



Vers la privatisation de l'hôpital public

Les propositions du rapport Larcher vont permettre de faire un grand pas vers cet objectif :

Première orientation : s'attaquer au statut de la fonction publique en le remplaçant par **une convention collective privée**. La FHF, Fédération Hospitalière de France qui regroupe les directeurs et présidents de CA, est d'ores et déjà prête à devenir le représentant des employeurs de cette nouvelle convention qui favorisera l'emploi de contractuels de plus en plus nombreux, donnera la possibilité de mise à disposition de fonctionnaires à des entreprises privées sous traitantes ou facilitera des suppressions d'emplois publics.

Parallèlement les praticiens hospitaliers seraient soumis à des contrats à durée indéterminée avec objectifs d'activité obligatoire...

Deuxième orientation : **la création de groupements de coopération sanitaire de territoire** qui regrouperaient les établissements de santé publics et privés. Ils vont entraîner la transformation massive d'établissements sanitaires en établissements médico-sociaux avec la suppression de milliers de lits de court séjour.

Troisième orientation : **refonte de la gouvernance** : réduction des pouvoirs des conseils d'Administration transformés en conseil de surveillance aux pouvoirs réduits. Les comités exécutifs, qui viennent d'être créés deviendraient des directoires comme dans les entreprises privées et le directeur aurait les

pleins pouvoirs devenant un vrai manager.

Ces dispositions vont signer l'arrêt de mort de l'hôpital public et vont généraliser l'inégalité d'accès aux soins.

La fédération Sud santé appelle l'ensemble des syndicats, associations de défense des hôpitaux publics, associations d'usagers... à défendre et promouvoir le service de santé public, à exiger le déconventionnement des cliniques commerciales qui engraisent leurs actionnaires sur le dos de la sécu, à revaloriser les professions de santé et remettre en cause le paiement à l'acte et la tarification à l'activité.

Objectif : organiser une manifestation nationale pour la défense du service public de santé et de sécurité sociale aux alentours de la mi juin associant personnels et population.

PRIVATISATION EN SANTÉ

Désolé, votre Carte Bleue n'est plus valide !..



La psychiatrie fait sa révolution : vive la psychiatrie communautaire !

Ça vient de re-sortir (le concept existe depuis près de 40 ans). C'est le remède miracle pour nous sortir de toutes nos difficultés actuelles.

Comment ça marche ? On va à la rencontre des patients avant qu'ils arrivent à l'hôpital, on mobilise tous les acteurs médicaux sociaux ou autres, le but étant de les prendre en charge sur leurs lieux de vie et surtout de les empêcher de rentrer à l'hôpital. Il faut pour cela beaucoup d'enthousiasme et d'énergie, laisser de côté tous ceux qui parlent d'augmentation de moyens, ce ne sont que des rétrogrades et des partisans de l'hospitalo-centrisme.



Voilà la solution miracle préconisée par certains médecins du CHGR pour résoudre les problèmes du surpeuplement.

Amplitude horaire non respectée entre deux journées de travail consécutives.

De plus en plus des **retours contraints** (après-midi => matin) sont intégrés dans les plannings prévisionnels en contradiction avec le référentiel des règles de gestion de l'établissement et la Loi. Ce n'est pas acceptable. Interrogée à ce sujet lors du dernier CTE, la DSSI peine à reconnaître la réalité de ces mauvaises pratiques qui tendent à se généraliser. Elle a même lancé l'idée que, l'été ou les vacances scolaires, cela puisse être demandé aux agents... Il faut rappeler que l'hôpital embauche des contractuels d'été et que les plannings prévisionnels doivent les y intégrer.



Service informatique au bord de la rupture

Nous sommes nombreux à constater les multiples défaillances des systèmes informatiques. Les informaticiens ne sont pas en cause. Ils croulent tout simplement sous la tâche. Les normes de personnels dans le privé estiment qu'il faut environ 1 informaticien pour 250 ordinateurs. Au CHGR, ils sont deux pour environ 1300 postes... Cherchez l'erreur.

Il faut payer pour être titulaire !

La visite médicale obligatoire de pré titularisation était auparavant gratuite et effectuée par la médecine du travail.

Il faut maintenant consulter un médecin agréé mais la consultation n'est plus remboursée par la Sécurité Sociale. Ce qui revient à payer pour être titularisé. Un racket de plus !



Connaissez vous Arthus Consulting ?

C'est une petite entreprise, sans doute bien florissante, qui est chargée d'accompagner et de recadrer les binômes qui travaillent sur les évaluations des pratiques professionnelles. L'objectif est d'accroître la sécurité des soins et leur **efficience médico-économique** : (→ *faire des économies*). Il va y en avoir besoin puisque cette « aide » coûte 20 000 euros à l'hôpital !

Les directeurs de CHU font de la provocation

La conférence des Directeurs Généraux de CHU a fait une proposition de projet de loi à la Commission Larcher chargée de « moderniser » les hôpitaux.

Ces grands gestionnaires recommandent ni plus ni moins de changer les statuts des hôpitaux publics en les transformant en Établissements Publics à caractère Industriels et Commercial (EPIC) ! L'avantage : tous les nouveaux embauchés et les titulaires qui le désirent seront soumis à une Convention Collective de droit privé et à terme cela permettra de supprimer les statuts de la Fonction Publique Hospitalière et aussi d'échapper au Code des Marchés Publics trop contraignants (d'après eux). Autre atout : les licenciements deviennent possibles et les grilles de salaires subissent une révision totale. Comme ils savent que la pilule sera difficile à avaler, ils recommandent de s'inspirer du modèle de France Télécoms où en très peu d'années les salariés de droit privé sont devenus majoritaires.

Pour le personnel médical, ils souhaitent également la fin des statuts de PH pour les transformer en CDD.

Ces petits malins ne s'oublient pas : il est hors de question de toucher à leur mode de nomination et avantages. Charité bien ordonnée commence par soi-même.

Aux dernières nouvelles, les mots « industriel et commercial » feraient un peu tache. Nul doute que ces messieurs trouveront une dénomination plus politiquement correcte. Le fond du projet restera le même...



Heures supplémentaires : l'inflation !

Au 31/12/2006 le nombre d'heures supplémentaires non récupérées et non mises sur un compte Épargne Temps s'élève à **6226 jours (43582 heures) !** Ce qui correspond à environ **30 Équivalents Temps plein.**

Pour 2007 la direction n'a pas été en mesure de nous répondre, certains services n'ayant pas répondu à l'enquête : manque de volonté de la part de la Direction ou peur de la mise en lumière d'un dérapage plus important ?



Les temps partiels en danger au Placis Vert, au Bois Perrin...



Ces structures excentrées semblent vouloir s'affranchir des règles de gestion de l'hôpital : les agents à temps partiels à 80% pour raisons personnelles se voient systématiquement refuser le renouvellement en contradiction avec ce qui avait été dit par la Direction lors d'un précédent CTE.

S'agit-il d'une position idéologique de la part des cadres supérieurs de santé de ces structures ? A l'heure où il faudrait travailler plus pour gagner plus, cela les gêneraient-ils que des agents privilégient leur vie privée ?

Nous allons reposer la question au prochain CTE pour que ces cadres soient... recadrés.

Les fonctionnaires pourraient devenir licenciés

C'est la recommandation de Jean Luc Silicani, conseiller d'État. Dans un livre blanc remis au ministre de la Fonction Publique, il propose de revoir l'évaluation des agents pour permettre **d'identifier les agents insuffisants**. En cas de « faiblesses » répétées, ils pourraient être licenciés.

Dans le même rapport, il est aussi question de revoir le mode de recrutement : ce seraient les compétences (!) qui seraient à prendre en compte et non plus les connaissances (le diplôme).

Pour couronner le tout, il veut remplacer le système de rémunération : les 700 corps et statuts seraient remplacés par une cinquantaine de « familles de métiers ». Il y aurait une part du salaire fixe et une autre « variable » dépendante de la fonction (et non plus du diplôme). Cette part variable sera aussi appréciée lors d'un entretien avec sa hiérarchie en fonction des résultats et de la productivité de l'agent : *Le problème de la Fonction publique n'est pas un problème de qualité mais de sous utilisation des ressources humaines.* (sous-entendu nous ne sommes pas assez productif !)

C'est le règne de l'arbitraire qui va se mettre en place

Le Tribunal administratif ordonne la réintégration immédiate d'un étudiant infirmier à l'IFSI du CHGR

Fin 2005 un étudiant infirmier de l'IFSI du CHGR est convoqué en Conseil de Discipline à la suite d'un stage au CHU de Rennes. Le rapport de stage étrille l'étudiant dans des termes très graves mais totalement disproportionnés par rapport à la réalité des faits. Le Conseil de Discipline avait à se prononcer sur l'exclusion de l'élève. Les votes pour et contre se sont partagés de manière égale. Le directeur de l'IFSI, présent à ce Conseil de discipline, contrairement à la légalité, était resté inflexible et avait prononcé l'exclusion de l'élève à 2 mois de l'examen final.

Le syndicat Sud Santé Sociaux du CHGR a soutenu et aidé l'étudiant dans ses démarches pour contester la décision prise à son encontre auprès du Tribunal Administratif.

Le jugement a eu lieu le 6/03/2008, 2 ans après les faits. Le Tribunal a jugé l'affaire sur la forme (le respect des règles de procédure) : la présence du directeur au Conseil de Discipline était illégale et avait été de nature à fausser les débats et a donc entaché de nullité la décision prise.

Cet élément étant largement suffisant, le tribunal n'a pas eu à examiner la disproportion de la sanction avec les faits reprochés.

Étudiants, quand vous avez des problèmes, n'hésitez pas à venir très rapidement voir les syndicats, c'est un droit.

Si l'Ordre Infirmier avait existé à cette époque, l'étudiant aurait été traduit devant la chambre disciplinaire de l'ordre. C'est le principe de la double peine.

Suite de l'affaire : lors d'une rencontre à l'IFSI pour évoquer les conditions de sa réintégration, l'étudiant s'est vu proposé de reprendre les cours et stages à l'endroit où ils avaient été interrompus. (C'est la loi). Mais après 2 ans et demi d'interruption, il ne lui a été offert aucun aménagement ou soutien. Pire, il lui a été sous-entendu qu'en cas d'échec, il pourrait être à nouveau convoqué devant le Conseil Pédagogique (qui remplace le Conseil de discipline depuis la réforme des IFSI). Celui-ci pourrait à nouveau prononcer son exclusion !



C'est ce qui s'appelle avoir la rancune tenace...



CONTRACTUELS

Suite au rassemblement du 10 mars, nous avons interpellé la direction à ce sujet au dernier CTE. Les réponses n'ont pas été du tout satisfaisantes : la direction n'est pas d'accord avec les chiffres qu'elle nous a elle même fournis! Depuis nous avons à nouveau rencontré la direction : les nouvelles données que nous avons pu obtenir ne permettent pas d'y voir plus clair... Nous n'allons pas lâcher prise.

Les seules données tangibles sont les suivantes : les mises en stage « possibles » au **premier semestre** devraient concerner **23 infirmiers, 12 aides-soignants et 3 ASH**. C'est à notre avis insuffisant. Pas d'informations précises sur les autres catégories de personnel et notamment les adjoints administratifs pour lesquels la liste d'aptitude est épuisée.



Le gouvernement écorne la garantie d'emploi des fonctionnaires

Le projet de loi relatif à *la mobilité et aux parcours professionnels*, sous couvert de faciliter le passage d'une fonction publique à une autre, introduit des dispositions qui permettront de se « séparer » des fonctionnaires dont l'emploi aura été supprimé dans le cadre d'un « redéploiement ».

Les fonctionnaires privés d'affectation par suite de suppression ou de modification substantielle de leur emploi, pourront être placés en situation de « réorientation professionnelle » : ils pourront dans ce cas bénéficier au maximum de 2 ans de salaires pendant lesquels il faudra faire des formations pour une réorientation dans le privé ou le public. Si l'agent n'a pas trouvé d'emploi au terme de ce délai il est mis en disponibilité d'office, c'est-à-dire sans salaire.

Dans un premier temps cela va servir à éponger les suppressions massives de postes dans l'armée. On aura peut-être la joie d'avoir d'anciens militaires comme nouveaux cadres...

Il sera aussi possible de proposer cette réorientation aux agents qui mettent fin à un détachement, à une disponibilité, à une position hors cadre, à un congé parental ou qui reviennent après un congé longue durée (maladie). Si les agents dans ce cas n'ont pas trouvé de réaffectation ils seront réintégrés dans leur fonction publique. Néanmoins cette disposition permettra de mettre la pression, notamment sur les personnes revenant d'un long arrêt maladie et dont on ne sait plus quoi faire. C'est élégant comme procédé : tous ceux, qui par suite d'un accident de travail, d'une maladie professionnelle ou autre, se retrouvent en difficultés du fait de séquelles subies à cause de ce même travail, vont apprécier !!!

retrouvez le journal Sudversion sur le site : sudsantesociaux35.org



GESTOR, du nouveau...

Le logiciel GESTOR est tellement performant que nous allons devoir nous adapter à lui et non le contraire. La direction rencontre des difficultés pour comptabiliser le temps de travail des temps partiels.

Il est donc prévu un changement important : tous les agents, qu'ils soient à temps plein ou à temps partiel (du 50% au 90%) auront le même nombre de jours de congés annuels, de fériés, de congés supplémentaires, de RTT, etc. mais comptabilisés différemment : un agent à temps plein aura 25 congés annuels de 7 heures, un agent à 80%, 25 congés de 5 heures 36, un agent à mi-temps, 25 congés de 3 heures 30.... Même chose pour les fériés et les RTT.

Ce qui va changer c'est le nombre de JA (les jours temps partiels). Exemple : un 80% n'aura plus que 40 JA au lieu de 52. Mais le nombre de jour de repos ne change pas sur l'année : ce qui est perdu en JA est récupéré en CA, en férié, en CS, en RTT, etc. Même chose pour les autres temps partiels.

La seule complication dans ce nouveau système réside dans la pose des JA. Comme il y en a moins, les agents à temps partiels vont devoir poser des RTT ou des CA en début d'année pour ne pas se trouver « débiteurs » de JA en fin d'année.

La direction garantit à tous les agents à temps partiels le droit à leurs jours temps partiels, chaque semaine, même si ce sont des RTT ou CA qui sont posés en début d'année. Il faudra être vigilant pour que les cadres ne demandent pas de faire sauter ces RTT ou CA de début d'année pour des raisons de planning...

Ce projet devrait être opérationnel au 1^{er} janvier 2009.



Budget 2008 du CHGR : EPRD (évaluation prévisionnelle des recettes et des dépenses)

Il devait être présenté au dernier Conseil Technique d'Établissement mais fidèle à son habitude l'ARH n'avait pas encore transmis les dotations budgétaires pour l'année 2008. Il faudra donc réunir un nouveau CTE début mai.

Depuis nous avons eu des informations précises sur le budget 2008 : la Dotation Annuelle de Financement (DAF) serait en augmentation d'à peine 2% : 91 711 400 €. Rappel : la demande de financement du C.H.G.R. était de 94 433 519 €. Il va donc manquer la bagatelle de 2 722 119 €.

Les remplacements à hauteur de 50%, les retards de stagiairisation, les restrictions de la promotion professionnelle, les suppressions d'emploi vont donc perdurer. Et il n'est pas sûr que cela soit suffisant pour boucler le budget 2008...

Il est fort possible que de nouvelles mesures soient à nouveau imposées pour l'année 2008.

De nombreux hôpitaux de Bretagne sont en grande difficulté (CHU de Rennes, Carhaix, Redon...) Chacun lutte dans son coin, comme il peut. Une coordination des hôpitaux en lutte ou en difficulté est plus que jamais à l'ordre du jour. Le syndicat Sud Santé Sociaux d'Ille et Vilaine va prendre contact avec ses homologues des autres départements pour organiser une riposte au niveau de la région. De leur côté les autres syndicats doivent faire de même. C'est d'autant plus important que se profilent des attaques très graves contre les hôpitaux publics (remise en cause prochaine des statuts, révision des prises en charge par la sécu...)

 <p>ORDRES PROFESSIONNELS = RACKET ORGANISÉ</p>	<p>Le boycott est d'ores et déjà un succès : 7% de votants au bout d'une semaine. L'ordre est illégitime !</p>
---	--



Transferts : récupération

Après une rencontre avec tous les syndicats, le dernier Comité Technique d'Établissement a donné son accord pour une nouvelle règle qui harmonise les temps de récupération pour les ambulanciers et les soignants qui les accompagnent :

Une journée de transfert : récupération du temps de transfert au-delà de 7 h 40, majorée de 25% ou paiement en heures supplémentaires

Deux journées de transfert : la première journée : récupération de 7 h 40. La deuxième journée : récupération du temps de transfert au-delà de 7 h 40, majorée de 25% ou paiement en heures supplémentaires.

Trois journées de transfert : le transfert sera assuré par une société privée. Le personnel soignant se verra attribuer : la première journée : récupération de 7 h 40 ; la deuxième journée : récupération de 7 h 40 ; la troisième journée : récupération du temps de transfert au-delà de 7 h 40, majorée de 25% ou paiement en heures supplémentaires.

Par ailleurs, l'avance des frais de repas et de nuitée pourra être faite par la Direction des Services Économiques à condition que la demande soit effectuée assez tôt...

Une note de service devrait officialiser cela prochainement.

REDECOUPAGE SECTORIEL : une ré-organisation complète des soins en psychiatrie.

C'est une réorganisation complète des secteurs hospitaliers existants, sur la base d'une adéquation avec les Centres départementaux d'Action Sociale (CDAS). Cette idée que tout le monde s'est empressé de faire sienne a, en réalité, été soufflée par l'ARH. En gros la ville de Rennes est découpée en 3 secteurs et les secteurs du reste du département collent à la notion de « pays ». Il est également prévu la création d'un neuvième secteur (G.12) situé à l'est de Rennes.

Ce redécoupage va entraîner une réorganisation très importante de l'extra hospitalier (CMP, CATTP, HJ) : par exemple G.03 dispose de 3 CMP sur son nouveau secteur et n'en garderait plus qu'un seul qui devrait aussi accueillir la population de G.12 (140 000 habitants en tout !). Il faudra par ailleurs créer de nouveau CMP et en abandonner d'autres.

Les patients intégreront les nouveaux secteurs et il est probable que les personnels, pour une partie, devront aussi faire l'objet d'une mobilité.

Ce projet devait aussi rééquilibrer le nombre d'habitants par secteur. Dans les faits la disparité va perdurer : de 70 000 à plus de 110 000 habitants selon les secteurs. La création du neuvième secteur, rattaché à G.03, va se faire à moyens constants en terme de lits d'hospitalisations. Il est hors de question de résoudre le problème du surpeuplement par une augmentation des lits d'admission. Cela ne semble gêner personne mais il est vrai que c'est devenu un gros mot de parler d'augmentation de lits d'hospitalisations, c'est même ringard.

Mais ce qui se profile derrière ce projet c'est une **réorganisation complète des soins en psychiatrie.**

L'accent est mis sur l'importance de l'extra hospitalier. La philosophie de la « nouvelle psychiatrie communautaire », dont on nous vante les vertus quasi miraculeuses, consiste à empêcher les patients de rentrer à l'hôpital en allant au devant d'eux avant qu'ils aient besoin d'une hospitalisation. Cela pourrait s'appeler de la prévention si le contexte n'était pas pollué par le climat actuel de réduction des moyens pour la santé. Pour éviter des retours intempestifs encore

faut-il que les patients soient bien pris en charge en intra. Il semble que cette question soit totalement évacuée des travaux en cours.

Les patients chroniques, dans leur grande majorité, seront basculés vers le médico-social, ce qui aura comme grand « avantage » de faire financer ou de partager leur prise en charge par d'autres organismes que la Sécurité Sociale (Département, patients...)

Restera un certain nombre de patients qu'on ne pourra « placer » : **les hospitalo-dépendants**. Il est prévu pour eux un service intersectoriel de 80 lits où ils seront regroupés. Là où le bât blesse, c'est que l'estimation de leur nombre ne cesse d'augmenter : ils sont actuellement 114 dans cette situation. La maladie mentale étant une maladie chronique, il est certain que ce chiffre sera rapidement dépassé...

Le temps que cette réorganisation très lourde se mette en place, il paraît impossible de continuer à fonctionner comme nous le faisons actuellement.

Pour SUD, on ne pourra pas faire l'économie d'une augmentation, même temporaire, de lits d'admission.



Perle de Bachelot

**Franchises
Et
Dépassements
D'honoraires**

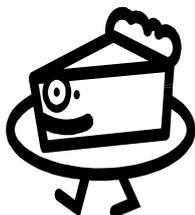
=

Racket des patients

Jamais à cours d'imagination, notre ministre (ex rose bonbon) de la santé, a eu l'idée géniale, de faire compenser le déficit présumé de la sécu par... la sécu ! En effet elle propose de répondre aux « situations de personnes qui ne peuvent pas payer les nouvelles franchises en les faisant prendre en charge par le fond national d'action social de la caisse d'assurance maladie ».

Pourvu qu'elle n'ait pas l'idée de faire financer les malades par les malades... ah, c'est déjà fait... Ah bon ?

Tarifs préférentiels pour les étudiants infirmiers qui mangent au self.



Demande antérieure de SUD pour que la direction contacte le CROUS, afin que ce dernier prenne en charge une partie du prix du repas des étudiants de l'I.F.S.I. déjeunant au self du CHGR. Un repas CROUS à 2,80 euros comprend en effet plat/entrée/dessert. ==> Refus des Services Économiques d'aller dans ce sens: « un restaurant universitaire (Beaulieu) est à proximité de l'I.F.S.I. » La subvention accordée par le CROUS au CHU (0,14 euros/repas) est jugée insuffisante par notre Direction. Le CROUS n'a même pas été contacté par la direction, peut-être faute de temps... Les étudiants infirmiers vont donc rester des étudiants au rabais et devoir, pour beaucoup, se contenter de repas « allégés ».

Les rapaces des chaînes de cliniques commerciales

Se préparent à dépecer l'hôpital public

Les groupes de coopération sanitaires mis en place dans le cadre du plan hôpital 2007 ont permis aux cliniques commerciales de récupérer les activités les plus rentables. Elles ont aussi bénéficié des financements publics pour leur investissement. Autre effet d'aubaine, la tarification à l'activité qui surévalue certains actes techniques. Résultat : augmentation de leur chiffre d'affaire de 7% en 2007. Les fonds d'investisse-

ments anglo-saxons se ruent dans le rachat des cliniques indépendantes pour constituer de grands groupes. Les chaînes de cliniques regroupent aujourd'hui 50% des cliniques commerciales. Le plan Larcher, s'il est réalisé, va accélérer encore leur développement et leur concentration



Formations syndicales : un droit pour tous les personnels

Syndiqués ou non, tous les personnels peuvent prétendre à 12 jours de formation syndicale, sous réserve des nécessités de service. Le syndicat Sud organise régulièrement des formations ouvertes à tous les agents. Dans certains secteurs, notamment les Longs Séjours, il semble que les autorisations d'absence soient systématiquement refusées ou que l'on dissuade les personnels de faire la demande.

Le décret n° 88-676 du 6 mai 1988 précise que la demande ne peut être rejetée que pour des nécessités de service après avis de la Commission Paritaire (art. 4 du décret).