



Abonnez-vous
C'est gratuit !

Juin 2012

N° 28

SUD SANTE SOCIAUX CHGR Tel: 3327

E-mail : sud@ch-guillaumeregner.fr

Site internet : sudsantesociaux35.org

SOMMAIRE:

- La direction veut à nouveau réduire nos salaires
- DRH : un vrai projet social
- L'été, c'est 23 jours de congés annuels !
- Souffrance au travail : ça a repris de plus belle aux USL-D/EHPAD, ça recommence au SMT
- Nouvelle cuisine, des problèmes en vue !
- CAP de juin reportées en septembre
- Placis Vert, des RATS et des CAFARDS s'invitent
- Insalubrité dans les USN 150, c'est la saison des champignons ?
- Demande d'exercice d'activité libérale
- Des pétards fumés... au CHGR
- Tickets restau des structures extérieures, bientôt l'équité ?

- Paiement des jours de grève
- Service des majeurs protégés : inscription au registre des dangers graves et imminents
- Blouses à manches courtes, risque d'excréments sur les bras...
- Travailler trop longtemps par jour, nuit à la santé
- Entretien annuel d'évaluation
- Un hôpital tout neuf à St Nazaire...
- Directeurs : des primes comme s'il en pleuvait
- Bilan 2011 de l'accord CFDT/GARIN sur l'augmentation des mises en stage
- L'augmentation de la productivité dans les hôpitaux conduit à la dégradation des soins

Prime 1^{ère} catégorie : Un jugement partial du tribunal prive les salariés de la prime 1^{ère} catégorie pour tous.

Le tribunal n'a pas voulu retenir l'obligation, pour l'ARS, de contester la délibération du Conseil d'Administration devant le Tribunal Administratif. Il n'a pas considéré que le rapport de la médecine du travail sur les accidents de service liés à des contacts avec des malades agités, était suffisant pour prouver que nous faisons tous un travail potentiellement dangereux...

Année 2012 : la direction voudrait à nouveau réduire nos salaires !

L'ARS et la direction ont décidé de limiter arbitrairement l'augmentation de la masse salariale des personnels paramédicaux à 0.5% et celle des médecins à 0.8% (1% l'an dernier).

Pour cela la direction veut revoir :

- **la durée passée dans les échelons** : pour tous les salariés cette mesure se traduira par la perte de milliers d'euros sur une carrière.
- **L'accord RTT (= suppression de jours RTT)** : couplé à la première mesure cela signifie travailler plus pour gagner moins.

Tout cela au prétexte de maîtriser les dépenses de la sécurité sociale. La sécu n'est pas malade de trop de dépenses mais du manque de recettes, du essentiellement aux exonérations massives de cotisations sociales et au chômage de masse provoqué par les financiers et spéculateurs.

Les salariés ne vont pas accepter de travailler plus et de gagner moins. Depuis 2010 nous avons tous l'expérience de conflits durs. Nous ne laisserons pas la direction s'attaquer à nos salaires au moment où ceux des directeurs sont considérablement revalorisés.

Nous allons prochainement appeler les salariés à se mobiliser pour faire échec à cette direction qui doit partir, tant elle a montré son incapacité à faire fonctionner cet hôpital.



Vos Droits

L'été, c'est 23 jours de congés annuels !

Traditionnellement les agents peuvent bénéficier de 3 semaines et de 4 week-end consécutifs, avec parfois pour corolaire le doublement d'un week-end avant ou après les congés.

Si vous n'avez que 21 jours et 3 week-ends, il n'y a aucune raison pour que l'on vous oblige à doubler, voire tripler un week-end pendant l'été.



⇒ **Temps de pause de 20 mn : législation** « Une pause de 20 mn est accordée lorsque le temps de travail quotidien est supérieur à 6 heures consécutives. Il convient à ce titre d'appliquer 20 mn de pause pour toute période supérieure à 6 h de travail consécutives, et non d'octroyer 20 mn de pause uniquement à l'issue de 6 h de travail consécutives » Manuel de Gestion des ressources humaines dans la FPH p 765

⇒ **Procédure de remplacement à suivre en cas d'absence d'un agent** : doivent être sollicités dans cet ordre :

agents en présence, pool du service, pool d'établissement, volontariat puis appel à domicile (les cadres ne doivent pas avoir les numéros ! c'est la DRH qui les fournit).

Entretien annuel d'évaluation

Ces entretiens censés évaluer la manière de servir des agents pendant l'année écoulée sont conclus par une évaluation écrite que l'on vous demande de signer. **Cette signature signifie seulement que vous avez pris connaissance du texte de votre évaluation écrite.**

Si vous n'êtes pas d'accord avec les termes ou sur l'appréciation générale, il faut faire un recours auprès de la Commission Administrative Paritaire pour la faire modifier. C'est important car l'appréciation sert à la direction à vous attri-

buer votre note dont dépend votre prime de service annuelle.

La DRH supporte mal que les agents qui n'ont pas eu de problèmes aient tous la même note et a parfois cherché à baisser la note de certains agents au motif que l'appréciation n'était pas assez flatteuse : par exemple « travail correct » n'est pas suffisant et interprété comme insuffisant pour avoir une note de 21.

Les Commissions Administratives paritaires de Juin reportées au 21 septembre

Elles sont destinées à traiter des changements de grade, des titularisations. Un décret devait sortir avant le 31 janvier pour préciser de ratio de passages au grade supérieur pour certaines catégories (infirmiers...)

Bien que le dernier gouvernement ait fait paraître environ 300 décrets le 9 mai 2012 (dont celui augmentant les primes des directeurs), celui concernant les personnels a été « oublié ».

Il ne paraîtra que fin juin, trop tard pour organiser des CAP avant l'été. La nouvelle CAP est donc reportée au 21 septembre. Les changements de grade ou titularisation seront toutefois à effet rétroactif, soit à partir du 1^{er} juillet.

Depuis plusieurs mois, SUD demande **des chèques restaurants** pour tous les CMP/CATTP/Hôpitaux de jours. En effet, les structures Rennaises ne bénéficient pas des mêmes avantages que les autres.

Mr Garin entend respecter l'équité entre tous les personnels. Affaire à suivre...



CHSCT extraordinaire concernant les Longs Séjours et EHPAD:



Les droits des salariés ne sont pas respectés dans ces structures. Voici quelques exemples :

- Pas de pause de 20 minutes autorisée (en plus du temps de repas de 30 minutes)
- Journées de temps partiel (JA) à Laroque : ne sont pas toujours posées au prétexte de nécessité

de service (arrêts, manque de personnel...), et sont transformées en heures (illégal) et n'ont le droit qu'à 5h45 (80% d'une journée !!!)

- Menaces de tirage au sort pour remplacer les arrêts de travail, ce qui est une pratique inacceptable
- Signature des avenants de contrats : les agents ont l'obligation de se déplacer sur le site principal, sur leur temps de repos pour les signer.
- Formation incendie : les agents la font avant ou après une prise de service, soient plus de DOUZE heures de travail...
- Feuilles d'évènements indésirables : depuis 2010, les agents se voient reprocher régulièrement par leur cadre supérieure d'en rédiger trop.

A la demande de SUD, une motion a été mise au vote, et adoptée .

Nous serons 6 membres du CHSCT présents au moins une fois par mois sur ces unités ou l'on ne doit plus bafouer le droit des salariés.

Nouvelle cuisine : des problèmes en vue

Bientôt mise en service, la nouvelle cuisine va déjà poser quelques problèmes de fonctionnement :

Le quai de déchargement de matières premières n'est pas à la bonne hauteur pour certains véhicules. Cela obligera les personnels à manipuler des charges lourdes à la main d'où des risques musculo-squelettiques.

Pourtant les salariés avaient émis des remarques et des critiques à ce sujet. Celles-ci n'ont évidemment pas été retenues

Souffrance au travail au SMT:

Mr Le Directeur espère que l'amélioration de l'ambiance de travail au SMT va se poursuivre et qu'il aura pas à prendre de sanction disciplinaire car « *ce n'est pas la politique de la maison* ».

SUD n'a plus à démontrer l'impunité de ce médecin dentiste qui comme le professeur de I04 (enquête en 2010) ne se verra jamais sanctionner pour avoir fait souffrir moralement ses collègues...

Et en plus, ça continue...



Deniker, Canguilhem, USN 150: tabagisme passif

SUD a rappelé au directeur que la responsabilité des conséquences du tabagisme passif lui incombe et que d'attendre une éventuelle réponse de Mr Millet pour l'accord d'un éventuel déménagement de Deniker n'est pas satisfaisant.

Quant à Canguilhem, les patients fument toujours aux fenêtres.

Soyez rassurés:

lorsque vous, salariés, déclarerez un cancer des poumons suite à ce tabagisme passif, vous pourrez vous appuyer sur les interventions de SUD en CHSCT pour gagner votre procès contre le CHGR...



Annulation du blâme pour « vol » de rejet de framboisier :

Grâce à l'intervention de Sud, la direction est revenue à la raison : elle a annulé la sanction ridicule à l'encontre de l'agent concerné.

Les agents des pools de service se retrouvent parfois amenés à travailler en dehors de leur secteur ; or ils ne possèdent ni les clefs des services ni les codes d'accès à Cimaise. Cela occasionne des problèmes de sécurité (notamment incendie) et des difficultés pour réaliser leur travail. La direction va étudier la possibilité de remédier à cette situation, dans un souci de continuité des soins. Heureusement pour tout le monde, nos directeurs ont le souci de continuité des soins...



Demande d'exercice d'activité libérale

C'est au moment où s'étale dans la presse, le scandale des dépassements d'honoraires dans les hôpitaux publics qu'un médecin chef universitaire fait la demande d'exercer une activité libérale au CHGR. Pour l'instant, ils sont deux médecins à avoir déjà obtenu cette autorisation.

Une activité libérale dans un service public, c'est recevoir en consultation une clientèle privée (à quel tarif ?) dans des locaux publics avec l'aide de personnels sous statut public (secrétaires). Si une partie du prix des consultations est reversée à l'hôpital, le reste va directement dans la poche des médecins en question.

Questions :

- Estiment ils qu'ils ne sont pas payés à leur juste valeur ?
- On t-ils besoin d'un nouveau véhicule, d'un bateau, d'une résidence secondaire...

Dans ce cas pourquoi des patients en souffrance devraient-ils participer à leur besoin de reconnaissance (pécuniaire) ou à l'amélioration de leur qualité de vie ?

Cette possibilité d'exercer une activité libérale dans un hôpital public, si elle est légale, n'en reste pas moins scandaleuse et immorale.

Sud demande depuis longtemps l'abrogation de cette mesure.



Insalubrité dans les USN 150 :

SUD alerte la direction des travaux depuis décembre 2011... Les champignons se battent pour investir les murs, les plafonds.

En attendant de réels travaux, des chambres sont fermées, comme si le manque de lit sur le CHGR n'était pas assez cruel...



Les Alizés en sursis ?

Ce service de Pédo-psy est situé sur le site du Placis Vert. Un gros inconvénient pour la direction. Depuis quelques mois le nombre de patients pris en charge ne cesse de diminuer. Des désaccords médicaux sur le futur projet de l'unité empêchent tout recrutement.

Question : cette situation délétère entretenue par la direction n'est-elle pas une stratégie délibérée pour supprimer cette unité et la transférer vers le médico-social privé ?

DRH : un vrai projet social

Vous êtes contractuel.

Vous avez un accident de travail qui entraîne un arrêt long au-delà du terme de votre contrat.

Pour vous remercier de vos bons et loyaux services, la direction décide de ne pas renouveler votre contrat et vous vous retrouvez au chômage. C'est ce qui vient d'arriver à plusieurs contractuels.

C'est la nouvelle politique sociale de la direction qui ne veut pas s'embarrasser de salariés cassés au travail.

Placis Vert : l'innommable !

Le dimanche 6 mai, dans le service Les Bruyères, un rat a été découvert dans le lit d'un résidant. Celui-ci avait été mordu au niveau des lèvres et des jambes !

Dans quel genre de service public, dans quel pays vivons-nous ?

L'ARS, l'an dernier, s'est servi dans la caisse de la MAS en ponctionnant près d'un million d'euros sur les excédents antérieurs. Depuis, elle déretroceder 300 000 € par an pour financer des travaux sur le Placis Vert. jour, elle n'a pas tenu ses promesses !

Les restrictions budgétaires ne sont plus supportables et conduisent directement à ces conditions d'accueil ignominieuses.

Depuis, plusieurs services doivent faire face à une invasion de cafards !

Des travaux d'assainissement doivent être engagés de toute urgence. Pour l'instant la direction a fait boucher les trous et fait appel à un service de dératisation ! Ces derniers jours, les salariés ont encore vu des rats.

SUD a sans cesse dénoncé la diminution du nombre d'agents des services techniques, il est évident que la situation déplorable au Placis Vert est due en grande partie au manque d'entretien et de surveillance de l'état des « maisons » par la direction.



nant
vait
A ce

Directeurs : Doublement des primes !!!

Un décret (2012-749 du 9 mai 2012) et un arrêté du 9 mai 2012 (dernier cadeau de l'ancienne majorité) vient d'augmenter considérablement les primes des directeurs.

Avant cette date, les directeurs touchaient une prime de fonction déjà substantielle : une part fixe et une part variable (plus ou moins 20%) (Entre 24000 et 29000 € pour les directeurs sur des emplois fonctionnels et hors classe entre 22000 et 26 000 € pour les directeurs de classe normale, entre 19920 et 20700€ pour les directeurs adjoints)

Le nouveau décret transforme et revoit à la hausse cette prime qui est divisée en deux parties :

Une prime de fonction selon un coefficient de 1 à 6 :

De 5600 à 33600 € pour les directeurs sur des emplois fonctionnels

De 5520 à 33120 € pour les directeurs hors classe

De 4980 à 29880 € pour les directeurs de classe normale

Une prime de résultats individuels selon un coefficient de 0 à 6

De 0 à 33600 € pour les directeurs sur des emplois fonctionnels

De 0 à 22080 € pour les directeurs hors classe

De 0 à 19920 € pour les directeurs de classe normale



Soit un plafond situé entre 67200 et 49800 €

Pas de financements annoncés bien sur, mais les directions pourront se payer sur la bête, c'est-à-dire sur les personnels qui feront les frais des mesures d'économies. Il est curieux de penser que le législateur (de droite) puisse penser qu'on peut tout demander à des directions en leur faisant miroiter des primes mirobolantes.

Pour ce qui concerne le CHGR nous avons pensé à des économies :

Le directeur qui a mis notre hôpital dans l'état actuel pourrait voir sa prime de résultat égale à zéro.

La directrice qui a autorisé l'hospitalisation de patients sur des matelas à même le sol également : 50000 € d'économies !

Les experts visiteurs avaient remarqué, dans les services de soins, le port de blouses à manches longues ! : Un groupe de travail pluri-professionnel vient de décider de couper les manches des blouses en service et par la suite l'achat des nouvelles blouses à manches courtes.

Le chauffage ne fonctionnant pas correctement dans plusieurs unités, préparons nous à porter des polaires... tolérées par dessus la blouse d'après le CLIN...

Mais au fait, les soignants vont-ils mettre des gants qui montent jusqu'aux coudes pour se protéger des excréments ?



Paiement des jours de grève !

Après la victoire obtenue lors du conflit de février nous avons demandé à la direction le paiement des jours de grève pour service rendu par les salariés grévistes à l'hôpital et au service public.

Nous avons obtenu partiellement satisfaction puisque la moitié des jours de grève ont été payés au mois d'avril. Une première depuis bien longtemps dans la fonction publique hospitalière.

Infection nosocomiale made in CHGR

Depuis quelque temps un climat délétère s'est installé dans nos murs, les patients fument ouvertement dans les unités de soins. Certains patients (bien connus) et personnes extérieures à l'hôpital vendent librement leur marchandise sans être inquiétés. Le CHGR est devenu, au même titre que la place Saint Anne, la plaque tournante du marché du cannabis.

La direction et les médecins en sont avertis régulièrement mais font la sourde oreille.

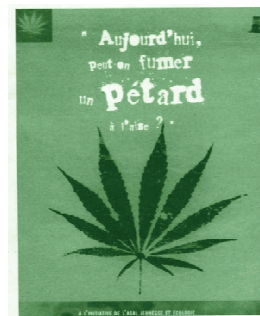
Cette consommation augmente durablement les séjours puisqu'elle perturbe l'effet des traitements et pose des problèmes de violence dont tout le monde fait les frais.

De jeunes patients vulnérables se voient proposer leurs premiers joints et c'est inadmissible dans un milieu de soins qui devrait les protéger.

Petite anecdote : excédée par le comportement de certains patients qui fumaient dans l'unité où elle se trouvait hospitalisée, une patiente a même appelé les services de police.

Mais peut-être avons-nous manqué un épisode : le cannabis serait-il dépénalisé seulement sur le CHGR ?

Enfin une économie excédentaire au CHGR !



Oui, au CHGR !

Service des majeurs protégés:

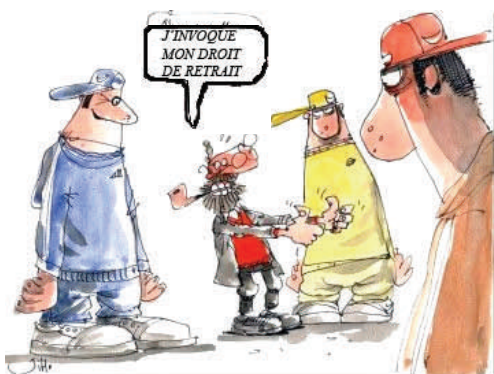
Suite à l'agression par un patient fin 2011, les représentants du syndicat sud ont demandé le 15 mars:

- Que les PTI de KRAEPELIN soient reliés avec le Service des Majeurs Protégés.

- Qu'une entrée réservée aux agents soit installée dans les meilleurs délais pour qu'ils ne soient pas confrontés aux demandes pressantes des patients déjà présents lorsqu'ils intègrent leur service.

Devant l'augmentation des agressions verbales des patients (+ tentatives diverses de casser la porte d'accès au SMP), les membres du CHSCT de SUD ont dû intervenir le 31/05/2012 et procéder à un droit d'alerte.

Les solutions faisant cesser les dangers graves et imminents vont (normalement) enfin voir le jour.



Bilan 2011 de l'accord CFDT/Direction sur l'augmentation des mises en stage en 2011

Cet accord signé le 26 septembre 2011 en fin de conflit sur la prime 1^{ère} catégorie et 1 mois avant les élections professionnelles prévoyait, pour 2011, **30 mises en stage** supplémentaires au-delà du remplacement des départs en retraite pour la même année. (Ces mises en stage concernaient essentiellement les infirmiers et aides soignants dont les délais de mise en stage sont les plus longs).

Sur la forme, l'accord semble avoir été respecté :

Départs en retraite : 47 (20 aide soignants et 27 infirmiers)

Stagiairisations : 78 (23 aide soignants et 55 infirmiers)

TOTAL : +31

Mais sur le fond on en est loin :

Les possibilités de mise en stage reposent bien sur les départs en retraite mais aussi sur tous les titulaires qui ont quitté l'établissement : différentiel entre départ et arrivée mutation, retour de disponibilité ou de congé parental, démission, décès...

Départ réel de titulaires (départs en retraite compris):

78 (27 aide soignants et 51 infirmiers)

Stagiairisations : 78 (23 aide soignants et 55 infirmiers)

TOTAL : 0

C'est un joli tour de passe-passe de la direction qui en réalité n'a aucunement augmenté les mises en stage. Pour les aides soignants, le compte n'y est pas. Le différentiel est même négatif pour les adjoints administratifs (-1) et les OPQ (-3).



EHPAD : La direction se raille du personnel

Dans le cadre de l'amélioration des conditions de travail et de la lutte contre les troubles musculo-squelettiques, des rails de transport de patients vont être installés dans 15 chambres des USLD.

Les membres du CHSCT sont allés visiter des installations de démonstration : le dispositif correspond à un lève malade fixé sur des rails au plafond et couvrant la superficie de la chambre. Cela répond à la demande du personnel. Les membres du CHSCT ont alors demandé à visiter la salle de bain : à leur grand étonnement celles-ci n'auront droit à aucun équipement. C'est donc un peu raté pour la lutte contre les troubles musculo-squelettiques : en effet les patients doivent prendre des bains toutes les semaines et le passage à la baignoire est toujours difficile.

La direction admet l'oubli mais précise que l'appel d'offre ne peut plus être changé. Peut-être aurait-il fallu que la direction consulte et entende les demandes du personnel.

Sud a donc demandé l'équipement d'une salle de bain par étage en supplément des 15 rails prévus initialement.



Travailler trop longtemps par jour nuit à la santé

On savait déjà que travailler trop pouvait avoir des répercussions sur la santé mentale des salariés : anxiété, baisse des fonctions cognitives, troubles du sommeil.

Une étude publiée dans la revue PLoS ONE a pu mettre en évidence une relation forte entre la durée quotidienne du travail et le risque de survenue de la dépression : un risque de dépression 2,3 à 2,5 plus élevé pour les salariés travaillant plus de 10 heures que ceux qui effectuent des journées de travail normales (7 à 8 heures).

Une autre étude récente montre un lien entre cancer du sein chez les femmes et travail de nuit.

Le travail en 12 heures conduit également à une augmentation des accidents de trajet.

Cela ne semble pas être la préoccupation de la direction qui souhaite faire passer en 12 heures l'équipe de pompiers et aimerait qu'il en soit de même pour les horaires de la future UHSA.

Il est vrai qu'économiquement la direction n'y voit que des avantages : réduction de 8% du nombre de personnel, passage de 32h30 à 35 heures pour les équipes de nuit...

Depuis plus d'un siècle la tendance est à la réduction du temps de travail. Les directions voudraient revenir là-dessus.

Sud s'opposera à la mise en place des 12 heures : ce ne sont pas les intérêts individuels temporaires qui doivent être privilégiés, mais l'intérêt collectif de tous les salariés.

Un hôpital tout neuf à St Nazaire...

Créé par le regroupement de l'ancien hôpital public en déficit et d'une clinique mutualiste en quasi faillite, les nouveaux bâtiments viennent d'être mis en service. IL s'agit d'un bel exemple de partenariat Public/Privé : Un consortium d'entreprise privée (Icade, Eiffage) construit les locaux et ensuite les loue pour la modique somme de 20 millions d'euros par an pendant 20 ans.

Le privé s'est attribué une grande partie de la chirurgie la plus rentable, le public prenant le reste. Les personnels sous statuts publics et sous statuts privés se côtoient dans les mêmes services.

Présenté comme un modèle (très juteux pour le constructeur), ce type de financement a déjà fait ses preuves à l'hôpital de Corbeil Essonne qui a ouvert avec un an de retard et avec un nombre incalculable de malfaçons. C'est le cas également à St Nazaire.

« On renégocie notre accord RTT, notre convention collective a été dénoncée, les discussions vont porter

sur une organisation du travail qui sera caduque une fois à la cité sanitaire », commente Catherine Aoustin de la CGT. Les effectifs ne sont pas pour le syndicat à la hauteur des futures missions. « On a plus de lits et autant de personnels. Et l'on redoute que les économies à venir, 500 000 €, ne se fassent sur le dos des agents », souligne Céline Renard qui émet des craintes « sur la fiabilité financière de l'hôpital. Ces montages financiers, typiques de l'idéologie libérale de ces dernières années, ne servent en fait qu'à enrichir les multinationales du bâtiment. Cerise sur le gâteau : le pilote de ce projet n'était autre que le directeur du CHGR avant sa nomination dans notre établissement.

La Cours des Comptes, dans un rapport de 2011 relève un coût de construction plus élevé dans le privé et une gestion publique moins onéreuse à périmètre comparable

L'augmentation de la productivité dans les hôpitaux conduit à la dégradation des soins

(Article du New York Times)

Augmenter le rendement (dans les hôpitaux) finit par n'être plus souhaitable. Quel est l'intérêt de demander à nos médecins de traiter de plus en plus de patients par heure ? Le « Royal College of Nursing » britannique vient de signaler qu'en raison de la diminution de personnel, les membres aux « premières lignes » du « National Health Service » atteignent le point de rupture ; et au début de cette année, une étude publiée dans le « Journal of Professional Nursing » montrait un inquiétant déclin de l'empathie de la part des



étudiants à cause des contraintes de temps et d'efficacité. Au lieu d'imposer ces contraintes contre-productives nous devrions améliorer et protéger la qualité des soins et l'expérience des soignants.

Les soins, l'aide sociale ou l'éducation d'un être humain par un autre être humain, sont des « marchandises » très particulières. On ne peut pas les stocker. La « marchandisation » les dégrade. Elles ne peuvent être délivrées par des machines. **Leur qualité réside entièrement dans l'attention qu'une personne porte à une autre personne. Seulement parler de réduire le temps à consacrer à ces relations montre une méconnaissance de leur valeur.**

Les Hôpitaux veulent se financer sur les marchés financiers !

Face à la crise de financement qui affecte la sphère publique locale, c'est autour des CHU de se préparer à faire appel au marché obligataire. Un appel d'offres est en préparation par une vingtaine de CHU afin de désigner les banques et l'agence de notation chargées de réaliser une émission groupée de 200 millions d'euros. Les établissements ont de plus en plus de mal à emprunter auprès des banques, inquiètes devant l'ampleur des déficits de la sphère hospitalière et rebutées par les conséquences de la nouvelle réglementation qui exige d'elles un renforcement de leurs fonds propres. Le problème s'est également brutalement aggravé ces derniers mois avec le démantèlement de la banque franco-belge Dexia, qui était le premier acteur du marché, et qui en est aujourd'hui totalement absente. « Le secteur frôle l'asphyxie, De nombreux projets sont gelés et certains établissements ont même des problèmes de trésorerie pour assurer leurs dépenses courantes comme les salaires. » assure Frédéric Valletoux, président de la Fédération hospitalière de France.

(Article des Echos)

On marche sur la tête ! Cet appel aux marchés financiers met les hôpitaux sous la coupe des agences de notation et des banques qui ne vont pas se gêner pour imposer de nouveaux plans d'économies sur le dos des personnels.

Les hôpitaux vont se retrouver en tenaille entre l'ARS et les marchés financiers et leurs agences de notation.

Une seule solution : que les hôpitaux et les collectivités publiques puissent emprunter à une banque publique à des taux compris entre 0 et 1% !

C'est pour l'instant interdit par les politiques libérales de l'Union Européenne qui veulent marchandiser ces secteurs.

La santé n'est pas un luxe

