

En 2010 la Direction veut s'attaquer à nos salaires et nos repos Ça va « FRITZER » au CHGR ?

Obéissant servilement à des consignes de l'ARH, la DRH a rencontré les syndicats pour les informer des mesures d'économies 2010.

- Suppression de la prime 1ère Catégorie pour plus de 900 personnes (300.000 € d'économies)
 - Allongement de la durée des échelons (des milliers d'euros perdus sur une carrière)
 - Révision à la baisse du nombre de RTT
- Pourtant la DRH nous a confirmé que nous n'étions pas en déficit en 2009 !

Le directeur n'a même pas daigné rencontrer lui-même les syndicats. Aussi nous avons pris RDV pour qu'il s'explique lui-même sur ces mesures sans fondements

Nous appelons tous les personnels à manifester leur opposition totale à ces mesures devant les bureaux de la Direction Générale le 4 février à 14h.

CHGR : La psychiatrie sous l'influence de la préfecture



Le 8 décembre le directeur du CHGR, accompagné d'une délégation de médecins, a été convoqué à la préfecture par le chef de cabinet (le mot est on ne peut plus juste). Il s'agissait d'un remontage de bretelle concernant les fugues de HO qui ont atteint, paraît-il, un niveau intolérable dans notre établissement. *Le laxisme actuel ne peut plus perdurer !* Des mesures doivent être prises pour faire cesser ce manquement inqualifiable à la sécurité de la population : nous allons assister à des mesures qui vont remettre au goût du jour des pratiques que l'on pensait disparues. Les hospitalisés sous contrainte (HO et HDT !) vont devoir être pris en charge dans des lieux fermés et sécurisés : contrôle très strict de leur présence, cours fermées avec

grillages (Un de nos directeur(de Soins !) a osé proposer de cacher ces grilles par des haies d'arbustes ou de lierre !)

En droite ligne du discours de Sarkozy sur la psychiatrie à Anthony le 2 décembre 2008, la préfecture relaie l'amalgame entre maladie mentale et dangerosité pour la population. **Le patient hospitalisé n'est plus un être humain qui doit être soigné.** C'est une véritable régression : la maladie mentale devient un problème sécuritaire.

**La psychiatrie n'a pas besoin de vigiles
mais de soignants compétents et en nombre suffisants**

VACCINS ANTI-GRIPPE A RETOUR À L'ENVOYEUR



94 millions de vaccins commandés (10 % des stock mondiaux pour 1 % de la population mondiale !)

Début janvier :

- 5 millions de personnes vaccinées...
- 197 décès...

Coût total prévu de l'opération avant re-vente de vaccins ou annulation de commande : **2 milliards et demi d'euros** (en comptant le prix des vaccins, du Tamiflu inefficace, des masques, de l'indemnisation des personnels réquisitionnés)

C'est plus que l'ensemble du déficit des hôpitaux publics en 2009.

On voit où sont les priorité du ministère.

Ordre Infirmier : Sud a écrit à la direction :

Notre Conseil Syndical du 15 décembre a abordé la question des pressions sur les nouveaux infirmiers embauchés : ceux ci ne pourraient signer un contrat sans inscription à l'ordre infirmier.

Nous avons pris acte de la position de la Direction qui ne voudrait pas être accusée de complicité d'exercice illégal de la profession d'infirmier.

Le conseil Syndical s'étonne toutefois que ces pressions ne s'exercent que sur les jeunes diplômés ou nouveaux embauchés. En effet, la non inscription à l'ordre infirmier dans notre établissement concerne l'immense majorité des infirmiers titulaires, stagiaires et contractuels anciennement embauchés. De ce fait, il résulte que la Direction peut être considérée comme complice d'exercice illégal, sauf à décréter une obligation pour tous les infirmiers, ce qui ne manquerait de provoquer un conflit.

Il y a donc de notre point de vue une volonté zélée de la Direction de faire pression sur une catégorie de personnel, les moins protégés en l'occurrence. C'est d'autant plus étonnant qu'un décret qui paraîtra au printemps, prévoit pour les Directions la possibilité d'inscription automatique de tous les infirmiers.

Le Conseil Syndical Sud Santé Sociaux du CHGR demande donc de faire cesser ces pressions inutiles sur les nouveaux diplômés et embauchés.

Nous n'avons pas eu de réponse...

En attendant la mobilisation continue :

Mardi 26 janvier :
Manif nationale à 12h00 à Paris
pour exiger l'abrogation de tous les ordres

Possibilité de voyage en car

Départ à 7 heures du parking du Centre Alma

Prenez contact avec le syndicat Sud pour vous inscrire.

**(Pour ceux qui ne pourraient pas venir à Paris
il y aura une manifestation à 14h30 Place de la Gare à Rennes)**

Le Conseil exécutif veut réduire le droit de grève



Ces 12 personnes dont 4 médecins chef (plus pour très longtemps !), 2 Praticiens hospitaliers et 6 membres de la Direction ont décidé, sans concertation aucune, de revoir à leur sauce le protocole de grève, en réduisant notamment les possibilités de faire grève dans les CMP. Drôle de conception de la démocratie.

Un sujet qui concerne en premier chef les organisations syndicales et les salariés est confisqué par une instance qui ne représente qu'elle-même. Ils auraient au moins pu avoir la décence de consulter les organisations syndicales.

Le différent porte, entre autres, sur la fermeture des CMP en cas de grève de 24h. Le conseil exécutif a décidé qu'ils seraient toujours ouverts, contrairement au précédent protocole. De même il est laissée une liberté aux pôles de garder ouvert les CATTP adossés aux CMP. Cette autonomie de gestion laissée aux pôles est une porte ouverte à tous les abus.

Les probabilités de grève massive et très suivie sont malheureusement faibles (quoique, par les temps qui courent...). Mais le minimum de démocratie consisterait à garder cette possibilité de fermeture.



Bruz est particulièrement touché par des règles orales établies en dehors de tout cadre légal ou réglementaire.

Pour exemples :

- l'encadrement prend une pause café à 9h30 mais interdit cette pratique à ceux qui ont le même horaire ...
- certains contractuels se voient imposer leurs congés annuels
- des pseudo esquisses de planning imposent aux agents leur RTT avant même qu'ils ne soient acquis.
- Les arrangements de planning sont refusés aux agents si cela implique un « retour », mais lorsque c'est la hiérarchie qui impose ce n'est plus la même chose...

Des problèmes de communications semblent être à l'origine de ces dérapages.

Communication, ou intimidations ???

Formation Syndicale : *Souffrance au travail et nouveaux managements* Le 11 février 2010 au CHU de Rennes.

Bien des fonctionnaires vivent désormais leur fonction douloureusement, dans une situation de porte-à-faux qui enveloppe toute leur activité professionnelle. Le sens de la tâche à accomplir entre en contradiction avec les nouveaux critères d'évaluation. Quotidiennement le métier devient mission impossible dans les relations aux usagers. L'épuisement professionnel qui s'ensuit est incompatible avec les diverses formes de management par objectifs.

Reste la fuite : suicides, tentatives de suicides, arrêts maladie, psychotropes chez les agents soumis à la dictature du chiffre

(Extrait d'un article du monde diplomatique de décembre 2009)

Mise au point

Suite au tract sur le Placis Vert dirigé contre un mode de management inacceptable à propos d'un contractuel qui avait été sanctionné, des cadres ont cru que la sanction infligée était liée à l'avis d'un conseil de discipline.

« Malheureusement » les contractuels ne passent pas en conseil de discipline. C'est la Direction qui sanctionne, sans aucun avis de la commission administrative paritaire et donc nos collègues sont soumis au jugement du seul DRH, le Directeur précisant même qu'il ne recevait pas les syndicats sur les cas individuels.

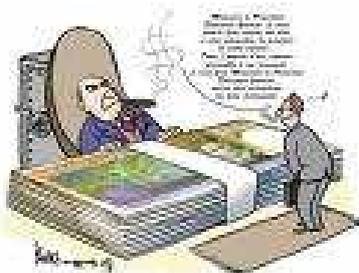
Négociation salariales et statutaires

Alors comme ça les infirmières pourront gagner 2500 € de plus... par an ...en fin de carrière ... si elles arrivent jusque là. Car il faudra travailler jusqu'à 60 ans (La loi permet même maintenant de prolonger son activité jusqu'à 70 ans !)

Avec la nouvelle grille proposée la durée pour arriver au dernier échelon est rallongée de 10 ans !

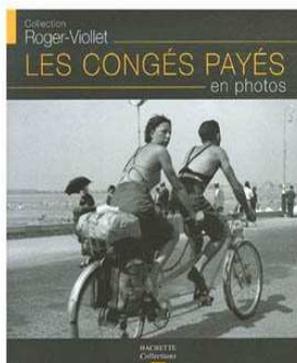
Au total Bachelot donne 100 et reprend 120 dans notre poche.
Inacceptable !

Les infirmier-e-s doivent conserver leur catégorie active en raison de la pénibilité du travail (horaires jour et nuit qui ruinent la santé)



Congés d'été

En séance du CTE d'octobre 2009, la DSSI déclare qu'il est proposé que l'ensemble des personnels pose ses vœux de vacances en janvier 2010 afin que l'ensemble des plannings soit cohérent. La priorité



étant que les personnels puissent bénéficier de 3 semaines de vacances d'été.

C'est donc curieux que des agents se voient dans l'obligation de se positionner dès le mois de décembre 2009. Soit des cadres sup s'assoient sur les directives de la DSSI, soit la DSSI se paye notre tête et a un double discours.

Caserne



L'achat de 10 000 m² du terrain de foot permettra à la direction de faire rentrer 1 à 2,5 millions d'euros dans les caisses. Pour la direction, ce

terrain est si peu utilisé par les patients qu'il ne vaut point la peine d'être gardé. Quand Sud met en avant les nuisances sonores dues à l'implantation de la caserne de pompiers et s'interrogent sur la possibilité d'une implantation de la caserne sur la plaine de Baud, la direction minimise le potentiel sonore et gênant d'une caserne de pompier...

Au CTE du 12/10/2009, le principe de la cession d'un terrain aux pompiers est rejeté à la majorité, mais la direction reste sourde et s'assoit sur cet avis avec la complicité des représentants de la mairie et du Conseil Général, directement impliqué par cette décision...



G05 : 2 ash pour un pôle....

7 ASH sur 9 étaient arrêtés la semaine du 19 au 26 octobre sur ce pôle, 5 au cours de la semaine suivante.

La direction a été alertée par l'encadrement et n'a octroyé que 4 journées de remplacement du pool d'établissement. Les 2 ASH restants ne peuvent faire le travail de 9 agents.

Pour Sud, il est indécent de recevoir des patients dans des locaux sales. L'hygiène hospitalière doit être respectée. SUD a demandé que la direction mette les moyens nécessaires pour remédier à ce genre de situation, inacceptable dans un lieu de soins.

La direction répond simplement que les arrêts de travail inférieurs à 15 jours ne sont pas remplacés, qu'au delà d'un mois d'arrêt, il y a un remplacement sur deux et que les aides-soignants des unités peuvent pallier à ces absences.

C'est une réponse LAMENTABLE de la part d'une DSSI qui sait que les effectifs de ces unités sont déjà au minimum de leur effectif de sécurité, voire en dessous de celui-ci. Les tâches qui incombent aux équipes paramédicales sont déjà plus que prenantes : toilettes/repas/achats tabac/changes/ encadrement des élèves/lits supplémentaires à gérer... Faut-il donc se démultiplier lorsque l'équipe est incomplète pour nettoyer chaque poignée de porte, chaque toilette, les sols de pavillons dont la superficie ne se calcule même plus ???!??

Le nouveau management au CHGR

Le directeur appelle ses sous directeurs (*ses collaborateurs...*) par leur prénom et leur délègue les décisions les plus ingrates. Cela permet de se tenir au dessus de la mêlée et de se consacrer aux tâches plus nobles comme la gestion de l'immobilier.



Les collaborateurs en question, sans doute ravis de tant de familiarité, devraient se méfier : en

cas de problèmes, ils seront sanctionnés pour ne pas avoir atteint leurs objectifs fixés.

Il est pour le moins curieux qu'au moment où la loi Bachelot se met en place pour donner tout pouvoir au directeur, celui-ci délègue massivement à ses subordonnés des tâches et des responsabilités qui lui reviennent.

Mais ce soi-disant pouvoir n'est qu'un leurre : Le directeur a tout pouvoir... pour appliquer les directives et la feuille de route qui lui ont été données par l'ARH, le ministère ou le préfet. On ne lui demande finalement que d'être un exécutant dévoué, zélé et inflexible.

C'est du caporalisme érigé en management

Les catégories A et les cadres de santé payés au « mérite » en 2010 ?

C'est ce que prévoit le protocole d'accord soumis à signature par le ministère qui souhaite l'instauration d'une **Prime de Fonction et de Résultat** qui a vocation à remplacer la prime de service et à terme toutes les primes.

Il s'agit de l'instauration d'une rémunération « à la tête du client ».

La part de cette prime liée à la fonction sera cotée de 1 à 6 et devrait tenir compte des responsabilités, du niveau d'expertise et des sujétions...

La part liée aux résultats sera fixée à l'issue d'un entretien qui devra évaluer si les objectifs quantifiables ont été atteints (performance et manière de servir). Le tout sera coté sur une échelle de 0 à 6.

La masse salariale nécessaire sera prise sur la prime de service. Certains agents pourront toucher plus que la prime habituelle mais, nécessairement, beaucoup verront leurs revenus baisser.

C'est l'individualisation du salaire, source reconnue de dégradation des relations de travail.

Sud ne signera jamais un tel protocole. Espérons qu'il en sera de même de toutes les organisations syndicales.

Le CHU externalise vers le privé 55 lits d'EHPAD

Nous l'avions annoncé comme une probabilité, le CHU, toujours à la pointe, le met en pratique : 55 lits d'USLD, transformés en EHPAD, situés sur le site de l'Hôtel Dieu vont être transférés vers la clinique privée Notre Dame de Lourdes et les personnels « volontaires » avec !

Cette entité mixte public/privé à Notre Dame de Lourdes s'inscrit parfaitement dans le projet de casse de l'hôpital public de la loi Bachelot et laisse présager à moyen terme, une privatisation de ces 55 lits d'EHPAD.

Une telle menace est inacceptable.



Comment le déficit de la Sécu est organisé

Quand les chiffres se télescopent... Les **exonérations** de cotisations de sécurité sociale se sont élevées en 2008 à **30,7 milliards** d'euros. Soit légèrement plus que le déficit prévu pour la Sécu en 2010, à savoir 30,6 milliards d'euros.

Publiés fin décembre 2009, ces chiffres, portant sur les exonérations, émanent de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss), qui fédère le réseau des Urssaf chargées de la collecte des cotisations. Depuis les années 1990, le montant des allègements ne cesse d'augmenter : il a plus que doublé entre 1999 et 2007, et s'inscrit encore **en hausse de 13,1 % en 2008**.

Principales bénéficiaires du phénomène, les entreprises, qui ont bénéficié en 2008 de 28,8 milliards d'euros d'exonérations. Les employeurs sont notamment exonérés de cotisations patronales de Sécurité sociale sur les bas salaires – ces exonérations ont représenté **21,4 milliards en 2008**. Ils ont également profité d'allègements sur les heures supplémentaires (**2,8 milliards d'euros**), cette mesure datant d'octobre 2007.

La liste des exonérations s'allonge de plus en plus au fil des ans : apprentissage, emploi à domicile, contrats aidés, zones franches urbaines, et, parmi les dispositions les plus récentes, rachat de jours RTT et dispositif « zéro charge » pour les entreprises de moins de 10 salariés.

C'est à cause de ces exonérations que les budgets des hôpitaux sont étranglés et que l'ARH veut imposer des plans de retour à l'équilibre.

Inacceptable !

Enceintes et virées !



Au moins 2 contractuelles, enceintes, en arrêt maladie avant leur congé maternité, ont vu leur contrat non renouvelé. L'une d'elle était même embauchée depuis 2 ans. Le délai légal pour annoncer le non renouvellement du contrat n'a même pas été respecté ! La direction n'a reculé devant rien pour boucler son budget de fin d'année.

Elle nous a expliqué qu'elle ne voulait pas regarder la situation personnelle des agents dans ce type de situation. C'est en effet plus confortable de considérer les agents comme de simples ressources humaines...

Suite à notre intervention, la DRH s'est engagée à les réembaucher dès la fin de leur congé maternité. Nous serons vigilants.

Vilain cadeau pour les familles en difficulté : *fin du "tiers payant"*

Il ne fera pas bon être malade dans les mois qui viennent.

Les patients ayant des problèmes financiers seront obligés de régler entièrement la consultation ou l'examen médical, dès lors qu'ils ne bénéficieront plus du "tiers payant". Cette mesure non claironnée par les pouvoirs publics, qui découle du non renouvellement dans les délais de la convention entre médecins et caisses d'assurance maladie, ne fait que s'ajouter à d'autres mesures anciennes ou en préparation qui diminuent l'égalité d'accès aux soins :

- ▶ **Refus de soins** par de plus en plus de médecins pour les malades ayant la CMU.
- ▶ **Dépassements d'honoraires** par de plus en plus de médecins sans aucune sanction des caisses ou de l'Ordre des médecins, quand les dépassements sont exagérés ou demandés par des médecins qui n'y ont pas droit (montant de 2 milliards d'euros en 2005 !)
- ▶ **Plus de choix entre secteur public et secteur privé marchand** dans plus de 100 villes.
- ▶ **Dépassement d'honoraires de 30% (secteur optionnel)** accordé dans la loi Bachelot aux chirurgiens, anesthésistes et obstétriciens et sans doute plus tard à tous les spécialistes, causant une augmentation du tarif des mutuelles ou assurances privées
- ▶ **Augmentation sans fin du forfait journalier** à l'hôpital (de 3 € en 1995 à 18 €)
- ▶ **Franchises** qui se multiplient et non remboursement des transports pour soins (VSL)
- ▶ **Augmentation des mutuelles** tenues de prendre en charge les déremboursements de la sécurité sociale (augmentation de 60% entre 2001 et 2008 pour les plus de 65 ans, et 4 à 7% pour tous en 2010). Beaucoup de familles ont été obligée de réduire leur couverture mutua- liste pour raisons financières et 4 à 5 millions de Français n'ont pas de mutuelles ni de CMU.
- ▶ **Renoncement à des soins médicaux** par 4 français sur 10 par manque d'argent (IPSOS SPF)
- ▶ **Seuls 500 000 français** sur 2 millions éligibles, bénéficient de l'aide complémentaire santé (ACS)
- ▶ **De plus en plus de médicaments courants non remboursés** ou peu remboursés à 15%
- ▶ **Fermetures de centres d'IVG publics**
- ▶ **Forfaitisation des affections de longue durée (ALD)**, qui ne seront plus remboursées à 100% mais prises en charge par les mutuelles ou assurances privées avec augmentation en- core des cotisations. Par petites touches notre système de protection sociale, basé sur la soli- darité (chaque citoyen a un égal accès aux soins sur la base de cotisations fonction des reve- nus), qui était jalosé par beaucoup de pays, évolue franchement vers un système à l'améri- caine (50 millions d'américains non soignés) ou seuls les plus riches pourront bien se soi- gner.

**Au lieu d'un débat sur la citoyenneté, notre pays a besoin
d'états généraux sur la santé**