

L'imposture du Plan de Retour à l'Equilibre Financier

Le directeur de l'ARS ayant un pouvoir démesuré, a décidé que notre établissement, globalement à l'équilibre financier, devait faire l'objet d'un contrat de retour à l'équilibre financier !

Ce contrat a pour objet principal de supprimer des RTT aux salariés et rallonger la durée du temps passée dans chaque échelon (des milliers d'euros perdus sur une carrière).

Ce contrat serait justifié par des difficultés à financer les investissements : l'ARS a demandé à l'établissement de faire une projection sur 5 ans (pas de problèmes repérés), puis sur 20 ans ! L'ARS est une spécialiste du marc de café ou de la boule de cristal, car elle en a déduit que vraiment la situation de l'établissement était catastrophique et qu'il fallait absolument réagir maintenant.

Curieusement, aucun document tangible n'est venu expliquer cette décision. Même le directeur, pourtant prêt à faire du zèle ne comprend pas.

Nous pensons qu'il s'agit seulement d'un prétexte pour s'attaquer à nos droits sociaux. C'est dans l'air du temps

Mais nous ne nous laisserons pas faire.

Stop



assez de mensonges

Tentative de manipulation



La question des frais de déplacements et titres restaurants cristallise depuis novembre les tensions sociales au CHGR.

Ce conflit est très représentatif des préoccupations uniquement gestionnaires de la direction qui veut économiser 100 000 € en 2012 et probablement 300 000 € les années suivantes. Et pour cela le directeur est prêt à laisser croire qu'il recule face aux revendications des personnels.

La dernière proposition de note de service illustre parfaitement cette stratégie :

- Aux personnels qui ont envahi le CTE du 29 novembre, il annonce que les titres restaurants seront accordés aux personnels qui ne bénéficient pas de restauration collective à proximité. Mais dans sa

note de service la notion de proximité se transforme en une distance de 10 kms privant un grand nombre de salariés des titres restaurants.

- Les frais de déplacement qui semblaient pouvoir être accordés à un grand nombre d'agents ne seront donnés que sur autorisation (de qui ?) et dans des conditions restrictives...

Manifestement la direction n'a pas pris la mesure du mécontentement du personnel ni des conséquences sur l'organisation des soins.

Nous sommes donc dans un rapport de force qu'il faut accentuer. Nous avons des moyens : une mobilisation très forte des personnels, la menace d'empêcher l'adoption du projet d'établissement, le boycott de la cotation des actes...

Un projet de Soin infirmier totalement dangereux

Dans le cadre de la préparation du projet d'établissement, la Commission de Soins Infirmiers, de rééducation et Médico-technique a présenté son projet 2012-2016.

L'Axe 3, objectif n°1 Améliorer et structurer la prise de fonction des paramédicaux, la commission propose un parcours qualifiant progressif de chaque infirmier, de la prise de fonction à la spécialisation. Et de proposer 3 niveaux d'exercice :

1^{er} niveau : acquisition des compétences pour exercer en hospitalisation complète

2^{ème} niveau : acquisition des compétences pour exercer en structures ambulatoires

3^{ème} niveau : acquisition des compétences pour exercer dans des disciplines spécifiques (addictologie, SMPR...)

Un peu plus loin, on s'aperçoit que les autres professions ne sont pas oubliées : *action 1 : Définir un référentiel d'évolution professionnel par métier (comment passer de novice à expert selon une durée d'exercice professionnel à déterminer)*

La commission établit une hiérarchie de niveaux d'exercice tout à fait artificielle et inappropriée :

Pourquoi y aurait-il besoin d'être moins qualifié pour travailler en intra ?

Mais le but est sans doute ailleurs : il s'agit de préparer les conditions d'une rémunération différenciée en fonction de soit disant compétences acquises : Ce système existe déjà dans les centres de lutte contre le cancer où le personnel soignant voit son salaire progresser non en fonction de son ancienneté mais de compétences acquises au cours de formations auxquelles l'accès n'est pas le même pour tous. Par ailleurs le projet de la commission empile un nombre incalculable de protocoles qui au nom de la qualité des soins vont standardiser les prises en charges et empêcher toutes initiatives soignantes.

La commission de soin travaille donc à une transformation radicale de la façon d'appréhender nos métiers et leur rémunération. C'est la casse du statut de la fonction publique qui se profile. Ce n'est pas acceptable. La commission de soins travaille contre nous. Nous voterons contre un projet d'établissement qui comporte de tels reculs.



VOS DROITS :

Pour plus de renseignements : Contactez SUD (3327 ou 02 99 87 99 05)

Le jour de carence ne s'applique pas en cas de rechute rapide

(Extrait de la circulaire d'application NOR MPFP 1205478 C)

Le délai de carence ne s'applique pas à la prolongation d'arrêt de travail. Il est demandé, lorsque la reprise de travail n'a pas excédé 48 h (quels que soient les jours concernés) entre la fin de l'arrêt initial et le début de l'arrêt suivant, de ne pas appliquer le délai de carence à ce dernier arrêt.... Dans ces conditions il est possible de considérer qu'il s'agit d'une rechute et qu'il n'y a pas interruption de la maladie.

Si vous êtes dans ce cas et que l'on vous a prélevé un jour de carence en plus, vous êtes en droit de demander son remboursement

Temps partiel de droit et complément de salaire

Si vous optez pour un temps partiel après la naissance d'un enfant vous pouvez bénéficier d'un complément de revenus appelé CLCA (Complément de Libre Choix d'Activité)

Pour un premier enfant si vous travaillez entre 50 et 80% vous touchez 143,05 € pendant 6 mois

Pour deux enfants ou plus, ce complément est versé jusqu'au mois précédent le 3ème anniversaire du dernier enfant.

Quelques conditions d'attribution :

Avoir un enfant de moins de 3 ans

Justifier d'au moins 8 trimestres de cotisations vieillesse pendant les deux dernières années

Délai de carence : Non à la punition des malades !

Jour de carence vu par les salariés

(courrier d'un agent envoyé au syndicat SUD)

Carence effective

Mi Juillet 2012 ; l'été ne finit pas de partir en lambeaux d'averses et de froidure, le soleil a disparu.

Pas terrible ce lundi matin, il faut se lever pour aller au boulot, la semaine en centre de jour, une partie des collègues en vacances, les patients, eux tous présents, je me sens vraiment bizarre mais ça doit être cette saleté de temps, la tête docteur quoi...

Pourtant en arrivant sur place rien va plus, ce n'est pas d'un psychanalyste dont j'ai besoin mais d'un médecin généraliste au regard des symptômes que je présente.

Diagnostic : syndrome grippal typique, fièvre, courbatures, douleurs musculaires, fatigue intense. Même pas original paraît-il cet été, arrêt de travail de 5 jours, allez donc vous coucher au chaud et prenez donc le traitement que je vous ai prescrit

Fin Aout, je vous remercie ça va mieux, regard distrait sur la fiche de paie ; bizarre, sans doute une erreur, il manque plus de 80€...

Un peu de temps pour réaliser que j'ai été malade le mois dernier et que je reçois la facture de mon insuffisance. S'y ajoute la partie du traitement non remboursable (il est vrai que chacun prend du sirop antitussif pour son plaisir gustatif), la participation sur chaque boîte de médicaments, ce qui monte la facture aux alentours de 95€.

Infirmier (56ans tout de même), considéré comme « fidèle au poste », je ressens cette mesure non comme dissuasive mais punitive. Je paie 95€ le fait d'avoir été exceptionnellement malade.

A ce prix là j'encourage mes jeunes collègues à prendre des arrêts maladie plus longs à la hauteur de la facturation (soyez de bons consommateurs de santé, choisissez le meilleur rapport qualité/prix ...)

Pour en terminer, je me suis renseigné auprès d'amis du secteur privé et de grandes entreprises et il ressort que pour beaucoup, des caisses de solidarité viennent compenser ce délai de carence....

Bon courage à tous pour la suite et surtout portez vous bien

Jour de carence vu par les patrons

(puisqu'il faut bien les appeler comme ça, nos directeurs)

Selon une enquête menée par la Fédération hospitalière de France (FHF) (qui regroupe les directeurs d'hôpitaux) la mise en place du jour de carence a eu un effet bénéfique sur la baisse de l'absentéisme dans les établissements de santé : "On constate le plus souvent une baisse de l'absentéisme de courte durée...La prévision annuelle de moindre dépense se situe entre 0,17% et 0,22% de la masse salariale, allant pour certains jusqu'à 0,30%". Ce qui représente de 60 à 75 millions d'euros pour l'ensemble des établissements. "À cette moindre dépense s'ajoute une économie sur les dépenses d'intérim significatives pour certains établissements",

La FHF, qui milite pour le maintien du jour de carence, y voit trois vertus :

une meilleure qualité des soins

une meilleure organisation du travail pour les personnels de l'équipe et une moindre dépense.

Le Cynisme n'a pas de limite.

Nous avons déjà des témoignages d'agents qui sont venus travailler alors que leur état de santé ne le permettait pas et pour certains contre avis médical. Sans parler des risques de contagion, d'accidents de travail...Où seront alors les économies ?



Maudit Moody's

Moody's vient de donner le signal de l'offensive des requins de la finance contre la France. L'argumentaire pour justifier la perte du triple A est édifiant. En France :

- Les contrats en CDI sont trop protecteurs.
- Il est vraiment trop difficile de licencier.

Il s'agit en fait de donner un coup de pouce au patronat et à ceux qui adhèrent au discours sur la flexibilité nécessaire, sur la baisse obligatoire du coup du travail. C'est bizarre, c'est justement le thème des négociations actuelles entre le patronat et les syndicats sur le « pacte (anti) social ».

La ficelle est un peu trop grosse. Ne nous laissons pas impressionner par cette stratégie du choc dont le but est s'attaquer au système de protection sociale et au droit du travail durement acquis dans les luttes depuis plus d'un siècle.



Article paru sur le site du mensuel de Rennes le 3 juillet 2012 :

<http://www.rennes.lemensuel.com/actualite/article/2012/07/03/affaire-du-rat-a-la-maison-de-sante-des-credits-debloques-12193.html>

Le rat qui valait 300 000 euros

Tout de même! Deux mois pour en arriver là...! On se demande si on ne doit pas se réjouir de ce lamentable épisode puisqu'il a permis que l'ARS réagisse enfin (il lui a fallu du temps ! Je remercie au passage les syndicats d'avoir osé dénoncer publiquement les faits). En ma qualité de maman d'usager du Placis Vert, je suis très en colère . De qui se moque t' on? De personne au fond, car ce que je crois c'est que le sort de nos

(grands) enfants handicapés mentaux n'intéressent pas grand monde. En regardant la campagne de pub pour la SPA sur les bus de Rennes je me dis que les animaux attirent plus de compassion. Ça me donne envie de pleurer, mais je souffre en silence. Pour l'instant.

Jil, Saint Gregoire 3 juillet 2012, 23h03



Se syndiquer : un droit et une nécessité !

Nom :.....**Prénom:**.....

Service :.....**Unité :**.....

Adresse Personnelle :.....

A renvoyer au Syndicat SUD CHGR

Apprentissage de la démocratie

La loi Bachelot (dite HPST) a supprimé l'obligation de créer des conseils de pôle. La seule recommandation de cette loi très démocratique est de «favoriser l'expression du personnel».

Dans les pôles, certains se sont émus de ce recul et ont cherché à recréer avec plus ou moins de bonheur, les anciens conseils de pôle.

Mais il y a parfois des ratés : à G.03, les agents de Deniker ont eu la surprise de constater la constitution d'un conseil de pôle et sa convocation sans n'avoir jamais été sollicité pour en faire partie. Un oubli malheureux qui a provoqué la colère d'un médecin.

La date du prochain conseil de pôle a été reportée.



Des ASH à (presque) toutes les sauces

Ce sont les personnels souvent les plus précaires dans l'établissement et ceux les moins bien payés : contractuels pendant des années, augmentés de 5 points d'indices (23 euros) en 12 ans !

Pourtant on leur en demande beaucoup : ils font souvent fonction d'aide soignant pendant des années (c'est peut-être valorisant mais la paie est toujours la même). Récemment on leur a trouvé un nouvel emploi : celui de faisant fonction d'AVS (Aide à la Vie Sociale, le nouveau métier qui arrive sur le Placis Vert). Là, pas de problème de salaire, c'est la même grille que celle des ASH. Mais petit problème : le profil de poste, la fonction, l'intégration dans les équipes n'ont pas été définis....

Ce sont donc des salariés à qui on demande beaucoup mais à qui on pose aussi des interdictions, notamment celle d'assister aux réunions de transmissions. Ils peuvent surveiller les patients pendant ces dernières mais ils sont censés n'avoir rien à dire sur les patients. Pourtant ils sont à leur contact en permanence. C'est un recul qui n'est pas acceptable.

En blouse chez le Juge Des Libertés

L'accompagnement des patients en hospitalisation sous contrainte chez le Juge Des Libertés a été organisé sans véritable moyen supplémentaire. Il faut aller en blouse chez le juge pour montrer que l'on mobilise des soignants pour cet accompagnement alors que dans le même temps les services de soins se retrouvent en sous effectif... Et que l'on ne nous parle pas de discrétion et de confidentialité alors que les séances chez le juge sont publiques...

Et puis en cas de fugue d'un patient, cela permet aux vigiles de ne pas se tromper...



On n'arrête pas le bricolage

Les effectifs étant parfois tellement tendus qu'il est parfois difficile d'assurer les soins dus aux patients. Dernièrement, ne trouvant personne en intra pour accompagner un patient hospitalisé à un RDV de consultation en ville, un service a eu l'idée de faire appel à un soignant d'un CMP pour cette tâche dévolue à l'intra, sans se préoccuper de ce que pouvait avoir à faire ce soignant.

Continuons comme ça et toute la chaîne de soins sera désorganisée.

Frais de déplacements et indemnités repas : Ce qu'a réellement dit l'URSSAF



Frais de déplacements :

L'URSSAF a demandé à la direction de distinguer les salariés qui sont en situation de déplacement et

ceux qui ne le sont pas, c'est-à-dire ceux dont la totalité du temps de travail est effectué sur un même site.

Une exonération des cotisations sociales est appliquée pour ceux qui sont en état de déplacement, pas pour les autres.

A aucun moment l'URSSAF ne parle d'obligation de revoir la résidence administrative.

L'URSSAF n'a d'ailleurs effectué aucun redressement sur cette vérification.

Titres restaurant :

Ce que reproche l'URSSAF à la direction, c'est de ne pas avoir fait payer 40% du prix d'achat des titres restaurants aux salariés. Ceci constituant un avantage en nature non déclaré, l'URSSAF a effectué un redressement de cotisations sociales de 39 257 € (sur un total de redressement de 212 360 € pour l'ensemble de l'établissement))

A aucun moment l'URSSAF ne dit que les salariés concernés ne doivent pas bénéficier de titres restaurants !

Logement de fonction :

Le directeur est nommé épinglé par l'URSSAF pour avoir été logé gratuitement à compter de juillet 2009 sans qu'aucun avantage en nature n'ait été déclaré ni soumis à cotisation. Redressement de 320 € (ce n'est pas cher payé).

CMP : atteinte au droit de grève

Lors de la dernière grève du mois d'octobre concernant les frais de déplacement et de repas, le droit de grève a été une nouvelle fois bafoué :

La note de service N° 2002.396 –GS/CF, que l'on peut trouver immédiatement après la page 64/116 du Référentiel des règles de gestion du personnel stipule noir sur blanc : « *Dans les structures extérieures, la fermeture peut être réalisée si le service minimum ne peut être assuré, en avertissant au moins 48 h à l'avance les usagers. Les tableaux de service minimum doivent être affichés* »

Dans au moins un CMP, tous les agents étaient en grève et aurait du fermer. L'encadrement supérieur, en méconnaissance totale de la note de service en question a réquisitionné 2 agents pour laisser le CMP ouvert !

Tout va très bien

Il vaut mieux ne pas avoir besoin en urgence d'un appareil à ECG ou d'un saturimètre : la plupart du temps ils ne fonctionnent pas ou il n'y a pas de notice ou celle-ci est en anglais... Cela pourrait porter à rire s'il ne s'agissait pas parfois de la vie d'un patient qui est en jeu.

OUF...

Les prochaines élections professionnelles au CHGR ne seront pas organisées par la direction de la qualité...

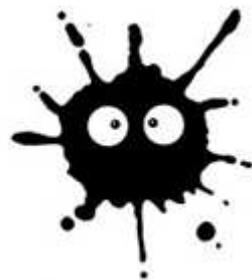
Une cuisine flambant neuve

Lors d'une visite récente dans les locaux de la nouvelle cuisine les membres SUD du CHSCT ont constaté des malfaçons incroyables : le sol de la cuisine est plus bas que les regards permettant d'évacuer l'eau lors des lavages !

De mauvaises odeurs y circulent librement, leurs origines n'étant toujours pas connues

De nombreux autres problèmes seront traités lors du CHSCT du 6 décembre.

Les travaux de construction de cette nouvelle cuisine devaient répondre à une nécessité de se mettre aux normes d'hygiène.



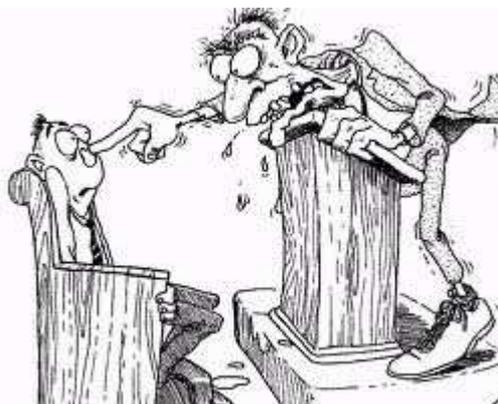
Le sermon sur la chute de motivation

Depuis plusieurs mois les cadres formateurs de l'IFSI se plaignent d'une surcharge de travail liée à des postes de formateurs non pourvu.

Le directeur est passé les voir récemment. Au lieu d'écouter les doléances des agents, il leur a tenu un discours ahurissant :

Pourquoi se plaignent-ils ? Il y a des cadres dans les services d'hospitalisation qui ont des conditions de travail bien plus difficiles. Diviser pour mieux régner et culpabiliser sont les grosses ficelles utilisées par les directions. Mais il a poussé le bouchon bien plus loin en prenant pour exemple un membre de sa famille qui a intégré un IFSI en tant que formatrice : cette dernière, si dynamique avant, a perdu depuis sa motivation et son allant.

Allez tas de fainéants, circulez et au boulot !



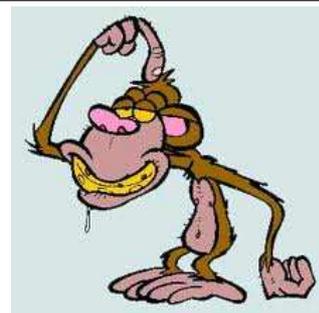
Jeux de chaises musicales à la DRH

Ça bouge à la Direction des Ressources Humaines où se profile une réorganisation menée au pas de charge. Contrairement à ce qui est proclamé comme un principe incontournable, les compétences acquises à un poste ne sont pas suffisantes pour y rester. Ce qui compte c'est la polyvalence : tout le monde doit pouvoir faire tout. Une formation et les compétences sont réputées acquises. Drôle de gestion prévisionnelle des emplois et compétences qui semble avoir pour effet l'organisation programmée d'une désorganisation... C'est le nouveau management qui fait son apparition au CHGR. A Pôle Emploi, ils ont appliqué la même idéologie : ça ne fonctionne plus....

Devinette

L'arbre de Noël 2012 de vos enfants aura lieu :

1. Dans le bureau de la DRH
2. Au self du personnel
3. Dans un lycée catholique privé qui fait de la promotion contre le mariage pour tous
4. Dans une mosquée
5. Dans un temple bouddhiste
6. Dans la salle de conférence de G.03/G.12/G.09/G...



Réponse 3

DIALOGUE SOCIAL A LA MAS

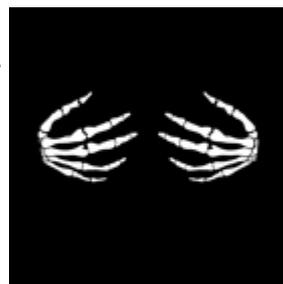


Dans le cadre de l'amélioration du dialogue social la directrice de l'Offre Médico Sociale Adulte (OMSA) a décidé de ne plus organiser de réunion avec l'ensemble des personnels puisque des représentants syndicaux du CHGR ne travaillant pas à la MAS avaient voulu s'inviter la dernière fois.

Cela se déroule maintenant en petit comité, maison par maison. Plus de risque que notre présence syndicale vienne contredire les arguments de la direction....

Praticiens hospitaliers : plus de consultations privées que publiques

10% des praticiens hospitaliers APHP réalisent plus d'actes en privé qu'en public, ce qui est interdit. C'est le constat d'un document interne aux Hôpitaux de Paris. Il épingle le manque de contrôles des établissements sur l'activité libérale des médecins hospitaliers.



La Commission centrale de l'activité libérale des Hôpitaux de Paris relève dans son dernier rapport la quasi-absence de contrôles sur les consultations privées. Qu'il s'agisse du nombre d'actes effectués ou du montant des honoraires facturés, il apparaît que les 21 commissions locales, chargées de faire respecter les règles au sein de chaque hôpital de l'AP-HP, brillent par leur bienveillance.

La Commission centrale est sans appel. **“Les rapports des commissions locales (...) ne précisent ni le nombre de praticiens respectant effectivement leur obligation d'affichage, ni le nombre de rappels à l'ordre effectués.”**

10 % des médecins environ réalisent plus d'actes en privé qu'en public (soins gratuits). Dans 34 cas sur 36, **“aucun élément d'explication”** n'a été fourni. Sept commissions locales (Béclère, Bichat, Beaujon, Bicêtre, Robert-Debré, Saint-Antoine, Paul-Brousse) n'ont même pas pris la peine de répondre aux questions. Or il est interdit aux praticiens hospitaliers d'effectuer plus de la moitié de leurs actes en libéral.

L'obligation des plages horaires dévolues à l'activité libérale suppose que les médecins transmettent un tableau de service détaillant leur activité. Or cette contrainte est très peu respectée. Fin 2011, **“seuls 24% des services”** avaient rempli un tableau prévisionnel. Et même lorsque cela était fait, certains ne mentionnaient pas l'activité libérale des praticiens.

En croisant les déclarations des médecins avec ce qu'ils déclarent à la Sécu, on peut avoir une idée de la sincérité de leurs déclarations. Les discordances sont fortes dans 12 % des cas. Une lacune d'autant plus regrettable que c'est sur **“la justesse des déclarations des praticiens que se joue le calcul de la redevance qu'ils doivent acquitter à l'hôpital”**.

Au CHGR, 3 médecins pratiquent une activité libérale. Nous ne manquerons pas de demander à la direction que la réglementation soit appliquée.

Les lits de Ste Marie ne doivent pas fermer en décembre

Les organisations syndicales, accompagnées par la présidente du comité médical d'établissement ont demandé à être reçu par le directeur adjoint de L'ARS, monsieur Bertrand. La rencontre a eu lieu le 21 novembre. Nous avons démontré, chiffre à l'appui, qu'une fermeture de Ste Marie en décembre, remettrait l'établissement dans la situation du début d'année où des patients avaient été accueillis sur des matelas à même le sol. Nous avons été soutenus en ce sens par la présidente de la CME.

Il semblerait que l'on s'engage dans un premier temps vers une reconduction pour un an des lits de Ste Marie en attendant l'ouverture d'une UHCD sur Pontchaillou en novembre ou décembre 2013.

Nous avons soutenus que ce devra alors être le taux d'occupation des lits de l'établissement qui devra servir de critères à la fermeture ou non de Ste Marie.

Manifestement, le directeur adjoint de l'ARS ne maîtrise pas bien le sujet : il a été très surpris que nous accueillions un très grand pourcentage de patients psychotiques... pour lesquels les alternatives à l'hospitalisation sont beaucoup plus compliquées.

**Contrairement à ce qui est laissé entendre sur tout l'hôpital,
la formation à l'identito-vigilance n'est pas obligatoire.**

Elle est seulement très conseillée