

Gagner ce conflit social



Depuis l'annonce des attaques contre nos salaires, la très forte mobilisation de toutes les catégories de personnel a permis de faire reculer la direction, temporairement sans doute, mais reculer quand même, sur 2 points : l'allongement de la durée dans les échelons et la baisse des RTT

Reste la question de la suppression de la prime de 1^{ère} catégorie que le directeur persiste à vouloir supprimer pour la moitié du personnel.

Il faut maintenir un rapport de force qui fasse plier la Direction.

- Première condition : **une unité syndicale sans faille sur l'objectif du retrait du projet de la Direction.** Il ne doit pas être question d'engager une quelconque négociation qui fatalement pénaliserait une grande partie des agents
- Seconde condition : **Trouver des moyens d'action qui bloquent le fonctionnement de l'hôpital sans nuire aux patients.**
- Troisième condition : **Intervention auprès de l'ARH** qui est le véritable donneur d'ordre des décisions de la direction.
- Quatrième condition : **Continuer à populariser le conflit dans les médias**



Voilà quelques pistes, non exhaustives que Sud proposera à l'assemblée générale des salariés. Toutes les idées de chacun et chacune devront être débattues.

La Direction va faire traîner sa décision. Il faut tenir sur la durée

Se posera également la question de journées, d'heures de grève pour pouvoir répondre aux nécessités d'action.



RDV dans la cour d'honneur
Le 8 mars à 14 heures
Dans la cour d'honneur
(sur une heure d'info syndicale)



La réalité sur les salaires dans la fonction publique hospitalière

D'après *Les Échos*, qui ne passe pas pour un journal de gauche, les salaires au cours des cinq ans avant la crise, ont augmenté moins vite dans la Fonction publique que dans le privé :

Entre 2002 et 2007, les salaires nets annuels du **secteur privé** ont augmenté de **0,6 %** en moyenne par an (en euros constants)

Ils ont progressé de **0,1 %** par an dans la fonction publique d'État de

0,5 % par an dans la fonction publique territoriale.

Ils ont, en revanche, baissé de 0,3 % par an dans la fonction publique hospitalière.

Raison de plus pour se battre contre les projets de la Direction

**La réalité sur notre perte de pouvoir d'achat depuis 2002
Une perte de 8.70% !**

Année	Inflation (Insee)	Salaires	Perte
2008	+ 2.8%	+ 0.80%	- 2.00%
2007	+ 1.5%%	+ 0.80%	- 0.50%
2006	+ 1.6%	+ 0.50%	- 1.10%
2005	+ 1.8%	+ 1.00%	- 0.80%
2004	+ 2.1%	+ 0.50%	- 1.60%
2003	+ 2.1%	0.00%	- 2.10%
2002	+ 1.9%	+ 1.30%	- 0.60%
Total			- 8.70%



Les économies sur nos salaires cela suffit !

**Retrait du projet
De suppression de la prime 1^{ère} catégorie
D'allongement de la durée dans les échelons
De suppression de jours de RTT**

La Direction invente l'auto création d'emploi.

Depuis 3 ans des **emplois ont été créés au CHGR**, non par des financements nouveaux mais **par des suppressions de postes dans d'autres secteurs** :

- 12 postes rayés de la carte l'an dernier (6 postes d'infirmiers dans les USLD de Bruz et Châteaugiron et 6 postes dans le service Ste Marie) **Gain : 500.000 €**
- 7 postes et demi créés l'an dernier : 2 pour l'équipe mobile de géronto-psy, 1 praticien hospitalier à G12, 1 poste infirmier pour l'équipe mobile de liaison sur les Structures substitutives du domicile, 0,5 ETP d'assistante sociale pour l'unité d'admission Mutualisée, 0,5 ETP secrétaire médicale (renfort CMP de G05), 1 infirmier pour renforcer l'équipe de liaison pour les Adolescents sur Vitré, 1 infirmier pour renforcer l'équipe d'intervention « violence Intrafamiliale, 0,5 ETP d'assistante sociale pour l'équipe de liaison avec le Conseil Général. **Coût : 400.000€**

Soit 100.000 € d'économie ! Pour qui ?

Mais on n'arrête pas le progrès.

Maintenant c'est directement avec nos salaires que la Direction veut créer des emplois

Pour justifier la suppression de la prime 1^{ère} catégorie, la direction a indiqué qu'elle souhaitait financer une partie des emplois de la Mas de Betton et de ceux de la future USHA (unité psy pour les prisonniers) avec l'argent ainsi économisé !

Or ces emplois devaient être créés à moyens nouveaux pour certains et par redéploiement pour d'autres. C'est un reniement des promesses de l'ARH en qui il ne faut décidément avoir aucune confiance.



Licenciement des fonctionnaires et loi HPST : la double peine pour les hospitaliers !



La possibilité de licencier des fonctionnaires vient d'être officiellement actée par le gouvernement qui ne va pas se priver. SUD vous a déjà alerté à ce sujet à propos de la loi sur la mobilité. Mais pour nous hospitaliers, cette destruction d'un pan important de notre statut se renforce avec la loi HPST : la possibilité de fusionner des établissements publics et privés entre eux, prévoit de pouvoir mettre en disponibilité d'office (sans salaire) des agents « n'ayant plus de poste »...

En nous vendant une réorganisation hospitalière pour « moderniser l'offre de soins », le gouvernement va en fait sacrifier des milliers de postes de titulaires FPH, pour étendre encore plus le recours aux CDD et CDI, mais aussi les transferts de milliers d'emplois vers les cliniques et groupes privés?

Ces « pertes d'emplois » se feront, bien sûr, sans primes de licenciement, contrairement à ce qui se passe dans le privé, donc sans contrainte budgétaire pour nos patrons... Vous imaginez qu'ils vont se gêner ?

Allongement de la carrière : travailler plus pour toucher moins !



Comme pour toutes les autres professions, le but de l'allongement des carrières n'est pas de nous faire travailler plus longtemps, mais de diminuer les montants de retraite...

En effet, quand la rentabilité à tout crin, la mobilité, la flexibilité quotidienne, l'usure professionnelle nous auront épuisés, nous pourrons être mis à la réforme avant la date légale de notre départ à la retraite... comme c'est déjà souvent le cas aujourd'hui...

En France aujourd'hui, 4 salariés sur 5 ne travaillent plus au delà de 55 ans pour cause de chômage, de mise à la retraite d'office pour inaptitude physique! Avec bien sûr une retraite de misère.



Un peu de comptabilité...

50 000 euros pour payer une boîte d'audit censé aider à la mise en place de la nouvelle gouvernance (argent pris abusivement sur le compte de la Formation Continue)

40 000 euros pour payer un cabinet qui doit dire quels terrains doivent être « valorisés » (= vendus) sur le site du CHGR

130 000 euros, au moins, pour la réfection du logement du directeur (on espère qu'il est bien installé)

30 000 euros prévus pour l'achat d'une voiture de fonction (on ne se refuse rien !)

TOTAL : 250 000 euros de dépenses. (Et ce n'est que la partie visible !) C'est quasiment la somme que demande d'économiser l'ARH pour 2010 !

Alors NON ! M. le directeur

Nous n'accepterons pas de voir nos salaires amputés de 300 euros !

Nous ne négocierons jamais la régression sociale !

**Nous ne voulons pas être la cible d'ajustements budgétaires sans fin.
Nous voulons travailler dans des conditions les meilleures possibles, de façon digne,
dans le respect des patients et de nos métiers, avec des salaires à la hauteur !**

Changement de catégorie : une augmentation en trompe l'œil !



Alors que dans les hôpitaux, 1 Aide soignante sur 3 et 1 IDE sur 5 (pour les catégories les + nombreuses) n'atteignent pas l'âge légal de départ à la retraite (et majoritairement à cause de l'usure professionnelle), le ministère fait le chantage de l'augmentation de salaire (passage en catégorie A) en contrepartie d'un allongement de la carrière...

Et quelle revalorisation salariale ? Et bien, pour les IDE :

- En classe normale, un-e salarié-e qui rentrera en 2015 gagnera en moyenne 49.3 € de + par mois par rapport à aujourd'hui ... avec 10 ans en + pour arriver en classe supérieure !
- En classe supérieure, c'est 69.9 € en + par mois en moyenne que gagnera en plus un-e salarié-e par rapport à aujourd'hui, avec 8 ans de + pour arriver en bout de grille !

Il ne reste plus qu'à espérer que les prix à la consommation baissent et que par un coup de baguette magique, les conditions de travail nous permettent d'aller au bout de la carrière... sinon, c'est d'une régression de pouvoir d'achat dont il va falloir parler, et nos pensions de retraite qui vont encore en prendre un sacré coup !

Que du bonheur !

Code de déontologie de l'ordre infirmier : quelques perles

Article 2 :

Tout infirmier, lors de son inscription au tableau, doit déclarer sur l'honneur et par écrit au conseil départemental de l'ordre qu'il a pris connaissance du présent code de déontologie et s'engage à la respecter.

Depuis quand devrait on jurer fidélité à un code rédigé par des individus n'ayant aucune légitimité ?

Article 4

: Moralité professionnelle

L'infirmier doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession

Le dévouement ! Les infirmières ont quitté la cornette depuis longtemps !

L'ONI a oublié les grèves de 1988 ? Quant à la moralité, parlons-en !

Est-ce moral de racketter des salariés ?



Article 9 :

L'infirmier s'abstient, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

En particulier, dans toute communication publique, il doit faire preuve dans ses propos et ne mentionner son appartenance à la profession qu'avec circonspection

Ça, c'est le pompon ! Nous devons nous taire ! Ne pas exprimer notre ras le bol ! C'est une menace directe contre celles qui critiquent, revendiquent, signent des pétitions, manifestent!

La prise en charge en psychiatrie vue par les experts visiteurs

Chargés de vérifier la bonne prise en charge des patients en psychiatrie, ils ont soigneusement évité les sujets qui fâchent. Leur « expertise » a porté sur 6 points :

- L'information du patient lors de l'accueil
- Le respect de l'intimité et de la dignité du patient
- La prévention de la maltraitance
- La prise en charge de la douleur
- La prise en charge des urgences vitales
- La préparation et l'administration des médicaments



Si sur tous ces points ils ont noté des manquements importants, ils n'ont fait aucune remarque sur des sujets qui pourraient remettre en cause l'organisation des soins :

- Rien sur le manque de capacité d'accueil engendré par les fermetures de lits
- Rien sur les sorties organisées de force le vendredi pour faire de la place le Week-end
- Rien sur les multiples changements de service de nombreux patients au cours de leur hospitalisation, rendant la prise en charge incohérente
- Rien sur les sous effectifs engendrés par la décision de l'Administration de ne remplacer qu'une absence sur deux au bout de 15 jours.
- Rien sur la place de plus en plus grande prise par les tâches administratives au détriment du temps de présence passé auprès des patients
- Rien sur le traitement abusif des personnes venant du Centre de Rétention Administratif

Mais tout ceci n'intéresse pas les experts. **La Certification c'est bidon !**



L'ordre doute ..._Premières avancées !

La mobilisation du 26 janvier 2010, même insuffisante a été médiatisée et a commencé à ébranler la certitude de ceux qui ont voté la loi : les parlementaires.

Le 27 janvier, certains députés UMP s'interrogent sur l'utilité de l'ordre « *Nous n'aurions pas dû voter cette loi. Nous nous sommes trompés...75 euros, ce n'est pas raisonnable...* ». Mais l'ONI (Ordre national Infirmier) a déjà répondu qu'il ne baisserait pas la cotisation.

De toute façon : **Même gratuit on n'en veut pas !**

Les parlementaires communistes et socialistes, qui avaient voté contre cette loi vont représenter un projet de loi pour son abrogation. Des députés UMP vont présenter un autre projet visant à rendre l'inscription obligatoire seulement pour les infirmiers libéraux. Même si cela sera sans doute fatal à l'ordre nous ne pouvons laisser nos collègues libéraux aux mains de cette clique inutile et dangereuse. **Une seule solution : l'abrogation !**

L'Ordre est en difficulté (et on s'en réjouit..)

Après avoir reculé plusieurs fois la date limite d'inscription, il n'en parle plus.

Il refuse de donner le nombre de dossiers d'inscription réellement enregistrés reconnaissant de fait son échec.

Il a un gros problème d'argent ! Et l'argent, c'est le nerf de sa guerre. Il ne peut assigner toutes les infirmières en justice !

La résistance ne suffit pas, il faut agir jusqu'à l'abrogation !

USLD EHPAD : une organisation du travail quasi industrielle

Sous prétexte de clarifier les différentes tâches à effectuer, la Direction des soins et l'encadrement ont sorti un planning d'organisation des tâches sur 24h qui ne laisse aucun répit aux salariés. (12 minutes en moyenne par toilette !)

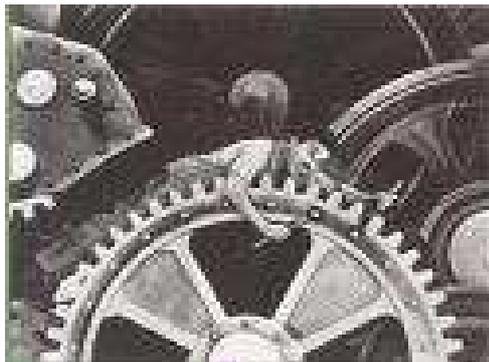
Il s'agissait en fait de faire rentrer dans des cases une organisation de travail qui entérine la disparition de 6 postes infirmiers dans les EHPAD de Châteaugiron et de Bruz et une augmentation de la charge de travail sur l'USLD de Rennes avec le rapatriement des patients nécessitant des soins médicaux.

Nous avons rencontré la Direction des Soins qui s'est défendue en disant qu'il ne s'agissait en fait que d'une trame qui servirait aux salariés à mieux « *visualiser* » le travail à effectuer.

Sauf que sur le terrain les choses ne se passent pas ainsi. La pression mise sur les salariés est de plus en plus importante : pas de pose avant 6 heures de travail effectué (ce qui est illégal), pas de pose en groupe pour « *éviter les attroupements* » ! Obligation de boire son café debout... Menaces de rétorsion sur les salariés qui ont osé évoquer leurs conditions de travail avec les membres Sud du CHSCT !

Le CHSCT, **en intersyndicale** va passer régulièrement dans ces services pour faire un état des lieux de cette nouvelle organisation.

Nous ne laisserons pas s'aggraver les risques psycho sociaux dans ces services.



Vente du terrain de foot

Il semblerait que les pompiers se soient aperçus que le coût des travaux de leur future caserne dépasse les prévisions. C'est ballot ! Personne n'avait accordé d'importance au fait que ce terrain soit en zone inondable ! Cela pourrait remettre en cause ce beau projet.

Ce n'est pas grave. Si les pompiers ne s'installent pas il y aura bien un promoteur immobilier qui se chargera de valoriser le terrain

Cette vente apparaîtra alors pour ce qu'elle est vraiment :

Une vulgaire opération immobilière ! Mais il est vrai que nous avons un spécialiste dans l'établissement...



Le public se délite, le privé se renforce

Après l'exemple de la cession par le CHU de 58 lits d'EHPAD à la clinique Notre Dame de Lourdes (qui va sûrement faire des miracles), nous venons d'apprendre que la Clinique privée de ST Laurent vient de récupérer 10 lits de psychiatrie.

C'est curieux, on supprime des lits au CHGR et ils se retrouvent dans le privé... Mais celui-ci est beaucoup plus compétitif : la nuit il n'y a que 2 soignants pour 100 lits, sur 2 étages !

Date de départ en retraite : le tribunal administratif lamine la Direction du CHGR.

Dans une note de service datée du 26 mars 2009 la Direction a changé les conditions de fixation de la date de départ en retraite. D'après elle, à compter du 1^{er} septembre 2009, les agents ne pourront partir en retraite qu'à compter du premier jour du mois suivant la date anniversaire de leurs 55 ans pour les catégories actives ou 60 ans pour les catégories sédentaires.

Le tribunal administratif, dans un jugement en référé, vient de juger illégales ces dispositions :

- Un agent peut demander sa mise en retraite à la date anniversaire de ses 55 ou 60 ans pour les catégories sédentaires, si il a 15 ans de services effectifs.
- Il sera payé jusqu'à la fin du mois par l'établissement en attendant le versement de sa pension qui arrivera le 1^{er} du mois suivant sa mise en retraite. C'est un avantage légalement prévu qui déroge à la notion de service fait avancée par la direction.
- La note de service est illégale, car elle instaure une mesure collective et est contraire à l'article L 24 qui prévoit un départ dès le jour anniversaire.



Nous avons donc le droit de demander à partir en retraite à date anniversaire des 55 ou 60 ans. Si on continue à vous le refuser, contactez SUD.

La Direction que nous avons rencontrée suite à ce référé, persiste dans son entêtement à refuser la date de départ à la retraite souhaitée conformément à la loi. Pour une question de principe précisez t'elle!

Que penser d'une Direction qui désavouée intégralement par jugement persiste et donc engage des frais d'avocat et prend le risque de payer des dommages et intérêts sur le budget de l'hôpital, et qui parallèlement veut supprimer une partie du salaire de ses employés?

SUIVEZ L'ACTUALITE DU CONFLIT AU CHGR SUR LE SITE :

www.sudantesociaux35.org

Mensonge ou double langage ?

Lors du dernier CTE, en réponse à une question, la direction nous avait affirmé que la chambre d'isolement de Ste Marie serait conservée.

Un mois après, il n'y a plus de chambre d'isolement...

Soit la Direction nous a menti, soit elle ne maîtrise pas ce qui se passe dans ce service. Laquelle des 2 propositions est la plus inquiétante ?

Sortie des patients de chambres d'isolement

Nous sommes quelquefois confrontés à des pressions très fortes émanant de cadres de garde pour sortir un patient de chambre d'isolement parce qu'il y a besoin de place.

Rappel de la Direction des Soins :

« Les cadres de garde ont uniquement pour mission d'organiser les soins en chambres d'isolement. Il appartient aux praticiens en lien avec les internes de décider de la sortie