

*De Marchant (CH psy de la haute Garonne) à Tenon (Paris), mais aussi à Rennes, à Albi et ailleurs, des équipes refusent de battre en retraite. Luttes locales aux contours divers, engagées dans des conflits qui prennent leur source dans un partage, celui de la souffrance éthique.*

# A Marchant nous tenons, et Tenon avance en marchant...

## Du local...

A Marchant deux mois de grève, symbolisé par un camping (campinge LKP, voir photo) devant l'hôpital, il est maintenu jour et nuit par les salariés. D'abord en intersyndicale, puis au fil des départs, animé aujourd'hui par un collectif SUD-non syndiqués. Les soutiens sont divers de l'Union Syndicale Solidaires 31 aux syndicats de l'union locale CGT interpro, aussi et

surtout de la population et de riverains. (cf Brève). Les politiques de la région ont été interpellés, PG, NPA, Europe-écologie-les Verts, FASE ont cosigné un communiqué de soutien. Les révoltés tiennent...

A Rennes le conflit se développe sous une autre forme avec le blocage des instances et des actions visant à la paralysie administrative. A Béclère, à Clamart, là encore blocage de l'administration contre les restructurations. A Albi, c'est l'ouverture d'une Unité pour Malades Difficiles qui se solde par la fermeture de deux hôpitaux de jour et qui provoque la révolte des personnels...

## ...au global.

Un plan d'économies de 450 millions d'euros a été annoncé cette semaine au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière cela vient se rajouter au mesures de restriction imposées les années précédentes. Ces économies mettent les personnels sous pression et confrontent les personnels hospitaliers à une situation insupportable, mal faire ce à quoi ils ont consacré leur carrière : accueillir et prendre soin de la souffrance.

Sans parler des restructurations et fermetures d'activités passées, en cours ou programmées qui n'ont qu'un seul but, appauvrir le service public hospitalier et non lucratif au bénéfice des cliniques commerciales et des groupes financiers internationaux. Peu à peu, de fermetures de maternités en suppression de services de chirurgie, de fermetures de structures extra hospitalières en création d'unités de soins cérébrales, les soins généraux se concentrent dans des hôpitaux usines, la psychiatrie dans de l'enfermement, la population est confronté à des déserts médicaux et toute une frange de la population est laissée à l'abandon avec de moins en moins les moyens de se soigner.



**Le camping LKP à Marchant**

A Tenon (CH Paris XXième) douze semaines de grève en intersyndicale SUD, CFDT, CGT, émaillées d'actions, de cortèges de manifestations dont une fermeture des urgences très médiatisée. Douze semaines (cf journal de grève) à imposer à l'administration d'assigner, de faire face aux événements. (voir photo). Ce mouvement s'appuie sur le soutien actif de la population très impliquée et des politiques locaux qui ont répondu aux sollicitations. Au terme de cette lutte les négociations avancent considérablement...



**Installation de sacs de linge à Tenon**



**Solidaires**  
Union syndicale

Fédération Sud Santé-Sociaux  
"Solidaires - Unitaires-Démocratiques"  
70, rue Philippe de Girard  
75018 PARIS  
Tel : 01 40 33 85 00  
Fax : 01 43 49 28 67  
Site internet :  
[www.sud-sante.org](http://www.sud-sante.org)

Paris, le 11 dec 2010

## **Une politique de santé pour les riches...**

Mise en place des franchises et autres forfaits, dépassements d'honoraires, monopoles de soins transférés peu à peu vers le privé lucratif, c'est plus de dix pour cent de la population qui n'a plus accès aux soins, c'est plus de vingt pour cent qui renonce à certains soins. Déjà il y a des départements où la seule maternité encore ouverte est commerciale et pour certaines spécialités chirurgicales il en va de même.

Mais ce n'est que la partie la plus visible. Avec la loi HPST et la transcription des directives européennes de nouveaux coups sont en préparation. Glissement des tâches et déqualification de fonctions avec la « coopération entre professionnels»; attaques supplémentaires contre les personnes couvertes par les ALD avec « l'éducation thérapeutique des patients »; diminution du remboursement des médicaments; privatisation de la recherche médicale publique par le biais de fondations, privatisation rampante et déqualification des filières de formation paramédicales; ouverture du marché des soins à domicile à des officines transnationales; casse des professions,...

C'est à une politique d'organisation rationnée des soins, autoritaire, que l'on a à faire avec la mise en place des ARS et la nouvelle gouvernance.

Politique qui n'a d'autre but que de diminuer l'accès aux soins des plus pauvres, les faire payer de plus en plus cher à ceux qui peuvent se le permettre et donner en pâture le marché du soin aux compagnies financières.



## **Une souffrance éthique pour les personnels hospitaliers.**

Quelle que soit leur fonction, la plupart des hospitaliers consacrent leur activité à rendre le meilleur service possible. Aujourd'hui chacun constate que la qualité de soin est en baisse, que le service rendu est moindre. Pire, pour les soignants en contact direct avec la souffrance leurs conditions de travail et de soins font qu'ils savent qu'ils « traitent mal ». Qu'ils rentrent le soir en se posant la question de ce qu'il aurait dû ou pu faire autrement. Qu'ils se trimbalent au quotidien la souffrance des autres avec de moins en moins de moyens pour y répondre, et le plus souvent de façon mécanique, protocolarisée. Ils souffrent de façon consciente

## **JOURNAL DE GREVE HOPITAL TENON**

n°2 - 09 novembre 2010

### **URGENCE VITALE AUX URGENCES**

Suite au droit de retrait des IDE des urgences vendredi 5 novembre 2010, un CHS-CT extraordinaire s'est tenu le lundi 8 novembre au matin en présence de TOUTE la direction du groupe, de l'inspecteur du travail, du médecin du travail, du personnel du service (AS, IDE et médecins), des organisations syndicales (SUD Santé et CGT).

Face à l'absence de propositions de la direction, les membres du CHS-CT et le personnel ont demandé le recrutement urgent des 10 IDE manquants. Nous avons souligné que le droit de retrait faisait suite à un épisode professionnel profond, confirmé par le médecin du travail local. Nous avons donc demandé un plan d'action concernant la santé au travail des personnels des urgences. A cela la direction, « surprise », réfléchit...

### **ONCOLOGIE - RADIOTHERAPIE**

Réunion rencontre entre la direction, le personnel et les organisations syndicales le lundi 8 novembre à 14h00.

Les organisations syndicales et le personnel ont réalisé une mise à plat des effectifs nécessaires dans les services d'oncologie et de radiothérapie. Il manque :

- oncologie : 9 IDE, 10 AS dont 2 secrétaires hospitalières et 5 agents hospitaliers

- radiothérapie : 3,5 IDE, 2 AS et 1 agent hospitalier.

En ce qui concerne la radiothérapie, la direction a autorisé l'embauche sur les postes vacants de 4 manipulateurs radio.

Pour les AS de la consultation nous n'avons pas eu de réponse précise.

Nous constatons à chaque fois que la direction veut bien embaucher des IDE ou des manipulateurs mais elle ne trouve pas de candidats. Quant aux AS, la direction ne veut recruter qu'en CDD.

### **SUPPLEANCE**

Lundi 8 novembre a eu lieu une réunion de prise de contact entre la DSSI et coordinatrice de soins, et l'équipe de suppléance. Un cadre supérieur, est désormais en charge du service de la suppléance. Les échanges ont porté essentiellement sur les demandes des agents quant au fonctionnement, planning et modalités d'affectations. Des engagements ont été pris par ces deux cadres: ne pas imposer la grande équipe aux agents; embauche d'IDE et AS dans le cadre des engagements pour parvenir à un effectif total de 22 IDE et 28 AS.

### **NEPHRO - DIALYSES**

Suite au droit de retrait du personnel de la dialyse le 21 octobre pour manque d'effectifs, les 2ème et 3ème séances de dialyses ont été supprimées. Les patients ont été dirigés vers d'autres centres de dialyse.

Le mercredi 10 novembre une réunion entre le personnel, les organisations syndicales et la direction aura lieu à 14h00. Nous avons exigé d'avoir les propositions écrites de M. Gonin au plus tard ce jour mardi 9 novembre.

Dernière minute : les propositions nous sont arrivées à 17h15.

Un seul commentaire : LE VIDE SIDÉRAL

### **Une révolte citoyenne**

L'objectif des revendications des salariés doit être partagé par l'ensemble de la population. A la base de la souffrance éthique se retrouve le désir du meilleur soin. Ce désir du meilleur soin, du soin de qualité est partagé par les mouvements citoyens. Qu'ils s'appellent coordination des collectifs de défense des hôpitaux; collectif contre les franchises et pour l'accès aux soins; convergence services public, tous visent à mobiliser les citoyens pour un meilleur service public de santé. Ce sont des forces actives à l'œuvre (près d'une centaine de collectifs aujourd'hui, et une quarantaine de partis et d'associations signataires des plates formes pour l'accès aux soins et le service public). Ce sont des ressources importantes pour sortir du « on n'y peut rien ».



### **Banderole à Tenon**

ou non dans leur humanité. C'est pour beaucoup, un temps, un repli vers l'acceptation passive justifiée par « on ne peut rien y faire ». Mais l'acceptation passive ne veut pas dire que cela laisse les personnes indemnes. Cette souffrance est aggravée par les conditions de travail, le stress au rendement, la précarité des emplois (individualisation des salaires et y compris aujourd'hui avec le pouvoir de licencier les fonctionnaires) et l'appauvrissement économique par des salaires incompatibles avec un coût de la vie galopant.

### **Une révolte commune**

Cette souffrance passive doit déboucher sur l'organisation de résistances conjuguées en une révolte commune. Les luttes, les résistances à l'œuvre à Marchant, Tenon, Rennes... sont emblématiques. A l'exemple de Tenon, où une première victoire est engrangée par la proposition d'un protocole d'accord concédé par l'administration. C'est une victoire contre l'idée que la situation est inéluctable. Ce sont des points d'appui pour comprendre que la lutte est possible, pour y redonner le goût. Ces luttes locales se font sur la base de problématiques rencontrées par tous, manque de moyens et d'effectifs, personnels de plus en plus précaires, condition de travail et vie personnelle dégradées, attaques sur les rythmes de travail et de repos, remise en cause des accords RTT... ces luttes doivent s'étendre pour n'en faire plus qu'une.

### **Une révolte politique**

Mais il ne faut pas oublier que ce qui sera gagné sur Tenon sera sûrement perdu par St Antoine Rothschild ou Trousseau autres hôpitaux du même « groupe hospitalier ». Que les 12 postes gagnés par la lutte à l'hôpital d'enfant de Toulouse seront pris sur le fonctionnement global du CHU, que ceux que gagnera le CH Marchant seront pris sur ceux d'Albi, de Lanemezan d'Auch ou d'ailleurs. Le financement de la santé est enfermée dans une enveloppe budgétaire contrainte, exécutée par les ARS et qui ne vise qu'à « socialiser » la misère et organiser la pénurie de service public.

Ce n'est pas une raison, bien au contraire pour baisser les bras et chaque lutte est légitime et importante au quotidien.



C'est pourquoi il faut d'une part aider les foyers de résistance à gagner pour faire entendre qu'il est nécessaire de réclamer des moyens pour le soin et prouver qu'il est possible de les obtenir. En renversant la fatalité de la dégradation des moyens et du soin où que ce soit c'est le désir de mieux faire qui s'exprime, le pouvoir de résister qui s'installe, le fermant de la révolte qui lève. Avec cette conscience que si seul on ne peut rien, la révolte des salariés d'un établissement unis peut bousculer la fatalité. Qu'un mouvement d'ensemble des établissements sanitaires peut modifier de façon significative la politique qui leur est imposée, et enfin qu'une révolte conjointe des salariés et des usagers/citoyens peut faire envisager que tout est encore possible.



## **Brève du 29 Nov à Marchant**

*Non, nous ne sommes pas des jusqu'au boutistes. Non, nous ne sommes pas isolés !*

*Nous restons parce que pour le moment, au regard de nos revendications communes CGT-FO-SUD-Non Syndiqués du 18 octobre, peu d'entre elles ont été satisfaites. Il n'est pas question de faire place nette tant que nous ramons dans chacun de nos services pour offrir des « prestations de soins » aussi minables !*

*Nous restons parce que ce lieu est le seul encore existant pour faire vivre les revendications autour de la politique actuelle de santé (cf. discours de Fillion la semaine passée où il explique bien que la « santé sera évidemment concernée dans la politique de rigueur qu'il compte mettre en place » Le Monde du vendredi 26 novembre).*

*Nous restons parce que de nombreuses personnes extérieures à l'établissement viennent nous soutenir, nous expliquer que notre lutte est exemplaire et qu'il y a beaucoup d'attente autour de cette tente. Si nous gagnons sur les emplois, si nous faisons plier l'ARS (Agence de Régénération Sociale), le CHU, Albi, Lanemuzan et les dizaines d'hôpitaux en lutte partout en France sauront que c'est possible et se lanceront à leur tour contre la politique de rigueur des hôpitaux.*

*Pour le moment, aucun emploi n'est créé sur l'hôpital, préalable indispensable à la levée de la tente. Les conditions de travail de tous sont intolérables et du coup les conditions de soins inacceptables ! Nous ne pouvons plus travailler dans ces conditions indignes ! Un seul exemple : A l'UCEP en 1 an, 30 agents (Secrétaire, Assistantes Sociales, Cadres de Santé et Infirmiers) sont partis, sont en partance ou demandent à partir !*

*Comme nous ne pouvons pas arrêter la « production », nous ne pouvons pas permettre de perturber le fonctionnement de l'hôpital. Par contre, la tente est visible, elle reste une épine dans le pied des directeurs, et ça, ça ne plaît pas.*

*Du coup le directeur essaie de jouer le pourrissement, la division et la désinformation. Ça marche peu, alors il nous coupe l'électricité, nous envoie l'huissier (on vient de recevoir un commandement de quitter les lieux).....*

*La tente emmerde et obtient des résultats !*

*C'est grâce à elle que comme par enchantement les problèmes de dotation en matériel, de réparations qui duraient depuis des mois sont en cours de résolution.*

*C'est grâce à notre visibilité que les collègues du long séjour obtiendront une prime quelque soit leur fonction.*

*C'est grâce à son impact médiatique que les autres hôpitaux en lutte de la région ont une caisse de résonance.*

*Alors tant que nous n'obtenons pas de postes supplémentaires, nous n'arrêterons pas. Si à l'ARS, le Directeur veut prendre le risque d'une extension du mouvement ça nous va, et nous y travaillons.*

*D'ailleurs les syndicats du CHU et de l'interpro passent toujours sur le camping et nous construisons ensemble à une lutte commune.*

*Nous nous sommes engagés dans une course de fond, à la pire période de l'année. Nous ne nous donnons pas le choix. S'il est difficile de dormir à la rue alors que les températures tombent en dessous de zéro, il est encore plus difficile d'accepter de vendre jour après jour un idéal de soin ! La participation de chacun reste indispensable. Que ce soit pour tenir la Tente ou pour nous fournir en thermos de café !*

## **Agir ici et demain.**

Il nous faut soutenir les luttes locales et travailler à leur popularisation. Ces luttes favorisent la prise de conscience des personnels et permettent à l'espoir de renaître.

Il nous faut élargir leur champ pour préparer un mouvement d'ensemble de nature à ébranler la politique qui nous est imposée.

Début Mars une journée d'actions concertées prenant les ARS pour cible sera organisée. Ces actions seront coordonnées et animées par les collectifs, par les salariés du sanitaire et du médico-social en un même mouvement de protestation. Sud en est partie prenante et cela se prépare dès aujourd'hui.

En début d'année Sud lancera aussi une campagne du « Savoir dire non », résistance individuelle et collective au quotidien. Dire non à ce qui est cause de souffrances, qu'elle soit éthique ou touche la vie familiale ou privée. Réapprendre à chacun à dire non pour penser à nouveau qu'en ensemble on peut changer les choses.



### **Se mettre en campagne**

-Organiser la popularisation et le soutien aux luttes en cours, animer de façon volontariste des AG pour informer et organiser la résistance.

-Travailler à la prise de conscience des salariés des secteurs sanitaires et médico-sociaux que c'est d'un même combat qu'il s'agit, que la logique de destruction qui s'applique est identique et que son exécuteur est commun, qu'il s'appelle ARS, agence de régression sociale.

-Organiser avec les collectifs, les associations associés débats conférences et meeting publics autour des questions de solidarité, qu'ils concernent la santé, le médico-social ou le social, autour de la question des services publics.

C'est d'une autre répartition des richesses qu'il s'agit en imposant que ces richesses produites servent à l'amélioration du bien être d'une population et non à l'enrichissement d'actionnaires et autres spéculateurs.

**Un autre monde est possible, c'est celui de la construction d'une société solidaire, humaniste et c'est le seul qui soit réaliste.**

Paris le 12 Décembre 2010