





 interurgences@gmail.com

 @InterUrg

 Collectif Inter-Urgences

 interurg

 www.interurgences.fr

Cahier de revendications CIU 2022

La situation actuelle de notre système public de santé résulte de la poursuite d'une politique délibérément menée depuis plus de trente ans et portant globalement atteinte à l'ensemble des services publics. Contrairement aux déclarations répandues par les politiciens et relayées par les médias, les causes de la dégradation de l'accès aux soins et de leur qualité n'ont rien à voir avec le manque de personnel soignant. C'est tout l'inverse. L'étranglement des moyens, le *new public management* libéral forcené et la désorganisation complète du métier, privant celui-ci de son sens, provoque la fuite des soignants, à leur corps défendant, vers d'autres occupations.

Notre hôpital public fut la plus haute référence mondiale jusqu'aux années 70. Les soignants étaient alors complètement associés à l'organisation et à la définition des contenus de leurs métiers. Aujourd'hui nous sommes dans l'impasse et aucune solution ne pointe à l'horizon. Notre responsabilité est de parer au danger de mort. Aussi, nous revendiquons une profonde refonte du système de santé publique de notre pays à mener démocratiquement sous notre égide — en coopération avec les usagers — et dans la perspective de redonner aux soignants eux-mêmes la pleine maîtrise des contenus et modalités des soins. Nous avons besoin de tous les professionnels de santé ou non pour continuer à faire fonctionner l'hôpital public. La liste des revendications, ci-dessous, constitue en quelque sorte l'ouverture de cette reprise en main que nous sommes déterminés à conquérir. Nous lançons un appel aux citoyennes et citoyens pour que cette ambition de sauvegarde et de développement de notre hôpital public devienne l'exigence de tous.

I/ Conditions de Travail

- Mettre en place un ratio patients/soignants à l'échelle du territoire adapté à la charge en soins de chaque service déterminé par les professionnels du service
- Déclencher un Danger Grave Imminent en cas de non respect du ratio
- Faire du binôme IDE (ou IPDE, Sage Femme) / AS (AP) la règle en service de soins (MCO, urgences, pédiatrie)
- Mettre en place un effectif équivalent à 120% des ETP nécessaires au fonctionnement du service pour permettre de pallier l'absentéisme inopiné, les journées de tension, les formations
- Remplacer toutes les absences longues prévues et prévisibles
- Instaurer la titularisation du poste comme de la fonction
- Financer automatiquement les promotions professionnelles lorsque l'agent est admis et que l'établissement est en déficit de professionnels du diplôme visé
- Faciliter les dépôts de plainte sur le lieu de travail (nuits et week-ends) et anonymiser les dépôts de plainte (numéro de matricule)
- Prendre en charge la restauration pour les professionnels ne pouvant accéder à la restauration collective de nuit comme de jour selon la forme qui convient aux agents


II/ Reconnaissance salariale


- Dégeler le point d'indice avec indexation sur l'évolution de l'inflation annuelle (8% en 2021)
- Valoriser financièrement les contraintes spécifiques à notre activité professionnelle avec entre autres :
 - Augmentation du taux horaire pour le travail de nuit à 5€ nets de l'heure
 - Augmentation de l'indemnité forfaitaire du travail du dimanche et jours fériés à 100€ nets pour une journée de 8h00
- Généraliser la prime d'installation pour tous les soignants sur tous les territoires
- Faciliter l'accès aux protocoles de coopération (y compris IDE-AS - prélèvements capillaires, ECG, immobilisations, retrait VVP...) en simplifiant la démarche pour en être bénéficiaire



 interurgences@gmail.com

 @InterUrg

 Collectif Inter-Urgences

 interurg

 www.interurgences.fr

III/ Reconnaissance de la pénibilité de nos métiers

- Retour à la catégorie active pour les professionnels qui l'ont perdu (infirmiers, manipulateurs radio, techniciens de laboratoires, kinésithérapeutes, orthophoniste, assistants de service social...)
- Calculer la retraite sur les 6 derniers mois de salaires
- Ouvrir les droits à la retraite dès 57 ans avec départ taux plein à 60 ans et bonification si travail de nuit (1 année de bonification pour 5 années travaillées de nuit, prorata pour alternance jour/nuit)
- Redéfinir travail de nuit pour que chaque heure travaillée sur un service de nuit soit comptée comme telle (fin du 21h00-6h00 sauf pour les postes qui finissent après 21h00)
- Indemniser si retour sur repos, congé annuel ou formation pour nécessité de service (majoration au taux de 1)
- Compenser en partie les pertes de salaire subies lors des départs en formation à temps plein
- Valoriser les formations diplômantes et faciliter leur accès (DU, master, IPA...)

IV/ Changement modèle de management

- Arrêter la gestion par flux (% de places d'hospitalisation disponibles pour les urgences en respectant les ratios)
- Arrêter la gestion par objectifs inhérente à la tarification à l'activité
- En finir avec le concept de "l'hôpital-entreprise"
- Promouvoir un encadrement de proximité centrée sur les missions spécifiques du service, humain et proportionné aux ressources humaines du service
- Considérer la véracité de la parole exprimée par les personnels de terrain (remontées d'informations sur les difficultés d'exercice vécues) sans nier ni minimiser leur parole

V/ Politique Globale Hospitalière

- Financer le système selon les besoins et non plus selon des objectifs de dépenses annuels avec l'arrêt de la T2A et donc de l'ONDAM
- Reprendre totalement la dette des hôpitaux sans condition
- Arrêter les fermetures de lits ou de services y compris lors de projet de fusion hospitalière
- Rouvrir les lits fermés depuis les 5 dernières années
- Garantir la sécurité des agents par le respect de la réglementation liée à la santé au travail (recrutement de médecin du travail, développer les services de santé au travail)
- Répondre aux besoins de santé de la population en ne considérant pas la santé comme une variable budgétaire
- Construire un outil de planification nationale avec les postes vacants disponibles sur tout le territoire en temps réel
- Arrêter les hospitalisations brancard : le patient doit être hospitalisé dans le service adéquat tout de suite
- Assurer la qualité de vie au travail par le respect des valeurs portées par les soignants
- Garantir l'accès aux soins pour tous de manière libre et égal sur le territoire
- Valoriser les collectifs de travail et les personnes en poste à durée indéterminée quelque soit le métier, le grade ou la fonction