

Abonnez-vous
C'est gratuit !

Mars 2011

N° 23

SUD SANTE SOCIAUX CHGR Tel: 3327 E-mail : sud@ch-guillaumeregner.fr Site internet : sudsantesociaux35.org

La guerre des pôles aura-t-elle lieu ?

C'est ce qui semble se dessiner après l'adoption par le directeur et son politburo (pardon le Directoire) de la nouvelle organisation des pôles. Ceux-ci vont devoir négocier leurs contrats et leurs budgets (qui devront être en équilibre). C'est la foire d'empoigne pour s'accaparer le plus possible de moyens financiers et humains. C'est la joie de la concurrence !

Certains sont tombés de haut : leur activité en 2010 a baissé par rapport à 2009. Un méchant mot d'ordre intersyndical est passé par là : le boycott de la saisie de l'activité et des actes.

Le directeur n'a rien voulu entendre : vous avez moins d'activité, vous ne pouvez donc prétendre à ce que vous me demander. Et de renvoyer la responsabilité sur les syndicats et les boycotteurs, ce que se sont empressés de faire certains médecins .

Nous disons que ce boycott est une réponse à la surdité et l'intransigeance du directeur qui joue, en la matière, les personnels contre les médecins. Ceux-ci pourraient très facilement justifier la baisse de leur activité et faire une estimation avec les données des 8 premiers mois de l'année. **Ce serait une preuve de soutien à l'égard des salariés.**



DISSIDENTS !

Ce sont les mots employés par une cadre supérieure pour qualifier la majorité des infirmiers qui ont refusé de signer un protocole de distribution de médicaments qui impose de les préparer ¼ heure avant de les distribuer. Ils ont argumenté fort justement qu'il est inapplicable dans les conditions de travail actuelles (effectifs réduits, appel à renfort et entrées pendant les moments des repas ...)

L'emploi du mot dissident est généralement utilisé pour qualifier les personnes qui s'opposent à un régime totalitaire. C'est tout à fait révélateur du type d'organisation qui se met en place au CHGR

Il a donc été employé à bon escient...

Le droit à l'information syndicale restreint par la direction

Dans le cadre du conflit qui oppose les salariés à la direction, les syndicats ont envoyés plusieurs mails groupés aux personnels et structures qui possèdent une boîte mail. C'est une manière d'informer en direct et une façon de lutter contre une distribution des tracts souvent aléatoires.

Ce n'est pas du goût de la direction.

Après plusieurs courriers de menaces envers les syndicats, elle est passée aux actes : « *je suis au regret d'envisager la mise en œuvre de mesures techniques qui s'imposent... Si vous vous engagez **formellement** à ne plus pratiquer d'envoi en masse sans accord de la direction jusqu'à validation de la charte (informatique)... je serai enclin alors à suspendre les mesures techniques évoquées ci-dessus.*

Autrement dit je vais vous empêcher d'informer massivement les salariés.

Pourtant ces envois sont beaucoup moins volumineux que, par exemple, les mails du CGOS ou simplement les vœux de la direc-

tion. Ils ne mettent en aucun cas en danger le système informatique de l'établissement.

La direction vient de nous convier à *une réunion d'échange et d'information* sur le nouveau projet de charte informatique qui a été préparé en catimini par un groupe de médecins et de soignants... dont on ignore les noms...

Bel exemple de démocratie et de dialogue social. Mais fallait-il attendre autre chose de cette direction ?



Lu dans la presse

Dans un hebdo national, les réflexions d'une infirmière : *280000 € de fleurs fraîches par an pour les appartements privés de M. Sarkozy à l'Élysée... 153 € de gratification lors de ma remise de médaille pour 30 années de bons et loyaux services en tant qu'infirmière... Je n'ai même pas envie de m'offrir un bouquet...*

Au CHGR nous avons une médaille....



Enfin une bonne nouvelle !

Lors de l'inauguration, fin décembre, de l'unité Kraepelin (la tristement nommée) nous avons appris de la bouche du médecin chef G.03/G.12 que le problème récurrent du manque de lits serait réglé dans les 6 mois ! Comment ?

Tout simplement par la nouvelle organisation des pôles parce qu'en ce moment si tout va mal c'est que nous sommes mal organisés !

Ben voyons...

Nous avons pris les paris pour dans 6 mois. Nous sommes déjà à 3 mois...

Ce même chef de service a fait la promotion de la loi Bachelot qui va enfin donner aux pôles les moyens d'être efficient. Nous avons le privilège d'avoir un des seuls médecins favorable à cette loi !

Retour de permission des patients : RAPPEL :

La multiplication des lits supplémentaires (plus de 30 très régulièrement) ne suffisant plus à réguler le flux sans cesse grandissant des patients se présentant au CHGR, les lits de permissionnaires sont maintenant systématiquement réquisitionnés *Il est étonnant de voir autant de patients vouloir entrer à l'hôpital car la direction baisse sans cesse le nombre de lits pour faire baisser le nombre d'entrées selon l'adage bien connu et répété en boucle : « le lit appelle le patient »*

Il est donc régulièrement demandé aux infirmiers par

certaines cadres de garde de téléphoner aux patients en permission pour qu'ils rentrent le lundi plutôt que le dimanche soir.

Nous rappelons que les permissions ou sorties d'essai sont des prescriptions médicales, le patient suivant son état, doit pouvoir réintégrer l'unité de soins à n'importe quel moment, ce qui rassure également les familles. Ces sorties ne peuvent en aucun cas être modifiées par les infirmiers.

La direction des soins a d'ailleurs rappelé cette ligne de conduite.

Il est maintenant de plus en plus fréquent que le lundi les unités d'admission se trouvent avec des patients surnuméraires qu'il faut caser en urgence. C'est sans doute ce que le directeur appelle de la prise en charge EFFICIENTE ou de régulation du flux.



Cuisine

Depuis septembre les salariés des cuisines demandent de pouvoir bénéficier d'un avantage en nature pour la prise de repas fournis par l'hôpital et pris sur place comme le prévoit réglementation de la fonction Publique Hospitalière.

Jusqu'à présent le repas leur était facturé 1,80 € et était déduit de la fiche de paie.

N'ayant pas de nouvelles fin novembre les salariés ont décidé de ne plus prendre de repas de l'hôpital à partir du 1^{er} décembre.

C'est là qu'entre en scène le responsable des cuisines : les salariés n'ont plus le droit de faire de pose, de boire de café de l'hôpital, d'apporter de nourriture... Cela ressemble à des mesures de rétorsions tout à fait injustifiées puisque les salariés ne réclamaient que leur droit



Une intervention syndicale SUD, CGT, et quelques salariés des cuisines a dans un premier temps re-

mis les choses à l'endroit : les salariés pourront amener leur propre repas ; il leur est fourni un four micro-onde, un réfrigérateur et ils peuvent prendre leur repas dans la salle de réception (chauffée).

La revendication des salariés des cuisines reste toujours d'avoir la possibilité de bénéficier de l'avantage en nature comme dans la quasi-totalité des hôpitaux que nous avons contacté et notamment celui de St Nazaire d'où vient notre directeur.

Dernières nouvelles : la direction a fait de nouvelles « propositions » :

- les agents paient leur repas 0,90 € , le reste est en avantage en nature
- Les agents paient leur repas 2,20 € => pas d'avantage en nature
- Les agents qui ne mangent pas devront travailler 3/4h de plus !

Cela ressemble à une provocation !

Un rendez vous sera pris prochainement avec le directeur.

L'acceptation des revendications des personnels de cuisine serait une preuve de bonne volonté pour détendre le climat social.

La direction invente de vrai faux emplois



La note de service N° 2010.389, émanant de la direction des soins, proposait un appel à candidature pour des postes de faisant fonction d'AMP sur la MAS du Placis Vert.

Nous avons fait part à la direction de notre étonnement de cet appel à candidature pour des fonctions qui n'existent pas dans la fonction publique hospitalière. **La notion de faisant fonction d'AMP ou autre, n'est en effet reconnue nulle part.**

En l'absence de toute information sur le nombre de ces agents pouvant bénéficier d'une promotion professionnelle, sur un ca-

lendrier précis de ces formations, sur leur budgétisation, l'officialisation de ces postes de faisant fonction revient à une simple mesure d'économie budgétaire, les agents continuant à être payés selon leur ancien grade d'ASH, tout en occupant pendant plusieurs années (?) des postes d'AMP.

Que penser également de la composition d'un jury, procédure exclusivement réservée à la sélection lors d'un concours. Cette manière de procéder revient à inventer des concours pour des postes de faisant fonction !

Au nom de quelle nécessité et réglementation des agents souhaitant une promotion professionnelle devraient passer un temps tout à fait indéfini sur des postes de faisant fonction ? La formation en question est précisément faite pour se former au métier d'AMP; elle est cadrée dans un temps et selon des procédures données. Inutile d'en rajouter.

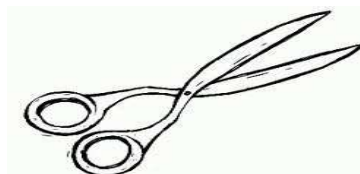
Pour le syndicat SUD, cette gestion des ressources humaines et des carrières n'est pas admissible.

Nous avons demandé à la direction des soins de revenir aux règles communes du droit dans la fonction publique hospitalière.

Jours de grève et Droit à la retraite.

Nombreux sont les agents qui s'inquiètent sur le décompte des jours de grève dans le calcul de la retraite.

Après consultation du service des retraites, seules les jours entières de grève à partir de 2006 seront décomptés pour la durée d'assurance et la durée de liquidation. Ce qui paraît logique pour la CNRACL vu qu'il n'y a pas de cotisation ces jours là.



Une ambulance toute neuve qui ne peut sortir du CHGR !

Une nouvelle ambulance a été achetée par les services économiques du CHGR en septembre 2010... mais elle ne peut circuler (début mars) en dehors du site !. Elle n'a pas encore reçu d'agrément. Les services transport doivent faire appel aux ambulances privées, quitte à payer plus cher.

C'est ce qui s'appelle marcher sur la tête.

Commission paritaire : Nomination sur un poste de secrétaire médicale.

Lors de la dernière commission paritaire les représentants du personnel ont voté pour constituer une liste des personnes pouvant prétendre à ce poste de secrétaire médicale. Les critères de classement ont été négociés il y a plusieurs années : il s'agit de prendre en compte l'ancienneté dans l'établissement, le grade, les formations effectuées...

Jusqu'à présent la direction avait toujours suivi les avis de la commission paritaire.

Cette fois cela n'a pas été le cas : la personne choisie était 4^{ème} sur un liste de 5.

La direction a donc décidé de s'affran-

chir des règles établies jusqu'à présent. Le problème c'est que plus personne ne connaît les critères qui définissent ses choix.

C'est une nouvelle marque de mépris à l'égard des personnels comme si la direction choisissait la stratégie de la tension et du contournement des représentants du personnel.

C'est peut-être une manière de signifier qui est le chef. C'est certainement l'avènement du règne de l'arbitraire.



USN 150 : fumette à tous les étages !

Depuis la mise en place de la loi anti tabac, appliquée à la lettre à G03, c'est-à-dire avec suppression totale des fumeurs, l'unité de soins Deniker est devenue un vaste fumoir.

Cette unité fermée située au 2^{ème} étage, accueille des patients en HDT et HO, sans aucune possibilité pour ceux-ci d'avoir accès à un espace extérieur.

Il en résulte une position intenable pour les soignants qui doivent faire respecter la loi pour des raisons sanitaires et des raisons de sécurité. Le risque d'incendie est démultiplié. Il est difficile de garder une attitude soignante avec des patients dont la préoccupation principale n'est pas le sevrage tabagique.

Le personnel est contraint de travailler dans une atmosphère enfumée permanente, ce qui est **illégal**. (La loi est affichée à l'entrée !)

Après avoir interpellé cadres, médecins et administration en envoyant des fiches d'événements indésirables restées « lettres mortes » le personnel a fini par demander un CHSCT extraordinaire sur ce sujet. C'est alors que cadres, médecins et administration sont « tombés des nues » n'ayant jamais au grand jamais été informés de cette situation !!!

Ils ont ensuite très vite réagi, le grand principe du pôle G03 étant ACTION-REACTION et on réfléchit après (si on peut ...)

Les propositions mises en place sont insuffisantes et non pérennes.

La promesse d'un prochain déménagement a été évoquée mais n'est plus d'actualité.

Nous rappelons à notre directeur qu'il a le devoir de se préoccuper de la santé de son personnel et aussi celui de faire appliquer les lois. Nous attendons qu'il propose sans délais des solutions dans ce sens.

Le problème se pose aussi de façon plus ou moins aiguë dans toutes les unités de soins ne disposant d'aucun accès sur l'extérieur.

MENOTTES-PHONE

OSONS DIRE NON
Sud
Santé
Solidaires
sociaux

**Rester pendant ses repos
à disposition de l'employeur,
s'appelle une **astreinte**.**

**Elle est réglementée et
doit être rémunérée, c'est la loi.
Faisons la respecter !**

studio graphique 332 0070100

Résorption de l'emploi précaire (contractuel) dans la fonction publique



Le gouvernement a lancé des « négociations » pour la résorption de l'emploi précaire dans les fonctions publiques. Dans la fonction publique la moyenne se situe à 16%, soit une augmentation de 10% en quelques années. Près de 20% au CHGR !

Les propositions du gouvernement sont inacceptables :

- Transformations des CDD en CDI au bout de 6 ans
- Possibilité, 4 ans après la promulgation de la loi, de mise en stage et de

titularisation après passage obligé par un concours ! (sélection à la tête du client ?)

- La création de contrats de projet à durée indéfinie a été abandonnée

Le gouvernement a les moyens de résorber l'emploi précaire : il lui suffit de titulariser les agents qui sont sur des postes d'emplois permanents, c'est-à-dire budgétés et réservés à des titulaires ! Plus de la moitié des contractuels au CHGR sont dans cette situation. Les directions sont seules responsables de cette précarisation accrue. Une grande partie des économies budgétaires s'est faite sur le dos des contractuels.

Le but du gouvernement est la disparition progressive des statuts des fonctions publiques en généralisant les contrats CDI qui ne bénéficient pas des mêmes avantages que les titulaires (avancement d'échelon, protection sociale....)

Sud Santé Sociaux refusera de signer un tel accord.

Du jamais vu ! 117 contrats de CDD rompus en 2010 !

Pour une minorité il s'agit de contrats non renouvelés du fait de la direction. Pour la grande majorité ce sont les agents qui n'ont pas souhaité rester au CHGR.

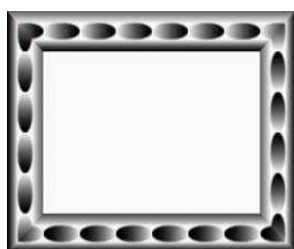
C'est une belle preuve d'attractivité du CHGR ! Les conditions d'exercice du travail, le déroulement de carrière, se sont tellement dégradés que les contractuels préfèrent fuir en masse notre établissement.

Les 35 départs en retraite de femmes ayant eu 3 enfants ne vont pas arranger les choses.

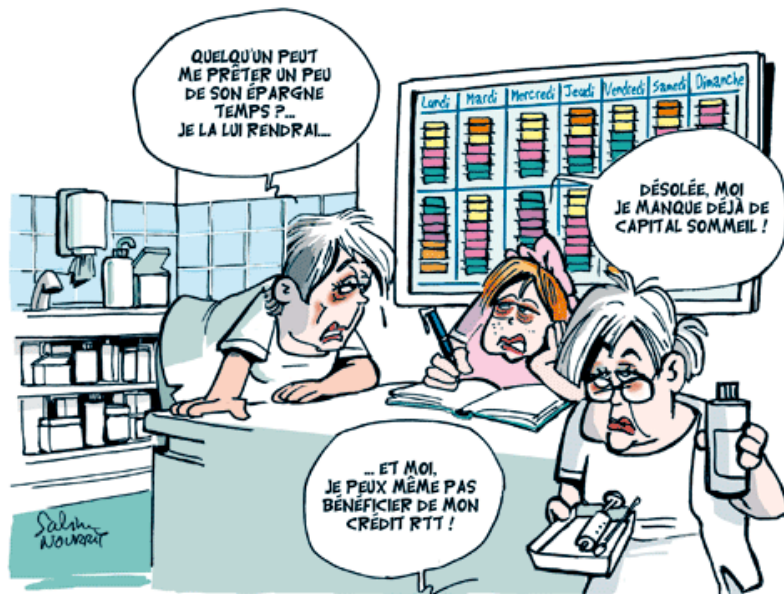
La direction doit prendre la mesure de ce nouvel état de fait. Elle doit stagiatiser les contractuels employés sur des postes permanents et diminuer considérablement le temps d'attente de la titularisation.



Catégorie A : Précisions



Contrairement à un bruit qui court parfois, **les infirmier(e)s qui choisissent la catégorie A ne deviennent pas cadres**. Ils gardent donc leur droit à récupération des heures supplémentaires. La catégorie A ne signifie pas non plus obtention d'une licence mais seulement un niveau équivalent licence



Compte épargne temps

Tous les services ont reçu une note de service concernant les comptes épargne temps qui ressemble fort à une incitation à leur ouverture.

Cette incitation sonne comme un aveu de la part de la Direction : en ne remplaçant pas ou très peu les absences (maladie, formations, maternité...), de nombreux agents ne pourront prendre tous leurs droits à congé et seront donc dans la quasi obligation d'ouvrir ces fameux comptes.

Cette politique menée dans notre établissement et dans la plupart des hôpitaux de France, **vis**, de manière déguisée à **rallonger la durée annuelle de travail**. Cela pourrait également servir d'argument à la suppression de RTT puisque les salariés ne les utilisent pas tous ! Le financement de remplacements de ces jours de compte épargne temps, pris éventuellement avant un départ en retraite ne sont d'ailleurs pas financés totalement, ce qui aura encore une incidence sur la pénurie de personnels.

Rappel : l'ouverture d'un compte épargne temps se fait sur la base du volontariat et ne peut vous être imposé



La visite des • accréditeurs, fin • avril, met la • direction • dans tous • ses états

Les grandes manœuvres ont commencées ; les protocoles pleuvent drus et vont envahir

tous les actes de la vie professionnelle car il faut bien sûr une traçabilité sur leur application. Nous restera t-il du temps pour nous occuper des patients ?

Exemples de protocoles très important :

- 4 pages pour entériner les bonnes pratiques concernant les pansements alcoolisés ! Que de temps passé en réunion, que de sueur dépensée...
- Établissement d'une check-list pour l'encadrement où l'on apprend qu'il faut vérifier les marteaux réflexes tous les mois ! Il fallait y penser...

L'accréditation et la démarche qualité sont devenues une sorte de monstruosité administrative et bureaucratique visant à standardiser tous les actes de la vie professionnelle, à donner la possibilité de faire des comparatifs entre les hôpitaux et finalement à tuer toute initiative ou innovation dans nos métiers.

Les 28 et 29 avril nous serons présents pour dire à ces messieurs ce que nous pensons de la certification qui va tout faire pour ne pas voir la dégradation des conditions d'exercice de nos métiers.

Le Samedi 2 avril, tous mobilisés pour la défense du système de santé

A l'appel de plus de 40 organisations (syndicales, Comités de défense, partis, associations...) une journée de mobilisation et de manifestation est organisée dans toutes les régions **pour défendre un système de santé publique, solidaire et égalitaire.**

La mise en œuvre par le gouvernement de la loi HPST-Bachelot-Sarkozy frappe de plein fouet nos hôpitaux, nos maternités, nos centres d'IVG... C'est tout notre service public de santé qui se détériore, **tant pour celles et ceux qui en ont besoin que pour celles et ceux qui y travaillent.**

Les franchises médicales, les remboursements, les dépassements d'honoraires, les restructurations hospitalières, les privatisations, le démantèlement de la sécurité sociale, la réforme de la dépendance, la mise à mal de la psychiatrie publique... remettent en cause l'accès aux soins pour des millions

de nos concitoyens.

La santé de chacune et chacun passe par un service public de santé et des soins de qualité et de proximité avec des personnels en nombre et formés.

Arrêtons la casse de la santé!

La sécurité sociale financée par les cotisations en fonction des revenus doit permettre à chacun de bénéficier des soins selon ses besoins : c'est un principe solidaire.

Arrêtons la casse de la sécu!

Privatisation des hôpitaux : l'exemple de l'Allemagne

La loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) commence à entrer en application. Chaque hôpital doit d'abord et avant tout équilibrer son budget.

Un pays en Europe a déjà réalisé cette mutation pour le financement de ses hôpitaux : l'Allemagne: entre 2004 et 2008 le nombre d'hôpitaux publics de soins aigus est passé de 671 à 571, les cliniques, quant à elles, ont vu leur nombre croître de 444 à 537. Alors qu'en 1991 les hôpitaux publics constituaient 46 % des hôpitaux, ils n'étaient plus que 32 % en 2009, tandis que les établissements privés, eux, passaient de 15 % à 30,6 %, et les hôpitaux privés à but non lucratif passaient de 39 % à 37,5 %. Jusqu'à la fin des années 1990, la privatisation concernait essentiellement les petits hôpitaux mais depuis 2000 les gros hôpitaux publics, notamment les CHU, ont été touchés. Ainsi, les hôpitaux de la ville de Hambourg ont été vendus en 2005, les CHU fusionnés de Giessen et Marburg l'ont été en 2006. L'application de la T2A, à la place des forfaits

journaliers, a mis en faillite la plupart des hôpitaux publics. **Tous les employés de la santé ont vu leurs salaires baisser en passant dans le privé sauf les médecins chefs de services et leurs adjoints ayant des fonctions managériales.**

Source de mécontentement pour les patients, source d'insatisfaction pour les soignants, les nouvelles modalités de fonctionnements des hôpitaux allemands semblent donc n'avoir apporté un bénéfice clair et croissant qu'aux actionnaires du secteur privé de la santé. Pourquoi faut-il que la France suive cet exemple ?



**Rassemblement
A Rennes
Devant L'ARS
6 place des colombes
A 14 Heures**

