

Vœux du directeur : quelques extraits bien choisis Une démonstration de la méconnaissance de la psychiatrie

« Renforcement de l'ambulatoire autour de centres de jour pivots (CMP/ CATTP/ Hôpital de jour) avec l'ouverture du Centre Thérapeutique de jour Diwall à la Mézière (G07), et celui de Fougères pour le pôle G04/G06. »

Faux, l'ambulatoire n'est pas renforcé. Diwall est un regroupement à moyens constants de plusieurs CMP et HJ.

Même le premier ministre a eu vent des conséquences de ces regroupements, lorsqu'il a déjeuné à l'ESAT de Bain de Bretagne le 08/02/19. Cf extrait ouest-France du 09/02 :

Le directeur a, entre autres, expliqué la situation de sa structure. « Depuis septembre, nous n'avons plus de médecin psychiatre en consultation à Bain-de-Bretagne. Chaque semaine, certains de nos salariés doivent se rendre en taxi jusqu'à Saint-Jacques-de-la-Lande, parfois un le matin et un autre l'après-midi : des coûts supplémentaires, beau-

coup de temps et d'énergie, et aussi avec un mauvais impact environnemental. Cet éloignement de nos milieux ruraux n'est pas bon. »

Même problème avec les deux infirmières qui ne se déplacent plus sur place. Pour aborder ces sujets, Pascal Chesnais avait près de lui le Dr Ronan Denoual, de Bain-de-Bretagne, et deux infirmières.

« Poursuite des travaux issus du groupe admission avec la réflexion sur les portes d'entrée SPAO-SAU et le circuit des admissions. »

Et le manque criant de lits et ses conséquences sur les prises en charge des patients ??

« En effet, la richesse du travail en psychiatrie réside dans les relations humaines et préserver les conditions de travail du personnel constitue d'autant plus une priorité de notre action. »

Euh... les collègues du DIHPSEA et des EHPAD, vous en pensez quoi de cette phrase ?

SOMMAIRE

- ♦ **Page 1** : Vœux du directeur (extraits)
- ♦ **Page 2** : Vœux de Sud lus le 15/01
- ♦ **Page 3** : Cadres de santé au CHGR / Virage ambulatoire : vers une sortie de route ?
- ♦ **Page 4** : Salaires à l'hôpital, un scandale !
- ♦ **Page 5** : DIHPSEA (unités d'hospitalisation du Bois Perrin) Changements de planning
- ♦ **Page 6** : Plannings et jours blancs / Que faire en cas d'accident de travail ou de trajet ?
- ♦ **Page 7 et 8** : CDD Ce sont des droits !
- ♦ **Page 9** : Printemps de la psychiatrie
- ♦ **Page 10** : Il paraît que...
- ♦ **Page 11** : Un hôpital qui joue avec le feu

Des vœux sincères (lus par SUD) au Directeur...

« Aujourd'hui dans les instances nous sentons que la communauté médicale, la direction et les syndicats se rejoignent sur le manque de financement de l'hôpital...



A SUD nous refusons que les agents et les usagers fassent les frais d'une telle situation. Notre quotidien d'agent est directement impacté par ces restrictions budgétaires. La charge de travail ne cesse d'augmenter, des tâches de plus en plus administratives qui nous éloignent de nos premières missions et du sens de notre travail. Les usagers nous le disent. Il suffit de regarder les locaux et les espaces verts... Un sentiment de laissé à l'abandon...

Le ressenti du devoir mal accompli, faute de temps, faute de moyens, faute de disponibilité... Une souffrance s'installe devant les priorités dictées par ceux qui pensent finance et non pas soin.... Et comme dirait notre directeur, dans un contexte budgétaire contraint et de changements, les salariés ont fournis des efforts. Mais au lieu de reconnaître les efforts des salariés les sanctions tombent.

Devant un tel constat et de telles contraintes il est insupportable de voir une pression supplémentaire s'exercer sur les salariés par la voie d'un management sans merci.

La gestion des contractuels est catastrophique. Nos collègues sont embauchés hors grilles PPCR. Certains en deçà des premiers échelons de leurs catégories. Les contrats se multiplient avec des durées parfois de quelques semaines pour des personnes dans l'établissement depuis plus de 3 ans. Aucune assurance que leur contrat ne soit renouvelé. Ils doivent faire la demande à la DRH du renouvellement et peuvent travailler plusieurs jours sans contrat signé.... Et de l'autre côté les contractuels qui ne souhaitent plus renouveler leur contrat sont forcés à la démission sans pouvoir prétendre à l'Allocation de Retour à l'Emploi

Les effets du nouveau système de notation. Des collègues se voient sanctionnés par l'encadrement ou des chefs de pôle, non pas en lien avec leur façon de servir, mais bien de les servir ! Résistez-moi et je vous baisserai votre note... Des entretiens de notations qui se transforment en règlement de compte. Ceux-là même qui notent connaissent-ils bien la répercussion de cette sanction sur la carrière et la paie ?

Nous rappelons que seuls les entretiens de formation sont obligatoires, il n'existe pas légalement d'obligation à accepter un entretien de notation

Les congés annuels refusés deux mois avant, **des plannings** avec des révisions ou refus de dernière minute, des rappels à domicile, et sans jamais de remerciement...

Des réorganisations à la pelle pour lesquelles les équipes ne sont pas concertées.

Des agents dont la déclaration d'accident du travail se voit remise en question. Il faut à présent prouver la véracité de l'accident. Les témoignages et certificat du médecin traitant ne font plus foi... Les agents sont dans l'attente d'une expertise médicale, puis de l'avis d'une commission de réforme. Mais en plus, la journée de carence est retenue du salaire ainsi que la prime...

Des suppressions d'effectifs sans suppression de charge de travail.

Alors nos vœux à la direction sont simples... Que la direction et le management au CHGR retrouve de son humanité. Que le salarié ne soit plus considéré comme un potentiel suspect ou un fraudeur mais comme un précieux acteur... Le personnel du CHGR fait un boulot formidable et en cela l'équipe de management doit lui donner tous les moyens possibles pour fonctionner. Soutenir et non écraser, valoriser et non déconsidérer. Nous réaffirmons que le débat doit trouver sa place dans les équipes et qu'on ne peut être empêché d'exprimer une opinion de peur d'être sanctionné pour cela. »

Cadres de santé : ils ne sont pas tous à mettre dans le même panier



Régulièrement, à la lecture de nos tracts ou journaux, des cadres (et des médecins) nous disent qu'ils ne sont pas tous à mettre dans le même panier.

En effet, tous ne managent pas leurs équipes comme des « ânes bâtés » (propos tenus par une ancienne DRH du CHGR), bien que cela puisse être encouragé par la direction lorsque cela s'inscrit dans un projet ambitieux pour le CHGR.

Donc merci à celles et ceux, nombreux.ses, mais pas assez, qui :

- Soutiennent les équipes
 - Savent souligner le positif dans le travail de chacun (il y aurait des formations à organiser pour certains cadres sup quand même)
 - Mettent la blouse pour éviter le sous-effectif
 - Ont un mot pour celles et ceux qui se prennent des coups (l'inverse est horrible à entendre : « vous n'avez pas fait mal au patient lorsqu'il a été maîtrisé à terre alors qu'il menaçait le collègue avec un couteau sur le cou » ?)
 - Alimentent la grève du barnum avec sourires, douceurs sucrées, bois, etc.
 - Mettent en avant le travail de toute une année, plutôt que de s'attarder uniquement sur une faute supposée pour baisser une note et mettre au pas les salariés
 - Incitent leurs équipes à se poser pour pauser
- Bref, nous n'avons rien contre les cadres, mais continuerons de dénoncer :
- Les vilénies de celles et ceux qui font souffrir
 - Les ignorances de celles et ceux qui ne connaissent pas les lois/règlement

Virage ambulatoire : vers une sortie de route programmée ?

- 4 mois d'attente pour un rdv sur G05 en CMP,
- 10 mois sur G09 si ce n'est pas urgent...
- 674 jours d'attente pour une consultation sur 102/103

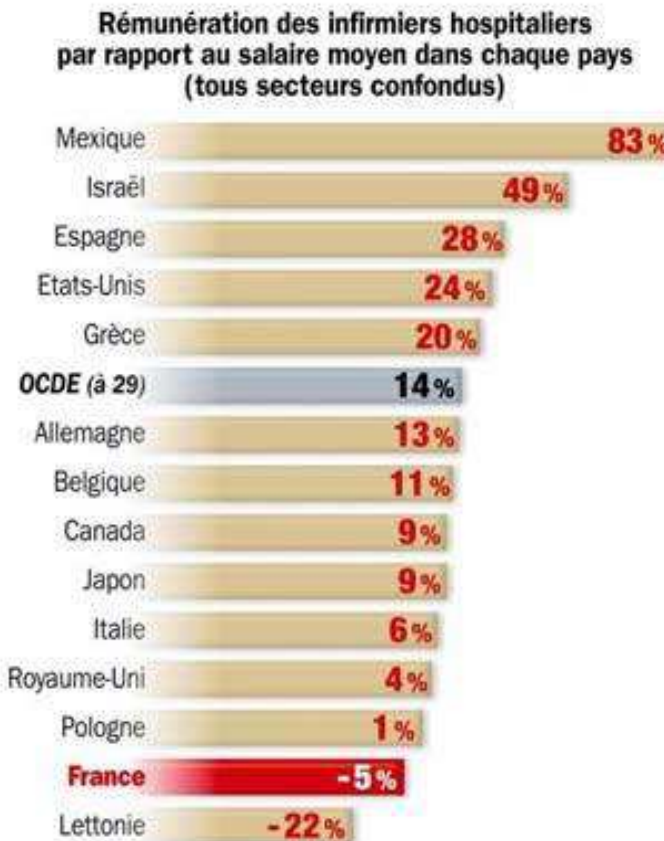
Un certain nombre d'articles de presse récents, écorcent l'image reluisante des politiques ambulatoires dans le sanitaire et tout particulièrement en psychiatrie.



Salaires à l'hôpital, un scandale !

On reconnaît, entre autre, le respect qu'un employeur voue à ses employés au salaire qu'il lui donne. En France, le niveau de rémunération du SMIC est une aberration quand on sait que ce ne sont plus les fins de mois qui sont difficiles, mais les débuts de mois pour beaucoup d'entre nous.

Les salaires des fonctionnaires n'échappent pas à ce constat : l'exemple des infirmiers est emblématique d'un secteur maltraité dans son travail et par son niveau de rémunération.



Exemple avec le salaire d'un infirmier en comparaison du salaire moyen.

Au Mexique, les infirmiers sont payés 83% de plus que le salaire moyen.

En France, le salaire des infirmiers exerçant dans les hôpitaux est inférieur de 5% au salaire moyen !

Au CHGR, le salaire d'un-e infirmier-e en CDD (donc non fonctionnaire) est de 1400 euros.

La prime de week-end est de moins de 45 euros bruts (versée uniquement le dimanche)

La prime de nuit est de 1,07 brut de l'heure...

Il est temps de réévaluer les salaires de TOUS les paramédicaux et agents de la Fonction Publique Hospitalière.

Allemagne : Le salaire des fonctionnaires augmenté de plus de 8,8% sur trois ans.

Après des mois de luttes et de négociations, les fonctionnaires allemands verront leurs salaires augmenter de 8,8% sur trois ans. Pour un aide-soignant cela correspond à près de 300 euros par mois.

Comme quoi, quand on réfléchit autrement que sous l'angle de la dette, c'est-à-dire sous celui de l'investissement économique pour l'ensemble des citoyens, d'autres politiques sont possibles.

CICE, évasion fiscale, suppression de l'ISF, actionnaires toujours plus riches... depuis de trop longues années, les politiques gouvernementales ne visent qu'à assurer toujours plus de richesses à ceux qui sont déjà les plus riches !

Il est temps de mettre fin à cette spirale infernale.

Une meilleure répartition des richesses est nécessaire et urgente !!

DIHPSEA (unités d'hospitalisation du Bois Perrin) : Une situation extrême

Les directions précédentes avaient toujours pris soin de préserver le soin offert aux enfants. Les réductions budgétaires y ont été limitées. Les directions avaient l'idée que les prises en charge en pédopsychiatrie présentaient des spécificités du fait de l'âge (10-16 ans surtout) et des troubles hétérogènes et parfois très bruyants rencontrés. Nombre de prises en charge nécessite un accompagnement individualisé, le groupe pouvant renvoyer de l'insoutenable. Pour assurer la continuité des soins et des médiations, il faut une grande disponibilité des équipes et la possibilité que l'on puisse se détacher sans avoir à gérer l'urgence.

Les organisations de services sont sans cesse bousculées par des crises imprévisibles surgies d'un insupportable qui ne se planifie pas.

Malheureusement sourd aux inquiétudes légitimes des équipes, lors de la réorganisation de la pédopsychiatrie en 2015, dans la suite de la vente du site du Bois Perrin, le directeur a fait le choix de réduire drastiquement les moyens.

Réduction du terrain et disparition d'un immense parc avec des arbres à l'hôpital de jour « les écureuils », regorgeant de cachettes, et d'endroits pour échapper au regard sans trop risquer de se mettre en insécurité... Au lieu de cela à présent, des cours bétonnées qui ne font plus rêver.

Réduction de la surface des locaux, avec des mutualisations d'espace, n'offrant plus de possibilité de s'extraire du grand groupe, ni de changer de médiation vers un endroit plus adapté. Plus moyen d'inventer, il faut rentrer dans l'espace autorisé... Les locaux nous limitent dans le soin. Le mètre carré est calculé en surface habitable et non plus en surface de « soin » ou de « créativité ». L'errance ne peut plus se faire dans le parc mais doit se déplacer vers la rue... Les pierres sont remplacées par des vitres permettant à la lumière de s'inviter mais malheureusement également aux regards... Plus moyen de disparaître du regard de l'Autre...



Réduction des effectifs avec des mutualisations la nuit mais aussi dans la journée.

Pour venir travailler en pédopsychiatrie, nos directeurs de soins précédents demandaient aux agent-e-s d'avoir déjà une expérience en psychiatrie adulte. Les entrées étaient limitées et le personnel « sélectionné ».

Aujourd'hui, faute de candidat, il y a un nombre importants de contractuel-le-s et de jeunes diplômés qui se retrouvent à gérer de l'ingérable, avec bien du mal à se repérer dans les labyrinthes et méandres d'une clinique parfois opaque.

Des accidents du travail à la pelle, une usure du personnel et malgré l'absorption totale du pool par ces unités d'hospitalisation, cela ne suffit pas, il y a des sous effectifs régulièrement et donc des inscriptions au registre des dangers graves et imminents (DGI).

Une situation provoquée, entre autre, par la suppression de 18,63 postes en 2014/2015, dont 4 postes de cadres.

Et la mutualisation annoncée lors de l'ouverture en 2015 et le plus de solidarité demandée aux équipes par la direction a fait apparaître les PTI, ces appareils qui sonnent pour nous alerter d'un danger, et nous forcent ainsi à répondre à cet appel à renfort. Jamais auparavant, nous n'aurions toléré cette effraction dans ce que nous nous efforçons de bâtir, face aux ravages des troubles, comme espace rassurant et contenant nécessaire au soin.

Ce que nous dénonçons à l'origine du projet, est ce à quoi les équipes, et donc les enfants, se confrontent au quotidien. Aujourd'hui les constats sont terribles et les équipes appellent et demandent du soutien pour tenter de construire ce qui a été déconstruit.

Les trois organisations syndicales lors du CHSCT du 30/01/19 demandé par SUD suite à un DGI, se sont accordées pour demander, dans un premier temps,

- ➔ Maintien des effectifs de fonctionnement à l'UHCD et Penduick
- ➔ Augmentation des effectifs de fonctionnement par le biais d'un J du lundi au vendredi à l'Astrolabe, l'Hermione et Belem (un soignant doit pouvoir être détaché pour répondre aux appels, accueillir des jeunes qui ont besoin de s'extraire, permettre et garantir que la médiation puissent se faire...)
- ➔ Un pool du Bois Perrin à hauteur de 6 ETP afin de compenser toutes les absences à J1. (Pour renforcer aussi les équipes des hôpitaux de jour du Bois Perrin qui ont du mal aujourd'hui à faire face à l'absentéisme. Le Dihpsea englobe actuellement la totalité du pool.)

Un début, qui ne permettrait pas de tout résoudre, mais pourrait permettre de donner un peu de souffle afin que les équipes puissent se réorganiser et se réapproprier le projet. Donner du souffle pour créer et proposer de nouvelles réponses.

Les murs ne peuvent plus se refaire mais pourquoi pas soutenir les idées d'intervention d'un architecte d'intérieur pour humaniser un peu ces couloirs blancs et vitrés.

PLANNING ET JOURS BLANCS

Il semblerait que les cadres se servent de ces journées J comme variable d'ajustement pour les plannings des agents. Il y a donc au moins deux jours par mois où l'agent ne sait pas s'il sera de matin, de soir, ou de J ... ou même en CA ! Des jours variables qui permettent aux cadres une grande souplesse mais qui ne respecte pas de la loi autour des cycles de travail (décret 2002-9du 4 janvier 2002) ? Le salarié est mis devant le fait accompli et doit se défendre !

CHANGEMENTS DE PLANNING

De plus en plus de salariés se plaignent du changement de leur planning déjà validé et ce sans être prévenu par leur encadrement. *Exemple : Une personne étant planifiée de matin.* En arrivant dans son service, on lui annonce qu'elle est finalement d'après midi, alors que la modification ne lui a pas été notifiée individuellement. Elle se voit dans l'obligation de retourner chez elle et de revenir travailler l'après midi.

Si cela vous arrive, en cas de changement sans notification individuelle et que la DRH n'est pas en capacité de démontrer que vous en avez été informé, vous n'avez pas l'obligation de rentrer chez vous.

Dans le cas contraire il est très fortement conseillé de :

- 1 Noter en heure sup le temps de trajet.

-2 prévenir par mail son cadre du trajet réalisé hors des heures de travail effectives pour être pris en charge en cas d'accident de trajet.

En cas de changement de planning moins de 48 H à l'avance, l'administrateur de garde doit vous notifier une assignation justifiant la continuité de service. Ceci vous permettra de justifier à la fin de l'année de votre impossibilité à poser la totalité de vos congés et de vos RTT.

Que faire en cas d'accident de travail ou de trajet ?

Lorsque vous êtes victime de violence, il faut systématiquement faire une déclaration d'accident de travail.

➔ **Contractuels : délai de 48 heures**

➔ **Titulaires : pas délai réglementaire mais le plus tôt est bien sur préférable**

La déclaration est signée par votre cadre ou le cadre de garde à l'accueil du CHGR (poste 3504). Ensuite il.elle vous remet les feuillets de soin. Vous devez ensuite aller voir un médecin sans attendre la fin de votre horaire. Sauf contrainte impérative de fonctionnement, on ne peut pas vous interdire d'aller consulter un médecin pendant votre temps de travail. C'est à l'encadrement et au Directeur de garde de trouver une personne pour vous remplacer. Vous pouvez nous contacter dans ces situations parfois délicates (poste 3327 ou 06.48.83.79.13).

Même si il n'y a pas d'arrêt de travail, la consultation avec le médecin traitant est impérative pour que l'accident de travail soit reconnu et comptabilisé en tant que tel.

Dans le cas où vous avez rendez-vous avec un médecin en dehors du temps de travail, vous devez compter le temps de trajet, d'attente et de rendez vous. C'est réglementaire, cela doit être ajouté dans le logiciel AGILTIME.

Les gestes violents sont une atteinte physique et psychique qui peut avoir des conséquences immédiates ou bien se révéler plus tard... c'est le stress post traumatique. Les harcèlements, les violences psychologiques peuvent être reconnues et imputées au service. Lorsque vous subissez ces violences, vous ne devez pas les banaliser :

-D'une part pour vous prémunir d'un préjudice qui pourrait survenir après coup (reconnaissance en AT permettant de ne pas perdre tout ou partie de la prime de service et de ne pas avancer les frais pour les soins).

- d'autre part pour que le CHSCT puisse prendre en compte les situations professionnelles dangereuses et agir auprès de la direction pour qu'elles ne se reproduisent plus.

Afin de vous aider à remplir correctement cette déclaration nous vous proposons cette notice :

- Dans la rubrique « **circonstances détaillées de l'accident** » : Noter le contexte de survenue de l'accident et son déroulé. Préciser si sous-effectif, situation connue ou prévisible,....
- Dans la rubrique « **nature et sièges et des lésions ou blessures** » : Noter précisément toutes les parties concernées par l'accident, ne pas oublier de préciser la nature psychologique qui découle de cet AT.
- Dans la rubrique « **témoins oculaires** » : Noter le nom, le prénom, éventuellement la qualité de la personne qui a vu l'accident se produire, le prénom seul n'est pas retenu par la DRH
- Pour les accidents de trajet, pensez à noter sur votre constat dans la case 14 « observation » : « Sous réserve d'autres dégâts non constatés »



Ce sont Des Droits !

Nous déplorons quotidiennement le traitement des agents contractuels au CHGR.

Les contractuel-le-s sont nombreux-es au CHGR : 500 au 27 novembre 2018

En pourcentage cela représente près de 20% de l'effectif salarié du CHGR. 2% de plus qu'en 2017

Contractuel-le-s et maternité :

Actuellement les contrats proposés sont, pour la plupart, d'une durée d'un mois, des contrats très courts qui empêchent les agent-e-s de se projeter sereinement dans l'avenir, d'autant plus que la direction ne communique sa décision de renouvellement qu'au dernier moment. Il existe de multiples exemples de contractuelles en poste depuis plusieurs années qui n'ont pas été renouvelées lorsque leur grossesse a été annoncée. Cette discrimination a pour conséquence que des projets de grossesse sont retardés de peur que leur contrat ne soit pas renouvelés.



La ministre de la santé rappelle dans la note d'information DGOS / RH4 / RH3 / DGCS / 4B / 2017 / 190 du 6 Juin 2017 **que « 77% des effectifs de la FPH sont des femmes dont, souvent, les conditions de travail inhérentes aux fonctions (notamment la position debout et le port de charge) impliquent un congé de maternité associé à un congé pathologique allongeant la durée de l'absence du fait de la grossesse à 6 mois ou plus ».**

Alors oui il y a des absences au-delà du congé maternité : même la ministre trouve que c'est normal mais notre direction ne se pose pas la question de fragiliser des agents vivant une période de bouleversements. De plus, les femmes revenant de maternité se voient proposer un CDD à 80%, cela pour ne pas rémunérer des agents qui demanderaient un temps partiel de droit Ceci nous paraît discriminatoire car sans lien avec les nécessités de service mais bien en lien avec la maternité. **Honteux !**

Contractuel-le-s et formations :

Là c'est l'inverse, les agent-e-s ayant réussi un concours pour évoluer dans leurs carrières ont besoin d'une fin de contrat à date de rentrée dans les instituts de formation. Eh bien notre direction, compréhensive comme d'habitude, prolonge les contrats pour obliger les agents à démissionner !

Pourquoi ? Le CHGR étant son propre assureur, il refuse de payer les aides de retour à l'emploi (ARE) et lorsqu'il y a démission, il n'y a pas de droit ! Déjà que les contractuel-le-s, bien que remplaçant-e-s, et ayant toute légitimité à avoir un projet professionnel subissent de multiples affectations qui ne tiennent pas compte de ce projet...

C'est motivant pour les agent-e-s souhaitant évoluer dans leur carrière, et de plus, nombreux sont ceux qui se retrouvent dans une situation financière précaire. Belle empathie de notre direction !

Pôle emploi est bien au fait des méthodes du CHGR, et malheureusement ne peut rien faire et confirme aux agents : « vous êtes bien tombé dans la mauvaise boîte ». Belle réputation ! Et on nous ferait croire que le CHGR est attractif ???

C'est honteux !

Contractuel-le-s et PPCR :

Parcours professionnel carrières et rémunérations

Le PPCR ne s'applique pas aux contractuel-le-s, sur leurs fiches de paye il n'y a d'ailleurs plus de référence à un échelon et à une grille indiciaire.

Ce que nous redoutions à Sud s'est produit... Les renouvellements de contrats ne sont pas des avenants mais de nouveaux contrats avec de grosses surprises.



Par exemple :

Les infirmier-e-s sur les nouveaux contrats que nous avons vus sont particulièrement lésé-e-s. En effet, ils ne sont plus rémunérés sur le premier échelon du grade qui est à l'indice 373 (indice x 4.69 = traitement de base à 100%) mais à l'indice 349 soit 24 points de moins donc 112 euros en moins chaque mois
Les aides soignant-e-s contractuel-le-s également font les frais de ces méthodes.

Les contractuel-le-s peuvent remercier la CFDT, signataire de ce PPCR qui les a complètement oublié-e-s.

De plus nous apprenons que notre direction, toujours attentionnée, oblige les nouveaux-elles infirmier-e-s à être inscrits à l'ordre infirmier, donc à payer pour travailler ! On les paye moins et on leur fait payer une cotisation à un ordre illégitime qui n'a que la menace de vous envoyer les huissiers comme seule méthode pour exister !

Lamentable, ça commence à faire beaucoup !

Contractuel-le-s et rappels à domicile :



Le rappel à domicile est illégal :

Jurisprudence :

-Un agent de la fonction publique hospitalière a le droit de profiter du jour de repos (RH, CA, RTT,...) validé sur son planning. La décision N°96PA02305 de la Cour Administrative d'Appel de Paris du 1er décembre 1998 a précisé qu'un employeur public ne peut pas mettre en demeure et sanctionner un agent qui refuse de revenir travailler pendant un congé annuel qui lui a régulièrement été accordé. Ainsi, il n'existe aucune obligation pour un agent en repos de revenir travailler dans son établissement.

Contractuel-le-s et chantage à l'emploi :

Il existe une pratique de la part de certains encadrants qui consiste à mettre la pression sur les contractuel-le-s afin qu'il-elle-s acceptent de modifier leur planning, parfois même au dernier moment.

Cela relève du chantage au renouvellement: « attention si tu refuses ça peut avoir une incidence sur ton renouvellement » / « tes collègues vont être en sous-effectif »

L'auto-remplacement n'est pas la solution, encore moins si les soignants reviennent travailler sur leur repos contraints et forcés



Contractuel-le-s et paye partielle

Les payes sont arrêtées le 10 du mois. Malheureusement l'ensemble des contractuel-le-s n'a pas nécessairement renouvelé son contrat avant cette échéance avec pour conséquence le fait qu'ils-elles ne perçoivent qu'une fraction de leur salaire.

Par exemple un-e contractuel-le qui signe son renouvellement de contrat le 11 ne percevra que 10 jours de salaire même s'il n'y a jamais eu d'interruption de contrat. Le service paie considère que le restant dû est une « avance » sur le salaire du mois d'après et actuellement le trésorier payeur en conflit avec la direction refuse de faire des « avances ».

Certains agent-e-s ne se retrouvent donc qu'avec 300 euros pour faire leur mois. Est-ce qu'un directeur accepterait de travailler un mois plein pour 300€ ? Non ! Alors pourquoi imposer cela à des travailleur-se-s déjà précarisé-e-s

Travailler à 100% pour être payé à 20% est tout à fait inacceptable.

Il existe pourtant une solution pour remédier à cela : renouveler les contrats avant le 10, est-ce trop demander ?

En attendant d'obtenir une avancée significative nous vous conseillons si vous êtes dans ce cas de figure de faire un mail au service paie, copie à SUD, pour demander à ce qu'une « avance » (qui pour nous correspond plutôt à un rattrapage d'indus) vous soit versée rapidement. Les demandes par téléphones n'étant pas prises en compte...

Printemps de la psychiatrie

Agnès Buzyn, Ministre des solidarités et de la Santé vient d'annoncer une rallonge budgétaire de 100 millions d'euros pour la psychiatrie qu'elle définit, en reformulant nos slogans, comme « le parent pauvre de notre système de santé ».

Cette fausse bonne nouvelle tente de cacher dans quelle catastrophe financière se trouvent réellement les hôpitaux et en particulier la psychiatrie qui, faute de moyens humains, voit ses pratiques régresser au temps de l'asile. Retour au grand renfermement, augmentation des soins contraints, explosion des prescriptions de psychotropes... Alors que des milliers de lits ont été fermés depuis.

La fin du secteur psychiatrique

Dans le contexte réformateur « Ma santé 2022 » qui lui est très défavorable, le secteur psychiatrique joue aujourd'hui sa survie. Une ministre qui tout en citant Bonnafé ou Foucault, impose à tous les hôpitaux psychiatriques d'intégrer sans délai les groupements hospitaliers de territoire (GHT), dont le principe est d'inciter les établissements de santé à mutualiser leurs équipes...

Une réforme du mode de financement de l'hôpital illisible en particulier pour les CHU qui accros à la T2A (Tarification à l'activité) vont tenter d'absorber en les intégrant rapidos, tous les budgets des petits hôpitaux autour d'eux, dont les premiers sur leur liste, les CHS et autres EPSM. Ce sera chacun pour soi dans un contexte où lesdits « hôpitaux de proximité » seront eux transformés en gros dispensaires (sans service de chirurgie ni maternité).

Les nouveaux critères « double bind » du « dispositif d'incitation financière à l'amélioration de la qualité » imposant aux établissements d'assurer leur engagement dans « la qualité des prises en charge perçue par les patient-es »... performance de l'organisation des soins, qualité de vie au travail, démarche de certification... Vu l'état de nos services, on n'est pas près de gagner une thune là-dessus...

Sauf si en contrepartie on accepte de fonctionner suivant la volonté moderniste de la Haute Autorité de Santé (HAS). Sauf si on accepte les suppressions de poste. Qui pourra refuser lorsque la réforme du statut des fonctionnaires sera passée et que les équipes seront constituées de contractuel-les facilement jetables ?! Qui pourra refuser quand la réforme des retraites sera opérante et où chacun s'engagera dans la course aux points pour éviter de ne toucher point de retraite ?!

Les dernier-ères psychiatistes

Sauf à prendre des postures de circonstance, les dirigeants d'hôpitaux et les politiques au pouvoir tiennent un même langage et adoptent les mêmes stratégies de désinformation. Comme le fait la ministre avec son obole de 100 millions, les directeurs tenteront de rassurer en contenant les budgets le temps que l'orage passe. Ils dégageront des « marges financières » issues de la « recherche d'efficience » qui « présideront aux projets d'harmonisation des soins entre soma et psyché (Dixit la ministre).

En clair et traduit de la langue de bois, ce sont des milliers d'emploi qui vont disparaître en psychiatrie jusqu'à ce que sa masse salariale atteigne les 60 % projetés en MCO (Médecine Obstétrique Chirurgie). C'est le personnel et les patient-es qui vont trinquer. C'est nous toutes et tous qu'ils vont dégager si on ne bouge pas !

C'est un désastre humain qui est annoncé en psychiatrie, tant pour le personnel qui verront leurs conquies sociaux et leurs emplois disparaître, tant pour les patient-es qui paieront dorénavant leurs « chambres individuelles » (dont les CSI !) et (re)découvriront l'asile et le « pavillon des agités »...



**Professionnels, patient-es, familles,
imposons un plan d'urgence pour la psychiatrie !**

IL PARAÎT QUE...

- Il paraît que le DRH a déjà menacé d'une sanction un salarié qui ne s'était pas rendu à une expertise... mais comme le courrier (encore un de perdu ?) n'a jamais été envoyé par ses services, la menace est restée en l'air.
- Il paraît que le DRH a dit : « *l'encadrement qui continue de rappeler les agents de nuit à domicile le fait dans un souci de bienveillance.* »
- Il paraît que certains cadres contraignent des agents à s'inscrire à la journée de formation de la commission de soins infirmiers
- Il paraît qu'entre 20 et 25 salariés du CHGR ont déposé individuellement un dossier au tribunal administratif pour récupérer leur prime première catégorie (jusqu'à 1500€ chacun avec l'application de la prescription quadriennale !)
- Il paraît que les jours travaillés sous l'effectif minimum aux Ehpad sont aussi nombreux que ceux travaillé à l'effectif minimum.
- Il paraît que la direction reste sourde aux revendications des salariés de l'Ehpad et du Dihpsea. Ou est-ce le souci de bienveillance ?
- Il paraît que des médecins qui se prennent des coups au Dihpsea, valorisent le fait que les patients « s'expriment ».
- Il paraît qu'en 2018 l'encadrement supérieur du pôle g04/g06 s'est vu attribué « le prix de la bienveillance du CHGR ».
- Il paraît que la direction a peur des microbes, et interdirait aux agents d'aller signer leur contrat en blouse.
- Il paraît qu'un psychiatre estime qu'on ne peut pas « continuer à empiler les patients sans créer de souffrance au travail »...



Un hôpital qui joue avec le feu : La sécurité de l'ensemble des agents est menacée.

Un CHSCT extraordinaire a eu lieu le 14 octobre dernier pour évoquer les points posant problème en terme de sécurité incendie au CHGR.

La commission de sécurité incendie départementale a déjà placé le CHGR sous avis défavorable depuis 2010... Depuis, un constat accablant s'impose : des risques graves sont connus mais la réponse du directeur est : « la vie est une prise de risques...croisons les doigts pour qu'il n'arrive rien ce soir... » Ce genre de réponse est tout à fait inacceptable, faire prendre – volontairement - des risques aux salariés et aux usagers de l'hôpital est la preuve que cette direction est inconsciente !

Les événements graves, les anomalies majeures et/ou permanentes montrent combien le risque incendie est hautement élevé au CHGR, une grande partie des bâtiments est marquée par un avis défavorable de la commission de sécurité incendie de l'aveu même du directeur des travaux, seules 5 unités répondent plus ou moins aux normes incendie.



Jeu. 27 décembre 2018 14:11 - Rennes

Rennes. De gros moyens pour un début d'incendie au centre hospitalier Guillaume-Régnier



Le feu a pris dans un matelas, au deuxième étage d'un bâtiment situé dans l'enceinte du centre hospitalier Guillaume-Régnier. © OUEST-FRANCE

La présence de patients dépendants, désorientés, à mobilité réduite, contentionnés, sédatisés, agités ou avec un tabagisme accroît le risque de victimes.

L'organisation des secours est défaillante... par exemple personne ne peut de manière légale gérer un sinistre lorsque l'agent SSIAP 2 est absent du site principal et du Bois Perrin.

Plusieurs événements graves notamment à la lingerie (fuite de gaz, intoxication au monoxyde de carbone sur plusieurs mois) ont eu lieu depuis 2017 sans qu'aucune procédure en cas de fuite de gaz, formation du personnel ni plan d'évacuation et d'intervention ne soient élaborés.

Ce constat accablant est susceptible de s'alourdir encore plus car la direction tente d'imposer aux agents de sécurité incendie des tâches

supplémentaires (sécurité « malveillance », surveillance de la vidéo protection) qui n'entrent pas dans leurs prérogatives et les détourneraient de leur missions de sécurité incendie mettant en jeu notre sécurité à tous.

Les membres SUD du CHSCT ont adressé un courrier à la Préfecture, à la ville de Rennes, au Service Départemental d'Incendie et de Secours pour les alerter sur la situation au CHGR et notamment :

- 1/ Le secteur d'intervention des agents de sécurité incendie SSIAP**
- 2/ l'ajout de missions aux agents incendie comme le contrôle de la vidéo protection, de la main courante du système de vidéo protection et de l'intervention sur des situations à risque de violence.**
- 3/ Les événements graves :**

Le 24/05/2017 : un départ de feu a eu lieu dans le tunnel de finition de la blanchisserie provoquant une détonation a été entendue sur ce matériel alimenté en gaz.

Le 03/03/2018 : un départ de feu a eu lieu au sein de l'unité de soins Falret. Le plafond de fumée très dense est descendu à hauteur de 1.5m du sol sans que le détecteur incendie ne se déclenche.

Le 30/04/2018 : une patiente placée en chambre d'isolement à l'unité de soins Glawdys Swain s'est immolée. C'est lorsque cette dernière a crié et frappé à la porte que les personnels ont été alertés, le détecteur ne s'est pas déclenché.

Le 15/06/2018 au sein de l'unité de soins Sainte-Marie, une patiente met le feu à ses draps, le personnel est prévenu par un autre patient, le détecteur incendie ne s'est pas déclenché.

4/ anomalies majeures et/ou récurrentes voir permanentes non résolues et déjà signalées : à l'USLD, les conduits de désenfumage ne sont pas résistants au feu à 400°C pendant 2h. A G04 Le 24/04/2018, il est signalé que les alarmes incendies ne fonctionnent pas lorsque les détecteurs incendies des circulations et des locaux à risque sont déclenchés. A G06 et sur les USN 100 et 150 : L'absence de baies accessibles oblige les sapeurs pompiers à passer par les portes coupe feu. Au sein des unités de soins Laënnec et Botrel, il a été observé un dysfonctionnement des cylindres de serrures permettant d'accéder aux centrales incendies. Au DIPHSEA (pédopsychiatrie) : Il n'y a pas de clé sur le trousseau pompier pour débrayer le portail (la clé est à l'accueil). Portail qui présente des pannes récurrentes des systèmes d'ouverture. Enfin, le pass général de l'agent sécurité incendie n'ouvre pas toutes les porte

5/. Un problème de formation et d'effectif : Il faut noter également, une difficulté pour effectuer correctement les formations incendie. En raison d'effectifs insuffisants ou de communication entre l'encadrement de proximité cadre et les soignants, elles sont souvent annulées.



Syndicat SUD Santé Sociaux CHGR
CH Guillaume Régnier / Rennes
108, Avenue du Général Leclerc - BP 60242 - 35073 RENNES Cedex 7
web : www.sudsantoesociaux35.org

Rennes, le 15/01/2019 13:02:2019

Les membres du CHSCT au titre du syndicat SUD

Préfecture d'Ille et Vilaine
Monsieur Joseph HOLL, Directeur des Secours
joseph.holl@ille-et-vilaine.gouv.fr

Ville de Rennes
Monsieur Cyrille MOREL, Conseil municipal délégué
propre, sécurité des événements
et prévention des risques des immeubles
c.morel@ville-rennes.fr

Cité de :

Ville de Rennes
Madame Françoise TEVEU, Responsable du Service - Sécurité
des ERP Leveux@ville-rennes.fr

SHS 35 - Groupement Prévention
Lieutenant Colonel BERGOT Pascal, Chef du Groupement
Prévention Pascal.BERGOT@shs35.fr

DIRECTEUR 35
Monsieur CAPY inspecteur du travail
brtag@35.sci-4@ministry.gouv.fr

Monsieur le Directeur,
Monsieur le Conseiller municipal,

Un CHSCT extraordinaire a eu lieu le 14 octobre 2018 au Centre Hospitalier Guillaume Régnier de Rennes pour évoquer les points posant problème en terme de sécurité incendie sur le site principal situé au 108, avenue du Général Leclerc à Rennes.

A cet effet, nous souhaitons, comme représentants du personnel, membres du CHSCT vous alerter, à nouveau sur la sécurité incendie.

Comme vous le savez, de nombreux bâtiments du CHGR sont sous avis défavorable depuis 2010. Depuis, malgré des interventions éphémères de la direction pour éliminer le risque, ce risque est bien présent pour les centaines d'agents qui y travaillent chaque jour et celle des patients, souvent en situation de vulnérabilité.

Les faits :

1/ Le secteur d'intervention des SSIAP :

L'équipe de sécurité incendie du CHGR a été mise en place pour intervenir sur le site principal et celui du Bois Perrin situé sur la commune de Rennes. Surtout à ce jour, les SSIAP 2 interviennent aussi à la MAS de Bellen et celle de Thorigné-Vallée, aux EHPAD situés à Châteaugiron et à Brin ainsi que d'autres structures existantes au site principal réparties sur le département : Hôpital de jour, CATP, SSSAD à Rennes, Redon, Vitré, Vieux-Lognon.

Nous contacter : Tél. 02 99 87 99 05 - Poste Chgr : 3327 - Fax : 06 48 83 79 13 - Email : sud35@orange.fr
Vous pouvez suivre notre actualité sur les réseaux sociaux : Facebook : [Facebook](https://www.facebook.com/sud35) / Site CHGR : www.chgr.fr / Twitter : [@sud35](https://twitter.com/sud35)

Pour nous contacter :



Tél. : 02 99 87 99 05 – Poste Chgr : 3327

Port. : 06 48 83 79 13

E-mail : sudchgr@gmail.com

web : www.sudsantesociaux35.org

Vous pouvez suivre notre actualité sur les réseaux sociaux :

Facebook : Sud-CHGR

Twitter : @sudchgrrennes

Se Syndiquer: un droit et une nécessité !
Nous agissons au quotidien pour vos droits

BULLETIN D'ADHESION

A renvoyer par courrier interne au Syndicat Sud ou envoyer un mail à sudchgr@gmail.com

Nom : Prénom :

Pôle : Unité :

Tél. perso : Mail perso :

Adresse perso :

CP – Ville: