

PLAN CANCER 2

Nicolas SARKOZY vient d'annoncer à Marseille le lancement d'un second plan cancer. Rappelons qu'une fois de plus, qu'au-delà des effets d'annonce, le bilan du précédent plan n'a pas été fait, et que le tiers seulement des opérations décidées alors ont été réalisées selon les spécialistes.

Relativisons ensuite la somme évoquée de 750 millions d'euros qui se déclinera sur cinq ans, compte tenu, d'une part du nombre accru de malades concernés, et ensuite de la dispersion de ces crédits sur la recherche, la prévention, la clinique, l'investissement, notamment de 74 IRM (principalement attribuées au secteur commercial), et le suivi des patients après traitement.

Les 14 000 salariés des Centres de lutte contre le cancer voudraient aussi pouvoir compter sur une part de ces crédits, alors que des plans d'économies dans de nombreux centres réduisent les emplois, que les salaires stagnent, les conditions de travail se détériorent et qu'on demande de faire toujours plus avec toujours moins.

Pour mieux traiter les patients, il faudrait aussi mieux traiter les personnels qui les soignent !

Le grand "méccano" des centres a débuté !

SUD Santé Sociaux s'inquiète des restructurations que nous voyons poindre dans les CLCC. Elles sont liées à :

* La loi Hôpital Santé et Territoires (HPST) dite Loi Bachelot, qui vient en complément de la tarification à l'activité (T2A), impose des regroupements d'établissements : GCS (Groupement de Coopération Sanitaire).

La loi HPST sous les titres de "modernisation des établissements", "d'accès de tous à des soins de qualité", "de prévention et de santé publique" et "d'organisation territoriale" dessine une politique de santé centralisatrice, autoritaire et ultralibérale.

* La Fédération Nationale des CLCC (FNCLCC) qui veut devenir un vrai "groupe" de pression avec des établissements "référents" voir "labellisés" en cancérologie.

En décembre 2007, la FNCLCC a acté "la stratégie de groupe", le terme "franchisé" a été utilisé, c'est la marchandisation des CLCC qui est en route.

"Masse critique" pour être "efficient" c'est le verbiage commun à la loi HPST et la fédération patronale des CLCC.

Ces restructurations se feront, par des économies sur le personnel, pour gagner sur la masse salariale.

Le 29 septembre a eu lieu le CSC, Comité Social de Concertation (instance permanente d'informations et d'échanges de vues entre la FNCLCC et les représentants des organisations syndicales sur les questions économiques, financières, médicales et sociales intéressant l'avenir des centres). Article 4.3.5.1 de la convention collective des CLCC.

Figuraient à l'ordre du jour :

- la fusion des centres Parisiens de Curie et St Cloud.
- le projet médico-scientifique du "groupe" des CLCC.
- les comparaisons inter centres.

Fusion Curie St Cloud

Les DGA (Directeurs Généraux Adjointes) de Curie et de St Cloud ont présenté la fusion des deux centres.



l'hôpital en 2012

Les instances des deux centres se sont réunies durant l'été et courant septembre pour entériner cette fusion.

La FNCLCC présente ce rapprochement comme une avancée, dans un contexte qui évolue, avec la Tarification à l'activité (T2A), la loi HPST, également le renforcement du pôle privé en Ile de France et de l'APHP Assistance Publique des Hôpitaux de Paris.

Cette fusion doit permettre de répondre aux besoins croissants de soins de 2% par an avec la mise en place d'un projet médical commun aux deux établissements, ainsi qu'un budget commun.

La fusion se traduit par l'intégration du CLCC de St Cloud au sein de la section médicale de Curie.

Cela signifie une seule "entreprise" Curie, deux établissements, une section médicale (Curie, Orsay et St Cloud), une section recherche (Curie, Orsay).

Pour les instances représentatives du personnel : des comités d'établissements, des DP, des CHSCT dans chaque établissement et un comité central d'entreprise.

C'est aussi la mobilité inter centre pour l'instant seulement sur la base du volontariat.

Pour SUD,

C'est une fusion absorption, avec la disparition du centre de St Cloud, devenant une annexe de Curie.

La fédération des CLCC devient une identité juridique à 19 "entreprises" entraînant une modification de ses statuts vers un groupement de coopération sanitaire (GCS) des centres.

L'étape suivante est le rapprochement avec l'IGR, pour formaliser un grand pôle de cancérologie parisien, entrant en concurrence avec l'APHP (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris) et le secteur privé lucratif favorisé par la loi HPST et la T2A.

Demain pour les autres CLCC ?

En 2008 la FNCLCC n'avait pas caché sa volonté de regrouper certains centres pour qu'ils soient, comme elle aime à le dire, plus "efficaces". Aujourd'hui, la FNCLCC affirme qu'il ne s'agirait plus que de coopérations en matière de recherche.

Il y a quelques années Thierry PHILIPPE président de la FNCLCC avait prôné une fédération à 5 centres, en 2008 Thomas TURSZ parlait de 7 regroupements de centres.

Quelles autres synergies inter centres verront le jour ?

Pour SUD, cette politique de regroupements est toujours d'actualité, avec tous les aspects négatifs sur les conditions de travail des salariés des CLCC (flexibilité, mobilité, externalisations, mise en concurrence des établissements et des salariés....

Projet Médico-Scientifique (PMS) du "groupe" des CLCC.

La FNCLCC fait un PMS pour répondre à un contexte en profonde mutation.

Facteurs politiques : réformes du système de santé, loi HPST, réforme université et recherche.
Facteurs médico-économiques : évolution des modes de financement, concurrence, pression du secteur privé.

Facteurs sociaux : crise de la démographie médicale, augmentation des besoins de la population.

Le PMS fédère, la recherche, les achats, la gestion organisation, les ressources humaines. Ce PMS doit :

- mutualiser les moyens et les expériences (se comparer pour améliorer le service rendu),
- définir un positionnement des centres (renforcer l'image de marque et la valoriser).

SUD propose que les équipes syndicales analysent les conséquences de la mise en place de ce PMS national dans chaque centre avec en toile de fond la restructuration de la FNCLCC en un GCS des centres.

Coopération CLCC, CHU

En juin 2009 la FNCLCC et la Fédération nationale de cancérologie des CHU (FNCCCHRU) ont décidé de renforcer les synergies entre les deux structures.

Actuellement 12 GCS sont opérationnels à Angers, Caen, Clermont-Ferrand, Dijon, Lille, Lyon, Nantes, Nice, Reims, Rennes, Strasbourg et Toulouse.

Cette collaboration s'est traduite par la mise en place de projets médicaux communs, par le financement de plateaux techniques spécialisés.

SUD s'interroge sur la stratégie menée par la FNCLCC.

Que va-t-elle privilégier?

GCS (CLCC/CHU)

Et ou regroupements, fusion absorption inter centres, en s'appuyant entre autre sur la loi Bachelot.

Avec dans tous les cas des inquiétudes sur le devenir des personnels, suppression de postes externalisations.



Commission Nationale Paritaire du 29 octobre 2009

Les organisations syndicales ont demandées à la FNLCC des explications sur la modification de statut de la FNLCC en GCS (groupements de coopération sanitaire) des 19 centres, elles dénoncent la non concertation des organisations syndicales sur ce thème.

Pour la FNLCC ce n'est qu'une transformation actuelle de ses activités existantes en GCS pour une meilleure transparence, à l'exception de sa position en tant que chambre patronale (négociation avec les organisations syndicales) qui n'est pas concernée par le GCS.

Le GCS concerne, la recherche, la qualité, la formation. La FNLCC est employeur de 90 salariés dont 30 pour le bureau d'études cliniques.

Ce GCS CLCC est de droit privé comme celui de la FHF de droit commercial.

Les CE des CLCC seront informés et consultés sur la participation de chaque CLCC au GCS FLNCC.

Pour SUD ce dossier doit être pris rapidement en compte dans tous les centres et par les fédérations syndicales, il n'est pas seulement technique comme le dit la FNLCC mais très politique sur le devenir des CLCC.

L'ensemble des organisations syndicales a demandé une suspension de séance pour que la fédération patronale mette en priorité au prochain ordre du jour de la CNP, augmentations générales des salaires, révision de l'ensemble des classifications.

Les représentants de la fédération patronale n'acceptent pas de mettre ces points à l'ordre du jour, mais seulement un point sur les salaires renvoyant à 2010, les justes revendications des salariés portées par les organisations syndicales.

Vu cet état de fait les organisations syndicales CGT, FO, SUD décident de quitter la table des négociations.

GCS késako ?

Le groupement de coopération sanitaire (GCS) institué dans le cadre du plan hôpital 2007, met en commun plusieurs structures sanitaires de statuts différents. (public, privé associatif, privé commercial, libéral)

Les GCS peuvent dorénavant devenir employeurs avec la loi Bachelot, mais surtout pourront préfigurer des regroupements futurs d'établissements sur un site unique.

L'hôpital entreprise est en marche !

La situation critique du Centre François Baclesse de CAEN (14)

La situation budgétaire du Centre (- 6 millions de déficit prévu fin 2008) a obligé la Direction à signer avec l'ARH un Contrat de Retour à l'Equilibre Financier drastique avec comme objectif un retour à un résultat positif en 2012.

Cette situation est notamment la conséquence du plan hôpital 2007 qui s'est concrétisé au Centre F. Baclesse par un investissement immobilier trop important et que partiellement à destination du soin et des patients. Le reste étant des nouveaux locaux de direction surdimensionnés, de nombreuses salles de réunions suréquipées, un amphithéâtre gigantesque etc. etc. Tout cela a entraîné de très importants emprunts qui plombent la situation actuelle.

SUD en son temps avait dénoncé ces projets pharaoniques issus de la mégalomanie de l'équipe de direction de l'époque et pourtant cautionnés par l'ARH.

Ce plan de retour à l'équilibre a des conséquences énormes sur les effectifs et les conditions de travail :

- moins 50.5 ETP d'ici à fin 2012
- réorganisation du temps de travail avec 7 RTT en moins pour le personnel non médical sauf les cadres.
- pression et charges de travail accrues par une demande d'augmentation de l'activité.

Par contre Le Centre F Baclesse rémunère deux Directeurs-général-adjoints, a promu encore récemment des cadres dans le contexte de la mise en place de la nouvelle gouvernance,

La direction a commandé un audit afin de faire encore « des gains de productivités » avec un cout de départ de 40000 euros !

Pour SUD ce n'est pas aux patients et aux personnels de faire les frais des erreurs et des errances des politiques de santé aussi bien au niveau local que national

**Le CLCC Paul Papin à ANGERS (49)
va être relocalisé fin 2013 début 2014,
sur des terrains à l'intérieur du CHU.**

Une première version du dossier a été déposée en juin 2008 à l'ARH des Pays de Loire. La Commission Nationale de Validation (CNV) a demandé de revoir le dossier avec comme arguments :

- manque de synergies avec le CHU,
- dimensionnement du nouveau bâtiment jugé trop importante,
- retour sur investissement généré par la mise en œuvre du projet jugé insuffisante.

Fin août 2009 un nouveau projet, validé par le directeur de l'ARH, a été envoyé au ministère.

Quelques éléments :

- La nouvelle implantation sera juxtaposée à un bâtiment du CHU avec lequel il communiquera.
- Deux plateaux techniques partagés avec le CHU sont créés (imagerie médicale, bloc opératoire).
- La capacité d'accueil est réduite de 10 lits et les unités d'hospitalisation complète seront toutes médico-chirurgicale.
- Augmentation des économies sur les dépenses de personnel avec 15.5 ETP non médicaux de moins (il y en avait 8.5 ETP dans la première version).
- Diminution de la surface du nouveau bâtiment.
- Financement à trouver à part des surfaces de recherche et d'enseignement.

Les élus SUD au comité d'entreprise et au conseil d'administration tout en reconnaissant la relocalisation inéluctable, voire nécessaire, ont émis un avis négatif.

**Au Centre Eugène Marquis - RENNES
les effets pervers de la T2A !**

La mise en place de la tarification à l'activité (T2A) implique une augmentation de l'activité celle-ci se fait sans obtention de moyens supplémentaires de la part des tutelles : déficit prévisionnel 2009 : 400 000 euros.

Le personnel est soumis à des pressions de plus en plus importantes de la part de la direction. Cette augmentation de la productivité, tous les services y sont confrontés.

En radiothérapie : c'est la multiplication des séances, des champs supplémentaires.

En curiethérapie : les scintigraphies se font à distance de l'hospitalisation impliquant un nouveau déplacement du patient.

En chirurgie : de plus en plus de chirurgie ambulatoire avec des pansements en externe.

Ces pratiques sont visiblement de plus en plus courantes dans les CLCC.

**Centre Oscar Lambret - LILLE (59)
la rigueur salariale, ce n'est pas pour tout
le monde !**

Lors de l'examen du bilan social SUD a mis en évidence que le montant global des dix rémunérations les plus élevées entre 2007 (1 354 148 euros) et 2008 (1 451 732 euros) avait progressé de ... 97 584 euros, soit une augmentation moyenne de 9 758,40 euros par personne et par an, soit 813,20 euros par mois !

Cela serait lié à l'augmentation de la valorisation des astreintes ! A quand des astreintes pour tous à ce prix là ?

Sachant aussi que le salaire annuel brut d'une ASH est de 15 981 euros, ça représente 6 ETP à l'année, sans astreinte ...

SUD, avec une revendication de 300 euros pour tous et tout de suite, apparaît bien modéré !

