

Vœux

Nous vous souhaitons une bonne année 2009
même si la conjoncture actuelle ne s'y prête guère :

- **La crise** est là et elle aura forcément des conséquences sur l'hôpital.
- **Un nouveau directeur** est arrivé. Nous lui souhaitons la bienvenue et espérons qu'il saura se mettre au service de tous les personnels et des patients afin que nous puissions soigner dans les meilleures conditions possibles.
- **Le projet de loi « Hôpital, Patient, Santé Territoire »** doit être débattu à l'Assemblée courant février. C'est un bouleversement complet de l'organisation des hôpitaux dans le pays :

- Création des Communauté Hospitalière de Territoire (C.H.T.) qui vont regrouper un grand centre hospitalier et des hôpitaux périphériques avec à la clé la suppression ou la transformation massive de nombreux services.

- Création de Groupement de Coopération Sanitaire (G.C.S.) alliant le privé et le public . Exemple : à St Nazaire, l'hôpital public et une clinique mutualiste ont été regroupés. Les nouveaux bâtiments seront construits par le Groupe Eiffage et le financement assuré par la société privée Icade, le groupe Dexia (qui vient de perdre 17 milliards de dollars en bourse !), la Barclays Banque (qui vient de supprimer 450 emplois début janvier) et la Caisse des Dépôts et Consignation (organisme public très sollicité actuellement pour renflouer les banques et le secteur automobile). Cerise sur le gâteau la nouvelle structure paiera un loyer pendant 35 ans à ses financeurs cotés en bourse (15% de rentabilité). A terme la structure redeviendra propriétaire de ses locaux (délabrés).

Au vu des déboires financiers de ces entreprises qui ont financé ce beau projet, nous formons le vœux que la notion de service public, financé par le public revienne au premier plan.

- Une « nouvelle gouvernance » calquée sur le modèle des entreprises relevant du registre du commerce avec disparition des conseil d'administration et création de directoire et d'une direction avec des pouvoirs largement étendus, le tout conduisant à un recul très grave de la démocratie hospitalière et à la privatisation de fait de nombreux hôpitaux publics.

- **Des propositions présidentielles pour la psychiatrie inacceptables** : c'est la mise en place d'une fli-chiatrie qui vise à la répression, au contrôle social et à l'enfermement. Rien pour le soin.
On attend toujours une réaction publique des médecins du CHGR ou de leurs syndicats...



Une mobilisation se prépare

Dans le département les syndicats **SUD, CGT, CFTC, FO** appellent à **signer une pétition** contre ce projet de loi, pour l'abandon de la Tarification à l'activité (qui risque d'arriver rapidement en psychiatrie), pour le maintien de tous les hôpitaux publics et de leurs service.

Le 29 janvier, journée de mobilisation nationale public et privé à l'appel de toutes les organisations syndicales pour défendre l'emploi, lutter contre la précarité et toutes les déréglementations économiques et sociales, exiger des politiques de rémunération qui assurent le maintien du pouvoir d'achat et des services publics de qualité qui répondent aux besoins sociaux et de solidarité.

Bons débuts pour « l'ordre infirmier »

SUD Santé Sociaux a été informé de la première action de l'ordre infirmier en Ile et Vilaine. Et c'est quoi ? Entendre une collègue Libérale dans le domaine disciplinaire. Une plainte a été déposée auprès de l'ordre infirmier par une autre collègue à partir d'éléments verbaux non avérés et qui s'apparentent plutôt à de la diffamation

On pourrait en sourire mais pour la personne qui subit cette accusation, ce n'est pas sans conséquences.

Si quelqu'un doutait encore de l'intérêt de cet ordre, le voilà rassuré !

De plus notre collègue mise en cause n'a pas eu accès à son dossier, l'ordre lui indiquant verbalement qu'elle ne pourrait être informée dans le détail que le jour de son audition !

Bravo pour les droits de la défense...

D'un point de vue réglementaire, il est pour le moins étonnant que l'ordre infirmier convoque un infirmier en matière de discipline alors que les instances disciplinaires et de recours ne sont même pas en place.

Par ailleurs l'ordre a autorité non pas sur les infirmiers mais sur les infirmiers inscrits au tableau de l'ordre. Or ce tableau n'existe pas. Cette formalité n'étant pas encore respectée, l'ordre n'est pas en mesure d'agir. Il s'agit donc d'abus de pouvoir.



Extrait d'un courrier du Docteur Michaël GUYADER Chef de service du 8ème secteur De psychiatrie générale de l'Essonne, au président de la république

Après le meurtre de Grenoble, votre impatience à répondre dans l'instant à l'aspiration au pire, qu'il vaudrait mieux laisser dormir en chacun d'entre nous, et que vous avez semble t-il tant de difficulté à contenir, vous a amené dans votre discours du 2 décembre à l'hôpital Erasme d'Antony à souiller la souffrance de nos patients(...) Et voilà qu'après un drame, certes, mais seulement un drame, vous proposez une fois encore le dérisoire panégyrique de ceux que vous allez plus tard insulter leur demandant d'accomplir votre basse besogne, que les portes se referment sur les cohortes de patients.

De ce drame, vous faites une généralité, vous désignez ainsi nos patients comme dangereux, alors que tout le monde s'entend à dire qu'ils sont plus vulnérables que dangereux ... Vous donnez consistance à toutes les craintes les moins rationnelles, qui désignant tel ou tel, l'assignent dans les lieux de réclusion (...) Vous avez donc, Monsieur le Président, contribué à la destruction du lien social en désignant des malades à la vindicte, et ce, quelques soient les précautions oratoires dont vous affublez votre discours et dont le miel et l'excès masquent mal la violence qu'il tente de dissimuler.

Vous avez donc, sous l'apparence du discours d'ordre, contribué à créer un désordre majeur, portant ainsi atteinte à la cohésion nationale en désignant à ceux qui ne demandent que cela, des boucs émissaires, dont mes années de pratique m'ont montré que justement, ils ne pouvaient pas se défendre.

Face à votre violence, il ne reste, chacun à sa place, et particulièrement dans mon métier, qu'à résister autant que possible.

J'affirme ici mon ardente obligation à ne pas mettre en œuvre vos propositions dégradantes d'exclure du paysage social les plus vulnérables.

Il en va des lois comme des pensées, certaines ne sont pas respectables ; je ne respecterai donc pas celle dont vous nous annoncez la promulgation prochaine(...)

Les licenciements dans le public : c'est devenu une réalité

170 emplois supprimés dans un premier temps à l'hôpital de **Laval**, plus de **200** au **CHU de Nantes** où la direction propose jusqu'à **40 000 euros** aux titulaires pour quitter la Fonction Publique, **2000** emplois soignants supprimés à l'Assistance publique des hôpitaux de Paris...

Les suppressions d'emploi dans la fonction publique hospitalière se multiplient. La Fédération Hospitalière de France (F.H.F.) qui regroupe les directeurs d'hôpitaux publics et leurs présidents de Conseil d'Administration estime dans un rapport récent que pour équilibrer les budgets des hôpitaux publics, pour la plupart en déficit à cause de la Tarification A l'Activité (T2A), **il faudra supprimer 20 000 emplois en France.**

Le récent décret permettant de mettre le fonctionnaire en position de *réorientation professionnelle* (on propose une formation à l'agent dont le poste est supprimé. S'il n'a pas trouvé de travail au bout de 2 ans il est rayé des cadres) est soudain très utile pour s'attaquer à la variable d'ajustement comptable que sont devenus les personnels.

Les patients, la qualité des soins sont le cadet des soucis des technocrates qui ont pris le pouvoir. C'est devenu intolérable et c'est irresponsable. Nous voulons exercer notre métier dans les meilleures conditions possibles pour le bien des patients.



Fluidifier (sans vaseline)

C'est le nouveau mot à la mode du discours des ARH et des directions. *Il faut fluidifier le parcours des patients.* Concrètement, tout faire pour qu'ils restent le moins possible à notre charge quitte à les refiler au médico-social.

Ce nouveau « concept » vient encore déshumaniser un peu plus les soins apportés aux patients. Ils sont de plus en plus considérés comme du matériel à traiter dans les meilleurs délais dans la chaîne du soin.

Le secret du dossier médical n'existe plus (Source : Ouest-France du 26/10/08)

Un arrêté autorisant les assureurs et les complémentaires à accéder aux dossiers des patients et de leurs médecins vient de paraître. **C'est une nouvelle étape vers la privatisation de la santé** et du pain béni pour tous les assureurs privés qui pourront augmenter d'autorité nos primes d'assurance après avoir consulté nos dossiers médicaux.

C'est la mise en place d'un dossier EDVIGE de la santé



Courrier des lecteurs : Droit de réponse à l'article « Épidémie au Placis Vert »

Tout d'abord un grand merci pour ces mots (voire maux) on ne peut plus anonymes ! Qu'il est bien facile dans ces conditions de passer pour des sud versifs !! Revendiquer pour revendiquer (mais d'où vous vient cette permanente insatisfaction,) n'est-il pas le signe manifeste du désengagement. S'il vous plaît, ne lancez pas des mots en vrac, gratuitement et/ou sans fondement aucun, de surcroît sortis de contextes précis. Vous savez pertinemment que la grande majorité n'est pas en capacité de trier ! A qui vous adressez-vous au juste ? Savez-vous que nous ne sommes pas tous des adeptes de l'esprit de Charlie Hebdo ! Nous tenions à vous rappeler, ce, au nom de toute l'équipe d'animation du Placis vert, que nous essayons au maximum de proposer des activités adaptées aux résidents. Celles-ci sont discutées en équipes pluridisciplinaires. Vous auriez peut-être pu au moins d'éviter le mot inutile... Relisez donc un peu les définitions des mots respect et objectivité ! Nous vous invitons à méditer cet adage de Isaac Asimov : « Combien même celle des mots, est le dernier refuge de l'incompétence ! »

Les soignants de l'équipe d'animation du Placis Vert (reçu par mail)

Oh, enfin une réponse, donc notre journal est lu !! Et bien lu puisqu'il suscite des réactions vigoureuses de la part de nos lecteurs !!

Non, nous ne sommes pas constamment insatisfaits mais en éveil en permanence. Il ne s'agit pas de rester là sans rien faire, sans rien dire mais de provoquer des débats d'idées pour réfléchir même si cela ne plaît pas à tout le monde. Si nos mots ont pu entraîner vos maux, il était donc nécessaire qu'on le sache et que tout le monde le sache. Ce journal est un lieu d'expression, donc merci à nos lecteurs, continuez à nous écrire.

Et comme dit si justement Isaac Asimov : » pour convaincre, la vérité ne suffit pas », « il est parfois utile de dire carrément ce qu'on pense si on a la réputation d'être retors ».

Placis Vert, à propos d'activisme...

A l'ouverture du Placis vert, les patients que l'on appelait encore ainsi à l'époque, ont pu trouver des conditions d'accueil et de soins qui leur ont permis de retrouver une certaine dignité. Grâce aux efforts des personnels et à un nouveau cadre plus humanisé ils ont tous progressé, ce qui paraissait impossible dans le lieu asilaire où ils étaient accueillis auparavant.

Cela a donc été un progrès considérable.

Le cadre sanitaire a fait place au cadre médico-social ce qui pour un certain nombre de patients correspondait à une réalité certaine. Ce glissement, plutôt anodin en apparence, a conditionné un nouveau mode de prise en charge. De patients, les personnes accueillies sont devenues des résidents; les pavillons, des « maisons ». Les pathologies psychiatriques d'un bon nombre de patients se sont transformées en handicap. Les activités d'animation ou autres ont pris une place prépondérante.

Dans les maisons, la charge de travail au quotidien (toilettes, repas qui sont aussi de véritables outils de médiation) s'est alourdie de manière conséquente du fait, entre autres, du non remplacement des arrêts. Le travail au quotidien auprès de patients –résidents souffrant de pathologies lourdes n'est pas assez reconnu et souvent difficile à supporter, surtout si le droit d'exprimer ses ressentis est interdit ou mal interprété. Cela pose un vrai problème.

La prise en charge au quotidien et les activités doivent pouvoir coexister. Mais les agents ne peuvent être disponibles pour l'un et l'autre que si les effectifs sont suffisants. Or ce n'est plus le cas actuellement. Cette « désorganisation » a pour conséquence des « tensions » au sein des unités. Les agents se retrouvent à devoir parfois choisir entre l'un ou l'autre.

Nous sommes d'accord pour dire qu'« **il faut repenser la démarche de mise en place des activités en donnant plus de place aux initiatives venant des maisons...** ».

Pour Sud il faut laisser une plus grande autonomie d'organisation aux soignants des maisons. Mais il faut aussi des moyens suffisants pour assurer le quotidien.

Ce débat peut-il encore avoir lieu au Placis Vert ?

Le patient ou résident doit rester au centre du dispositif de soin et de prise en charge et ne doit pas passer après la promotion d'une structure qui semble parfois surtout vouloir parfaire sa vitrine vis-à-vis de l'extérieur.

Ces questions sont importantes. Ce n'est pas un problème de personnes mais de mode de fonctionnement, d'organisation.

Trou de la Sécu... Quel trou ?

Pour légitimer ses réformes de la Santé, le gouvernement s'appuie sur des indicateurs fournis par la Commission des Comptes de la Sécu. Celle-ci prévoyait un déficit de 12,7 milliards en 2008. Mais cette même Commission pointe aussi les dettes de l'État envers la Sécu :

- 7,8 milliards de la taxe tabac qui n'ont pas été reversés
- 3,5 milliards de la taxe sur l'alcool
- 1,2 milliards sur la taxe des énergies polluantes
- 2 milliards de charges patronales non acquittées par l'état

TOTAL

: 14,5 milliards de manque à gagner pour

**La Sécu qui devrait, cette année, être bénéficiaire de
1,8 milliards d'euros**



Rappel : La Générale de Santé a reversé 420 Millions d'€ à ses actionnaires en 2006. Dans le même temps les CHU cumulent un déficit de 400 millions d'euros. Cela signifie qu'au moment où l'assurance maladie essaie de faire des économies, des actionnaires réalisent des profits payés par l'argent de la Sécu.

**Résultats des élections CNRACL
de décembre 2008 en Ile et Vilaine
Caisse Nationale de Retraite des Collectivités Locales
(notre caisse de retraite)
Collège des hospitaliers**

ANNEE	FO	CFDT	CFTC	FSU	SUD	UNSA	CGT	CFE- CGC
1996	13,03%	46,95%	11,07%	/	1,23%	1,40%	25,05%	1,25%
2001	14,71%	40,01%	10,65%	/	9,34%	1,80%	21,82%	1,67%
2008	10%	29,80%	8,55%	0,79%	25,78%	1,79%	20,59%	2,69%

Devenir du CMP de Villejean

Sa fermeture était programmée dans le projet de redécoupage sectoriel. Les patients de Villejean devaient se rendre à Maurepas au CMP St Exupéry, seule structure extra hospitalière conservée dans le nouveau pôle G.03/G.12 regroupant une population de plus de 140 000 habitant dans des locaux totalement inadaptés !

Les patients, les généralistes du quartier, les associations de Villejean se sont émus de la disparition d'un service public de psychiatrie dans ce quartier à force densité étudiante et de personnes en grande précarité. Sud a soutenu dès le départ cette mobilisation contre cette disparition vécue comme un abandon.

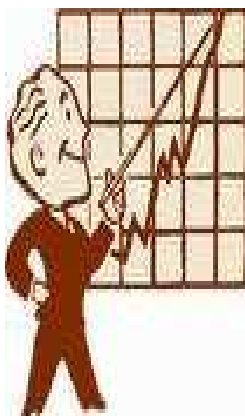
Nous avons en intersyndicale provoqué un CTE sur cette question et sa mise à l'ordre du jour du Conseil d'Administration du 19 décembre. Notre position était le maintien du CMP de Villejean, avec des moyens suffisants pour fonctionner.

En séance, les familles de patients ont soutenu notre position. Invité au Conseil d'Administration, le médecin chef du pôle G.03/G.12, excédé par ce qu'il considère comme un abus de pouvoir des syndicats, a fait de nouvelles propositions : Garder ouvert le CMP de Villejean et faire une évaluation

au bout d'un an. Restait la question des moyens alloués. Il a fallu batailler pour apprendre que le CMP ne serait ouvert que 3 demi-journées par semaine : de 14h à 16h30 le lundi et de 9h à 12h30 le mercredi et vendredi avec du personnel infirmier et *pourquoi pas médical* ! (Sic). (aux dernières nouvelles 2 médecins interviendront à Villejean)

Sud a voté contre cette proposition car c'est laisser ouverte une structure en ne lui donnant pas les moyens de fonctionner pour au final pouvoir la fermer tranquillement au bout d'un an et revenir à la case départ.

La Direction, le président du Conseil d'Administration et les médecins ont manœuvré pour céder à minima et ne pas reprendre les propositions de l'intersyndicale. Ils porteront une lourde responsabilité en cas de fermeture définitive du CMP de Villejean.



Efficienc

Également très à la mode. Remplacez le par : **rentabilité**, son véritable sens, et vous verrez que les discours sur l'efficacité n'ont plus tout à fait le même effet.

Financements des hôpitaux

En 20 ans la part des dépenses de la Sécu pour les hôpitaux publics est passée de 46% à 34%. ! La réponse aux difficultés financières des hôpitaux publics est là.

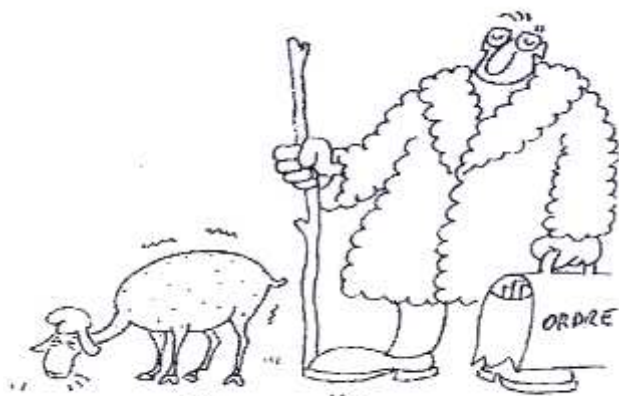
Et pendant ce temps là : **La Générale de Santé a reversé 420 Millions d'€ à ses actionnaires en 2006.** Dans le même temps les CHU cumulent un déficit de 400 millions d'euros. Cela signifie qu'au moment où l'assurance maladie essaie de faire des économies, **des actionnaires réalisent des profits payés par l'argent de la Sécu.**

Contractuels, soyez rassurés, la DRH vous protège...contre les syndicats !

Habituellement nous recevons 2 fois par an la liste des contractuels de l'établissement. Cela permet aux syndicats d'avoir un état des lieux des emplois précaires de l'établissement et de vérifier que les mises en stage se passe correctement.

Fin décembre, nous avons reçu la liste mise à jour... mais sans les noms des personnes concernées. Pensant à une « omission » nous avons fait part de cette « erreur » à la DRH. La réponse a été pour le moins surprenante : *...Certains agents (contractuels) ne souhaitant peut-être pas être destinataires d'un courrier émanant d'un syndicat !!!*

Au nom d'une conception assez curieuse de la liberté, la direction empêche les syndicats de faire leur travail ! Il est clair que de telles méthodes vont améliorer les relations sociales de l'établissement.



Contre La Loi Bachelot

**Grève générale
Et manifestation
Le 29 janvier 2009**

**Départ à 11h30
Place de la Gare**

**Rassemblement
À
10 heures
Devant
L'ARH
Avec le secteur
Médico Social**

Notation au mérite : La direction prend de l'avance

Alors que les nouvelles dispositions instituant le salaire individualisé et au mérite ne sont pas encore appliquées, la direction a fait du zèle en baissant de deux points (puis de 0,5 points après intervention de Sud) la note de plusieurs agents.

Ces agents ont été « sélectionnés » par la direction des ressources humaines selon des critères qui restent mystérieux : les appréciations de ces agents étaient tout à fait correctes et ne justifiaient en rien une telle sanction, car cela en est bien une.

Cela démontre bien à ceux qui pourraient croire que la notation au mérite a quelques vertus qu'il n'en est rien. C'est tout au contraire le règne de l'arbitraire : quand vous ne serez pas assez dociles avec votre hiérarchie ou la direction, vous courrez le risque de vous voir sanctionner financièrement.

Les commissions paritaires de décembre ont permis aux syndicats de défendre ces personnes qui vont pouvoir récupérer leur note initiale : La Direction a en effet suivi l'avis donné par la Commission.

Rappel : les cadres de vos services ne font qu'écrire votre appréciation. C'est la DRH qui met la note. L'étonnant dans cette histoire c'est que les agents concernés ont d'abord eu une note de 21, qui a ensuite été rayée pour être remplacée par celle de 19, puis de 20,5...

Question : alors, qui met réellement la note ?



Des efforts budgétaires insuffisants

L'ARH a rendu ses observations sur le Contrat d'Objectifs et de Moyens (CPOM) du CHGR. Il en résulte que **les efforts budgétaires en 2008 ont été insuffisants**.

Traduction : il faut encore tailler dans la masse salariale. Les risques pour les salariés sont : réduction des remplacements, attaques contre les temps partiels, révision de l'organisation des équipes (passage en 12 heures), réduction du nombre de jours de RTT... La palette des outils proposés par l'ARH est large...

A SUD nous nous opposerons à un nouveau plan de rigueur salarial et à une nouvelle dégradation de nos conditions de travail

Rappel : La Générale de Santé a reversé 420 Millions d'€ à ses actionnaires en 2006. Dans le même temps les CHU cumulent un déficit de 400 millions d'euros. Cela signifie qu'au moment où l'assurance maladie essaie de faire des économies, **des actionnaires réalisent des profits payés par l'argent de la Sécu.**

