

La conversion miraculeuse de la direction au Dialogue Social

Ce début d'année, dénommée *année du mouvement* dans les vœux de la direction envoyés à la presse, nous a réservé quelques surprises. Le directeur nous a rencontrés pour nous proposer de dialoguer avec lui tout au long de l'année 2013 sur des thèmes (choisis par lui, il ne faut rien exagérer). Les 4 thèmes :

- Le projet d'établissement (déjà finalisé)
- Le plan Directeur et ses investissements (déjà finalisés)
- L'Ouverture de l'UHSA et de l'UHCD (décidées mais non finalisées)
- Le Contrat Pluri annuel d'Objectif et de Moyens (déjà finalisé)

Pendant 4 ans il a refusé d'entendre quoi que ce soit et là, il souhaite nous écouter sur ces thèmes. Nous n'avons pas eu de réponse à la question de savoir si nos remarques seraient prises en compte. Une seule chose était intéressante : savoir si oui ou non nous étions prêts à rencontrer la direction...

Là on se dit qu'il y a anguille sous roche. Plusieurs explications sont possibles :

- Son bilan dialogue social est mauvais et vient imputer sa prime de résultat (vous savez les 10 à 20 000 € de prime annuelle). L'ARS lui a fixé l'objectif d'améliorer tout ça et il s'exécute.
- La mode lancée par le ministère est à la rénovation du dialogue social et il fait preuve d'un zèle peu commun.
- Les conflits récents sont venus démontrer que nous n'avions rien compris à la pertinence des projets de la direction. Il veut bien faire de la pédagogie.
- La dernière certification avait souligné l'insuffisance du dialogue social
L'avenir nous dira rapidement ce qu'il en est.



WWW.BITSTRIPS.COM

Pour l'ARS, les lits supplémentaires, ça n'existe pas !



Monsieur Bertrand, (dit, le neveu), directeur adjoint de l'ARH, nous a appris qu'il n'y avait (pas) plus de capacité maximale de lits autorisés par établissement. Il n'y a que des lits installés par les directions qui peuvent en mettre autant qu'elles veulent, avec le même nombre de personnels bien sûr.

Ce qui permet d'évacuer la question de la surpopulation des patients. Par contre, monsieur Bertrand n'a pas pu nous expliquer comment on pouvait calculer un taux d'occupation annuel avec un nombre de lits installés, en permanente évolution.

Bonne nouvelle :

Le Contrat de Retour à l'Equilibre Financier est abandonné....

L'ARS a renoncé à nous imposer cette imposture. Pourtant elle n'avait pas ménagé ses efforts, allant même jusqu'à demander à la direction de faire des projections d'investissement et de financement sur 20 ans ! Une aberration !

Les grands experts de l'ARS n'ont pas peur du ridicule.



Mauvaise nouvelle :

ça ne change rien !

La direction a toujours l'intention de s'attaquer au déroulement de carrière des agents, dès cette année (Les RTT c'est pour plus tard). Mais attention, cela va se faire dans la concertation et la négociation.

S'attaquer à la durée passée dans les échelons, c'est ce qu'il y a de pire financièrement sur une carrière (15 000 € de perte sur une carrière d'aide soignant par exemple). Ça paraît peu douloureux au départ puisqu'il s'agit de reculer de quelques mois le passage d'un échelon à un autre mais ça dure toute la carrière et les pertes s'additionnent. Pour les aides soignants cela peut vouloir dire que le fameux échelon supplémentaire ne sera jamais atteint, de même pour les infirmiers qui ont choisi la catégorie A. Et cela continue à avoir des effets négatifs pendant la retraite.

La direction veut que ce point fasse l'objet d'un accord d'établissement. Un décret récent permet maintenant la signature d'un tel accord dans la fonction publique.

Nous ne pouvons pas nous en remettre simplement à ce processus de négociation. Il faudra une forte mobilisation pour faire échec à cette nouvelle agression.



EN 2013 l'augmentation des besoins de santé va se traduire par une baisse des dépenses

Dans le cadre de la campagne tarifaire 2012, les tarifs des soins en cliniques avaient augmenté de 0,19% et ceux du secteur public avaient été réduits de 0,21%.

Le ministère de la santé prévoit de baisser en 2013 les tarifs en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) de **0.84% dans le secteur public de 0.21% dans le secteur privé**. Pourtant, selon des estimations de la DGOS (direction générale de l'offre de soins), l'activité hospitalière devrait pourtant croître de 2.8% dans le secteur public et de 2% dans le secteur privé en 2013.

L'augmentation de l'activité (de la production de soins pour les technocrates) **entraîne une baisse systématique des tarifs** puisque le budget consacré aux dépenses de santé est limité en volume annuel par le parlement.

Outre la différence scandaleuse de traitement entre les structures hospitalières publiques et celles relevant sur secteur privé à but lucratif, cette baisse des tarifs devrait rappeler à ceux qui appellent de leurs vœux une tarification à l'activité en psychiatrie que ce n'est absolument pas un moyen de dégager des marges financières :

Les tarifs fixés ont toujours été à géométrie variable

L'enveloppe prévue pour la psychiatrie est limitée et non extensible : si tous les établissements augmentent leur activité, les tarifs baisseront automatiquement.

L'objectif des dépenses de psychiatrie (ONDAM) 2013 augmente de 1,33% à 8,853 milliards d'euros (mais avec une prévision de + 3.23% pour le privé !)

La cotation des actes, le relevé d'activité tout azimut sont des instruments pour préparer une possible (mais de plus en plus improbable ?) tarification à l'activité en psychiatrie.

En plus de son côté aléatoire, un tel type de financement transforme les salariés en producteurs de soins et les malades n'ont jamais rien à gagner avec ce système

Comment la Sécurité baisse les dépenses de santé?

Ca dépend du
mode de calcul
en fait !



Forum de l'Assurance Maladie, malade des chiffres.



Le point sur les contractuels au 22 février 2013

La direction voudrait lier l'augmentation du nombre de mises en stage à la dégradation des conditions de changement d'échelon . Nous avons déjà dit qu'il s'agit d'un chantage non admissible. Mais si l'on veut parler des contractuels autant avoir une vision précise de leur situation dans l'établissement :

Au 22 février 2013 il y avait :

488 contractuels au CHGR, soit 20% de l'effectif des salariés.

Dont 322 sur des postes permanents (qui devraient être occupés par des titulaires). Répartis ainsi :

- 22 adjoints administratifs (cat. C échelle 3)
- 88 ASH (cat. C échelle 3)
- 79 Aides Soignants (cat. C échelle 3)
- 8 Assistants Socio-éducatifs
- 1 conseillère en économie sociale et familiale
- 1 ergothérapeute
- 61 infirmiers
- 1 ingénieur hospitalier
- 2 orthophonistes
- 10 OPQ (cat. C échelle 3)
- 1 préparateur en pharmacie
- 23 psychologues
- 1 psychomotricienne
- 2 techniciens supérieurs

C'est 33 de plus qu'il y a 1 an et demi ! Et la direction nous parle de plan de résorption de l'emploi précaire mis en place depuis 2 ans ! **Si la direction mettait en stage dès maintenant les 189 agents de catégorie C** payés à l'échelle 3 (le SMIC ou un tout petit peu plus) **cela coûterait à l'établissement 0,15% du budget actuel** en prenant en compte le paiement de la prime de service qui permettrait une augmentation de salaire substantielle. Qu'on ne nous dise pas que la direction n'en a pas les moyens alors qu'elle abuse d'audits à 50 000 € pièce !

Listes d'aptitude et mise en stage pour les ASH et les adjoints administratifs

Pour être mis en stage dans ces catégories de personnels il faut en faire la demande !

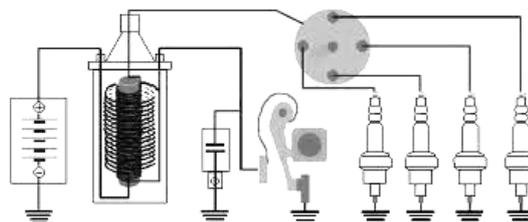
Les conditions pour faire cette demande ont été assouplies : il faut maintenant 1 an d'ancienneté pour demander à passer un entretien pour être inscrit sur une liste d'aptitude. Ensuite les mises en stages se font théoriquement en fonction des départs en retraite. SUD demande que ces mises en stage soient accélérées au regard du nombre très important d'agents affectés sur des postes permanents et qui doivent revenir à un titulaire.

Les listes d'aptitude comprendront de 10 à 15 noms. On voit pourtant que les possibilités de mises en stages sont bien plus importantes que les intentions de la direction. : Il y a actuellement 22 adjoints administratifs et 88 ASH contractuels sur des postes permanents !

Retard à l'allumage

Les avis de postes vacants d'ASH et d'adjoints administratifs sont parus sur le site de l'ARS depuis le 6 février 2013. IL a fallu attendre le 11 mars pour que l'information parvienne dans les services du CHGR par le biais d'une note de service. Début mars SUD s'était inquiété auprès de la DRH du retard dans la diffusion de cette note.

A ce sujet on nous avait annoncé qu'il faudrait 1 an d'ancienneté pour pouvoir postuler à la constitution de la liste d'aptitude. Finalement ce sera 1 an et 3 mois...





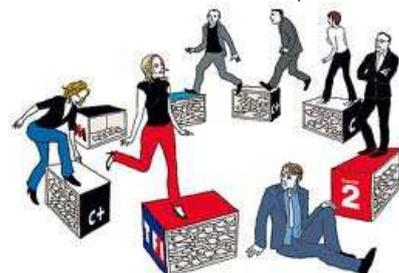
A la DRH on n'aime pas les tuyaux d'orgues, on préfère les chaises musicales

Réorganisation. Partant d'un postulat idéologique sans doute appris tout fraîchement (et mal digéré ?) dans une formation management, selon lequel la polyvalence des agents est la meilleure organisation possible, les services de la DRH ont été réorganisés.

Fini les spécialistes (les tuyaux d'orgues) qui, méthodiquement au cours des années, avaient acquis une expérience et un savoir faire. Place à la performance pour tous. Une formation et c'est parti pour pouvoir répondre à toutes les questions et situations. Ce qui rend possible de passer de la paie à la gestion prévisionnelle des métiers et compétences ou au recrutement carrière et vice-versa (les chaises musicales)

Il ne s'agit pas de mettre en doute le professionnalisme et les capacités de chacun des agents de la DRH mais ces changements résultent d'un choix managérial idéologique issu du privé alors que dans ce secteur ce système est remis en cause pour son inefficacité, ou son manque d'efficacité, pour parler managérial.

Mais dans la fonction publique on adopte toujours les vieilles recettes du privé avec 10 ans de retard quand elles sont devenues obsolètes. Malheureusement le CHGR n'y échappe pas.

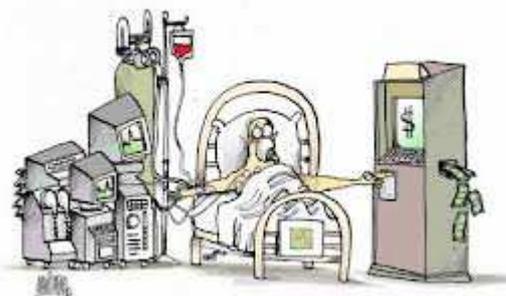


L'enfer des hôpitaux britanniques

Une commission d'enquête publique a publié début février un rapport accablant sur la gestion d'un hôpital [scandale \(Stafford\)](#) où les patients étaient soumis à des traitements effrayants. Tout le système hospitalier britannique est remis en cause.

L'auteur du rapport de 3.000 pages, l'avocat [Robert Francis](#), a de son côté déclaré que son enquête avait mis en lumière "les souffrances écoeurantes et inutiles de centaines de personnes". "Elles ont été abandonnées par un système qui a ignoré les signaux d'avertissement et qui a fait passer les intérêts de l'entreprise et la réduction des coûts avant la sécurité des patients", a-t-il dénoncé à la télévision.

L'avocat décrit des directeurs hospitaliers tellement obsédés par les objectifs bureaucratiques et l'équilibre des comptes requis pour que leur établissement bénéficie du label "NHS Foundation Trust", qu'ils en négligeaient totalement la qualité des soins.



Vous n'avez pas à dire merci

Les agents de la DRH touchent maintenant la NBI (10 points d'indice = 46 € par mois). Cette prime a été présentée comme un cadeau aux personnels B et C de la DRH pour leur implication dans la réorganisation et le désagrément pendant les travaux.



Cette prime NBI n'est pas un cadeau, mais un droit qui existe depuis 1993. Les agents de la DRH sont donc en droit de demander le remboursement des sommes non versées depuis 4 ans. (2208 € !)

CDI à l'hôpital : des agents sous domination de la DRH et de la hiérarchie



Lycée Claude de France

Rappel : jusqu'à présent les CDI sont possibles à l'hôpital sous des conditions très strictes : être employé à moins de 50% ou ne pas avoir la nationalité française ou occuper un emploi qui n'existe pas dans la fonction

publique hospitalière. C'est tout !

Les CDI qui ne correspondent pas à ce critère doivent être titularisés !

Ils seraient entre 30 et quarante au CHGR. Nous avons demandé la liste depuis plus d'un mois. Il y a quelques résistances à nous la communiquer. Ces derniers temps il semble d'ailleurs que la direction ait pris quelques libertés avec ces critères.

D'après les textes, l'avancement d'échelon des CDI est soumis à un entretien d'évaluation au moins tous les 3 ans. Le résultat de cet entretien doit être positif au sens où l'entend la DRH ; sinon, pas de changement d'échelon et pas de re-

cours possible en CAP. Pas de notion non plus de la durée de la punition. Un agent de catégorie C peut perdre 900 € par an avec ce système !

Dernièrement, la DRH avait décidé que tous les changements d'échelon des CDI se feraient au 1^{er} janvier. A la question pourquoi ? Nous avons eu la réponse suivante « et pourquoi pas » ?....

Depuis, SUD a obtenu que l'avancement d'échelons des CDI suive la durée moyenne des échelons de la grille à partir de laquelle ils sont rémunérés : 2ans pour un échelon de 2 ans, 3 ans pour un échelon de 3 ans...

C'est un progrès mais pas tout à fait satisfaisant : les CDI ne bénéficient pas de la réduction de durée des échelons comme les titulaires (pourtant rien ne l'interdit dans les textes), ils ne touchent pas la prime de service, leur protection sociale en cas de maladie est réduite....

Un certain nombre de CDI ont négocié leur échelon avant d'être embauchés. Cela ne fait pas obstacle à leur titularisation s'ils entrent dans les critères. Il suffit qu'ils soient reclassés dans une grille avec une indemnité compensatrice s'ils devaient perdre du salaire.

Nous avons aimé...

La prise de position d'un membre de la CME sur la vente des terrains de l'hôpital, lors de la réunion de CME du 15 janvier 2013 :

Il a rappelé la vocation sociale historique de l'établissement. La « valorisation des terrains », (la vente des terrains) ne répondra pas aux besoins de financement des investissements (loin s'en faut)

Il a rappelé que l'hôpital a bénéficié de ces terrains par le biais de **dons et de legs pour un usage à vocation sociale**, et souligné que leur cession pour la réalisation de logements sociaux dont certains pourraient participer à l'accueil de patients resterait dans cette logique.

Il trouverait scandaleux que ceux-ci soient aménagés par des promoteurs privés pour en faire des logements de standing.

Frais de déplacement et Titres Restaurants

C'est un conflit symptomatique de l'aveuglement d'une direction qui prend des décisions à l'emporte pièce sans réfléchir le moins du monde aux conséquences. Car l'objectif économique de cette décision est ridicule : une économie de 0,076% sur le budget 2012 ! Comment cette direction a-t-elle pu nous faire croire que le budget 2012 était bâti avec cette économie de bout de chandelle ? S'il s'était question de se mettre en règle avec l'URSSAF il suffisait de faire payer aux salariés les 40% qui leur reviennent sur un titre restaurant.

La motivation de la direction, au-delà de son aspect bêtement comptable, est idéologique. Il s'agit de s'attaquer aux acquis sociaux des salariés (prime 1^{ère} catégorie, indemnité de déplacements, déroulement de carrière, RTT, externalisation de services techniques...) pour atteindre un niveau par le bas (c'est ce qu'ils appellent l'équité).

La réaction des salariés concernés a été exemplaire. Ce mouvement de protestation a été organisé par les syndicats avec les salariés, les premiers concernés. A SUD, nous considérons qu'un syndicat doit favoriser l'expression des salariés qui doivent décider ensemble des actions à mener. Ce sont les salariés qui décident si un accord ou une proposition est acceptable ou non.

C'est notre conception du syndicalisme : faire avec les salariés et non à leur place. C'est pour cela que nous avons été élus.

N.B. : Le boycott de la cotation des actes continue. On ne peut plus nous opposer une perte financière possible : en 2012, l'ARS n'a versé aucun centime pour l'activité extrahospitalière (Rympsy)



Certification : la Haute Autorité de Santé (HAS) veut certifier les établissements en s'aidant des patients à partir de 2014

La HAS reconnaît que le dispositif actuel de certification ne permet pas de réduire l'écart entre les résultats obtenus lors de la certification et le fonctionnement réel des services sur le terrain : Certains établissements classés parmi les bons élèves sur le papier ont en réalité des lacunes dans la « vraie vie ».

La certification a un véritable impact sur le développement d'une culture qualité au sein des établissements, ce qui, au final, a des répercussions sur les malades, même si c'est plus difficile à chiffrer. »

Autrement dit la certification cherche à mesurer des choses mais elle ne sait pas véritablement quoi.. Tout ce temps et cette énergie passés dans les établissements en vue de la certification pour finalement un résultat si peu probant...

Mais la HAS n'est pas à court d'idée. Pour remédier à cette situation elle a décidé de recentrer la certification sur la prise en charge des patients en mettant en place la méthode du « patient traceur » (une idée anglo-saxonne). Les experts visiteurs suivront le parcours de soins de certains patients tirés au sort pour vérifier leur *bonne prise en charge* (toujours selon les critères HAS)

Bienvenu(e)s dans le meilleur des mondes.

La certification et la démarche qualité sont en place depuis 1999. Avez-vous remarqué une amélioration de la qualité du travail ?

Les Accord de Wagram au parlement : la menace du MEDEF

Ils ont l'air sacrément satisfaits, les patrons, de l'accord signé entre eux et les syndicats minoritaires (CFDT, CFTC, CGC). Pas question que les députés ne modifient une ligne : La patronne des patrons a appelé dimanche les députés et les sénateurs à respecter scrupuleusement l'accord entre les « partenaires sociaux » sur le marché du Travail via une retranscription fidèle dans la loi.

D'après elle, si l'équilibre de l'accord était menacé, "nous dirions que ce n'est plus l'accord que nous avons signé, et nous mettrions ça suffisamment en cause pour que les investisseurs étrangers changent d'avis sur la France", a lâché la chef de file du Medef.



Tout un symbole...

Le Programme Territorial de Santé (PTS), la déclinaison du Plan Régional de Santé à l'échelle du département arrive à son terme. Les réunions du comité de pilotage de ce projet ont eu lieu à ... la chambre de commerce et d'industrie.



Amélioration de la qualité :

Dans le cadre de la certification pour l'amélioration de la qualité nous proposons une action simple : un répondeur à la Direction des Soins.

- Vous appelez pour une question de mobilité interne : appuyer sur 1
- Pour une question de discipline : appuyer sur 2
- Pour une question sur votre carrière : appuyer sur 3
- Votre demande concerne une autre question : appuyer sur 4

Veillez entrer votre numéro de matricule et appuyer sur dièse un opérateur va vous répondre. Votre temps d'attente est estimé à plusieurs jours...



Merci de votre patience.



ATTENTION
MANIPULATION

Manipulation et grosse ficelle

Le directeur a annoncé au dernier CTE son intention de revoir « les conditions de passage d'échelons » en échange de mises en stage plus nombreuses.

Il n'hésite pas ainsi à alimenter un nouveau conflit social pour 2013 alors que celui des frais de déplacement et de repas n'est pas terminé. Un doigt d'honneur en quelque sorte.

La stratégie a déjà été dénoncée par SUD :

Il s'agit de diviser les salariés titulaires et salariés contractuels.

Il s'agit de financer le coût des mises en stage par une baisse de salaire sur le long terme des titulaires et des contractuels futurs titulaires.

Il s'agit de pouvoir dire aux contractuels : C'est à cause des titulaires privilégiés que vous restez avec un niveau de salaire lamentable.

Moi, le directeur, je veux bien vous titulariser. Ce sont les fonctionnaires titulaires qui ne veulent pas. La ficelle est grosse. Il oublie de rappeler les augmentations salariales scandaleuses des directeurs ces derniers mois, les dépenses pour financer les cabinets d'audit (50 000€ à chaque fois)...

La dépense consacrée à la mise stage des contractuels catégorie C correspond à 0,15% du budget de l'hôpital !

Mises en stage

Ces dernières années le nombre de mises en stage était égal au nombre de départs en retraite de titulaires. La direction ne prenait délibérément pas en compte les créations de postes qui devaient permettre d'augmenter le nombre de mises en stage, le différentiel entre les départs et arrivées mutation, les décès de titulaires (il y en a malheureusement tous les ans), les agents titulaires radiés quand leur disponibilité s'arrête sans qu'ils soient revenus travailler. Toutes ces omissions ont contribué à augmenter considérablement le nombre de contractuels et le temps d'attente pour être mis en stage.

2013 est une année un peu particulière : l'ouverture de l'UHSA et de l'UHCD vont permettre la création de près de 100 emplois de titulaires. 79 emplois de paramédicaux, administratifs et techniques à l'UHSA et une quinzaine à l'UHCD. Depuis des années SUD demandait que tous ces postes créés permettent la mise en stage d'agents au-delà des simples départs en retraite. Nous avons été entendus : les mises stage 2013 comprendront les départs en retraite + les créations de postes (environ 85)

Le collectif des 39 exprime son émotion et son indignation suite à la condamnation pour homicide involontaire du Dr Canarelli.



S'il est tout à fait justifié que la famille de la victime tente de comprendre le drame que leur parent a subi, le Collectif des 39 tient à exprimer son incompréhension face à ce jugement.

Ce procès, quoiqu'en dise les magistrats de Marseille, doit être considéré comme le procès de la psychiatrie toute entière. Ce jugement est aussi le reflet d'une société à la recherche du risque zéro, bien que dans une attitude conjuratoire les magistrats tentent de s'en défendre. De même ils affirment que « l'impunité de principe ne saurait exister, l'opinion publique ne le supporte pas » comme un aveu de la recherche du coupable à tout prix, face à la déclaration d'irresponsabilité pénale du malade.

Cette condamnation vient s'ajouter à la liste déjà longue des décisions politiques et autres lois de ces dernières années, tirant la psychiatrie vers une fonction répressive, et normative, plutôt que facilitant sa mission de prévention et de soin envers les plus démunis. Dans le même temps, en contradiction avec cette orientation répressive, la dénonciation des pratiques d'enfermement, d'isolement et de contention, qui se sont développées au cours des dernières années, se fait de plus en plus entendre à juste titre.

Car un tel jugement, désignant comme coupable d'homicide involontaire un médecin, ne peut qu'amener les profession-

nels de la psychiatrie à travailler désormais dans la peur, dans la crainte d'être poursuivi et ainsi amplifier les pratiques répressives pour se protéger.

Ce jugement s'est essentiellement appuyé sur l'avis d'un expert psychiatre faisant du diagnostic l'alpha et l'oméga d'une prise en charge thérapeutique et mystifiant les magistrats en laissant croire qu'à ce diagnostic correspond UN traitement unique et efficace, qui aurait empêché le passage à l'acte tragique du patient. Tout psychiatre, tout soignant doit bien évidemment répondre de sa démarche thérapeutique. Cependant on ne peut entretenir l'illusion que la psychiatrie soit une science exacte.

Il est trompeur de laisser entendre qu'un certain type de traitement médicamenteux, d'action retard, allié à des modes de soin parmi les plus carcéraux, permettrait de limiter les passages à l'acte criminels.

L'attendu de ce jugement vient conforter tous les préjugés actuels, assimilant honteusement folie et dangerosité, enfermant ainsi les soignants en psychiatrie dans une fonction uniquement répressive.

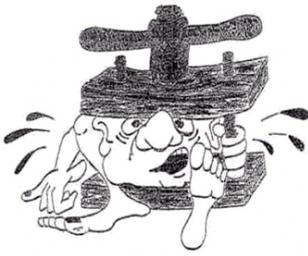
La loi du 5 juillet 2011 instaurant des soins obligatoires à domicile, va exactement dans le même sens et c'est pour cela que le collectif des 39 maintient son opposition à cette loi et a lancé un appel pour son abrogation.

La décision du tribunal de Marseille doit être considérée comme le reflet d'une société entraînée dans une dérive sécuritaire, normative et de moins en moins accueillante envers les malades les plus en souffrance.

Le dr Canarelli a décidé de faire appel ; Le collectif des 39 sera à ses côtés

Part du budget de la MAS Consacrée aux dépenses de personnels

(source : Rapports de gestion)



2003	: 82.32%
2004	: 77.54%
2005	: 79.48%
2006	: 80.62%
2007	: 77.82%
2008	: 75.31%
2009	: 74.69%
2010	: 72.23%
2011	: 71.83%

Etonnant ! non ?

On se rend compte que les difficultés actuelles ont été créées de toute pièce par des directions qui ont choisi de sacrifier des dépenses de personnels pour financer des charges d'exploitation, d'amortissement et d'investissement : Ces dépenses ont augmenté de 10,49% quand les dépenses de personnel diminuaient d'autant.

La direction (enfin !) vient de se rendre compte que les non remplacements des arrêts courts (moins d'un mois) n'étaient plus tolérables ni supportables. (Ce que nous dénonçons depuis des mois avec les personnels). Trois contractuels vont venir renforcer les équipes pendant 3 mois (de mars à mai inclus).

Encore un effort ! il s'agit de retrouver des dépenses de personnels à hauteur de 80% du budget car c'est avec eux et seulement avec eux que fonctionne la MAS.

En 2012, le budget de la MAS a été excédentaire de 1,2millions d'euros !

Projet d'Etablissement : un pari perdu ?

C'est ce qu'a affirmé un médecin psychiatre, membre du Conseil de Surveillance qui s'est tenu dans les locaux de l'ARS le 8 février.

Le directeur avait pourtant expliqué que le projet médical, basé sur une coopération renforcée avec le médico-social, sur le développement des alternatives à l'hospitalisation (hôpitaux de jour et équipes mobiles) corrélaté à des fermetures de lits en psychiatrie générale était un pari pour une prise en charge de meilleure qualité dans un cadre budgétaire contraint.

Il a été taclé sévèrement par ce membre du Conseil de Surveillance qui a affirmé que ce pari était d'ores et déjà perdu puisque ce projet médical ne prenait pas en compte l'augmentation prévue de la population ni la réalité tangible de la prise en charge des patients les plus gravement atteints. Les nouvelles missions dévolues à l'établissement par les priorités du plan régional de santé ne peuvent éluder notre mission première : la prise en charge de malades lourds et chroniques.

Services techniques : un audit à haut risque

C'est celui que subissent actuellement les services techniques. Il a été présenté comme une étude (à 50 000€ quand même) pour voir ce qui pourrait être amélioré dans leur fonctionnement. En réalité, il s'agit pour la direction de cautionner une externalisation de certains services techniques.

La vente des terrains du Bois Perrin et notamment des locaux des services techniques va entraîner leur déménagement vers le site principal. L'opération, financière, ne sera probablement pas bénéficiaire.

Fidèle à son habitude, la direction compte financer ses opérations hasardeuses sur le dos des personnels techniques, cette fois.

Ces derniers auront besoin du soutien de tous les personnels quand il s'agira de lutter contre les externalisations. Pour mémoire, il faut rappeler le soutien important apporté par les salariés des services techniques lors du conflit sur les lits supplémentaires.

Nous devons également être solidaires de leur combat.

« Les politiques imposées à l'Union européenne par sa majorité conservatrice et Mme Merkel au premier chef mènent l'Europe dans le mur et il faut d'urgence les revoir. Tout à leur obsession de revenir sur les conquêtes sociales et d'augmenter la compétitivité en diminuant le coût du travail, les gouvernements conservateurs majoritaires en Europe s'obstinent à appliquer cette thérapie de choc qui ne guérira le malade qu'en le tuant. » Bernard GUETA France inter février 2013

La traduction dans notre établissement, c'est la politique menée par le directeur depuis 4 ans : augmentation de la précarité, attaques contre le déroulement de carrière, la réduction du temps de travail....