



Abonnez-vous  
C'est gratuit !

juin 2008

N° 13

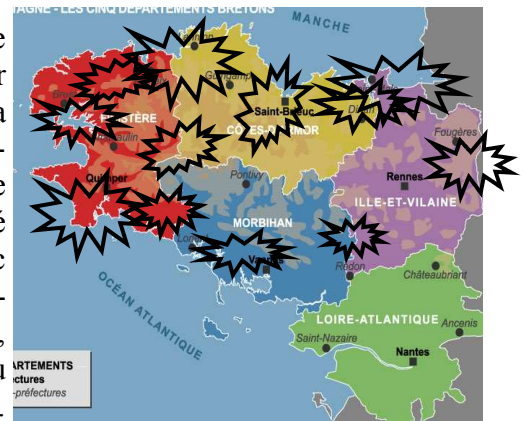
SUD SANTE SOCIAUX CHGR Tel: 3327

E-mail : sud@ch-guillaumeregner.fr

Site internet : sudsantesociaux35.org

## Une carte sanitaire découpée à la hache

Prenant modèle sur la carte judiciaire, c'est avec une brutalité extrême que le directeur de l'ARH, fidèle serviteur du gouvernement, s'attaque au dispositif de soin sur toute la Bretagne. Il s'agit de préparer dans l'urgence la future réforme hospitalière prévue à la rentrée qui doit redéfinir toute l'organisation des hôpitaux par la création de Communauté Hospitalière de Territoire : on regroupe le privé et le public autour d'un hôpital pivot qui aura toute autorité sur les établissements qui y seront rattachés. Les services de chirurgie, maternité, urgences doivent disparaître des petits hôpitaux au profit des structures établies dans les grands centres urbains. Parmi celles-ci il y a énormément de cliniques privées commerciales qui n'ont jamais cherché à s'établir dans le centre Bretagne, par exemple, faute de rentabilité.



Les fermetures et menaces de fermeture se succèdent à un rythme effréné. Elles ne concernent presque exclusivement que des structures publiques situées dans les villes moyennes : Quimperlé, Concarneau, Carhaix, Morlaix Guingamp, Redon, et tout dernièrement Dinan...

L'argumentation de l'ARH s'articule autour de 2 axes : la pénurie supposée de médecins (mais le numerus clausus des étudiants en médecine est ridiculement bas depuis 20 ans) et la prétendue dangerosité des petites structures. Pour étayer cette idée, l'ARH a établi des seuils d'activité en dessous desquels les patients ne seraient plus en sécurité. Le problème c'est que ces seuils varient, à la hausse, en fonction de l'objectif chiffré des fermetures de structures.

### Conséquences :

- suivant l'endroit d'habitation l'accès aux soins ne sera plus le même, créant un risque majeur de santé pour toute une partie de la population.
- Il y aura des redéploiements très importants de personnels, avec des temps et des frais de trajet en hausse exponentielle. Mais... le gouvernement a tout prévu : avec la loi sur la mobilité des fonctionnaires, **tout salarié qui aura refusé 3 postes se verra mis en disponibilité d'office sans salaire !**

Il ne faut pas croire que les grands hôpitaux des grandes villes seront à l'abri : ils seront soumis à une concurrence effrénée avec les cliniques privées commerciales qui vont capter tous les soins rentables, aggravant ainsi les déficits déjà très importants des hôpitaux publics qui sont les grands perdants de la Tarification A l'Activité (T2A).

La colère gronde et monte en puissance. Il faut unifier les luttes en cours en y intégrant tous les hôpitaux de Bretagne quelle que soit leur taille, s'organiser avec les usagers que nous sommes tous, les élus, pour faire barrage à ce démantèlement criminel.

**Sud appelle tous les salariés à manifester le 20 juin à Rennes à 14h, Place de la gare, à l'occasion d'une manifestation régionale des hôpitaux.**

## Prime d'intéressement ...

Cela ressemble à de la science fiction mais c'est déjà une réalité dans les Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC), institutions privées mais à but non lucratif. C'est une bonne illustration de l'article sur le rapport de l'IGAS au Sénat.

Dans les CLCC, si la « productivité » a augmenté au cours de l'année précédente, les salariés pourraient toucher une prime d'intéressement sur les « bénéfiques » (de l'ordre d'une douzaine d'euros par mois, il ne faut rien exagérer...). Autrement dit, plus il y aura de cancer, plus les salariés seront intéressés... Mais dans le même temps les salaires sont bloqués ! Pire cette prime n'est plus soumise aux cotisations sociales et vient grever les ressources de la Sécurité Sociale qui finance les hôpitaux et donc les CLCC. C'est d'ailleurs un des buts de ce gouvernement de réduire considérablement la part des revenus soumis à cotisations sociales.

Cet exemple est d'autant plus édifiant que la Convention Collective des Centres de Lutte Contre le Cancer risque de servir de modèle pour la future Convention qui sera proposée aux salariés des hôpitaux publics...



## Équilibre biologique au CHGR

Il faut des chats mais un peu ... sinon il y a des puces et beaucoup !!! Quand il y a trop de puces il faut supprimer les chats mais pas trop ... car après il y a trop de lapins et ça ce n'est pas bien !!! Il y a aussi les cafards mais eux on ne sait pas trop où ils se situent dans la chaîne ! Si vous n'avez pas tout compris appelez la Direction des services économiques, elle semble très au point pour la gestion de ce zoo !



## La direction veut s'attaquer aux conditions du droit de grève.

Lors de la réunion de Formation Continue la direction a annoncé son intention de revoir le Protocole d'organisation du travail en cas de grève. En cause, l'annulation des formations continues internes les jours de grève. La direction n'est pas contre le droit de grève mais ne voudrait pas que cela gêne le moins du monde l'établissement. Ou comment vider de sa substance un droit constitutionnel déjà bien écorné.

La direction n'est-elle pas contaminée par les idées d'un député UMP qui avait suggéré que les grévistes potentiels continuent de travailler en mettant un autocollant « en grève » sur leur tenue.

Les moyens de pression en cas de grève à l'Hôpital sont déjà proches de zéro, mais c'est encore trop pour la direction. Nous ne laisserons pas démanteler un protocole qui n'est même pas appliqué dans son intégralité, notamment en ce qui concerne la fermeture possible des structures extérieures.



## Heureusement au Placis Vert, tout va bien..

Au moment où la fonction publique, inquiète de son avenir, manifeste dans les rues son mécontentement, se déroule au pays magique de oui-oui (le Placis Vert) une fête champêtre savamment orchestrée par les têtes pensantes (à vous de voir) du site .Le 15 mai journée de mobilisation et de grogne, à la MAS, on rigole, tout va bien. On a lustré, astiqué, fait briller .Les effectifs ont été dopés, les consignes rabachées .Tout doit être parfait, le Placis Vert a 30 ans. Quand certains font la soupe à la grimace et boivent la tasse, ici on sabre le champagne autour des nouvelles maisons, on se félicite, on se serre les mains. On en oublierait presque qu'en dessous de cette couche d'hypocrisie nauséabonde couve le malaise .Des soignants en perte d'identité qui ne se retrouvent pas forcément dans ces mascarades. De plus en plus de contractuels à qui on ne renouvelle pas leur contrat et entre demande de mutation et de disponibilité, c'est la fuite en avant. Mais qu'importe l'essentiel n'est il pas dans les apparences ! Ainsi va la vie au pays de oui-oui !



### Rappel Journée de « solidarité »

Certains cadres auraient tendance à l'oublier, mais les agents à temps partiel ne participent à cette journée qu'au prorata de leur temps partiel en partant d'une journée sur la base de 7 heures : un agent à 90% ne doit rendre que 6h18, à 80% => 5h36, à 75% => 5h15, à 70% => 4h54, à 60% => 4h12 et un agent à mi-temps 3h30. Pour les agents de nuit à temps partiel c'est la même chose, mais sur une base de 6h30.

Vérifiez dans les plannings. Ce calcul a fait l'objet d'une note de service numérotée : 2005-81



### Histoire drôle

*« Le gouvernement a toujours été contre la mise en place de l'ordre infirmier. »*

C'est ce qu' a affirmé, sans rire, le directeur de l'ARH lors d'une rencontre le 29 mai à l'oc-

casion de la manifestation régionale inter hôpitaux.

**Raison de plus pour exiger l'abrogation de l'ordre infirmier**

## La vérité sur la T2A

**Les effets miraculeux de la Tarification A l'Activité sont désormais connus :**

- 400 millions de **déficit** pour les CHU de France
- 420 millions de **bénéfices** distribués aux actionnaires de la Générale de Santé qui possède une grande partie des cliniques privées commerciales.

Il s'agit donc bien d'un transfert massif d'argent des hôpitaux publics vers le privé commercial et ses actionnaires.



## Note à l'intention du personnel soignant des unités

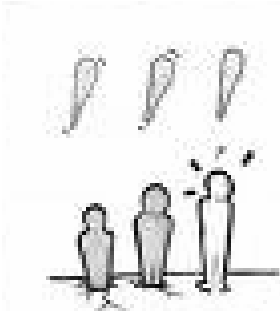
***Les lits des permissionnaires ne peuvent en aucun cas être occupés par d'autres patients.***

***La permission de sortie est une mesure thérapeutique. A tout moment un malade en permission peut, si son état de santé le nécessite, réintégrer le service et doit donc pouvoir retrouver son lit.***

Cette note diffusée par un des médecins chef du CHGR a le mérite de replacer le patient au centre du soin et un exemple à suivre pour tous. A la direction de s'organiser pour que ce principe soit respecté.

## **Contractuels : rien n'oblige les établissements hospitaliers à employer les contractuels uniquement au premier échelon de la grille indiciaire.**

En réponse à une question de François BROTTES, député socialiste, au ministre de la Santé, celui-ci donne la réponse suivante : ... *si les contractuels hospitaliers ne peuvent bénéficier, par définition, d'une véritable carrière (avancements automatiques d'échelons, promotions de grades), rien n'empêche leur employeur de prévoir à leur profit, en gestion, des avenants à leur contrat améliorant leur rémunération, notamment pour tenir compte de leur impossibilité de leur attribuer des points de Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) ou une prime de service.*



***D'autre part, rien n'oblige les établissements hospitaliers à employer leurs contractuels uniquement au niveau du 1<sup>er</sup> échelon de la grille indiciaire afférente au corps de fonctionnaires exerçant les mêmes fonctions. Il peut être tenu compte de leur formation initiale ou de leur expérience professionnelle pour établir le niveau de rémunération, laquelle peut évoluer.***

A l'heure où les délais de mise en stage s'allongent de manière scandaleuse (notamment pour les catégories C soignantes (allongement d'1 an et demi en 2007 => 5 ans d'attente) ou pour les catégories B soignantes (allongement de 9 mois en 2007), ce texte paru au Journal Officiel le 26/05/2003, page 4124 (<http://www.questions.assemblee-nationale>), tombe plutôt bien.

Nous allons nous employer pour que ces agents puissent bénéficier d'une augmentation de salaire.



## **Retraite Carrière longue**

Pour les agents qui justifient d'une durée d'activité ayant donné lieu à des cotisations comprises entre 160 et 168 trimestres (privé et public), il est possible de toucher la retraite du privé avant 60 ans, tout en étant toujours en activité à l'hôpital.



## L'IGAS dénonce la mauvaise efficacité des hôpitaux

L'Inspection Générale des Affaires Sociales auditionnée par la mission d'évaluation et de contrôle de la Sécurité Sociale du Sénat a rendu un rapport sur la mauvaise situation financière des hôpitaux publics :

*Les situations de déficit rencontrés résultent dans tous les cas d'une mauvaise performance médico-économique, c'est-à-dire d'une mauvaise efficacité dans la **production de soins**, soit en raison d'une sous activité, soit du fait de **coûts de production excessifs**. Ces derniers étant liés à une mauvaise organisation, à un mauvais management ou une difficulté à faire évoluer les ressources, notamment médicales.*

*Dans presque tous les établissements examinés, le contexte local est celui d'un fort développement du secteur privé et, face à cette situation, d'une impossibilité de l'hôpital public à s'adapter en termes d'offre de soins et d'efficacité.*

L'IGAS dénonce également les sureffectifs : *le discours selon lequel le déficit est lié à un sous financement de l'hôpital ou la dénonciation de sous-effectifs dans les établissements de santé doit être contesté car à l'inverse, on constate le plus souvent des sureffectifs.*

Ces fous furieux ne prennent même plus de gants pour reconnaître que la T2A favorise honteusement le secteur privé commercial, que le système de soins est devenu un marché comme les autres. L'accès aux soins de tous n'est plus une priorité.

C'est un changement radical de type de société auquel nous sommes confrontés.



## Ordre

Pour ceux qui avaient encore quelques illusions sur la volonté des ordres de défendre les professionnels, l'ordre des kinés du Finistère, dont le président brigue la présidence nationale, vient d'apporter la preuve minable qu'il n'en est rien : la première initiative de ce monsieur a été de traduire au tribunal 179 kinés pour non inscription à l'Ordre. Ils risquent 30 000 € d'amende, 2 ans de prison et l'interdiction d'exercer !!!

Nul doute qu'il a voulu faire un exemple qui servira pour tous les récalcitrants actuels ou futurs, notamment les infirmiers. Le jugement a été mis en délibéré. Une forte mobilisation des personnels soignants s'est rendue au tribunal pour exiger :

**l'abrogation de tous les ordres.**

## Formation Aide soignants et AMP

Le service de Formation Continue organise une formation d'actualisation des connaissances pour ces professions.

Au Printemps, Sud Santé Sociaux avait proposé une formation pour ces mêmes catégories de personnels. Dans certains secteurs et notamment dans les Longs Séjours, les agents concernés avaient essuyé un refus systématique, soit disant pour des nécessités de service : manque de personnels, planning trop serrés.

Va-t-il en être de même pour cette formation proposée par la Formation Continue. Si tel n'était pas le cas, que penser de ce deux poids, deux mesures ? Ne s'agit-il pas là d'un cas d'entrave au droit syndical ?



## Le P.P.P. (le Pépépé ?)

Cela ressemble à une blague mais c'est très loin d'en être une. Dans l'indifférence quasi générale le gouvernement compte sortir prochainement un texte sur le Partenariat Public Privé (P.P.P.)

Il s'agit, dans le contexte de restriction budgétaire actuel (*les caisses sont vides...*) d'encourager les administrations publiques à faire appel aux groupes privés pour tout ce qui concerne l'élaboration, la construction et la maintenance de toute nouvelle construction immobilière. Pour ce qui nous concerne les hôpitaux deviendront locataires de leurs propres locaux pendant une trentaine d'année jusqu'à ce que les dits locaux soient atteints de vétusté avancée. Et peu importe que les loyers soient exorbitants et que le coût total dépasse de loin ce que ça aurait coûté si l'établissement avait fait un emprunt.

Les directions n'auront plus obligation de passer des appels d'offre, n'auront plus de droit de regard sur la qualité, sur l'avancement des travaux. Les PME se retrouveront automatiquement exclues de ces travaux pour ne laisser la place qu'aux trois plus grands groupes français : Bouygues, Vinci, Eiffage... C'est curieux, ne seraient ce pas les amis de notre cher président ?



## La psychiatrie à Redon

Fin mai le directeur de l'ARH s'est rendu à Redon pour rencontrer la direction. Après des discussions houleuses il a été convenu que le Conseil d'Administration serait seul décideur de la poursuite de la psychiatrie à Redon, étant donné que 2 médecins avaient fait acte de candidature. Le choix est celui-ci : garder les lits psy à Redon sans moyens nouveaux ou recevoir 600 000 euros pour développer la psy de secteur et rapatrier les lits d'hospitalisation sur Rennes et St Avé. Les personnels ont pris cela comme une avancée et un répit.

Mais dans le même temps, au CHGR, on s'active pour être prêt à recevoir les 20 lits de Redon. Comme les appels d'offre ont pris du retard, que l'ARH fait pression, il a été convenu que cet accueil pourrait se faire dans les locaux vides prévus initialement pour le Plan Blanc, locaux devant rester vides pour pouvoir accueillir des patients en cas de catastrophe ou d'épidémie (le risque n'existerait t'il plus ?)

Réponse début juillet pour savoir si l'ARH a une parole ou si elle fait preuve de duplicité...



## La psychiatrie à St Malo

Dans les cartons, un projet de construction d'un service de psychiatrie pour faire face à un surpeuplement récurrent. Le financement a été prévu et le personnel a même été embauché avant le démarrage des travaux !

Dernièrement, tout a été remis en cause : plus question d'agrandissement, on ne trouve d'ailleurs pas de psychiatre... A croire que c'est une espèce qui ne peut vivre que dans les grandes villes ou dans le privé.

Et le personnel en plus ? Et bien, il s'est dissous littéralement par la solution magique du non remplacement total des départs en retraite ou mutation.

Et les patients ? Ah oui, c'est vrai... Et bien, ils devront se faire soigner à l'extérieur de l'Hôpital. C'est le credo de l'ARH et de certains médecins : on peut très bien, sans moyens nouveaux, à force de volonté, d'enthousiasme, s'occuper des malades. Certains appellent cela la psychiatrie communautaire.

Tout ce que peut annoncer l'ARH un jour peut être remis en cause le lendemain. C'est ce qui s'appelle un partenaire fiable.