

UN DIRECTEUR DE DROIT DIVIN ?

C'est ce que semble croire notre TAF (Technicien des Affaires Financières) puisque c'est ainsi que se définit notre directeur tout puissant, depuis l'avènement de la nouvelle gouvernance.

Le directeur est doté du pouvoir exorbitant d'exécuter les ordres qui lui sont donnés par l'ARS. C'est le majordome zélé de son maître.

Il nous a donné un aperçu ahurissant de ses nouveaux pouvoirs lors du dernier Comité Technique d'Établissement :



- **JE** ne réponds pas aux questions gênantes sur le coût des travaux du logement de fonction,
- **JE** décide de supprimer 5 postes d'infirmiers au Bois Perrin malgré l'avis contraire des médecins qui siègent au Directoire en laissant penser qu'ils sont d'accord,
- **JE** réponds par la négative à toutes les demandes des syndicats
- **JE** montre mon mépris à l'égard des représentants du personnel en leur signifiant qu'ils ne sont pas dans la réalité : le manque de capacité d'accueil des patients n'est qu'un problème d'organisation; il n'est pas question de créer des places d'admission (il est vrai qu'ils sont déjà là et que cela fonctionne sans personnel supplémentaire).

Pire : avant même d'être doté de ses super pouvoirs, il nous a avoué avoir retiré lui-même la délibération du dernier CA qui maintenait la prime première catégorie pour tout le monde, sans en parler au président du CA. Cela s'appelle un **retrait illégal de document par autorité incompétente** et constitue une faute grave et un abus de pouvoir caractérisé.

Cette attitude autoritaire fait disparaître tout espace de négociation et signe la disparition du dialogue social. Il nous oblige à la confrontation directe. Le prochain conflit ne pourra plus prendre la même forme que le précédent. Il doit s'attendre à des actions beaucoup plus dures .

La vérité des chiffres sur les emplois au CHGR :

D'après les chiffres de la Direction,
Fin décembre 2006, il y avait 2313 agents employés au CHGR
Avril 2010, nous ne sommes plus que 2298 agents,
Soit 15 personnes de moins.

Pourtant, la Direction, dans les instances n'a cessé de souligner qu'il y avait eu beaucoup d'emplois de créés. C'est sans aucun doute vrai. Mais ce décompte prouve qu'ils ont tous été financés par des suppressions d'emplois bien au-delà des créations.

Comme cela apparemment ne suffit plus il faudrait maintenant qu'on les finance par des pertes de salaires.

BASTA !

Félicitations

Nous présentons nos félicitations au médecin du G 07 qui s'est opposé à l'admission en isolement d'une personne incarcérée au centre de rétention. Celle-ci est arrivée attachée sur un brancard « accompagnée » de la police mais sans aucun certificat médical ni mesure de HO ou HDT.

Mais quelles raisons pour ces mesures coercitives ?

La maréchaussée est donc repartie avec cette personne.



Service Kraeplin : la folie des grandeurs ?

Ce nouveau service prévu à l'origine pour accueillir une unité d'admission des patients du secteur de Redon a subi d'importantes modifications dans son aménagement intérieur.

Le rez-de-chaussée est prévu pour les consultations, l'accueil...

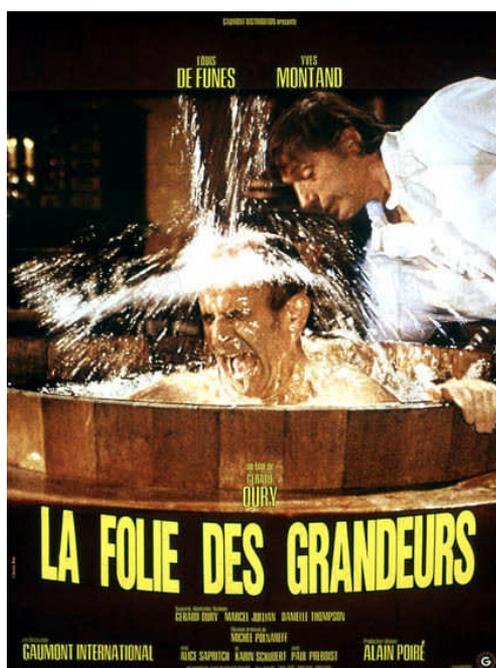
Le 1^{er} étage qui devait être en partie réservé pour un Hôpital de Jour est transformé intégralement en bureaux de consultations.

Soit au total sur le bâtiment : 23 bureaux...Pas mal !

Les patients relégués au 2^{ème} étage ne seront plus que 15 contre 20 à Ste Marie qui va disparaître. Aucune salle à manger n'est prévue, repas en chambre obligatoire !

Pendant ce temps là à Denicker on remet des chambres à trois lits... Trouvez l'erreur !

Que dire également du gouffre financier de cette opération immobilière qui va pénaliser durablement la capacité d'autofinancement de l'établissement au détriment de la rénovation de service qui en ont vraiment besoin ?



Rappel : ce nouveau projet d'aménagement n'a jamais été voté en Conseil d'Administration !

Accident de travail

En cas d'accident de travail pendant **la nuit ou au cours d'un week-end**, l'agent doit s'adresser au **cadre de garde ou à l'agent d'accueil** pour obtenir des feuilles de prise en charge :

- 1 feuille par agent pour les contractuels (Cerfa 11383*02)
- 3 feuilles par agent pour les titulaires (Cabinet Yvelin)

Les agents ont quelque fois des difficultés pour obtenir ces documents. Il est du ressort de l'administration de veiller à ce que ces documents se trouvent bien à l'accueil pour ne pas s'entendre dire qu'ils n'existent pas.



Un technicien hors pair

« **Je suis un technicien des affaires financières** ». C'est ainsi que s'est défini notre « Directeur » lors du Conseil d'Administration de mars 2010 devant une assemblée des personnels médusée. Il y a dû avoir un bug lors de sa nomination : l'ARH avait oublié que nous avions déjà une Directrice Adjointe des Affaires Financières.

Mais cela résume bien quelles sont les priorités de l'ARH/ARS en matière de fonctionnement des hôpitaux. Il s'agit avant tout d'équilibrer des budgets mis artificiellement et abusivement en déséquilibre et non pas de faire fonctionner le mieux possible ce que nous persistons toujours à nommer le service public de psychiatrie.

Avec une telle mission peu importe que l'on ferme des services, que l'on ne remplace pas les absences, que les conditions d'accueil des patients se dégradent. L'important c'est l'équilibre du Budget.

Lits supplémentaires

A la mi mars, faute de place pour accueillir les patients, la Direction a été contrainte d'installer 20 lits supplémentaires ! Courant juin nous sommes montés à 30 lits puis à 40 ! C'est-à-dire l'équivalent de 2 services !

Rappel, l'an dernier, la Direction a fermé un service d'admission. Belle cohérence !

Et on ose nous parler d'amélioration de la qualité des soins !



Temps partiel de droit, rappel.

Ne vous laissez pas abuser. Les journées de repos du temps partiel (JA) sont à placer chaque semaine sur votre planning ou au pire sur le cycle de 15 jours. Elles ne peuvent être accumulées à la fin du mois, soit disant pour raisons de services, ni être suspendues pendant l'été sans décision administrative et sans votre accord

Quant à votre demande de TP, faites la deux mois avant la date souhaitée, et si elle est de droit, votre cadre supérieur doit donner son avis favorable.



Souffrance au travail aux Long Séjour et Ehpad:

La direction propose une solution magique

L'afflux de patients très lourds résultant de la transformation de Bruz et Châteaugiron en EHPAD provoque une dégradation des conditions de travail à l'USLD de Rennes. La Direction des soins a de plus pondu une organisation de travail calquée sur un modèle industriel qui ne laisse plus aucun répit au personnel. D'où une souffrance au travail qui s'accroît.

La direction est consciente de ces difficultés. Aussi a-t-elle trouvé une solution pour y remédier : tous les 15 jours, un neuropsychologue (la personne en question n'est pas à mettre en cause) passe dans les services pour aider les personnels à supporter leurs conditions de travail dégradées.

Autrement dit si vous souffrez au travail, ce n'est pas que vos conditions sont déplorable mais que vous êtes fragiles psychologiquement ! C'est donc vous, individuellement, qui êtes directement en cause.

La ficelle est un peu grosse.

La direction ne pouvait trouver solution au problème plus détestable.

Autre solution : venez voir les syndicats et ensemble faisons bouger les choses.

Ordre infirmier : le début de la fin ?

Coup de théâtre mercredi à l'Assemblée Nationale. Répondant à une question du député Yves Bur, promoteur d'un projet de loi visant à dispenser les infirmiers salariés d'une obligation de cotiser à l'Ordre infirmier, Madame Bachelot a affirmé qu'elle soutiendra cette proposition.



« Mesdames Messieurs les députés. Je ne laisserai pas intimider les infirmiers. Je ne laisserai pas exposer les employeurs d'infirmiers salariés au risque d'être poursuivi pour complicité d'exercice illégal de la profession d'infirmier. (...) Notre système de santé a besoin de cohésion, il n'a pas besoin d'un double pilotage. C'est la raison pour laquelle Monsieur le Député, je soutiendrai votre proposition de loi et ferai en sorte de ne réserver l'obligation d'adhérer à l'ordre infirmier qu'aux infirmiers libéraux (...)

Ce retournement à 180° est probablement dû aux pressions des directions qui sont dans une position intenable. Au CHGR nous avons averti la Direction qu'elle était complice d'exercice illégal de la profession d'infirmière...

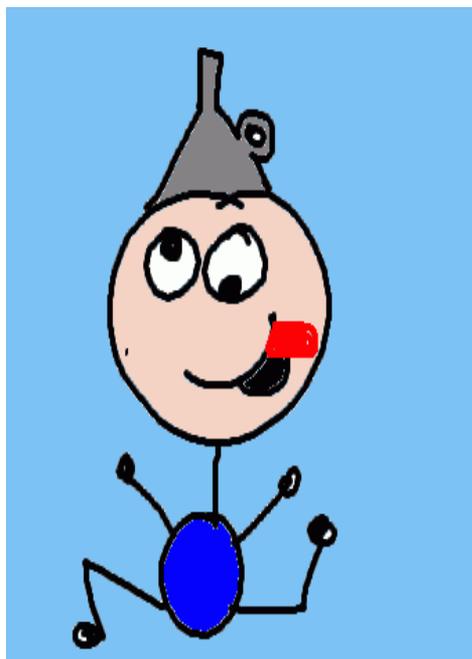
Dernières nouvelles :

- il ne s'agit plus tellement de présenter un texte à l'Assemblée pour restreindre aux seuls infirmiers libéraux l'adhésion à l'ordre mais de faire pression sur celui-ci pour qu'il baisse ses cotisations...
- L'ordre infirmier envoie à nouveau des courriers pour l'inscription. Ne les remplissez pas. Mettez les à la poubelle ou envoyez les aux syndicats. De toute façon ces courriers ne sont pas envoyés en recommandé, vous n'êtes pas censés les avoir reçus.

Une évidence en psychiatrie.

Si le temps de l'hospitalisation doit être aussi limité que possible, il ne peut se calquer, sur le temps de la médecine somatique. Une des conditions pour que les soins soient opérants est qu'une relation de confiance se construise avec le patient, en particulier lorsqu'il s'agit de quelqu'un réputé schizophrène. L'alliance thérapeutique demande du temps, de la disponibilité et de la constance et ne vient qu'après le temps du déni initial et de l'ambivalence qui conduit à tenter d'interrompre les soins à peine engagés, et ce d'autant plus qu'une relation de confiance et des liens transférentiels ne sont pas encore vraiment solides.

Il n'est pas acceptable de faire sortir des patients dont on sait que le temps des soins ambulatoires n'est pas encore de mise, simplement parce qu'il y a «plus malade» que lui à admettre dans le service. Cela conduit au mieux à des hospitalisations répétées, au pire à des tragédies qui viendront nourrir la quête obsessionnelle de la sécurité. Et la semaine suivante, lorsque ce patient reviendra, il s'agira administrativement d'une autre hospitalisation: les gestionnaires seront contents et l'on pourra proclamer partout que la durée moyenne de séjour a diminué en psychiatrie (les belles économies!) et qu'il y a de plus en plus de patients suivis.



Projet de réforme de l'hospitalisation sous contrainte (HO, HDT)

Avec le projet de loi de rénovation de la loi de 90 le ministère met une dernière touche avec la loi HPST à l'éradication de 50 ans de psychiatrie de secteur. Aveuglé par la doctrine de l'économie nos gouvernants mettent à mort une politique de soin humaniste au profit de la celle du contrôle sécuritaire.

C'est pourtant ce que semble penser les législateurs qui ont prévu de « simplifier » les facilités d'hospitalisation sous contrainte.

Pour les soins sur demande d'un tiers, il ne faudrait plus qu'un seul certificat médical, et le patient serait mis en « garde à vue » (pardon en observation médicale) pendant 72 heures. Il serait même possible d'hospitaliser sans demande de tiers en cas de « péril imminent » pour la santé de la personne malade.

Pour les soins sur décision de l'autorité publique (anciennement HO) ; le maire pourrait prendre des mesures provisoire pour 24 heures en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes sur la base d'un avis ou d'un certificat médical ou de la « *notoriété publique* ».

On voit d'avance que tous les abus seront permis

Autre nouveauté, l'introduction des soins ambulatoires sans consentement

Soigner n'est pas contraindre.

Un fonctionnaire ?

Toujours lors du dernier Conseil d'Administration, le président de l'instance a voulu « épargner » le Directeur de la vindicte des salariés en précisant qu'il était un fonctionnaire qui faisait son travail.

Ce sont de drôles de fonctionnaires que les directeurs d'hôpitaux depuis la réforme de leur mode de rémunération : 50% de leur salaire est fonction de leur résultat concernant l'atteinte des objectifs fixés en début d'année par l'ARS.

Concernant notre Directeur, il a pour mission de diminuer la masse salariale ; d'où les attaques contre la prime de contagion, la volonté d'augmenter la durée des échelons, de supprimer des jours de RTT.

Autrement dit, notre directeur a un intérêt financier personnel à réduire nos salaires. C'est une position en contradiction totale avec la position de fonctionnaire dont un des traits principaux est la neutralité.

Plus qu'un fonctionnaire, c'est d'un mercenaire dont nous avons hérité : il prend des mesures préjudiciables pour les salariés et la qualité des soins et s'en va voir ailleurs au bout de 4 ou 5 ans sans avoir à constater les dégâts pris par ses décisions.



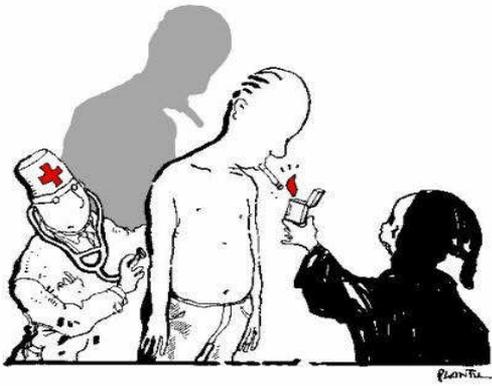
Quand et comment peut on soigner?

Difficile dans la majorité des unités de soins de s'occuper correctement des patients. On nous demande de passer de plus en plus de temps sur le dossier de soins informatisé pour détailler les habits et heures de sorties/entrées des patients hospitalisés sous contrainte. On nous éloigne de plus en plus de ces fonctions, tout en diminuant de façon conséquente les effectifs. Sans compter la soi disant hygiène et sa traçabilité qui peut faire vomir tellement en inadéquation avec les moyens humains alloués dans les services. La traçabilité a bon dos !

Les arrêts sont peu remplacés, on réalise des plannings prévisionnels avec l'effectif en place sans pouvoir comptabiliser le pool de remplacement. Du coup, on double, on triple les week-ends dans l'année pour maintenir à flot le service. On fait des heures sup difficilement récupérables.

Nous considèrent-on uniquement comme des machines à faire tourner l'hôpital pour tenter de rentabiliser les maladies mentales? Les soignants n'en peuvent plus de ne pouvoir exercer leur métier dans des conditions correctes.





C'est le Contrôleur Général des lieux de privation qui le dit....

Le Tabac à l'Hôpital : « L'usage du tabac, même pour les patients hospitalisés qui ne sont pas des détenus, fait difficulté.

La législation en vigueur interdit le tabac dans les établissements de santé. Cela paraît aller de soi, puisque ces établissements accueillent du public, sont responsables d'une vie en commun et, de surcroît, dispensent des

soins. Trois excellentes raisons qui viennent en appui à l'interdiction.

Celle-ci est pourtant malaisément applicable dans les lieux où sont hospitalisés des patients sous contrainte et, plus encore, dans les chambres d'isolement. **A des personnes en souffrance, qu'on le veuille ou non, la cigarette apparaît comme un élément de nature à leur donner un équilibre momentané.** Le personnel soignant en a parfaitement conscience et met en œuvre des pratiques destinées à contourner la rigueur de la loi. Ce faisant, des comportements attentatoires à la dignité des personnes peuvent se produire, les patients venant par exemple le soir, suppliants, quémander une cigarette, avant d'aller la fumer rapidement au-dehors de manière à limiter les effets de la transgression.

Il semble qu'une réflexion sur le sujet serait bienvenue. Non pas pour ouvrir une brèche dans une législation dont l'intérêt en termes de santé publique va de soi, mais pour rechercher une conciliation entre cet intérêt et la dignité des personnes qu'il s'agit aussi de sauvegarder. »

Conseil de Surveillance (Bis)

Le 18 juin le Conseil de Surveillance a remplacé officiellement le Conseil d'Administration. Ce grand recul pour la démocratie laisse les mains libres au Directeur.

L'ordre du jour unique était l'élection de son président. Le conseil Général, par la voix de son représentant M. Le Menn a fait savoir que dans ces conditions il ne souhaitait pas présider cette instance vide de sens.

La représentante de la mairie de Rennes, Mme APPERE, n'a pas eu les mêmes scrupules. Elle a posé sa candidature et été élue. Espérons qu'elle ne mènera pas la même politique qu'au CHU où le maire a constamment été sur la même ligne que la Direction quand il s'est agi de supprimer des jours de RTT .

Retraite : Imposer le retrait d'un projet inacceptable !

La poursuite de la baisse du niveau des pensions est programmée : Les salariés rentrant de plus en plus tard sur le marché du travail et les entreprises se débarrassant de leurs salariés de plus en plus tôt, Il sera de plus en plus difficile d'avoir le nombre d'annuités nécessaires.

L'augmentation des cotisations des fonctionnaires, c'est une baisse généralisée de leur salaires, une première depuis 1935 !

Mais cela vient aussi en écho des plans de rigueur imposés partout en Europe pour satisfaire les marchés financiers qui sont responsables de la crise actuelle. On fait payer la crise aux salariés !

Il s'agit pour les gouvernements de baisser les niveaux de retraite par répartition à un niveau tel que ceux qui le pourront se verront dans l'obligation de se payer eux-mêmes un complément de retraite qui sera géré par les mêmes financiers !

Il s'agit donc d'un acquis de civilisation qu'ils veulent liquider !

La direction voudrait imposer le travail en 12 heures Pour les infirmiers du Placis Vert.

Le travail en 12 heures c'est 6% d'emplois en moins ! (2 équipes au lieu de 3). C'est d'ailleurs préconisé par l'Agence Régionale de Santé (ARS)

Une perte de salaires pour les équipes de nuit (la prime de nuit est payée pour les horaires compris entre 21h et 7 h)

Une perte de salaires pour les équipes de jour (1 week-end sur trois mais une prime de Week-end en moins)

Perte possible des 2 jours de congés supplémentaires pour plus de 20 dimanches et fériés travaillés

C'est une organisation de travail dangereuse :

Une vigilance diminuée déjà au-delà de 7 heures de travail, donc une dangerosité pour les malades, et un risque d'erreur qui engage la responsabilité juridique du soignant et dégage celle de l'hôpital.

Des risques d'accident de trajet accrus au retour (reconnus par la Sécurité routière).

Une non prise en charge par les assurances professionnelles des accidents survenus hors des horaires légaux.

L'interdiction de faire travailler une femme enceinte plus de 10 heures, donc la non possibilité pour celle-ci de rester sur le Placis ou Betton.

Une fatigue générale accrue sur le moyen terme.

Troubles du rythme du sommeil et de l'appétit (d'après l'OMS).

Un impact très négatif sur la vie sociale (d'après de l'OMS).

Pas de temps de transmission prévu entre équipes ou alors sur votre temps personnel !

Un risque de diminution ou disparition des temps partiels (80% notamment)

Des remplacements, en cas d'absences, qui feront sortir du cadre légal, le temps de travail hebdomadaire.

Une organisation illégale :

Le cycle de travail proposé par la Direction des Soins ne s'embarrasse même pas de respecter la réglementation. Si les plages de travail laissent apparaître de nombreux jours consécutifs de repos qui pourrait appâter ou tromper un(e) infirmier(e) distrait(e), il faudrait pour cela travailler 7 jours sur 8, soit 84 heures !

C'est au mieux de l'incompétence, au pire de l'irresponsabilité : Comment concevoir être disponible auprès des patients dans ces conditions ?

Aux dernières nouvelles le projet serait abandonné. Mais méfiance : Notre tout puissant pourrait bien en décider autrement

Passer de la catégorie B en A ?

Les infirmiers devaient à partir de juin décider s'ils conservaient la catégorie B (retraite à 57 ans en conservant la bonification d'un an tous les 10 ans travaillés) ou s'ils souhaitaient intégrer la catégorie A (retraite à 60 ans et perte de la bonification d'un an tous les 10 ans travaillés contre une augmentation de salaire en fin de carrière)

Les décret n'étant pas parus, le créneau de ce choix est reporté entre septembre 2010 et février 2011.

Pas facile de décider ce qui est le mieux quand on ne connaît pas tous les éléments.

Ce qui est certain c'est qu'il faudra bien regarder les grilles de salaires proposées avec la durée d'allongement de la carrière en catégorie A et les conséquences de la « réforme des retraites ». En effet le recul de l'âge où on peut partir en retraite sans décote va être modifié.

Dans certains cas on pourrait gagner plus en choisissant la catégorie A mais toucher moins à la retraite qu'en étant resté en catégorie B

Quand nous auront tous les éléments, nous vous les communiquerons pour que vous puissiez faire votre choix qui sera toujours individuel... et définitif