

Loi EL KHOMRI : Hollande et Valls sont passés en force.

Pendant plusieurs mois les salariés du Privé et du Public ont exigé avec leurs organisations syndicales le retrait de la loi El Khomri. Dans les grèves et manifestations, le mandat était constamment répété : « *Ni amendable ni négociable, retrait !* ». Sondages après sondages, le rejet de cette loi régressive est massif et sans appel. Seule réponse du gouvernement : multiplication des violences contre la jeunesse et les travailleurs en grève, arrestations de jeunes et de syndicalistes, procès à leur encontre, provocations contre les organisations syndicales, tentatives d'interdiction même des manifestations...

Les statuts de la Fonction Publique Hospitalière sont adossés au Code du Travail. Il est invoqué régulièrement dans le cadre du CHSCT par exemple. La disparition de normes nationales ne peut qu'avoir des répercussions sur notre statut (temps de travail, RTT, déroulement de carrière etc.). Le compte personnel d'activité (CPA) (article 22 du projet de loi El Khomri) élargit sa mise en œuvre à tous les agents de la Fonction Publique dès 2017. Ces droits, désormais « attachés à la personne », accompagneraient la destruction des droits collectifs et des statuts. Qui peut croire que la destruction des garanties collectives améliorerait des droits individuels ?



Mardi 8 novembre 2016 grève et manifestation.

Le syndicat CGT-HSM s'associe à l'appel des fédérations de santé et d'action sociale CGT, FO et SUD pour la journée d'action de grève et de manifestation du mardi 8 novembre 2016 pour obtenir de meilleures conditions de travail et de soin.

Loi santé / GHT, loi EL KHOMRI même combat pour l'abrogation.

Si les GHT et la Loi El Khomri s'appliquaient, nous n'aurions plus de normes nationales, et les ARS ou les employeurs pourraient imposer leur loi, à la carte. Tout y passerait, rémunération, congés payés, médecine du travail etc... Ces lois mettent fin aux règles collectives qui limitent la concurrence entre les salariés. Elles prônent l'individualisation.

Cela aurait des effets désastreux sur notre vie au travail, sur notre vie privée. L'histoire de ces dernières années le prouve, plus on flexibilise les horaires, les salaires, plus le chômage augmente, plus les actionnaires engrangent des dividendes.

Le syndicat CGT des HSM rejette toute forme de groupement, demande l'abrogation du décret d'application des GHT, et appelle à la mobilisation contre toutes les conséquences (suppressions de postes, de services, réorganisations du travail, diminution des RTT, etc) qui remettent en cause les conditions de travail pour les agents et de soins pour la population.



Le GHT 94 Nord-Est.

Nous avons combattu, personnels médicaux et non médicaux contre le GHT prévu par l'ARS, regroupement de 4 hôpitaux avec le CHI Créteil, le CHI Villeneuve, les Murets, et les HSM. L'ARS n'a pas pu imposer son choix et a retiré son projet. Le Conseil de Surveillance s'est prononcé pour un autre GHT, proposé par les CME des HSM et des Murets, qui croyaient ainsi préserver les services et les personnels. L'ARS a validé ce GHT 94 Nord-Est à 2 établissements : l'hôpital « des Murets » à la Queue en Brie et les Hôpitaux de Saint Maurice. L'établissement support n'est pas désigné à ce jour. Les instances des établissements signataires garderaient leur compétences jusqu'à nouvel ordre.

Après le départ en retraite de M. Denis FRECHOU le 31 août, c'est Mme Nathalie PEYNEGRE, actuelle Directrice de l'Hôpital des Murets, qui est nommée directrice générale intérimaire des HSM.

Résister à la dislocation des services.

La Direction des HSM agit sur ordre de l'ARS qui applique la Loi Santé : 3 milliards de coupes dans le budget des seuls hôpitaux pour un objectif de 16000 suppressions de lits et 22000 suppressions d'emplois.

La Loi Touraine prévoit que le projet médical prendra sa place dans l'architecture du nouveau dispositif de santé : le projet du nouveau GHT doit développer de nouvelles formes de prise en charge des patients « surtout hors les murs ».

Aux HSM, le plan « d'économies » aboutit à la suppression de postes et de structures.

« Fermer, restructurer, modifier les organisations de travail »

Il n'y a pas d'autre perspective de développement, ou d'amélioration, malgré la qualité des soins prodigués par les personnels qualifiés, motivés et compétents. Les budgets négatifs, notamment pour les soins en SSR et en Psychiatrie, vont précipiter les hôpitaux de Saint-Maurice dans le déficit et démotiver le personnel. Suppressions de postes et de lits, désorganisation des soins, sous-effectifs, mobilité, mépris... tout le monde sera touché : agents, cadres, médecins...

Tout le monde souffre déjà de ces réorganisations à marche forcée. En témoigne les appels reçus au local CGT. Bien souvent il suffirait de quelques postes supplémentaires pour améliorer le fonctionnement et les conditions de travail.

Est-ce normal que des contractuels soient dans la crainte de ne pas avoir leur contrat renouvelé ?

Est-ce normal que des responsables soient obligés d'appliquer un management autoritaire pour atteindre des objectifs avec des équipes en sous effectif ?

Est-ce normal que la hiérarchie incite à l'individualisation et à la concurrence des agents plutôt que de privilégier le travail d'équipe et la solidarité ?

Est-ce normal toutes les dégradations de conditions de travail (flexibilité, sous-effectif, rappels sur repos....) qui aboutissent à des conflits avec sanction disciplinaire, à des arrêts maladie, à des envies de partir ?

Attention : cet été en France il y a eu 5 suicides d'infirmiers hospitaliers...

La casse de l'hôpital public aux HSM.

SERVICES	MODIFICATION ORGANISATION TRAVAIL SUPPRESSION POSTES / PRIVATISATION FERMETURES ENVISAGEES	CONSEQUENCES NEGATIVES
Maternité	<p>Mise en place de la polyvalence, février 2016, aide-soignante / auxiliaire puéricultrice. On constate que les équipes sont en effectif minimum, les CDD régulièrement non reconduits. Pourquoi ne pas recruter du personnel supplémentaire notamment la nuit ? Avec la fermeture de la Maternité de Bégin, l'activité a augmenté.</p> <p>4 embauches supplémentaires auraient suffi au maintien du fonctionnement. La formation « passerelle » initiale jugée inutile par les responsables du pôle a été obtenue suite à l'intervention CGT/SUD</p> <p>Durée moyenne de séjour en diminution Si l'attention et les soins des soignants ne sont pas remise en cause, la diminution de la durée de séjour pose problème. Il est vrai que la ministre veut favoriser le « hors les murs » et dans cette logique, les accouchements à domicile...</p>	<p>Pourquoi imposer la polyvalence AP-AS ? Il s'agit de deux professions bien spécifiques avec des référentiels d'activités et de compétences différents, sans module commun dans la formation initiale.</p> <p><u>« On va devenir un pion » disent les agents. Il est évident que polyvalence va de pair avec mobilité.</u></p> <p>Le travail spécifique à chaque profession n'est plus reconnu et ce sera <u>une perte de qualification.</u></p> <p>Ce projet fait courir un risque de sécurité non négligeable aux bébés et aux mères mais également aux agents qui auront été obligés d'exercer un métier dont ils n'ont pas la qualification ou qu'ils n'ont pas choisi, ainsi qu'à la hiérarchie responsable, infirmière, sage-femme, puéricultrice.</p> <p>Là encore, c'est le choix de la prise de risque plutôt que la sécurité pour faire des « économies »</p>
Transport	<p>Modification de l'organisation de travail depuis le 28 janvier 2016 sans concertation avec les agents et sans l'avis du CHSCT. La Direction impose aux ambulanciers d'entrer prioritairement dans le circuit très contraignant de transport des prélèvements plutôt que d'effectuer le recrutement des 4 chauffeurs nécessaires à une équipe dédiée. Ils passent d'un rythme à repos fixe le week-end à un rythme à repos variable. Les plannings ont été complètement modifiés.</p> <p>Un projet d'externaliser le service transport a été inscrit dans le budget présenté au CTE de juin 2016.</p>	<p>Largement mobilisés maintenant par le transport des prélèvements, les ambulanciers ne peuvent plus assurer pleinement le transport de patients, qui est livré aux ambulances privées.</p> <p>Leur qualification d'ambulancier auprès des patients n'est plus reconnue : <u>«c'est démotivant »</u></p> <p>Depuis ce chamboulement, des fiches d'événements indésirables exposent <u>la dégradation des conditions de transport des patients</u> par les compagnies privées. La qualité des soins et les conditions de travail dans les services sont affectées.</p>
SSR Enfant	<p>Suppression de 11 postes d'ASH prévue juillet 2016. (CTE juin 2016) Ces suppressions font partie du plan « d'économie » ou plutôt des conséquences du sous-financement des hôpitaux.</p>	<p>Privatisation. Une économie sur la ligne budgétaire « Titre 1 : Charges de personnel ». Mais les dépenses se retrouvent dans « titre 3 : Charges à caractère Hôtelier et général, services extérieurs ». Soit un travail moins qualifié avec des salariés plus exploités.</p> <p>La CGT revendique le maintien des postes dans le service public.</p>
Service accueil- Sécurité	<p>Suppression de 2 postes prévue juillet 2016 (CTE juin 2016) Réorganisation prévue d'ici fin 2019 (Plan pluriannuel)</p>	<p>Suite à 2 départs (licenciements), appel à des intérimaires, ce qui ne stabilise pas l'équipe.</p>
Marguerite Bottard	<p>Fermeture de cette unité de 15 lits prévue en juillet reportée au 1^{er} novembre 2016. 20 emplois supprimés. Cette fermeture fait partie du plan « d'économie » annoncé au CTE de juin.</p> <p>Que devient le projet d'HAD sur les 11^{ème} et 12^{ème} avec reprise de <u>tous les postes</u> comme annoncé par les médecins en début d'année ?</p> <p>La CGT revendique le maintien de tous les postes.</p>	<p>Un projet de maintien des lits pour une unité géronto-psy n'a pas été validé par l'ARS.</p> <p>Mensonge ou opportunité pour boucler le plan « d'économies » ?</p> <p><u>La perte de lits hospitaliers ou de lit d'hospitalisation à domicile</u> est une perte importante pour les soins en psychiatrie.</p>
Pôle Paris Centre	<p>Suppression de postes (CTE juin 2016)</p>	<p>La Direction considère ce pôle comme trop pourvu en personnel.</p>
Crèche	<p>Suppression d'une crèche sur les 2 d'ici fin 2019 (plan pluriannuel)</p>	<p>Pourtant le taux de présence des enfants dépassait les 100% à la crèche des HSM, au 1^{er} semestre, avec un effectif de personnel insuffisant. Perte d'un avantage social pour les parents de jeunes enfants. Difficulté à recruter.</p>

Répression syndicale et « dialogue social ».

Matraquage à tout va, flash-ball et lacrymo à gogo, manif interdite, arrestation de militants au petit bonheur la chance, justice de classe, syndicalistes CGT (Air France et Goodyear) menacés de prison... rarement un gouvernement aura utilisé un tel déchainement de violence à l'égard d'un mouvement social. Pourtant il veut nous faire croire au dialogue social. Depuis juin 2012 la Ministre de la Santé brille par son absence au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière et refuse de rencontrer les organisations syndicales. Dans le cadre des GHT la Directions parle de « *conférence régionale de dialogue social* ». C'est que pour tenter de nous enfermer dans des réunions interminables et nous éloigner des salariés et du travail de terrain. Nous ne sommes pas dupes de cette stratégie. Dans l'état actuel des choses, nous refusons de participer à ces « *conférences* ». Nous préférons investir le terrain et le contact avec les agents pour bloquer les GHT.

Le Protocole d'accord Parcours Professionnels, Carrières et Rémunérations (PPCR)

C'est un accord qui a été rejeté par la majorité des organisations syndicales de la Fonction Publique. Nous avons fait l'analyse (dans un précédent journal, cf notre site internet : cgthsm.blogspot.fr) que le PPCR voulait avant tout unifier les grilles salariales des 3 versants de la Fonction publique pour **permettre davantage de mobilité au vu des restructurations massives qui se préparent**. Les décrets d'application sont parus.

Quels sont les changements ?

1/ La Transformation des primes en points d'indice. Les primes n'étaient pas assujetties à des prélèvements sociaux. Transformées en points d'indices elles le deviennent, ce qui provoque une diminution du salaire net. Pour compenser cette baisse de revenu quelques points d'indice sont octroyés. L'impact du transfert prime/points est donc globalement neutre sur le net à payer. Attention l'ensemble des primes ne sera pas transformé :

pour la catégorie C : + 4 points en 2017

pour la catégorie B : + 6 points en 2016

pour la catégorie A : + 4 points en 2017 et + 5 points en 2018

2/ Avancements des échelons. Une avancée ? Non, car il y a perte de l'avancement à la durée minimum :

pour la catégorie B au 1er juillet 2016

pour la catégorie A et C en 2017

Les ratios sont conservés pour les passages au grade supérieur. **L'ensemble des nouvelles grilles marque un allongement des carrières (44 années) et une perte nette pour tous.**

3/ Requalification des agents de la filière sociale

Les agents de la filière sociale passeront en catégorie A mais SANS RÉELLE AUGMENTATION DE SALAIRES. Tout au plus la catégorie dite petit A en 2017. Les assistants sociaux perdront le bénéfice de la catégorie active pour le départ en retraite.

4/ Évolution des grilles de catégorie C. La fusion des grilles 4 et 5 en grille C2 ne permettra qu'un gain de 9 points en 5 ans. Cette hausse ne compense même pas la perte de pouvoir d'achat liée à l'inflation.

Le lien entre PPCR et la loi Santé c'est la mobilité et l'individualisation. Autre conséquence négative, ce sont les personnels qui vont « payer le prix de cette mesure » parce qu'elle **n'est pas budgétée par le Ministère de la Santé** ; cela va aggraver les déficits des hôpitaux. D'où l'aggravation des conditions de travail, diminution des effectifs....



RELAXE POUR LES HUIT DE GOODYEAR

Pour avoir voulu défendre les emplois de 1143 salariés, 8 camarades CGT de l'entreprise Goodyear d'Amiens ont été condamnés à 9 mois de prison ferme. Leur jugement passe en appel mercredi 19 octobre. Une délégation de la CGT-HSM sera sur place à l'appel de toute la CGT en solidarité avec nos camarades.



Photo : CGT-HSM, Manif du 9 avril 2016

Admissions de la Maternité : la lutte paie.

Historique :

Le 13 juin 2016, des mandatés au CHSCT de la CGT, de SUD et de la CFDT sont alertés par les agents des admissions de la maternité. Elles n'en pouvaient plus, Elles voulaient exercer leur droit de retrait.

Six agents et un cadre y travaillent normalement.

Depuis janvier ils n'étaient plus que 3,5 équivalents temps plein. Les arrêts maladie se succédaient, les agents craquaient nerveusement. Le sous-effectif était récurrent, les admissions de la Maternité ont toujours fonctionné avec l'aide d'autres services. Les retards dans le traitement des dossiers et la facturation s'accumulaient. Les vérifications ne pouvaient plus être effectuées en temps et en heure. Les agents aux guichets, étaient victimes d'agressions de la part de patientes excédées par l'attente. Les agents ne prenaient plus le temps de déjeuner au self, ils mangeaient sur le pouce, à leur bureau, ils croulaient sous le travail. Ils se plaignaient aussi du manque de respect de certains médecins à leur égard devant les patientes : c'était leur faute s'il y avait du retard et de l'attente !

Mais du retard il y en a partout : le 13 juin 2016, dix mille actes médicaux n'étaient pas codés. Le chef de pôle a alors unilatéralement décidé que ce serait aux admissions de coder les actes effectués à la Maternité. Ce codage permet la facturation et le paiement des actes par la Sécurité Sociale à l'hôpital. Il incombe donc naturellement aux médecins et aux sages-femmes de le faire.

Les mandatés au CHSCT et les agents alertèrent M. Girier, le DRH, qui arriva rapidement dans le service. Les agents lui exposèrent leurs difficultés et leurs revendications :

- Pas de surcroit de tâches, maintien de la saisie des actes à la source,
- Embauches suffisantes pour faire face à l'augmentation de l'activité.

Le DRH garantissait que la Direction Générale (M. Fréchou) était « *formellement opposée* », à ce que les admissions codent les actes médicaux, et qu'il allait le faire savoir au chef de pôle. Il clamait son intention de trouver avec le Dr. Bardoux « *une stratégie de sortie de crise* ».

Précision :

Il faut savoir qu'à la Maternité l'activité a augmenté de 27% en 4 ans et que la Direction prévoit 3% d'augmentation par an d'ici 2020. En 2014, la facturation des actes se faisait en temps et heure. Dans notre journal de mars-avril 2013 (cf : cgthsm.blogspot.fr) nous dénoncions déjà, avec les agents, la course au profit de la direction au détriment des conditions de travail.

Mi-septembre :

Le Directeur Général est parti et le DRH aussi, mais la crise, elle, est toujours là. 15000 dossiers sont en attente à ce jour et le chef du pôle Maternité campe sur ses positions.

Cependant :

Suite à cette mobilisation des agents en juin, et sollicitée par la CGT le 20 septembre 2016, la nouvelle DRH, Mme Paris, annonce quelques mesures :

- L'hôpital va recourir à des techniciens spécialisés ou à une entreprise spécialisée pour résorber le stock de dossiers en retard. L'évaluation du temps nécessaire et du coût est en cours. L'organisation à mettre en place pour le nouveau flux n'est pas encore décidée. La DRH s'engage à rencontrer le Dr. Bardoux, mais la nouvelle Directrice reconnaît que partout ailleurs ce sont les médecins qui naturellement codent leurs actes.
- La DRH a signé le recrutement de deux ETP (équivalents temps plein) pour les admissions de la Maternité. (Cela permettrait de retrouver l'effectif de départ, sept ETP, que les agents estiment nécessaire).

1/ La CGT va suivre l'affaire et veiller à ce que les recrutements aient lieu rapidement. Un ½ ETP est déjà arrivé dans le service et 2 recrutements sont en cours.

2/ La CGT soutient également la demande des agents des admissions d'être associés au projet architectural de remaniement du rez-de-chaussée de la maternité. En effet, la mauvaise disposition des lieux amène les patientes à s'adresser à tort au guichet des admissions au lieu de celui de l'accueil ce qui entraîne des incompréhensions et des tensions fréquentes.

Moralité :
faisons-nous entendre
chaque fois que nos conditions
de travail se dégradent !



Complémentaire Retraite des Hospitaliers (CRH)

La CRH est une retraite par pure capitalisation, elle est souscrite dans les établissements, individuellement et volontairement par certain-e-s agent (titulaires et contractuels) de la FPH.

Elle est commercialisée par le CGOS mais gérée par le groupe Allianz, géant mondial de l'assurance. Il s'agit donc d'un fond de pension.

En 2008, avec l'obligation d'être en conformité avec la législation européenne, un premier plan de sauvetage avait été mis en place, il fallait trouver 1,92Md€.

Ce plan prévu sur 20 ans, devait rendre le produit viager, 60,5% des efforts étaient supportés par les affilié-e-s et allocataires à qui on avait demandé aucun avis, malgré les demandes de la CGT. D'après Bercy, il manquera en 2028 entre 800 M€ et 1Md€

L'Etat et Allianz ont prorogé de 3 ans leurs participations, 24M€/an pour Allianz sur les frais de gestion, mais ce ne sont pas des philanthropes, cela ne doit représenter qu'une petite partie des frais de gestion. 14M€/an pour l'Etat par le biais de l'Assurance Maladie.

Pour la CGT, malgré les votes négatifs du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, ce n'est pas au contribuable, ni à l'assuré-e social-e, ni au retraité-e ni à l'hôpital public au bord de l'asphyxie et à qui on demande des efforts colossaux, d'en payer le prix. Le 1^{er} septembre 2016 une Assemblée Générale Extraordinaire vise à diminuer les rentes des allocataires de 3% par an pour les points acquis avant 1998 entre 2017 et 2030 et de 1% pour les points acquis entre 1998 et 2008, soit une baisse de 52% (pour tous ceux qui ont liquidé leur retraites avant 1998). Exemple : un retraité qui aujourd'hui perçoit une rente de 100€ percevra 48€ en 2030. En effet, avec le rallongement du départ à la retraite, 62 voire 65 ans, il faudra entre 25 et 30 ans pour récupérer son capital, faites votre calcul d'espérance de vie. Le capital non versé ira aux descendants, mais à qui profiteront les intérêts ?

Pour la CGT, seul le régime par répartition peut assurer, par le biais de la solidarité intergénérationnelle, des pensions qui, même si, elles sont loin d'être suffisantes, ne sont pas soumises, comme les retraites par capitalisation, à de tels revirements dus à l'environnement économique.

Notre identité commune est social, c'est notre identité de travailleurs.

Les attentats (Mérès à Toulouse, Charlie, Bataclan, Nice, Saint-Etienne du Rouvray) suscitent douleur et compassion pour les victimes. Nous les condamnons fermement. Au-delà de l'émotion, nous devons veiller à combattre le risque de division et de haine entre travailleurs.

La destruction des états du Proche Orient et le bilan humain épouvantable des interventions occidentales dans cette région, le chômage de masse ici, le racisme diffus soigneusement attisé par certains, l'absence de perspectives offertes par les gouvernements successifs, tout cela a engendré des forces obscures et monstrueuses là bas comme en France : tentation de l'extrémisme religieux pour les uns, tentations des idées politiques les plus réactionnaires pour les autres.

Gel de la note administrative des agents en congé maternité.

Recommandation du Défenseur des droits N°2016-117 du 24 mai 2016 au ministère de la Santé suite à une action de la Fédération CGT Santé. Il demande de faire cesser le gel de la notation dans tous les établissements de la FPH qui y ont recours et de réexaminer les situations individuelles des agents qui ont été victimes de cette pratique discriminatoire. Il est prévu de sanctionner les responsables des établissements qui persistent à appliquer ce système de notation.

Protégez-vous des abus

Il n'existe aucune obligation légale pour un agent de communiquer ses coordonnées téléphoniques à son employeur sauf en cas d'astreinte et pour le Plan Blanc dans les hôpitaux (Informations mises sous scellés et uniquement décachetées par le Directeur).

« On ne se met pas en faute si l'on refuse de communiquer ses coordonnées. ». Tout agent a droit au respect de sa vie privée et familiale. Alors, on ne vous rappelle pas lorsque vous êtes en congés ou en repos !!!

Consulter :

- Article 8 de la Convention Européenne
- Article 9 du Code Civil
- Article 432-4 du Code Pénal
- Cour Administrative d'appel de Paris 1^{er} décembre 1998- n°96PA02305



Photo : CGT-HSM, Manif du 5 juillet 2016

Les lois antisociales (loi Macron, loi Travail, loi Santé), l'austérité, l'affaiblissement des protections collectives, tout pousse à la mise en concurrence des travailleurs, à l'opposition entre eux.

La lutte pour la défense des droits des travailleurs ne doit pas être remplacée par une guerre interne basée sur des identités religieuses ou nationales. Nous aurions tout à y perdre. Nous sommes touchés par des lois antisociales, nombre d'entre nous sont assignés au chômage, aux CDD à répétition, aux tracasseries de Pôle Emploi.

Nous resterons unis et solidaires contre la destruction de nos droits et pour la défense de nos intérêts communs.

Expression libre

Lettre ouverte des agents travaillant dans l'unité Marguerite Bottard. Cette unité a accueilli des personnes souffrant de nombreux troubles, parfois des plus complexes. Les équipes se sont démenées pour prodiguer un accueil et des soins de la plus haute qualité possible avec les moyens qui leur étaient alloués. Aujourd'hui la CGT leur donne la parole dans cette expression libre et s'associe à leur regret de voir les logiques financières de réduction des coûts prendre le pas.

Lettre ouverte de l'équipe de Marguerite Bottard.

Saint-Maurice, le 3 octobre 2016

L'unité Marguerite Bottard ferme... mais pas en silence.

Nous ne pouvons pas partir sans transmettre notre histoire, notre bilan ; nous ne pouvons partir sans affirmer nos valeurs.

En dix-huit ans, cette unité a accueilli d'abord des polyhandicapés Elle a été un lieu de soins pour des patients oligophrènes ou souffrant de psychose infantile puis nous nous sommes adaptés à des prises en charge différentes, celle de patients psychiatriques souffrant de problèmes divers(AVC, Korsakoff ...); des prises en charge complexes obligeant à gérer des moments de violence et de crise aigue.

Les débuts ont été difficiles ; les premières années il y avait quinze patients pour environ vingt agents. Nous avons commencé sans lits médicalisés ni lèves-malades. Il nous a manqué un projet médical soutenant et reconduit dans la durée. Nous nous sommes adaptés aux cas les plus difficiles, avons trouvé les solutions, les bonnes attitudes et nous avons fait de notre mieux. Nous nous sommes, de même, adaptés à l'arrivée de la géronto-psychiatrie.

Comment ?

En formant une vraie équipe, nombreux aides-soignants, ASH très impliqués, infirmiers, puis éducateur, psychomotricienne, psychologue. Nous avons développé une solidarité réelle face aux difficultés, entre les catégories professionnelles en maintenant les spécificités de chacune d'elles. Nous allions dans le même sens ; nous nous soutenions et organisions le travail de façon à trouver du temps pour chaque patient.

Nos valeurs de bienveillance, patience, solidarité, l'acquisition de connaissances par la formation permanente, l'expérience accumulée au fil du temps, ont redonné du sens aux vies des patients. Nous leur avons donné le temps de passer en douceur à autre chose, d'améliorer leur autonomie, de travailler leurs capacités.

Marguerite Bottard a été une unité singulière, soignante, bienveillante, soutenue par la cafétéria des patients, la bibliothèque, le service coiffure, le service des sports, divers services de soins, la médecine, la kiné, la diététicienne. Nous étions presque hors champ de la réflexion et de l'intérêt de la psychiatrie actuelle, nous pratiquions une psychiatrie peu valorisée.

Notre travail était reconnu par les familles, les professionnels, les écoles d'infirmier(e)s et aides-soignant(e)s. Les patients passaient, pour certains, des années dans l'unité ; ils y trouvaient un vrai lieu de vie, dans de bonnes conditions.

Et voilà, on ferme.

Sans débat, sans échanges, sans réelles perspectives.

Les patients partent pour des structures médico-sociales en Belgique, faute de places en Ile-de-France.

C'est un gâchis, au moment où l'unité tourne bien.

Nous avons fait un super boulot, atteint les objectifs fixés, obtenu de très bons résultats. Notre spécificité disparaît.

Or, on a besoin de structures de ce type ici, où seraient reconnues, préservées, transmises les connaissances et l'expérience acquises. On transfère au privé, on exile les patients au risque de la rupture des liens familiaux. Notre savoir-faire aurait eu toute sa place dans le service public, à l'hôpital, dans une MAS, un foyer.

Remerciements : Dr. Faucher, médecins, cadres, faisant-fonctions, aides-soignant(e)s, infirmier(e)s, ASH, Eliane, Isabelle, Dora, Dany, Sylvie, Sabine, Catherine, Vanessa, Marie-Line, Pateme, Mmadi, Francine, Gertrude, Aurélie, Prudence, Monique, Françoise, Claire, Martha, Orlane, Laura, Gaëlle, Sandy, Marie-Claude, Fernanda, Dominique, César, Jocelyne, Nicole, Cinna, Sandrine, Magalie, Samiya, Léonore, Josyane, Marie-Noëlla, Betty, Adeline, Corinne, Maryse, Mamadou, Julie, les psy et psychomotriciennes, éducateur, Blanche, Jeanne, Camille, Céline, Xavier et tant d'autres...

STOP TAFTA



NON AU GRAND MARCHÉ TRANSATLANTIQUE

Stop TAFTA.

Le 14 juin 2013, le Conseil de l'Union Européenne (chefs d'états et de gouvernements) a donné mandat à la Commission Européenne d'ouvrir des négociations avec les États-Unis en vue d'aboutir à un accord transatlantique pour créer le plus vaste marché du monde. Ce traité a pour but d'abolir toutes entraves au commerce entre les États-Unis et l'Europe.

Selon les informations disponibles ce traité signifie entre autre:

- Abolition des droits de douane entre l'Europe et les États-Unis,
- Harmonisation des normes :
Les accords transatlantiques devraient induire « une harmonisation progressive des réglementations et de la reconnaissance mutuelle des règles et normes en vigueur », les pays signataires devant s'engager à une « mise en conformité de leurs lois, de leurs règlements et de leurs procédures » avec les dispositions du traité.
- Ouverture des marchés publics
- Création d'un mécanisme juridique dit « investisseur -Etat » offrant des droits exorbitants aux entreprises. Cette disposition donnerait à toute entreprise américaine investissant dans un pays européen le droit de réclamer, devant un tribunal d'arbitrage privé, des dédommagements financiers de la part d'un État dont une nouvelle loi, ou une norme, seraient de nature à porter atteinte aux profits actuels ou envisagés de l'entreprise contrariée.

Le TAFTA aurait pour conséquence un alignement radical de la politique économique, sociale, sanitaire et médicale de l'Europe sur celle des États-Unis, au bénéfice des entreprises américaines. Les décisions imposées par l'Europe de Bruxelles étant transposées en droit Français, l'avis du parlement ne sera pas nécessaire et l'avis du peuple ne sera pas demandé. Il s'agit d'une des pires trahisons pour les peuples européens qui verront leurs situations, déjà catastrophiques, empirer. Des lois antisociales telles que la Loi Travail pourraient se généraliser.

La CGT participe au collectif Stop TAFTA et affirme sa totale opposition à ce projet de destruction de ce qui régit la vie économique, sociale et sociétale des Français.

L'heure est grave, soyons vigilants !



Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite : prendre contact me syndiquer

Nom : Prénom :

Service :

Adresse :

Tel :

Mail :

Bulletin à découper et à renvoyer au local syndical CGT ;

Hôpitaux de Saint-Maurice ; 12/14 rue du Val d'Osne, 94410 Saint-Maurice.



Toute l'info sur :

cgthsm.blogspot.fr

Tel : 01.43.96.60.57

le site des Hôpitaux de Saint Maurice