



Abonnez-vous
C'est gratuit !

novembre 2009

N° 18

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

Sommaire :

- Maltraitance des contractuels
- Petits conseils pour être stagiairisé
- Un agent comptable à la tête de l'ARS
- Temps partiels
- Entendu dans les services
- USLD/EHPAD
- Ordres infirmiers...
- Certification
- La politique de l'autruche
- Changement d'époque
- Le protocole de la honte
- RTT au CHU
- La direction réinvente le travail gratuit
- Congés d'été
- LMD
- Revalorisations salariales
- ...

Petits conseils pour être stagiairisé

Avant chaque stagiairisation, les agents contractuels doivent passer un entretien d'évaluation. Ils sont jugés sur leurs états de service et sur leur motivation à intégrer la fonction publique hospitalière.

NE PAS DIRE : *je souhaite être stagiairisé par ce que c'est un droit. J'attends cela depuis plusieurs années. Je veux sortir de la précarité dans laquelle je suis maintenu sans pouvoir faire de projet à long terme. C'est très mal vu par la direction ; cela dénote un mauvais esprit et un manque total de motivation*

DIRE : *je me plais dans cet établissement. Mon travail me permet de m'épanouir et j'espère progresser pour apporter à l'hôpital le meilleur de mes capacités.*

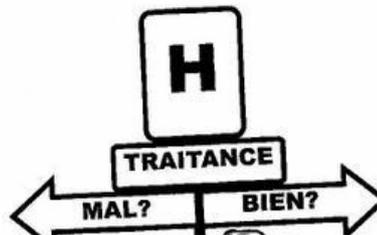
Une note de service vient de paraître afin d'établir une liste d'aptitude à la stagiairisation des ASH.

Les ASH contractuels depuis trois ans sont concernés. 28 agents sont susceptibles d'être intéressés, 15 agents seront retenus.

La demande doit être accompagnée d'une lettre de motivation (**n'oubliez pas les conseils énoncés ci-dessus**).

La date limite de la demande est à adresser avant le 15 décembre.

Maltraitance organisée des contractuels



Ils représentent aux alentours de 20% de l'effectif global et sont trop souvent considérés

contre de simples variables d'ajustement des effectifs au mépris de leur droits :

Exemple : un contractuel reçoit à 14 heures un appel téléphonique de son cadre sup lui demandant soit de passer de nuit, soit de changer de service ! Cerise sur le gâteau il faut donner la réponse avant... 16h30 !

Faut-il rappeler à la hiérarchie que les contractuels ont une vie en dehors du travail, qu'ils vivent dans la précarité et sous la menace de non reconduction de leur contrat, s'ils ne font pas preuve de soumission. Trop souvent ils entendent : « *si vous ne voulez pas faire ce que je vous demande, votre contrat ne sera pas renouvelé* ».

Contractuels syndiquez vous pour ne plus être seuls et faire valoir vos droits !

Un agent comptable va remplacer l'homme aux oursins dans les poches

Le nouveau directeur de la future et toute proche Agence régionale de Santé (ex ARH) vient d'être nommé : Exit Perrin, voici Alain GAUTRON ; ancien agent comptable de la CPAM de la Marne et dernièrement directeur de l'Union régionale des Caisses d'Assurance Maladie de Champagne Ardennes.



Nommé en Conseil des ministres fin septembre il devrait prendre ses fonctions au premier trimestre 2010 en même temps que la création de l'ARS Bretagne.

Parmi les autres nominés, on trouve :

- Un ancien directeur de l'administration de la police nationale
- Un ancien sous directeur au ministère de l'agriculture
- Un ancien sous préfet
- Un ingénieur du corps des Mines qui a été PDG d'un grand groupe produisant de l'acier, avant de passer chez Carrefour
- Un ancien dirigeant de la Générale de Santé, la multinationale de santé qui rachète des cliniques à tour de bras

Temps partiels

Si vous souhaitez demander un temps partiel à l'administration, n'hésitez pas à envoyer votre courrier, même si votre cadre intimidant(e) tente de vous dissuader...

Entendu

De la bouche d'un de nos directeurs : « *Écoutez, si cette personne n'est pas contente et ne veut pas faire ce qu'on lui demande, elle n'est qu'une contractuelle, nous ne sommes pas obligés de renouveler son prochain contrat...* »



De la bouche d'un médecin (était-ce de l'humour ???) : « *certaines mises en chambre d'isolement n'auraient pas lieu si les infirmières ne différaient pas les demandes des patients pour finir la lecture de leur journal* ».

Pour faire le budget de l'extension de MASS de Betton c'est simple : chaque patient rapporte 68000 euros par an, multiplié par 200. On soustrait les investissements et les coûts des travaux et on voit ce qui reste pour les soins.

Un agent qui a trouvé tardivement un message sur son répondeur de portable a été convoqué par la cadre supérieure et prié fermement de surveiller sa messagerie !

USLD/EHPAD

La loi qui réorganise la redéfinition des USLD a conduit le CHGR à transformer les 120 lits de Châteauvillon et de Bruz en EHPAD, nouvelle appellation des maisons de retraite.

CONSEQUENCES :

Pour les salariés :

Suppression de 6 postes d'infirmiers **cette année** (la nuit), des ASH feront fonction d'Aides soignants (c'est présenté comme une promotion professionnelle par la direction des soins; pour nous c'est de l'exploitation car ces agents seront payés comme ASH tout en faisant un travail d'AS et seront soumis au bon vouloir de l'encadrement pour une hypothétique VAE) A terme le ratio d'encadrement soignant devrait encore baisser (il est de 0.8 en USLD et 0.6 en EHPAD : 25% de moins !), accentuant encore la pression sur les personnels.

Pour les patients et leur familles :

Augmentation du coût pour les résidents : 4.5 à 5% tous les ans pendant 5 ans, **soit 75€ d'augmentation par mois en 2010 pour arriver à 375€ par mois dans 5 ans !**

Cette réforme gouvernementale risque d'entraîner une véritable maltraitance institutionnelle. (C'est sans doute pour cela que vont se mettre en place des formations sur la bien-traitance)

Ordre infirmiers et autres

Les 29 et 30 septembre, des milliers de dossiers d'inscription à l'ordre ont été brûlés dans différentes villes. Une intersyndicale a été reçue le 29 à la préfecture par un sous-fifre du préfet qui ne connaissait pas le milieu hospitalier.

La réaction de l'ordre a été immédiate : il a menacé par courrier les directions des hôpitaux de les attaquer au tribunal pour complicité d'exercice illégal de la profession d'infirmier. Par contre il refuse de communiquer sur le nombre de dossiers d'inscription reçus. Il a même prolongé d'un mois la date de renvoi des dossiers.

Pour la suite, l'objectif affiché (pour l'instant), de l'intersyndicale nationale est l'abrogation de la loi sur l'ordre infirmier et de l'ensemble des ordres sur toutes les professions de santé (kinés, sage-femme etc...) et la convergence des luttes avec celle entamée par les kinés : seules 35% des cotisations sont rentrées près de deux ans après la mise en place et ce malgré des pressions très fortes.

N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions.

Nous ne payerons pas 1 centime d'euros pour exercer notre métier !

La victoire de demain dépend de notre mobilisation d'aujourd'hui ! Exigeons dès maintenant l'abrogation de la loi sur l'Ordre National Infirmier





Certification

Certains médecins vont se faire taper sur les doigts. Que des patients ne soient pas vu en entretien médical depuis 18 mois ne plaît pas à la direction, l'accréditation arrivant à grands pas. D'autres ont anticipé... Cet été, un service entier a été vu en une demi-heure, et ce à 100 mètres de l'unité en question. Les progrès de l'informatique permettent de faire des prouesses pour certains.

Ligne budgétaire

Le médecin chef de pôle du G5, s'est ému de trouver dans notre précédent journal un article où il est fait mention de l'aménagement d'un bureau médical dans son service pour la modique somme de 15000 euros. Étonné d'autant plus que le dit bureau, installé, n'a rien de luxueux. En fait les 15000 euros sont bien la ligne budgétaire allouée pour le bureau mais après avoir questionné la Direction des travaux, seulement 1/10^{ème} de cette somme a été utilisé. Le solde soit près de 14000 euros sera employé ailleurs...

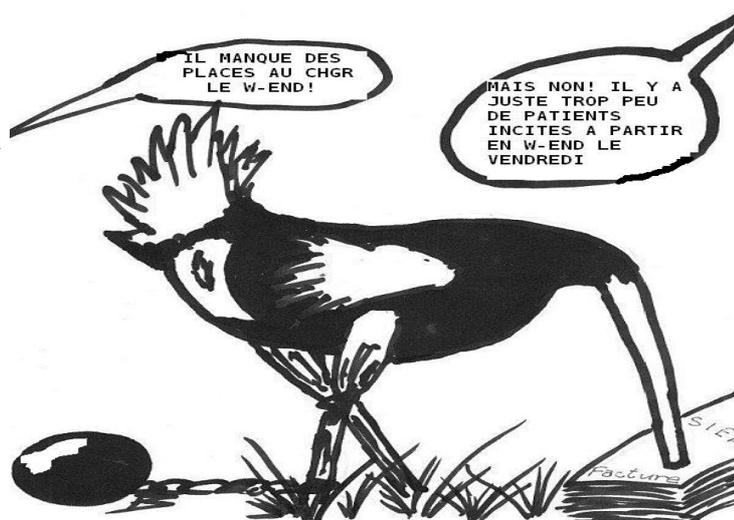
On espère être dans le même cas de figure pour la maison du Directeur (130 000) et le bureau médical du service G07 (30 000).

Il n'en demeure pas moins des questions : Pourquoi un tel écart entre le prévisionnel et le réalisé ? Et comment va être utilisé le reliquat ?

La politique de l'autruche

Il n'y a pas pire sourd et aveugle que celui qui ne veut ni voir ni entendre. Sud a fait une enquête les 2 derniers week-end de mai et les 2 premiers de juin pour connaître le surpeuplement réel de notre établissement et son incapacité à accueillir dignement tous les patients qui nécessitent des soins : pendant cette période, 12 à 15 lits ont du être montés en urgences dans les services pour y accueillir les patients !

Pour la direction cela n'existe pas et elle se refuse à le comptabiliser ! Pour elle le surpeuplement c'est uniquement le nombre de patients qui sont hospitalisés hors de leur secteur d'origine ! Elle a même une solution pour y remédier : il faut regrouper les secteurs en 2 ou 3 pôles et ainsi on fera disparaître le surpeuplement...



Quand à la capacité globale de l'établissement, la direction a sa solution : il faut empêcher les malades de rentrer ! : « agir sur le flux des patients entrants afin de n'hospitaliser que les malades qui en ont besoin. Il faut également agir sur le flux des patients sortants, afin qu'ils puissent quitter l'établissement le vendredi » !!

Quand les gestionnaires s'emparent du soin tout devient simple. Le pire c'est que certains médecins ne sont pas loin de partager cette vision simpliste.

Changement d'époque

Sud s'est toujours battu contre la marchandisation de la santé qui précarise les plus faibles, rétablit une inégalité d'accès aux soins et permet aux multinationales de la Santé et aux assureurs privés de s'engraisser sur le dos des malades.

Mais il faut bien constater que nous sommes entrés dans l'ère de cette marchandisation.

La notion de production de soins est devenue une réalité : on parle du flux des patients comme d'une matière première, de productivité faible pour les services qui ne rapportent pas assez à l'hôpital. Les patients deviennent des sources de revenus : un résident du Placis vert rapporte 68000 euros par an, le budget de l'hôpital est fonction de son activité.

On nous a nommé des comptables à la tête des hôpitaux : ce qui compte avant tout c'est équilibrer le budget, dégager une marge d'autofinancement. Les notions de prises en charge des patients et d'obligation de moyens pour y parvenir passent au second plan .

Le gouvernement accélère les remboursements de la Sécurité Sociale, augmente le forfait hospitalier, multiplie les exonérations de cotisations sociales de tous les secteurs en difficulté, comme si c'était à la Sécu de payer pour la crise des financiers !

Les mutuelles et assurances privées augmentent sans cesse leurs tarifs payés par les seuls assurés et le gouvernement refuse d'augmenter les cotisations sociales payées par l'employeur et le salarié.

Est ce à dire que tout est perdu ? Non. Pour l'instant nous en sommes là mais viendra forcément le temps où les dégâts provoqués par cette infamie ne seront plus supportés. Ce qui est fait peut être défait.

Il faudra alors reconstruire un système de santé qui échappe à la marchandisation et rétablisse les principes du bien commun.



Temps partiels de nuit : des attaques inadmissibles

Il semble encore une fois que les temps partiels de nuit dérangent certains cadres sup : ils n'ont pas peur d'affirmer ouvertement qu'ils n'en veulent plus dans leurs services.

Des pressions inadmissibles sont engagées contre les salariés à temps partiels pour : soit repasser à plein temps, soit rester à temps partiel mais en repassant de jour. Que signifie cette discrimination ? Jusqu'à preuve du contraire les temps partiels ne sont pas réservés exclusivement aux personnels de jour !

Cet affranchissement décomplexé des règles statutaires est inquiétant. La mise en place prochaine d'une plus grande autonomie des pôles laisse craindre la multiplication de ces dérives antisociales.



Messages téléphoniques

Certains cadres sup se permettent encore de laisser des messages sur les répondeurs téléphoniques de leur personnel pour qu'ils viennent travailler sur un jour de repos.

C'est intolérable !

Rappelons une nouvelle fois qu'en aucun cas de tels messages ne peuvent constituer une injonction à venir travailler. Les personnels doivent être joints directement.

Si l'encadrement éprouve des difficultés à trouver des remplacements, c'est à la direction qu'il faut se plaindre, direction qui a mis en place le non remplacement quasi systématique des absences.

Le protocole de la honte

Un protocole a été mis en place entre la DASS, la Préfecture et l'établissement pour hospitaliser systématiquement en HDT les personnes venant du Centre de Rétection Administrative (centre où sont retenues administrativement -donc sans jugement- des personnes étrangères sans papiers en attente d'expulsion).

Ces personnes arrivent souvent dans un contexte de tentative de suicide ou de détresse psychologique extrême. Elles sont souvent d'accord pour être hospitalisées et il n'y a donc aucune raison qu'elles le soient sous un régime de contrainte. C'est contraire au Droit.

FRANCE, PAYS DES "DROITS DE L'HOMME"



La finalité n'est-elle pas plutôt de donner les moyens à la préfecture de les récupérer à la sortie de l'hôpital puisque ces modes de placement sont systématiquement transmis aux préfets

L'hôpital et la communauté médicale ne doivent pas être complices de cette infamie ! Rappelons qu'il existe un organisme officiel et indépendant de Contrôle des lieux de privation de

liberté. Notre ancien directeur travaille pour cet organisme; il est plus spécialement chargé de contrôler les centres hospitalier spécialisés en psychiatrie. Il ferait bien de revenir visiter son ancien hôpital...

RTT au CHU :

La lutte continue au CHU. Les conditions de travail déjà difficiles et la qualité des soins dépendent de cette lutte de nos collègues !

Seule la CFDT du chu a décidé de quitter fin septembre l'inter-syndicale. Elle préfère participer avec la direction (le directeur est adhérent au Syncass-CFDT) dans des groupes de travail de mise en place des 7h30/jour... « Des choix, des actes » -> No comment !

Suivez l'actualité du CHU sur

www.sudsantesociaux35.org

Service Cours et jardins. Composé de salariés spécialisés en jardinage, ils sont devenus les hommes à tout faire de cet hôpital : en plus de leur travail d'entretien des espaces verts, ils doivent monter les lits supplémentaires, faire les déménagements, ramasser les papiers qui traînent etc. Leur effectif réel est passé de 14 il y a 7 ans à 8 en juillet dernier. Alors quand vous trouvez qu'ils n'interviennent pas assez vite, ayez à l'esprit cette réalité de leur travail

La Direction réinvente le travail gratuit !

Toujours plus fort.

Une infirmière travaille depuis la mi août à plein temps de nuit dans un service qui n'accepte plus les temps partiels. Fin septembre elle reçoit sa fiche de paie : elle est payée à 80% ! La direction se refuse à lui payer le temps de travail véritablement effectué au motif des difficultés budgétaires !

Quand il s'agit de ne pas payer les salariés qui partent en retraite en milieu de mois la direction nous balance l'argument de la notion de « travail fait ». Il faut croire que cette notion est à géométrie variable et ne marche plus que dans un sens.

Des membres du SPAO sont allés faire une intervention sur l'extérieur. Normalement ce genre d'intervention qui demande un travail de préparation est rémunéré. Que croyez vous qu'il arriva ? L'hôpital a été payé mais refuse de rétrocéder aux intervenants ce qui leur revient.

Comment faut-il appeler cela ?

Congés d'été

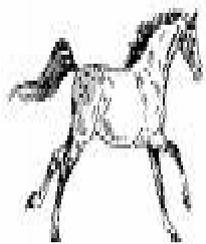
On est content de l'apprendre !

Lors d'une réunion avec la DRH, il a été question des congés d'été. La DRH reconnaît le bien fondé pour les congés d'été de la nécessité d'avoir trois semaines consécutives avec quatre week-ends. Cela reconnaît-elle pour « bien décompresser ». Les cadres doivent donc faire en sorte de tendre vers cette préconisation et faire les demandes de remplacement en fonction de cela.

Rappel : les demandes de congé d'été sont à rendre pour fin décembre et non fin octobre comme le demande l'encadrement au Placis Vert



Tiercé dans l'ordre :



A l'occasion de la mise en place de la nouvelle gouvernance inscrite dans la Loi Bachelot la direction envisage de regrouper les pôles existant :

Pôle n°1 : 3 / 9 / 12

Pôle n° 2 : 5 / 8 / 10

Pôle n° 3 : 4 / 6 / 7

Il faudra juste choisir le bon cheval

Le Droit du Travail, prochaine victime de la grippe A ?

Le 3 Juillet, la direction du travail publiait une circulaire relative à la pandémie grippale. On y remarque vite qu'il n'y est pas seulement question de santé et de masques et que ce sont les conditions de travail qui risquent d'en prendre un coup.

En cas de passage en phase 5B ou 6 de la pandémie, ce qui était envisagé dès septembre, l'employeur pourra « adapter l'organisation de son entreprise et le travail des salariés ».

Le volume horaire de travail pourrait par exemple être augmenté par décision unilatérale de l'employeur. Il est précisé que le refus du salarié constitue une faute pouvant justifier un licenciement.

A situation exceptionnelle, mesures exceptionnelles pourraient-on penser, mais cette circulaire contient des approximations inquiétantes.

Contrairement à ce que cette circulaire laisse penser, les dépassements sont très encadrés par le code du travail par exemple le nombre d'heures complémentaires pour un salarié à temps partiels ne peut être supérieur à une certaine durée.

Inquiétants également les détournements que pourraient générer de telles mesures. « Si on impose à une mère de venir car c'est une nécessité dans la nouvelle organisation et qu'elle refuse pour raisons familiales, c'est un motif de licenciement... »

LA GRIPPE "A" FAIT DES HEUREUX



Négociations Fonction Publique Hospitalière, catégorie B

Les déclarations de notre ministre sur les reclassements des infirmières ont suscité **beaucoup d'espoirs qui risquent d'être déçus** face aux maigres mesures envisagées par le ministère.

Le cadre de ces négociations est très contraignant, car il s'agit de transposer à la Fonction Publique Hospitalière les nouvelles grilles de la catégorie B déjà négociées dans la Fonction Publique d'État.

Au lieu d'une refonte générale, il s'agit seulement d'un replâtrage qui **rallonge les déroulements de carrière**. Si les débuts de carrière sont légèrement réévalués, la durée de la carrière se trouve sensiblement allongée et peu de professionnels arriveront au dernier échelon de la nouvelle grille.

Pour le ministère, il n'est pas question de discuter des autres catégories. Pourtant la très faible revalorisation de la catégorie C accordée en 2008 ne peut nous satisfaire et la situation des aides-soignants reste figée, avec 25% de leur traitement sous forme de primes.

Quant au reclassement des infirmiers en A, ce n'est pas pour demain, malgré les allégations de Madame Bachelot qui a délibérément entretenu la confusion en parlant de reclassement en catégorie A alors qu'il s'agit aujourd'hui de révision de la grille B.

Cette revendication portée depuis 25 ans ne devrait intervenir que pour les nouveaux diplômés de 2012 dans le cadre de la réforme Licence, Master, Doctorat (LMD) Pour les infirmiers en fonction, rien n'est encore fixé concernant les modalités de reclassement, mais pour le ministère il devrait s'effectuer sur plusieurs années. Compte tenu que près de la moitié des professionnels partiront en retraite d'ici 2015, beaucoup en seront exclus !

Autres inquiétudes, et non des moindres, ce reclassement serait assorti de contreparties, notamment la remise en cause du droit à la retraite à 55 ans (la catégorie active), la perte de bonification d'un an tous les 10 ans ainsi que l'avancement d'échelon automatique. D'autres pistes sont envisagées, notamment l'obligation de mobilité.

Les autres professions paramédicales : médico-techniques, rééducateurs, et socio-éducatives devraient aussi être reclassées en A après la refonte du programme des études de ces différentes professions (mais avec au moins une année de décalage).

Le ministère de la Fonction publique prévoit des négociations sur la refonte des grilles A qui ne serait effective qu'en 2011 !



Accident du travail

Lors de la réunion CHSCT de juin, la Direction a enfin reconnu qu'il n'y a pas de délai pour faire une déclaration d'accident de travail (pour les titulaires). C'est l'arrêt de travail qui est exigible dans les 48h. Donc si vous avez subi par exemple un choc psychologique et n'avez pas fait de déclaration rien ne vous empêche de le faire par la suite.

Accident de trajet

Les agents des CMP à Rennes ne bénéficient pas de tickets repas, ils viennent donc au self et vu le manque de véhicule de service, ils utilisent leurs véhicules. Mais qu'en est il de la reconnaissance en accident de travail sur ces trajets ? La Direction s'est engagée sur ce point à accorder le bénéfice de l'accident de trajet.

LMD : passage en catégorie A à moindre frais

Le passage, en 2012, des infirmières nouvellement diplômées, en catégorie A devrait s'accompagner d'une certaine augmentation de salaire. Des négociations vont commencer prochainement à ce sujet.

Il est probable que le début de carrière sera un peu mieux payé mais qu'il faudra attendre plus longtemps pour atteindre le haut de la grille salariale. Au total l'ensemble des rémunérations sur la carrière sera probablement du même ordre qu'actuellement.

Ce changement impose *la négociation de contreparties* » nous dit Bachelot. Parmi celle-ci le report du droit à la retraite à 60 ans au lieu de 55 est déjà acté.

Cet allongement de la durée de carrière permettra selon le Journal Les Échos une économie de 500 millions d'euros alors que l'augmentation des salaires des infirmières ne coûterait que 250 millions d'euros... Comme il est prouvé que plus on travaille longtemps dans des métiers difficiles moins on vit vieux, on peut penser que les économies sont largement sous-estimées.

Comment reprendre d'une main ce qu'on vous donne de l'autre.

Revalorisations salariales...peau de chagrin !!!



Le SMIC augmente de 1.3% au 1^{er} Juillet le portant à 1337 euros brut. Les traitements de la fonction publique augmente de 0.5% portant le 1^{er} échelon de l'échelle 3 à 1331 euros... Cherchez l'erreur !!!

Ah, les nantis, ces fonctionnaires !!!

Pourtant tout le monde ne sera pas forcément à plaindre. En effet, un projet de décret est passé en urgence au Conseil supérieur de la FPH concernant les logements de fonctions des directeurs et personnes qui effectuent des gardes administratives. Si l'établissement n'a pas de logement, ils pourront bénéficier

d'une indemnité allant de 1142 à 1828 euros par mois selon la zone. Soit plus que le salaire mensuel d'un IDE au 5^{ème} échelon !

C'est indécent ! D'autant qu'en plus, eau, gaz et électricité sont gratuits pour tous ces pauvres gens et leur famille !

Alors, quand vous avez un problème dans les services, le soir ou la nuit, **n'hésitez pas à exiger l'intervention de la garde administrative au lieu de laisser le cadre d'accueil faire leur boulot !**

Encore mieux que les heures SUP', les années SUP'

Sarkozy lors du débat des présidentielles disait, avec Royal : « *le financement des retraites est équilibré jusqu'en 2020 ! Ce n'est contesté par personne.* »

Fillon, aujourd'hui, nous dit que nous vivons de plus en plus longtemps et donc qu'il ne faut pas que les actifs soient débordés par nos anciens... Vous bosserez jusqu'à 67 ans propose-t-il !!!

Le hic c'est que le très sérieux INSEE prévoit à l'horizon 2050, 2 millions d'actifs de plus par rapport à 2001.

L'argument démographique ne tient donc pas !

Sur l'emploi des seniors : 1/3 seulement des salariés à l'âge de la retraite travaillent encore. De plus, ils coûtent cher, sont peu mobiles et difficiles à reclasser : Que des défauts pour les patrons.

Quel est le but alors sinon de faire baisser le niveau des pensions parce qu'on n'aura jamais le nombre de trimestres requis et de s'aborder la retraite par répartition (solidarité entre les générations) au profit des fonds de pension ?

