

## SOMMAIRE

- ◆ Page 1- 3 : Le CHGR dans le piège de la dette publique.
- ◆ Page 4: panorama santé OCDE
- ◆ Page 5: fermetures des lits pôle G04
- ◆ Page 6: Il paraît que...
- ◆ Page 7: De l'argent par les fenêtres...
- ◆ Page 8: que se passe t'il à l'UHSA?
- ◆ Page 8-10: Nos droits
- ◆ Dernière page: bulletin d'adhésion

## LE CHGR DANS LE PIÈGE DE LA DETTE PUBLIQUE

Pour nombre de commentateurs économistes (sic) ou de présentateurs télévisuels, la critique des fondements de la dette ou de son existence même, ne relève plus du débat politique. Du débat tout court.

De la suppression de la prime première catégorie, au non remplacement de départs à la retraite, de la baisse des effectifs aux requalifications des postes, de la suppression de RTT à la suppression de la durée intermédiaire (et bientôt de la durée minimum...) autant de mesures destinées — non pas à l'amélioration de la qualité des soins — mais à juguler

la dette publique. Cette obsession de la dette, illégitime et inefficace, vient heurter, non seulement l'idée de solidarité sociale en tant que fondation de notre société, mais aussi la conception des soins des acteurs principaux des hôpitaux.

Pourtant, rien ne semble plus acquis que cette idée de la dette. La formulation sibylline, maintes fois répétée, vaut pour vérité. Celui qui crie le plus fort aurait-il toujours raison? Le martellement d'une idée qui s'impose à l'insu de tous, n'interdit pourtant pas de s'y arrêter quelques instants pour en comprendre les leviers et en déconstruire le raisonnement. Car l'abondance des discours sur la dette et son corollaire, l'impérieuse nécessité de restreindre les dépenses publiques, cache mal une réalité, celle de la définition de la dette. Le paravent est grossier, reste à lui donner une forme pour ne pas se laisser duper...



Ras le bol des heures sup. et du chantage aux RTT  
Imposons la semaine de 32 heures sur 4 jours!



Suite de la page 1

Nous vivrions au dessus de nos moyens; c'est en tout cas ce qu'on nous répète dans tous les espaces de d'information. Et pour cause ! Près de 2000 milliards de dette pour la France, 90% de son Produit Intérieur Brut. Insoutenable, irresponsable. D'où la nécessité de réduire cette dette.



Comment? En réduisant les dépenses publiques, seules maux de cette dette. Pourtant, rien n'est plus fallacieux que cette assertion. En 1993, la part de la dépense publique rapportée au PIB était de 55%, en 2007 (avant la crise) elle était de 52,3%. La dette, telle que nous la connaissons, est une construction idéologique construite bien après le krach boursier de 1929.

Avec l'effondrement de l'économie mondiale en 1929, suite au krach boursier de la même année, des pans entiers de l'économie américaine plongent dans la récession, entraînant un chômage de masse, une pauvreté extrême et des déplacements de populations tels que l'histoire industrielle n'avait jamais vécue. C'est dans ce contexte de crise sans précédent, que Roosevelt, alors Président des Etats-Unis, impulse une politique étatique qui marquera la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle en lui redonnant un rôle majeur dans l'économie.

Les marchés furent régulés. L'Etat Fédéral développa une politique interventionniste pour soutenir l'économie sous forme d'investissements (grands plans de construction), de hausses des salaires et de programmes sociaux. Le New Deal. Les accords de Bretton Woods vinrent stabiliser les taux de changes.

**LES HÔPITAUX ONT DES DIFFICULTÉS À SE FINANCER**



Ce n'est qu'au début des années 70, alors que la plupart des Etats dominants prospéraient économiquement, qu'un tournant libéral vit le jour avec, notamment l'Ecole de Chicago. L'objectif principal des tenants d'un capitalisme agressif, était de cantonner l'Etat à son rôle régalien (l'idée n'était pas nouvelle) en

le désengageant de son influence sur l'économie pour la transférer aux marchés. Fin de l'Etat Providence, fin de la solidarité, place à l'individualisme et à la « Main invisible du marché ».

**Cette idéologie est toujours celle que nous connaissons aujourd'hui et que nous subissons au CHGR.**

*Suite de la page 2*

### **Quand les banques financent les hôpitaux.**

En France, Valéry Giscard d'Estaing préfigura l'entrée de ce libéralisme moderne. Une loi essentielle, celle du 3 janvier 1973, interdit à la Banque de France d'accorder des crédits à l'Etat. Une première chose est sûre, ce qui a été fait par les politiques peut donc être défait par les politiques...

Ce culte du libéralisme a trouvé un écho formidable dans les années 80 en France, dès 1983, mais aussi avec Reagan aux Etats-Unis et Thatcher en Grande-Bretagne et la célèbre phrase qui lui fut attribuée « There is no alternative ». Cette absence d'alternative préfigure les politiques économiques menées depuis. Le ralliement des politiques aux théories économiques est l'une des bases d'un effondrement des droits sociaux.



Pourtant, le fatalisme du « There is no alternative » n'est qu'une feinte visant à masquer une formidable supercherie. En interdisant aux Etats d'emprunter auprès des Banques Centrales, à des taux proches de zéro (Traité de Maastricht en 1993, puis Traité de Lisbonne en 2006, rejeté par référendum...), les administrations étatiques se voient acculées, si elles veulent investir, à recourir des prêts auprès des grandes organismes financiers, dont les taux sont bien éloignés de ceux des Banques Centrales. Les taux d'intérêts à 3, 4 ou 5 % ou plus viennent impacter grandement les capacités

d'autofinancement des administrations publiques, au premier lieu desquels les hôpitaux qui, en plein essor, voient dès lors la part de leurs remboursements d'intérêts hypothéquer gravement leurs budgets, ces intérêts étant payés par la Sécurité Sociale. Le scandale des emprunts toxiques, contractés par nombre de communes et un certain nombre d'hôpitaux (1,5 milliards sur les 30 Milliards de dette des Hôpitaux) en France, ne sont que la partie émergée de l'iceberg, la plus scandaleuse car la plus visible. Sur les 2000 milliards de dette de la France, près de 1200 milliards sont des intérêts...

L'autre scandale tient dans la rhétorique de celles et ceux qui convoquent la notion de responsabilité quand il s'agit de justifier des pertes de salaires ou de RTT. Il paraît bien impossible de justifier des baisses de salaires, d'emploi ou de la dégradation des conditions de travail par la nécessité de remboursement des intérêts. Quand la vérité est intenable, la responsabilité est mise sur le devant de la scène. Fermez le rideau.

### **Responsabilité citoyenne ?**

L'idée qu'un Etat, par le biais de sa Banque Centrale, puisse investir, sur le long terme pour ses propres citoyens, est devenue chose impossible. Pire, l'idée même est choquante pour grand nombre de commentateurs peu soucieux des dégâts que cette politique provoque sur la société. Pourtant, quel autre rôle pourrait-on attribuer à l'Etat ?

# PANORAMA SANTE DE L'OCDE

## LE DECLIN DE LA FRANCE

L'OCDE vient de remettre un certain nombre d'indicateurs (pour l'année 2013) de ses pays membres en matière de santé.

Ceux concernant la France ne sont pas encourageants. Alors qu'en 2000, l'Organisation Mondiale de la Santé mettait la France au premier rang des pays qui fournissent « les meilleurs soins de santé généraux du monde », en 2014, la France dégringole au 11<sup>ème</sup> rang des pays...Européens... alors même que des politiques d'austérité sont menées partout en Europe. Preuve que l'austérité est plus forte dans l'hexagone ?

Cette première place résultait d'une Sécurité Sociale encore efficace, financée, permettant à chacun l'accès aux soins. Depuis, les réformes successives pour démanteler l'accès universel aux soins, au nom de l'équilibre des comptes, ont produit leurs effets. En à peine un peu plus d'une décennie, le travail de plusieurs générations qui ont combattu pour ce système de solidarité est remis en cause... et ce n'est que le début.

Voici quelques chiffres qui vont à l'encontre des idées reçues (rappelons que c'est l'OCDE qui donne ces chiffres...) :

Nombre d'infirmiers en exercice par habitant : France 17<sup>ème</sup> sur 43  
20<sup>ème</sup> sur 34 en infirmiers par médecins, alors qu'il y a aussi pénurie de médecins.  
**Rémunération à l'hôpital** par rapport au salaire moyen temps plein, tous secteurs confondus : **23<sup>ème</sup> sur 24** ! La France est un des 3 pays où le salaire infirmier est inférieur au salaire moyen, alors que celui-ci est l'un des plus bas... en cause, la très faible augmentation des salaires depuis 2005.

- Même constat pour les médecins : ils ne sont pas surpayés... le numérus clausus provoque un vieillissement de la profession avec une désertification rurale.

Autre croyance : les consultations excessives ! La France est 20<sup>ème</sup> sur 39 en consultations de médecins par habitants. 20<sup>ème</sup> sur 38 en nombre de consultations par médecins : en moyenne chaque médecin français a relativement peu de consultations.

### Lits d'hôpitaux :

- Lits hôpitaux par habitant : 10<sup>ème</sup> sur 42
- 15<sup>ème</sup> sur 24 en taux d'occupation (plus ou moins 75%)
- Durée moyenne de séjour : 4<sup>ème</sup> sur 34.

Dépenses de santé par habitant : Là encore nous sommes très loin des contre-vérités relayées par les médias :

- France : 12<sup>ème</sup> sur 44...
- France est parmi les pays à augmentation faible des dépenses de santé depuis 2005.
- 6<sup>ème</sup> en pourcentage du PIB.

### Consommation de médicaments :

- 9<sup>ème</sup> sur 26 en hypertenseurs (17 pays consomment plus...), 9<sup>ème</sup> sur 27 en anti cholestérol, 17<sup>ème</sup> sur 27 en anti diabétique, 13<sup>ème</sup> sur 28 en anti dépresseurs.



## FERMETURE DES LITS SUPPLEMENTAIRES SUR LE POLE G04



Par une note de service du 1<sup>er</sup> février 2016, la direction acte la fermeture des lits supplémentaires de G04 en raison d'un arrêt maternité d'un médecin. Ce que ne dit pas cette note, c'est qu'une demande de compensation a été demandée mais que le directeur a refusé d'octroyer un remplacement.

Faut-il en déduire que ce médecin n'avait en charge que les lits supplémentaires ? Dans le cas contraire, c'est sûrement au nom de la qualité des soins que cette mesure a été prise. Chacun en

jugera...

C'est sûrement aussi, au nom de cette même qualité des soins, que les autres unités autorisées à accueillir des lits supplémentaires vont –encore – accroître leur capacité d'accueil... et toujours avec le même nombre de soignants. Pas plus tard que le dimanche 7 février, l'unité Sainte-Elisabeth s'est vue dans l'obligation de monter deux lits supplémentaires –portant l'unité à 28 patients (dont 2 chambres triples, nous sommes loin de la certification) pour 3 soignants- pour compenser la perte des lits de G04. Ou l'admission, sur un lit de permissionnaire, d'un patient en SPI pour idéations suicidaires sur Botrel, unité au long cours, comptant 3 niveaux amenant à 29 le nombre de patients accueillis dans l'unité le lundi.

Le constat est simple : il manque une unité d'hospitalisation sur le CHGR...

Derrière le discours d'amélioration de la qualité des soins, la réalité est toute autre. C'est bien de maltraitance envers les patients et des soignants dont il s'agit. Combien de temps les soignants (dont les médecins) accepteront-ils cette maltraitance au nom d'économies... totalement injustifiées ?



### Fermeture de 10 lits à l'UHSA

Une note de service est sortie courant mars, un poste de médecin n'étant pas pourvu pendant quelques mois, 10 lits sont fermés à l'UHSA... Le manque d'attractivité pour les médecins sur le CHGR devient problématique, même à l'UHSA, tant plébiscité par notre directeur depuis octobre 2013... Une prime de 10% pour les médecins y travaillant ne suffit pas à attirer plus qu'ailleurs.

Et pour la pédo-psy ? Plusieurs médecins quittent ce pôle dans les semaines à venir. Le directeur va-t-il réduire de nombre de prises en charge???



-Il paraît que les salariés ont reçu les bons vœux du directeur et surtout une bonne santé!

-Il paraît qu'il n'y a aucun problème pour trouver des lits au CHGR depuis le développement de l'ambulatorio.

-Il paraît que bientôt on devra prendre ses congés d'été pendant la période scolaire.

-Il paraît que la qualité de l'accueil des patients s'améliore de jour en jour...

-Il paraît qu'il n'y a plus de lits supplémentaires de montés sur G04 mais de nouveaux à G07!

-Il paraît que, d'après un directeur, les salariés qui travaillent en laiterie en quinzaines ne sont pas fatigués alors pourquoi les soignants le seraient? Ben oui, pourquoi?

-Il paraît que les agents ne font plus d'heures supp. « transmissions » mais des heures supplémentaires liées à la « surcharge de travail des activités de soins ».

-Il paraît que pour la direction, pour tout projet « l'idée c'est d'avoir l'idée ».

-Il paraît que sur G07, il y a un nouveau profil de poste pour les infirmiers; ils doivent maintenant être capables de descendre un lit dans les escaliers la nuit.

-Il paraît que les Chefs de Pôle vont être désignés pour une durée d'un an, à tour de rôle et non plus à vie. Le CHGR prend modèle sur certains hôpitaux qui favorisent la collégialité.

-Il paraît que le directeur devrait ouvrir sa maison de fonction à l'occasion des journées du patrimoine. SUD propose d'y inviter les acheteurs potentiels (valeur plus de 2 millions d'euros).

-Il paraît que la DRH préfère un mauvais accord que pas d'accord du tout.

-Il paraît que la fermeture de Pierre Janet en 2018/2019 aura été précédée d'une aaasssspiration des patients chroniques du CHGR vers le médico-social.

-Il paraît qu'à G07, les droits de certains salariés ne sont pas respectés, aux USLD et aux EHPAD, pareil!

-Il paraît qu'à la DRH, ON pense que « les catégories C ne sont pas capables de comprendre les termes de cohésion d'équipe. »

-Il paraît qu'une cadre du CHGR ne supporte plus d'assister aux transmissions inter équipe. Elle préfère écouter de la musique classique dans son bureau, c'est plus apaisant...

-Il paraît que si on interroge la DRH sur nos droits en cas d'arrêt longue maladie on nous dit «vous avez déjà de la chance d'être fonctionnaire» et on nous précise qu'«il y a des gens qui ont le cancer et qui sont arrêtés pendant 9 mois».... Bref... ne vous plaignez pas... ça pourrait être pire!

-Il paraît que les patients du CHGR vont devoir garder leurs chicots plus longtemps car devront se faire soigner ailleurs...

-Il paraît que tous les pôles tirent à la courte-paille pour savoir qui va être mangé!

-Il paraît que G04 et G06 sont partis à Las Végas récemment. Ils se sont mariés en catimini...

## De l'argent par les fenêtres...

Dans le numéro 35 de SUD-VERSION nous avons évoqué un accompagnement à l'actualisation du projet d'établissement hors de prix à l'ESAT des Maffrais :

L'ESAT des Maffrais est un Groupe-ment d'Intérêt Public (GIP) créé il y a de nombreuses années par le CHGR pour offrir aux patients une possibilité de réinsertion dans le monde du travail (protégé dans un premier temps). Cette structure fonctionne bien. La direction veut actualiser le projet d'établissement mais considère qu'elle ne peut le faire seule. Elle avait donc lancé un appel d'offre auprès de cabinets conseils extérieurs qui évidemment savent mieux que quiconque ce qui est bon pour cette structure. Cout 46080€, 1440€ par jour. Heureusement qu'il ne s'agissait que de l'actualisation du projet d'établissement. On n'ose imaginer le prix s'il s'était agi de l'élaboration totale du projet...

Aux dernières nouvelles une stagiaire Directrice aurait eu comme mission de finir le travail du cabinet avant la réunion d'un Conseil d'Administration. Comme quoi prendre le cabinet le plus cher n'est pas toujours gage de qualité ?

On touche le fond quand la direction dit aux personnels de faire attention aux budgets...

JETER L'ARGENT  
PAR LES FENÊTRES



## Daumezon fait-elle partie des zones de non-droit au CHGR?

Lorsque Sud demande depuis des mois à la direction des compensations supplémentaires pour cette unité, le directeur adjoint répond que le budget est contraint, les moyens constants...

Mais l'absence de soutien du chef de pôle et de l'encadrement nous inquiète également. Les droits sont bafoués, le respect du référentiel du temps de travail aussi:

-des changements de planning sont imposés sans respect des 48 heures (page 16 du référentiel)

-le planning des aides soignants n'est pas validé alors que le mois a commencé (page 16 également: « le tableau de service doit être porté à la connaissance de chaque agent 15 jours au moins avant son application »)



## **Que se passe-t-il réellement à l'UHSA?**

Le travail y est difficile, certes, mais les conditions de travail se sont nettement détériorées depuis l'ouverture en octobre 2013.

De nombreux accidents de travail ont été déclarés depuis quelques mois. Entre 10 et 14 agents souhaitent quitter définitivement ce pôle, et n'ont, pour le moment pas été entendus par le directeur des soins, qui en a pourtant rencontré 7.

Laisser ces situations sans intervention de la direction provoque encore plus de souffrance des agents et d'incompréhension sur le reste du site. En effet, peut-être que des agents du reste du CHGR postuleraient à l'UHSA si une note de service énonçait des postes à pourvoir.

De nombreux facteurs amènent à cette situation, mais le management en est parfois la cause. Et ce n'est pas nouveau. Le chef de pôle continue d'avoir des pratiques qui ne prennent pas toujours en compte les avis des équipes.

Concernant l'insécurité liée à certains transports, les membres du syndicat Sud du CHGR ont procédé à l'inscription suivante sur le registre des dangers graves et imminents le 3 mars 2016 :

*"L'ensemble des salariés des unités molène et menez hom rencontrés le 26/02/2016 ont peur et se sentent en insécurité lors des accompagnements de patients non contenus sur le brancard de l'ambulance, vers l'UHSA, ou de l'UHSA vers l'extérieur. Les ambulanciers rencontrés sont également concernés étant donné le risque de violence, de fugue du patient, de prise d'otage, d'accident sur la voie publique. Lors de certains transports, la contention du patient n'est en effet pas prescrite."*

**Le danger n'est toujours pas levé...**

### **♦ NOS DROITS**

## **VOS QUESTIONS / NOS REPONSES...**

### **Faire grève...**

J'ai voulu me déclarer en grève sauf que mon cadre/sup a eu comme consigne orale de la Direction de respecter un délai de 48 heures. C'est vrai ?

#### Réponse de SUD:

Il n'y a pas de délai indiqué, il faut regarder les effectifs en présence :

Serait considéré comme portant atteinte au droit de grève le fait d'assigner un nombre de personnes manifestement supérieur à celui nécessaire pour assurer le fonctionnement du service minimum.

### **Temps partiel**

Je voudrais travailler à temps partiel depuis la naissance de mon enfant, on me dit que c'est compliqué d'avoir un temps partiel en plus dans mon service. Quels sont mes recours ?

#### Réponse de SUD:

Tous les agents titulaires ou stagiaires, ainsi que les contractuels ayant plus d'un an d'ancienneté peuvent être autorisés à accomplir un service à temps partiel.



## VOS QUESTIONS / NOS REPONSES... (suite)

### Temps partiel (suite)

Il est accordé de droit pour raisons familiales :

- ♦ A l'occasion de la naissance d'un enfant, jusqu'à son 3e anniversaire,
- ♦ En cas d'adoption
- ♦ Pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant, atteint d'un handicap ou victime d'un accident ou maladie grave nécessitant la présence d'une tierce personne.
- ♦ Depuis le décret de 2007 pour créer ou reprendre une entreprise.

De plus si vous optez pour un temps partiel après la naissance d'un enfant vous pouvez bénéficier d'un complément de revenus appelé CLCA (Complément de Libre Choix d'Activité)

Pour un premier enfant si vous travaillez entre 50 et 80% vous touchez 143,05 € pendant 6 mois

Pour deux enfants ou plus, ce complément est versé jusqu'au mois précédent le 3ème anniversaire du dernier enfant.

Quelques conditions d'attribution :

-Avoir un enfant de moins de 3 ans

-Justifier d'au moins 8 trimestres de cotisations vieillesse pendant le deux dernières années

### Formation

J'ai envie de faire une formation d'une semaine mais on me dit que les effectifs actuels ne permettent pas de me détacher. Quels sont mes recours ?

#### Réponse de SUD:

Il faut dans un premier temps faire une demande écrite par un formulaire disponible auprès de la formation continue ou l'intranet.

L'encadrement peut émettre un avis écrit défavorable par rapport aux éléments donnés, ensuite le DRH peut donner une compensation et formulé une décision favorable.

### Congés annuels

On me demande de travailler un week-end en plus pendant l'été j'ai pas très envie, que faire ?

#### Réponse de SUD:

Si vous n'avez que 21 jours et 3 week-ends de congés, il n'y a aucune raison pour que l'on vous oblige à doubler, voire tripler un week-end pendant l'été.

### Congés annuels

J'ai posé mes jours pour l'été mais on me dit qu'il faut attendre les compensation de la DRH. Il y a-t-il un délai réglementaire ?

#### Réponse de SUD:

Les planifications définitives des congés annuels des personnels doit être effectives au 31 mars de l'année en cours.

## Supplément familial

La direction me demande depuis que j'ai 2 enfants à justifier mes droit au supplément familial, j'en ai parlé a une amie DRH elle me dit que cette demande n'a aucun caractère légal. C'est vrai ?

### Réponse de SUD:

Parfaitement la direction nous parle de sécurité juridique mais une nouvelle fois elle n'est pas dans les clous ! Elle dispose de tous les éléments pour le verser. Si un agent fait un recours individuel devant le tribunal administratif il aura gain de cause.

## Violences physiques, verbales...

J'ai reçu un coup violent à la tête par un patient agité, je me demande si je dois faire une déclaration d'accident de travail vu que je ne vais pas être en arrêt ?

### Réponse de SUD:

Oui, il faut faire une déclaration d'AT et si besoin chercher les formulaires de soins à la DRH. Les gestes violents sont une atteinte physique et psychique dont les conséquences peuvent se révéler plus tard, c'est le stress post traumatique. Ils ne doivent pas être banalisés et la déclaration AT est utile aussi au CHSCT pour prendre en compte les situations professionnelles dangereuses et agir auprès de la direction pour qu'elles ne se reproduisent pas.

## Temps supplémentaire

J'ai entendu dire qu'il faut un motif valable pour que le cadre note mes heures sup sur Agiltime

### Réponse de SUD:

Nous reprenons les propos de M GARIN en séance de CHSCT : *toute heure supplémentaire doit être notée.*

## *Se Syndiquer: un droit et une nécessité:*

*A renvoyer par courrier interne à Syndicat Sud CHGR ou par mail*

Nom: ..... Prénom:  
Service: ..... Unité:  
Tél. perso: ..... Mail perso:  
Adresse personnelle: .....

### **SYNDICAT SUD SANTÉ SOCIAUX DU CH GUILLAUME RÉGNIER DE RENNES**

108, Av. du Gal Leclerc - BP 60321 - 35703 Rennes Cedex 7

Poste 3327 - 02 99 87 99 05 - 06 48 83 79 13

**E-mail** : sudchgr@gmail.com

**Site internet** : www.sudsantesociaux35.org

**Facebook** : Sud-CHGR

**Twitter** : @sudchgrrennes

