

Buzin persiste, le personnel résiste

Edito

« 30% des dépenses de l'assurance maladie ne sont pas pertinentes » expliquait la Ministre de la Santé Agnès Buzin dans une interview au JDD le 22 octobre dernier pour justifier son objectif de diminuer de 3 milliards d'euros les soins de santé.

Un soin sur 3 serait non justifié ? Qui va juger de la pertinence ? On connaît le principal critère, une enveloppe budgétaire encore réduite cette année. La Ministre enjoint d'accélérer le « virage ambulatoire » pour fermer 20% des lits « qui ne servent à rien » et diminuer ainsi les effectifs.

Fermer des lits et des services, diminuer le personnel. Elle ose prétendre améliorer les soins ainsi !

En novembre, des agents représentant leur service, ont rencontré la Direction pour témoigner de leur souffrance à devoir travailler dans des conditions « en mode dégradé » et exprimer les besoins nécessaires au rétablissement du fonctionnement de leur service. Ils ont obtenu le recrutement de 3 agents dont un immédiat (1er décembre) et 2 autres sont arrivés début janvier.

Des collègues de 8 unités de soins ont témoigné dans un long courrier, unité par unité, les conséquences d'un manque important de personnel et exprimé leurs demandes pour rétablir un bon fonctionnement. Une délégation de personnel soutenue par la CGT et SUD a rencontré la Direction le 18 janvier.

Nous le constatons, les agents hospitaliers sont attachés à exercer leur profession dans de bonnes conditions. Nous ne voulons pas brader les soins. Cela ne peut pas passer par le sous-financement avoisinant les 5 millions d'euros pour notre établissement. Les restrictions déjà faites se poursuivront sur le fonctionnement, les soins et le personnel.



Notre organisation syndicale prendra ses responsabilités avec les agents, nous resterons mobilisés et organiserons l'unité pour préserver des conditions de travail respectueuses des soins et des équipes pour un service public de qualité.

cette nouvelle année souhaitons :

- ⇒ Le maintien des emplois et des services,
- ⇒ Le remplacement avec anticipation de chaque départ,
- ⇒ Le rétablissement du budget nécessaire au fonctionnement des services,
- ⇒ L'arrêt du sous-financement des hôpitaux.

Compte rendu des CTE 7 octobre et 15 décembre

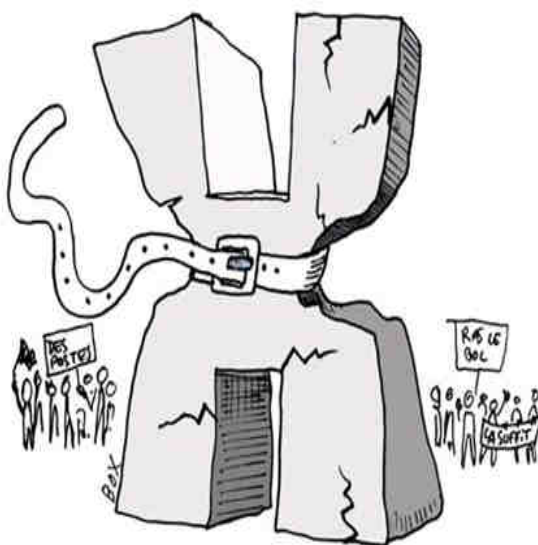
Budget 2017

La simple reconduction des moyens existant en 2016 n'a pas été financée par les tutelles en 2017, imposant un manque budgétaire chiffré à 3 millions d'euros en début d'année 2017 pour les HSM. La Direction annonce avoir fait des économies sur des postes de Direction, puis 400 000€ sur l'alimentation et le constat d'1,3 M€ de budget personnel « non consommé ». Malgré cela le déficit annoncé en fin d'année avoisinerait les 5 millions d'euros. Le budget définitif sera connu à la clôture fin janvier. En attendant, la Direction s'interroge sur l'émergence d'un déficit structurel et l'absence de plan réel d'économies à hauteur de la baisse du financement.

Commentaire CGT : Pour reconduire l'existant, le budget doit tenir compte du Glissement Vieillesse Technicité (financement des avancements d'échelon et de grade). Il devrait inclure le financement des mesures ministérielles comme le PPCR (réorganisation des grilles indiciaires) et le passage en catégorie A des rééducateurs. A cela s'ajoutent les augmentations du coût de la vie (électricité, chauffage etc.) Au contraire les gouvernements successifs ont diminué chaque année depuis 3 ans la dotation pour la psychiatrie - 0,5 et le SSR - 0,7 baissé les tarifs pour la Maternité et Dialyse, diminué d'1M€ chaque année depuis 3 ans le budget Mission d'Intérêt Général et Accompagnement à la Contractualisation, et obligé l'établissement à mettre en réserve en 2017, 800 000 €. Ce sous financement est délibéré.

Du budget personnel « non consommé » ce sont finalement des postes « gelés ». Faites le compte!

Il n'y a pas de déficit mais une volonté des tutelles de faire diminuer les soins et diminuer le nombre de personnel en coupant les budgets. Elles exigent ensuite la réduction du « déficit » qu'elles contribuent à créer. Ignoble méthode !



Budget 2018

Le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale voté à la dernière session parlementaire 2017, prévoit

un Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie à 2,1% pour 2018. cela veut dire rien pour les hôpitaux. La Direction va mettre en place une « cellule sur l'analyse financière » de l'établissement. Si le déficit structurel est confirmé, il y aura mise en place d'un plan de retour à l'équilibre qui devra être prêt en juin. L'ARS qui autorisait 3M€ de « déficit » prévisionnel n'en accepte plus que 2 en 2018. Dans l'immédiat La Direction bloque l'investissement (25 M€ pour la rénovation du SSR alors que c'est nécessaire), et veut engager une réflexion sur le nombre de lits en psychiatrie, sur les liens entre l'extra et l'intra.

Il faut dit-elle travailler sur le virage ambulatoire. On est dans une contrainte budgétaire, on avancera dans l'ambulatoire mais pas à effectif constant. Des restructurations sont envisagées en psychiatrie au pôle 11 en SSR enfant.

Commentaire CGT : Même la FHF le dit, le sous financement des hôpitaux est dramatique. Pourtant l'activité des pôles est globalement en augmentation. Le financement doit suivre. Devons-nous accepter de diminuer les soins, fermer encore des lits, et supprimer des postes ?

La FHF inquiète !

Dans un communiqué de presse le 18 décembre 2017, la Fédération hospitalière de France (Directeurs d'hôpitaux) s'exprime sur le niveau "dramatique et totalement inédit" du déficit des hôpitaux qu'elle estime à 1,5 milliard €, ce qui correspond à un triplement du déficit de 2016.

Elle estime que "la ligne rouge est dépassée" et « la qualité des soins est aujourd'hui menacée ».

La FHF explique la dégradation des comptes hospitaliers par les plans annuels d'économie, qui se sont élevés à près de 3 milliards € en 3 ans. "Ce modèle économique (choix de baisser les tarifs au début de l'exercice en anticipation de soi-disantes hausses d'activités) a conduit cette année à faire supporter aux hôpitaux un même niveau de dépenses incompressibles en regard d'un moindre niveau de ressources". Dans ce contexte, elle s'inquiète du nouvel objectif d'économie de 1,6 milliard € pour 2018.

"Les établissements de santé vont se trouver pris en otage entre la qualité des soins qu'ils doivent à leurs patients, la préservation des conditions de travail et de l'emploi des équipes hospitalières et l'obligation du retour à l'équilibre des comptes", met-elle en garde.

Rester humain

Nous n'acceptons pas d'abandonner certaines missions de soins, nous avons besoin de donner du sens à notre travail et de rester humain.

Compte rendu CTE des 7 octobre et 15 décembre 2017

Infos GHT

⇒ **Mutualisation des fonctions « support »** : Actuellement les directions des fonctions Achats, la Formation continue et l'Informatique ont fusionné avec celles des Murets. La partie logistique devrait suivre. Le schéma directeur sur la convergence informatique sera présenté fin mars. Un plan de formation continue est commun. Seuls les directeurs sont mobiles et se déplacent sur les 2 établissements. Il n'y a pas de mouvement pour le personnel nous dit-on.

⇒ **Mise en œuvre des filières de soins** :

Le projet d'établissement a été présenté le 20 décembre par les consultants. La réflexion se veut pluridisciplinaire, mixant les cultures des 2 établissements (HSM et les Murets), souhaitant la méthode participative.

⇒ **Et la Psychiatrie parisienne ?**

Le projet d'établissement 2018-2022 se fait avec la psychiatrie parisienne. La demande officielle de transfert des Pôles parisiens de psychiatrie par le GHT 75 neurosciences est envisagée en 2023 pour Paris Centre et 2027 pour les autres secteurs faute de bâtiments disponibles. Cependant la Direction informe que les psychiatres et les services doivent se prononcer s'ils souhaitent être à Paris ou rester aux HSM.

Aux HSM il encore temps de se mobiliser!

Commentaire CGT: On souhaite nous faire participer au projet médical de soins partagés. Les dés sont pipés.

On nous fait miroiter une meilleure prise en charge des patients mais comment faire dans le cadre d'une diminution budgétaire, avec une diminution de lits, plus d'ambulatoire et moins d'effectifs ?

Quant au transfert vers le GHT Parisien il serait catastrophique pour les patients et pour les personnels. Les tutelles ont diminué de façon plus importante les budgets de la psychiatrie à Paris Il faut dire que l'intégration des services de Perray Vacluse à Paris, rattachés à Maison Blanche, s'est effectuée avec une diminution importante de lits et personnel. Et la fusion totale des 3 établissements parisiens est en cours d'élaboration.



Effectifs

Au mois d'octobre, la Directrice des soins infirmiers informe que de nombreux hôpitaux sont confrontés aux difficultés de recrutement. Le délai de remplacement tournerait actuellement autour de 6 mois. L'ARS devrait mettre en place un observatoire des métiers paramédicaux et travailler sur un protocole de collaboration entre les métiers de la santé. La DRH donne les chiffres:

CTE du 3 octobre : 49 postes vacants :

25 postes vacants IDE dont la moitié en IDE de nuit,
10 cadres,
8 aide soignants,
4 ASH,
1 ergothérapeute,
1 kiné.
Deux postes de contrat aidé ont été supprimés par non renouvellement au service de la documentation.

CTE du 15 décembre : 72 postes vacants:

3 attachés hospitaliers,
4 adjoints administratifs,
5 aides soignants,
1 adjoint médico-administratif,
3 ASHQ,
3 assistants sociaux,
2 auxiliaires puéricultrices,
8 cadres de santé,
1 éducateur de jeunes enfants,
1 ergothérapeute,
33 infirmiers,
1 maître ouvrier,
1 Manip radio,
1 masseur kiné,
2 orthophonistes,
2 psychologues,
1 psychomotricien.

Nous rappelons l'urgence de pourvoir les postes vacants car les efforts sont permanents depuis plusieurs mois, le personnel subit des modifications de planning, reports de congés, mobilité contrainte, pressions parfois brutales de certains encadrants...

Comme le disent les agents, personne ne refuse l'entraide quand elle est ponctuelle. Fonctionner avec un effectif insuffisant en permanence devient insupportable.

Infirmiers coordinateurs

La création d'infirmiers coordinateurs a commencé au motif de difficultés à trouver des cadres de nuit en 2017, avec pour objectif la permanence de l'encadrement des soins. Elle se poursuit avec l'émergence d'un nouveau métier expérimenté par les ARS dans les hôpitaux, « *Manager de réseau de soins* ».

Si dans les limites à l'exercice professionnel, la Direction assure qu'il n'y aura « *aucun management d'équipes soignantes, ni participation à l'évaluation des professionnels* », l'infirmier coordinateur devra tout de même « *réguler les organisations de travail* ». Dans ses missions il aura notamment « *à gérer les problèmes de santé en prenant en compte les besoins des individus et les possibilités de la communauté sur le territoire de santé* ».

Parmi les différentes missions, il devra « *faire évoluer les pratiques professionnelles, organiser et accompagner le transfert de compétences et la délégation de tâches entre les professionnels* ».....

Pour la CGT : Ce « nouveau métier » prend une part du travail infirmier et une part du travail de cadre. Diriger un patient dans sa « filière de soins », malgré la diminution de lits et d'effectif, on s'inquiète d'entendre parler de fluidité !
il devra en plus organiser les glissements de tâches et la polyvalence !

Ce métier n'existe pas dans les grilles indiciaires de la fonction publique hospitalière.

Refusons ce piège qui mettra en porte à faux tout agent de bonne volonté. Maintien des cadres dans chaque UF.

Conseil de Surveillance décembre 2017

Nous avons fait part des difficultés liées au sous-effectif, leur conséquences sur le travail et l'abandon inéluctable de certaines missions de soins et demandé à la représentante de l'ARS le rétablissement des budgets pour le maintien des effectifs. Le représentant médical a demandé le déblocage de la réserve et fait part de l'impossibilité à travailler autrement au risque de s'orienter vers le rationnement des soins et une population moins bien soignée.

La Direction a sollicité le déblocage des 800 000€ mis en réserve et compte tenu de la trésorerie négative, demandé un délai de 6 mois pour effectuer le Plan Global de Financement Pluriannuel (5ans) En attendant elle informe qu'elle suspend le projet de rénovation du SSR Adulte.

L'ARS répond que la restitution de la réserve est décidée en commission. Les HSM ne devraient pas en bénéficier car d'autres hôpitaux sont en plus grande difficulté en Ile de France. Elle rappelle que le budget pour la psychiatrie a été arbitrée à -0,50 pour les HSM alors que d'autres départements, comme celui de Paris, ont eu une diminution plus importante -0,90 .

Cadres de santé

Un cadre de santé par Unité fonctionnelle c'est terminé. La Direction rappelle que les nouveaux cadres de santé sont amenés à manager un groupe de professionnels, ils sont formés dans cette logique, pour accompagner les changements, les compétences et les processus qualité. La proximité du parcours de soins, la réflexion sur la fluidité du parcours du patient c'est désormais un autre professionnel qui s'en charge.

Pour la CGT : Le rôle de cadre confiné à la fonction Ressources humaines de tout ou d'une partie du pôle ? L'ARS impose un découpage des tâches dans quel but ? Mettre le « management » à distance de la clinique ? à distance des équipes ?

A cela nous opposons le rétablissement et maintien de l'encadrement de proximité. L'envoi en formation de cadre plutôt que le maintien en situation de faisant fonction ou la création d'infirmiers coordinateurs. Un cadre dans chaque UF.

MACRON EN GUERRE CONTRE LES FAKE NEWS



Prime TX4 Nous avons demandé l'attribution de la prime TX4 aux agents du site HNSM car on constate dans un même service que des agents en bénéficient et d'autres pas.

Réponse de la direction le service de la paie réexamine la situation des agents qui peuvent en bénéficier.

Nous allons suivre ce dossier avec les agents concernés.

Travaux UCC. Les dates de travaux de rénovation SSR Les travaux sont-ils financés sur les fonds propres à l'hôpital ou autre ?

Réponse de la Direction : Elle confirme que les travaux sont financés sur les fonds propres de l'hôpital qui doit emprunter. Il n'y a pas de mesures exceptionnelles. Le taux de vétusté de l'ensemble de l'établissement avoisine les 80 %. La rénovation est suspendue suite à la diminution de budget.

L'ARS devrait aider au financement des travaux des hôpitaux et éviter un endettement.

Remboursement des frais de désinsectisation pour les agents ayant contracté sur leur lieu de travail ces insectes qui ont envahi leur domicile avant que des mesures soient sérieusement mises en œuvre.

Réponse de la direction : Elle veut bien s'engager dans une aide par exemple prêter aux agents des appareils à vapeur, fournir des congélateurs dans les services mais contre un engagement du port de la tenue profession-

nelle. Elle donne son accord pour le remboursement des frais pour 3 agents qui ont eu leur domicile infecté avant la prise de mesures sérieuses.

Il faudrait des vestiaires et douches homme / femme dans chaque CMP pour un port de tenue. La demande de remboursement a été prise en compte pour 3 agents.

Suppression de la Prime d'installation

à compter de la date de publication du décret le 4 août 2017.

Réponse de la direction : Elle applique l'article 1 du décret n°2017-1228 du 2 août 2017.

La Direction confirme le versement de la prime d'installation pour les agents mis en stage avant la parution du décret. Sollicités par 2 agents concernant la non attribution de cette prime, la régularisation de leur droit a été faite.

La suppression de la prime concerne les agents d'abord en CCD puis mis en stage après le 2 août 2017.

Si les agents étaient mis en stage directement sur postes vacants, comme prévu par nos statuts, ils bénéficieraient encore de la prime d'installation. La Direction préfère maintenir une période de CDD allant de 3 à 6 mois selon les catégories socio-professionnelles (Cf. CTE début 2017)

Modalité de remboursement des frais de transport

lorsque l'agent ne possède pas de Pass Navigo

Réponse de la direction : Dossier à l'étude

Ordre Infirmier :

Nous avons demandé la publication d'une note de service confirmant que l'inscription n'est pas obligatoire et l'information à l'encadrement supérieur qui continue de l'exiger. Pour les IDE ayant contracté une inscription à l'ONI sur injonction de l'établissement et actuellement menacés par l'ONI nous demandons qu'ils puissent bénéficier de la protection fonctionnelle de l'établissement (art 11 de la loi 83-634)

Réponse de la Direction : A la suite de la réunion de préparation des questions avec la Direction mi-septembre, la note d'information n°35 a été publiée le 19 septembre 2017. Elle précise que l'inscription à l'Ordre n'est pas obligatoire. Concernant la protection fonctionnelle, la Direction s'engage à rédiger un courrier.

Nous avons pris acte de la publication de la note de service précisant que l'inscription à l'ordre n'est pas imposée aux HSM, et de l'engagement de protection. 2 agents sont concernés.

Ordre Infirmier

Depuis sa création, nous ne cessons de combattre cette structure ordinale.

Avec le soutien inconditionnel du gouvernement et du Ministre, l'Ordre poursuit ses menaces à l'encontre des professionnels.

Grace à sa persévérance, la CGT a réussi à ce que l'intersyndicale se réunisse à nouveau afin de poursuivre l'action collective contre les ordres.

Malgré les injonctions à payer, nous invitons à ne pas céder aux pressions des boîtes de recouvrement qui menacent illégalement.

Pour votre information, la CGT a engagé des recours juridiques qui suivent leurs cours.

A ce jour, le décret « inscription automatique » n'a toujours pas été publié.



Le virage ambulatoire discutons-en !

L'ambulatoire

Comme le disent des médecins et des patients, s'il y a accord entre le patient et le médecin, en toute connaissance de l'état du patient, on ne peut qu'être favorable aux soins en hôpital de jour ou à domicile, à la durée réduite des hospitalisations. Chaque situation est à examiner individuellement. Cependant il faut constater que le budget pour les soins en ville diminue aussi, tout comme le droit au transport VSL. La confrontation au manque de lits devient courante pour les patients et pour le personnel.

L'ambulatoire, l'hospitalisation de jour, font partie des préoccupations des soignants. En psychiatrie notamment la file active de patients sur l'extrahospitalier l'atteste, elle est bien plus importante qu'en hospitalisation temps complet. Depuis des années les professionnels sont tous préoccupés par la réinsertion, la réadaptation, la resocialisation, projets qui doivent être réfléchis et adaptés à chaque situation. Est-ce toujours le cas ?

L'ambulatoire à marche forcée

Avec la mise en place des GHT, le « virage ambulatoire » fait partie des orientations de la loi Touraine dont les conséquences avouées sont la suppression de 22 000 lits et de 16 000 emplois dans les hôpitaux. La Ministre de la Santé A. Buzin du gouvernement Macron poursuit ces objectifs et en impose la mise en œuvre. Le terme virage indique l'ampleur de leur objectif Il s'accompagne d'une volonté de faire soigner « autrement ». Pour répondre aux exigences de diminution du coût des soins à l'hôpital, l'ambulatoire sera imposé « à marche forcée ».



Crise hivernale du NHS

Le service national de santé du Royaume-Uni (NHS) a annoncé, début janvier, qu'il devait annuler 55 000 opérations non urgentes ce mois-ci et les reporter en février.

Depuis 2010, le budget du NHS n'a pas augmenté en dépit de la demande croissante de soins.

Le contrôleur des hôpitaux a indiqué qu'il y avait au moins 36 000 postes d'infirmiers vacants alors qu'une diminution de 700 élèves infirmiers sont constatés chaque année depuis que le gouvernement a mis fin aux bourses d'études en 2015.

La spécificité des prises en charge détruite au non de l'égalité !

Prenez connaissance* des observations de la rapporteuse spéciale des Nations unies concernant les droits des personnes handicapées au cours de sa visite en France du 3 au 13 octobre 2017

Que disent les professionnels

Mme Catalina Devandas-Aguilar explique « *Durant mon séjour, de nombreux interlocuteurs chargés du handicap ont exprimé leur points de vue selon lequel les personnes handicapées devraient bénéficier de services distincts, notamment dans le cadre d'établissements résidentiels, de façon à leur fournir les meilleurs soins, les protéger de toutes atteintes, stigmatisation ou discrimination éventuelles, et assurer leur sécurité en compagnie de leurs pairs handicapés.* »

Le dogme de l'inclusion

Toute spécificité, cadre particulier, spécialisé, est jugé discriminant pour Mme Devandas-Aguilar. Quelles sont ses préconisations ? « *La France doit revoir et transformer son système en profondeur (...) je m'inquiète fortement du très grand nombre de personnes handicapées vivant en établissement en France. Environ 100 000 enfants et 200 000 adultes handicapés résident dans des institutions de toutes sortes. La majorité de ces établissements bénéficient d'aides publiques....* »

« *J'aimerais insister sur le fait qu'il n'existe pas de « bons établissements » dans la mesure où tous imposent un mode de vie donnée, qui entrave la capacité de l'individu à mener une vie décente sur la base de l'égalité avec les autres (...)*

« *A cet égard j'exhorte le gouvernement à adopter un plan d'action concret pour assurer la fermeture progressive de tous les établissements existants...* »

Une attaque contre le droit des enfants handicapés

Les établissements pour enfants sont particulièrement visés : « *j'encourage vivement les autorités à transformer les instituts médico-éducatifs actuels en centres de ressources non résidentiels pour enfants handicapés.* » L'inclusion à marche forcée dans les classes des écoles du secteur scolaire est désastreuse. Les enseignants sont dépassés et les parents mécontents. Peu importe, pour Mme Devandas-Aguilar « *la désinstitutionnalisation des enfants handicapés doit constituer une priorité politique et le gouvernement devrait envisager un moratoire pour suspendre toute nouvelle admission.* »

Une attaque contre l'hôpital psychiatrique

Critiquant le système de soins psychiatriques, au nom des personnes avec handicap psychosocial, c'est le soin sans consentement qu'elle condamne sans égards : « j'exhorte la France à revoir son cadre juridique relatif aux soins psychiatriques sans consentement de façon que toute intervention thérapeutique soit fondée sur un consentement libre et éclairé. »

Une question budgétaire

Depuis 2005 et le principe de l'inclusion scolaire, les structures spécialisées ferment les unes après les autres. Le dogme

de l'inclusion systématique est une négation des besoins particuliers de ces enfants qui sont pour la plupart « abandonnés » dans des classes ordinaires, face à des maîtres non formés et désemparés malgré leur bonne volonté.

Au contraire, les établissements qui offrent à la fois des soins et un enseignement adapté, proposent une inclusion scolaire progressive chaque fois que celle-ci est possible. Ils participent d'une inclusion raisonnée, progressive, respectueuse des enfants concernés et des missions de l'école.

L'inclusion à marche forcée n'est que le paravent d'une baisse brutale des moyens alloués à l'enfance handicapée, au médico-social et à la psychiatrie.

<http://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.asp?NewsID=22245&LangID=F>

Chronique d'une razzia annoncée

Hausse de la CSG

Conformément aux annonces du ministre de l'action et des comptes publics Gérard Darmanin, la hausse de 1,7 point de la CSG, inscrite dans la loi de finances pour 2018 s'applique dès janvier 2018.

Baisse des taux de cotisation salariale d'assurance maladie (décret 31 décembre 2017)

Une baisse de 1,62 point du taux cotisation d'assurance maladie est applicable aux employeurs des fonctions publiques.

Première mesure pour compenser la hausse de la CSG.

Instauration d'une indemnité compensatrice

Pour compenser la perte de salaire liée à l'augmentation de la CSG, le décret n° 2017-1889, publié au Journal officiel du 31 décembre, détaille les modalités de calcul et de versement de cette indemnité compensatrice pour les agents. Avec un calcul compliqué elle ne devrait pas être mise en place de suite.

Macron dit « les salaires vont augmenter grâce à la suppression des cotisations sociales ».

En fait les cotisations sociales part salariale et patronale sont une partie « différée » de notre salaire. Pour faire vite, elles sont gérées par des représentants des organisations syndicales et patronales, et nous donnent des droits.

Remplacées par la CSG qui est un impôt, il n'y a plus de « contrôle » des salariés.

Pour la CGT c'est le Hold Up le plus important sur le dos des salariés, il s'agit du pillage de notre salaire différé, on augmente nos impôts et on détruit notre sécurité sociale.

Jour de carence

Un jour de carence a été instauré en 2012 puis supprimé en 2014. Le voila de retour au 1er janvier 2018. Des études menées par plusieurs établissements ont montré une réduction de nombre d'arrêts de courte durée et en revanche des arrêts plus longs plus nombreux.

Donc le bilan a été plus que mitigé.

Cette décision laisse entendre que les fonctionnaires sont des profiteurs. Les arrêts de travail sont aussi des marqueurs de l'épuisement professionnel, conséquence de l'augmentation de la charge de travail lié au sous effectif.



CGOS

Pour le dossier CGOS 2018 beaucoup ont eu la surprise de ne pas recevoir de dossier papier.

Le CGOS n'envoie plus systématiquement le dossier cette année. Il faut le remplir via le site internet.

La correspondante CGOS va recevoir des dossiers papiers.

Si vous rencontrez des difficultés pour accéder au site du CGOS ou bien remplir votre dossier, vous pouvez vous adresser au local CGT (poste 6057)



Ensemble la riposte

Téléphone : 01.43.96.60.57

Email : syndicat@cgthsm.fr

Web <http://cgthsm1.blogspot.fr>

Plus de 1000 médecins hospitaliers et syndicats de médecins hospitaliers, interpellent la Ministre de la Santé°

Ils expliquent notamment

Nous vivons un plan triennal d'économies (2015-2017) avec des réductions de moyens rebaptisées souvent « *restructurations* », « *amélioration de l'efficience* », « *virage ambulatoire* »..., dont les conséquences sont fermetures de lits par centaines, retard de prises en charge, embouteillage aux urgences, prise de risque, abandon thérapeutique, impossibilité de faire hospitaliser les patients les plus fragiles...

Nous vivons un management destructeur et contre-productif qui met à mal tous les personnels y compris les médecins hospitaliers. Les nombreux témoignages à ce sujet, recueillis notamment par l'association Jean-Louis Mégnien et les syndicats, vont tous dans le même sens. (.....)

De nombreux collègues sont maltraités par leurs directions et un nombre significatif se retrouvent en arrêt de travail pour burn-out. Il ne s'agit pas là de défaillances individuelles. (.....)

Les médecins hospitaliers et les personnels non médicaux refusent de cautionner ces politiques de dégradation du service public hospitalier et refusent de continuer à subir ce management destructeur (y compris d'ailleurs pour ceux qui l'appliquent).

Nous restons attachés au principe fondateur de notre sécurité sociale solidaire : cotiser à proportion de ses moyens et recevoir des soins selon ses besoins.

(.....) Les établissements doivent retrouver une organisation en service par spécialité et non par pôle. La pénurie médicale organisée de longue date est là, dans tous les secteurs, et rien n'est fait pour l'enrayer.

Or, Madame la Ministre, nous constatons que vous vous inscrivez dans la continuité de votre prédécesseur en accélérant les GHT donc les fermetures de structures et en annonçant un taux directeur à 2.1 qui oblige les établissements de santé à supprimer de nouveaux postes de dépense.

De leur côté, les urgentistes Patrick Pelloux, Christophe Prudhomme et l'interne en médecine Sabrina Ali Benali s'alarment de "l'insuffisance des effectifs et des moyens" dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et dans les services d'aide à domicile. Leur pétition, postée en ligne dimanche, avait récolté plus de 25.000 signatures mardi matin. .

GREVE NATIONALE le 30 janvier 2018 dans les EHPAD à l'appel des organisations syndicales CGT, CFDT, FO, SUD, UNSA, CFTC, et CFE-CGC

Pour la dignité des personnes âgées et le respect des soignants, nous exigeons des moyens pour les EHPAD.

Nous, soignants de toutes professions, de toutes les régions de France, au nom de l'engagement humain de notre métier, il est de notre devoir d'alerter le ministère de la santé et le gouvernement sur l'insuffisance des effectifs et des moyens dans les établissements accueillant des personnes âgées (EHPAD) et dans les services d'aide à domicile.

La réforme de la tarification introduite par la Loi vieillissement dite « ASV », qui va se traduire par des suppressions massives de postes, est unanimement rejetée par les personnels soignants et leurs syndicats.

Les établissements accueillant des personnes âgées (EHPAD) et les services d'aide à domicile rencontrent de graves difficultés mettant en jeu la santé des résidents et des personnels soignants. (.....)

Malgré ces alertes, le Président de la République a refusé de recevoir une délégation des signataires de la lettre commune du 19/10/7 et du 07/12/17 initiée par les syndicats représentatifs du secteur. La Ministre de la santé considère que les difficultés des EHPAD seraient dues à « un problème de management ». Nous, soignants, exerçant notre métier chaque jour, au cœur de l'humain, condamnons ces déclarations qui ont pour objectif d'occulter la baisse des moyens alloués aux établissements dont les personnels sont déjà malmenés. Démissions, arrêts de travail, affections somatiques et psychiatriques des personnels soignants en mal d'humanité sont déjà les conséquences d'une vision marchande de notre système de santé. Nous soignants, ne pouvons tolérer les dysfonctionnement de ces structures qui, faute de personnel et de présence médicale,



n'ont d'autre choix que de transférer les résidents dans les services d'urgence, où ils patientent des heures sur des brancards dans des conditions indignes. (.....)=

Nous soignants, nous soutenons la journée nationale d'action du 30 janvier 2018 (...) pour l'amélioration des conditions de travail des professionnels, en exigeant du gouvernement qu'il réponde aux revendications de l'intersyndicale :

- ⇒ application du dispositif prévoyant un agent par résident, tel que prévu par la Plan Solidarité Grand Age ;
- ⇒ abrogation des dispositions législatives relatives à la réforme de la tarification des EHPAD, contenues dans la loi du 28 décembre 2015 ainsi que le retrait des décrets d'application ;
- ⇒ arrêt des baisses de dotations induites par la convergence tarifaire et exige par conséquent le maintien de tous les effectifs des EHPAD y compris les contrats aidés, qui doivent être intégrés et sécurisés ;
- ⇒ amélioration des rémunérations, des perspectives professionnelles et de carrières, dans le cadre du Statut et conventions collectives nationales.