

N° 9

NOVEMBRE
DÉCEMBRE
2009

Édito

Récapitulatif

Soyons clairs, la différence syndicale ne doit pas être un obstacle à l'unité des salariés du CPN.

Faisons preuve d'initiatives convergentes afin de gagner plus de justice sociale dans notre établissement.

Face aux multiples agressions d'une direction arc-boutée sur ses positions, la CGT fait preuve de responsabilité et avance des propositions à tous les acteurs du CPN.

La CGT n'a pas la prétention d'apporter toutes les réponses, notre diversité, nos différences d'idées sont des outils au services des salariés dans leurs revendications.

Le tout est de se mettre autour de la table !

Avec les salariés du CPN, créons du lien social, de la solidarité pour trouver *Ensemble* la réponse à nos problèmes.

A ce titre, je vous invite à prendre connaissance du PV du CHSCT du 8 juin 2009.

Il y a 20 ans, le mur de Berlin tombait !

A la dictature stalinienne, à l'économie libérale, nous répondons « travailleurs, unissez-vous ! »

Les murs qui enclavent la liberté, la démocratie, sont à abattre.

Les murs qui enferment la psychiatrie à l'intérieur des fantasmes sécuritaires sont à abattre, « déconstruire »

Arrêtons de stigmatiser le malade et son soignant. Instrumentaliser l'événement au service d'une politique de régression sociale alimente une propagande de l'exclusion du fou, de l'étranger. Cela va à l'encontre de notre éthique professionnelle. Défendons l'Hôpital Public, ses valeurs, ses professionnels et les usagers.

Janvier 2008—janvier 2010, *la Gazette de la CGT du CPN* est devenue un élément incontournable de la vie de notre établissement.

Merci encore pour votre soutien.

Le tous ensemble devient possible, les solutions existent.

Au nom de la CGT, je vous adresse mes vœux de bonheur et de joie pour la nouvelle année.

Le secrétaire



Photo-montage

ENSEMBLE, OUVRONS DE NOUVELLES PERSPECTIVES !

1°) Droits et réglementation en matière de santé au travail

2°) conditions de travail et gestion des risques

P.2

1°) prime au mérite

2°) florilège d'économies

P.3

Gratuité des médicaments pour le personnel du CPN

P.4

Quand les fonctionnaires vont mal ...

P 5

Compte rendu CHSCT du 24/11/09 : analyses de la CGT

P.6

Sylvain BELUCHE, Céline CUNY, Audrey DESBROSSES, Luc FERRETTI, Emmanuel FLACHAT, Monique LEUCK et Florence MERLIN ont participé à l'élaboration de cette gazette

Si vous voulez apporter votre témoignage, n'hésitez pas à prendre votre stylo pour nous écrire

tél : 51-93 / fax : 51-92 / mail : cgt@cpn-laxou.com

Droits et réglementation en matière de santé au travail

Quand la Direction des Ressources Humaines s'accapare les prérogatives du Service de Santé au Travail (médecine du travail) le salarié ne sait plus à qui s'adresser. Bien souvent, la solution proposée par le médecin du travail répond aux objectifs de la DRH : à savoir diminuer le droit statutaire des agents en maladie !

Il y a une procédure à respecter dans les cas d'incapacité professionnelle, de maladie, de reconversion professionnelle ou de recherche de postes aménagés. Le médecin du travail doit, en accord avec l'intéressé rechercher toutes les solutions du maintien au travail dans l'intérêt de la santé du travailleur.

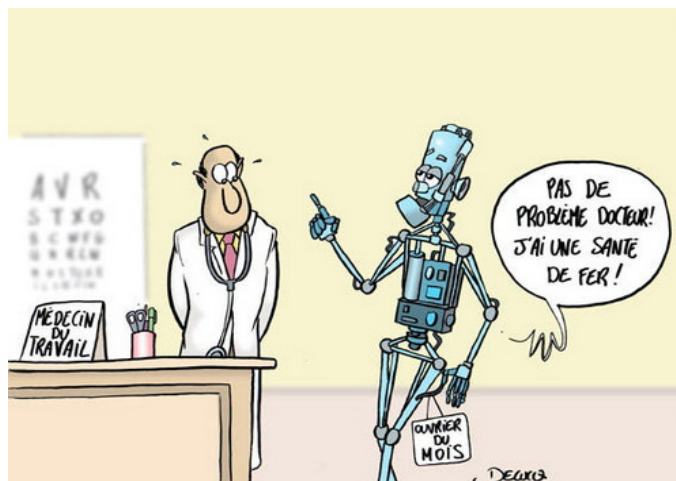
Cela ne semble pas être le cas au CPN. Un nombre grandissant d'agents en difficulté nous interpelle. Nous constatons que la DRH s'immisce de plus en plus dans les affaires du S.S.T.. Il est tout à fait imaginable que des conseils soient donnés dans le but d'orienter les choix du médecin du travail.

Nous alertons les salariés : ne vous laissez pas intimider. Soyez vigilants sur vos droits quand vous êtes en maladie, accident du travail, arrêt de longue maladie.

N'hésitez pas à nous interpeller, il y a une réponse statutaire à chaque problème posé, une procédure à respecter dans chaque cas pour préserver vos droits.

Nos représentants et élus syndicaux défendent sans distinction tous les agents qui travaillent au CPN.

L.F.



CONDITIONS DE TRAVAIL ET GESTION DES RISQUES : LE C.H.S.C.T. seul rempart face à l'autisme de la Direction ?

Il est plus que nécessaire aujourd'hui de recadrer le rôle du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail face aux attaques portées par la Direction au nom de sa conception du sacrosaint principe de gestion des risques.

Les risques s'intensifient en effet quand la situation au travail se dégrade, quand le collectif de travail en équipe se fragmente, quand le travail est déstructuré et perd son sens, quand il n'y a plus de temps pour la réflexion individuelle ou collective, plus de temps pour la formation ou les repos, ...

Dire non aux mauvaises conditions de travail est un acte responsable et une qualité professionnelle, un droit et une obligation même si aujourd'hui, oser dire non est un acte difficile, surtout quand il est isolé et parfois réprimé.

Il est donc important de rappeler que les agents ont des droits :

- **appel aux représentants du personnel au CHSCT**, dont les noms et numéros de postes doivent être obligatoirement affichés dans les unités, qui alerteront la Direction et mettront en place des moyens pour répondre aux problèmes, réaliseront des enquêtes sur site,....
- **utilisation du droit d'alerte et du droit de retrait** : quand vous ne vous sentez pas en sécurité, que vous êtes épuisé, que vous craignez de faire une erreur, ... votre obligation est de prévenir la hiérarchie, par l'intermédiaire d'un membre du CHSCT.
- **inscription pour les situations extrêmes sur le registre des dangers graves et imminents** à disponibilité 24 h /24 des représentants CHSCT avec obligation pour la Direction de répondre dans les 24 heures.

Au sein de notre établissement, la CGT s'oppose à une gestion des

risques « à la sauce Direction » et conteste la soi-disante efficacité des mesures mises en place :

- **Coviris**, véritable outil de délation, destiné à déclarer les événements indésirables, mais dont l'impact réel sur vos conditions de travail laisse à désirer
- **Mise en place de référents gestion des risques** chargés de recenser au sein des unités les risques professionnels en lieu et place des membres du CHSCT (avec quelle marge de manœuvre, quel lien de subordination avec la Direction, quelle formation, ... ?),
- **Mise en place d'un guide de repérage des risques de maltraitance**, cartographiant les principaux risques, élaboré unilatéralement par la Direction de la Qualité, sans aucun travail avec le CHSCT qui aurait pourtant des choses à dire sur ce sujet !

La Direction saborde ainsi tout travail collégial avec vos représentants et a la prétention, dans le cadre d'une politique qualité-gestion des risques, d'être la seule à posséder les réponses.

Il est indéniable que la meilleure solution est l'analyse des risques, la prévention, l'anticipation des problèmes.

C'est pourquoi, la CGT vous invite à vous impliquer et à ne pas laisser faire en prévenant régulièrement vos représentants au CHSCT sur vos conditions de travail au quotidien.

La CGT vous propose une démarche cohérente : renseigner les agents, contester si nécessaire, proposer des solutions, se mobiliser collectivement s'il n'y a pas d'écoute, négocier pour avancer.

CONTACTEZ – NOUS !

E.F. / A.D.

AUCUN INTERET A L'INTERESSEMENT DANS LA FONCTION PUBLIQUE

En route vers la prime au mérite (bis repetita) ?

Dans la gazette de septembre - octobre 2009, la CGT alertait les personnels sur la Prime de Fonction de Résultats et sur ses dérives.

Aujourd'hui, dans le cadre des accords de février 2008 de la Fonction Publique (non signés par la CGT, FO, Solidaires et la FSU), le gouvernement qui refuse toujours de répondre aux revendications des agents en terme de revalorisations indiciaires, ouvre des **négociations sur la mise en place d'un intéressement**.

Le montant de cette prime serait fonction du nombre de bénéficiaires, **le maximum pouvant être de 4 à 500 €/an pour une partie des équipes**.

Elle devra être mise en place à budget constant, ce qui pose le problème du financement : suppression d'emplois ? suppression d'autres primes ?,

La CGT rappelle que ce nouveau mécanisme n'est pas conforme à l'intérêt général qui doit présider à l'exercice des missions de service public.

Le gouvernement cherche une nouvelle fois à mettre en concurrence les agents, mettant ainsi en péril l'esprit d'équipe.

De plus, ce projet représente un pas supplémentaire vers la transformation de la fonction publique en logique dérivant du privé : ce ne serait plus l'intérêt général qui guiderait l'action des personnels mais la loi du profit et de la rentabilité.

Pour la CGT, les agents doivent être rémunérés sur la base d'un salaire de base plus ambitieux que celui que nous connaissons actuellement mais ce n'est pas en proposant une « mesurette »

inéquitable que la situation va s'améliorer.

Durant l'année 2008 ; des effets d'annonce faisaient eux aussi miroiter aux personnels quelques augmentations salariales : Garantie Individuelle du Pouvoir d'Achat (G.I.P.A.), indemnisation des comptes épargne temps,

Force est de constater que le compte n'y est pas et que la revalorisation du point d'indice reste un combat à mener.

Avec la CGT, dites **STOP** à la mise en concurrence entre les agents et exigeons ensemble de réelles augmentations salariales !

E.F.



RECHERCHE D'ECONOMIES AU CPN : PETIT FLORILEGE DES RECETTES DE LA DIRECTION

Dans le cadre d'une meilleure maîtrise des dépenses publiques, chaque administration doit s'astreindre année après année à un exercice difficile de recherche de pistes d'économies budgétaires.

Si l'on considère que 80% du budget de l'établissement est affecté aux dépenses du personnel (salaires), la marge de manœuvre se fait encore plus étroite.

Heureusement, la Direction a quelques idées pour engranger des recettes et équilibrer son budget :

- **article sur la maîtrise de l'énergie avec la mise en place d'ampoules plus économiques dans les services et sur l'éclairage public divisant par quatre / cinq les consommations d'électricité (cf CPN INFOS du 26/10/09) contribuant à diminuer une facture annuelle de 320 000 €.**

Sur ce sujet, la CGT, attentive au développement durable, aurait préféré que la Direction présente de manière plus objective un tableau d'amortissement (coût d'achat, durée d'amortissement / montant des économies attendues) afin de juger réellement de l'effet de ces mesures.

- **vente du patrimoine immobilier : cession de l'immeuble situé Avenue Foch pour un montant de 700 000 €.**

La CGT a déjà fait part de ses réserves lors du CTE du 20 octobre 2009 en mettant en avant que le montant de la vente ne couvrirait pas les dépenses exposées lors de l'achat et des travaux effectués en 1993 (le CPN enregistre sur ce dossier une perte d'annuités d'amortissement de l'ordre de 400 000 €)

Mais, la Direction n'est pas à cours d'idées !!! Elle a mis en place au fil des ans d'autres moyens beaucoup plus efficaces (mais moins moralement acceptables)

En effet, le CPN a cru bon de se recentrer sur le cœur de métier : exit les prestations assurées jusqu'alors en interne telles que le nettoyage, la maintenance, les travaux, les fournitures de bureau, ...

C'est pourquoi, la CGT a décidé d'élever le débat à un niveau supérieur en vous livrant un petit problème de

calcul :

« Sachant que l'une des plus grosses dépenses du CPN concerne le bionettoyage à hauteur de 2,6 millions d'euros par an, quelle économie a été réalisée en supprimant les A.S.H. dans les services ? »

Pour information supplémentaire, la somme ci-dessus représente plus de 60 équivalents temps plein (sur la base d'un salaire moyen + charges de 40 000 €)

A vous de juger !!!

La CGT réaffirme son attachement au bon usage des deniers publics mais combat les orientations de la Direction ainsi que la privatisation sans discernement de pans entiers d'activités de l'hôpital !

Il serait plus que souhaitable d'évaluer régulièrement la stratégie de l'établissement en la matière, par le biais de bilans portés à la connaissance des représentants des personnels et d'une enquête sur la qualité du service rendu par les entreprises extérieures.

La CGT revendique un rôle plus important dans la gestion de NOTRE hôpital public !

E.F.



DÉLIVRANCE DES MÉDICAMENTS AUX AGENTS DU CPN

La dispensation de médicaments aux agents titulaires et stagiaires de la fonction publique hospitalière est un avantage statutaire.

Il permet de faire bénéficier aux personnels de la gratuité des produits pharmaceutiques.

L'article 44 de la loi n°86-33 du 09 janvier 1986 modifiée en donne les dispositions générales.

L'article 44 :

Il stipule que les fonctionnaires hospitaliers et agents stagiaires en activité peuvent bénéficier de la gratuité des produits pharmaceutiques sous certaines conditions :

- *les produits doivent être destinés à l'usage personnel de l'agent (pas à sa famille)*
- *la prescription doit émaner d'un médecin de l'établissement*
- *les produits doivent être délivrés par la pharmacie de l'établissement*

Au CPN, pour disposer gratuitement des produits pharmaceutiques, il faut que l'agent consulte un médecin de l'établissement qui lui délivre une ordonnance. L'agent doit alors se rendre au service pharmacie qui lui remettra les médicaments prescrits et détenus en stock.

Pour les produits non substituables, non détenus en stock ou non agréés aux collectivités, il devra se rendre en officine.

A titre indicatif, voici les chiffres de l'évolution des dépenses de médicaments pour le personnel :

	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre d'ordonnances	101	73	50	57	44
Montant en euros	770	952	543	618	282

Au vu de ce tableau on voit bien la diminution du nombre d'ordonnances (de 101 en 2003 à 44 en 2007) délivrées aux agents.

Cet avantage statutaire nous permet d'économiser les franchises imposées pour chaque consultation médicale (1 euro).

De plus, pour les agents sans mutuelle, la gratuité des produits pharmaceutiques représente une réelle économie.



*Substituts nicotiniques

Le CPN permet à tous les personnels de l'établissement (titulaires, stagiaires, contractuels médicaux et non médicaux) s'engageant dans une démarche de sevrage tabagique, de bénéficier d'un mois par an de la prise en charge de leurs substituts nicotiniques.

Pour cela, il faut que le professionnel :

- consulte un tabacologue du CHU ou du centre de médecine préventive, qui fera une prescription
- se rende à la pharmacie du CPN qui dispensera les quantités nécessaires pour un mois

Par la suite, le professionnel doit, comme tout à chacun, se rendre en officine afin de bénéficier du forfait de 50^E par an de la part de la sécurité sociale et éventuellement du complément versé par sa mutuelle.



La CGT regrette que le CPN ne prenne plus en charge la totalité du traitement anti-tabac et déplore que la disponibilité du tabacologue du CPN ne permette plus aux personnels de le consulter.

C'est pourquoi la CGT propose que la direction réinstalle l'intégralité de la prise en charge du traitement dans le cadre de la démarche -hôpital sans tabac- et en fera la demande lors d'un prochain CHSCT.

La délivrance des médicaments aux agents hospitaliers est un acquis qu'il convient de préserver surtout par les temps qui courent !

QUAND LE FONCTIONNAIRE VA MAL...

Le saviez-vous ?



Le Congé Maladie Ordinaire (CMO) : le fonctionnaire est en position d'activité, garde tous ses droits y compris congés annuels. Au bout de 6 mois le comité médical se prononce sur sa poursuite. Durée maximale 1 an

Le Congé Longue Maladie (CLM) : sur demande de l'agent avec son médecin, il concerne les affections sur une liste des **12 pathologies** donnant droit à l'octroi d'un CLM. Cela passe obligatoirement au Comité Médical et à la Commission de Réforme. (Durée maxi : 3ans par pathologie)

Le Congé Longue Durée (CLD) : concerne **5 pathologies** : Cancers / Tuberculose / VIH / Affect. Psychiatriques / Polio. Durée maxi : 5 ans (8 ans si imputable au service)

La Maladie Professionnelle : soit la maladie est inscrite dans l'un des **tableaux** énumérant les maladies professionnelles du Code de la Sécurité Sociale, soit la maladie n'y figure pas, l'agent doit alors apporter la preuve certaine du lien de causalité entre l'affection et l'exercice des fonctions. La charge de la preuve repose entièrement sur l'agent.

L'Accident de service (AT) : Déclaration obligatoire et **aucun délai n'est imposé à l'agent** pour refuser la prise en charge de cette déclaration. Attention, des erreurs dans les déclarations peuvent avoir des conséquences graves sur les suites de la prise en charge. Des recours sont possibles en cas de refus de l'administration de considérer l'accident comme un accident du travail.



Accident de trajet : le trajet est un temps de travail, même un détour pour déposer un enfant par exemple (jurisprudences)

Le Temps Partiel Thérapeutique: après 6 mois consécutifs de CMO, CLM ou CLD, le Comité Médical se prononce sur le bien fondé d'une activité à mi-temps pour raison thérapeutique. Maintien intégral du salaire et prime de service. (Durée maxi : 1 an)

L'aménagement de poste : l'avis du médecin du travail est primordial. Les études de postes font partie des **missions du médecin du travail (tiers-temps)**

L'Inaptitude : l'employeur ne peut juger de l'aptitude du salarié, seul le médecin du travail peut le faire. Sur la demande du médecin de travail, l'employeur est obligé de rechercher des solutions d'aménagement de poste et/ou de reclassement.

Le Reclassement: le reclassement n'est recherché que lorsque l'aménagement des conditions de travail n'est pas possible

Le reclassement ne peut être demandé que par l'agent lui-même après avis du Comité médical. L'avis du médecin du travail est obligatoirement demandé par l'administration lorsque le reclassement est sollicité

Pour réaliser un reclassement, l'établissement peut bénéficier d'aides demandées au FIPHFP (Fonds d'Insertion des Personnes **Handicapées de la Fonction Publique**) pour l'adaptation des machines et des outils, des aménagements de poste et les charges supplémentaires d'encadrement.

Ces aides ont encore plus d'importance depuis que le refus d'aménagement raisonnable constitue une discrimination.

Incapacité permanente partielle (L'IPP) : l'incapacité permanente partielle est calculée pour compenser le préjudice provoqué au salarié par la maladie professionnelle ou l'accident de travail. On peut avoir une IPP et être toujours apte à son activité professionnelle.



L'obligation D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPES

Employer des travailleurs handicapés dans la proportion de 6 % de l'effectif dans les établissements comptant 20 salariés et plus. (Code du travail : Art. L. 5212-1)

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) : certaines directions se livrent à de fortes pressions pour obtenir des salariés qu'ils demandent une RQTH car cela leur permettrait de réduire la contribution due à l'AGEFIPH / FIPHFP sans effort de leur part et de réduire la visibilité de l'usure au travail sur les statistiques.

Un conseil donc : ne demandez la RQTH que dans le cadre d'un accès ou d'un maintien dans l'emploi. **Le FIPHFP** peut prendre en charge le surcoût des aménagements liés à la compensation du handicap (mobilier ergonomique, outillages spécifiques...)

Pour les salariés titulaires d'une reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés « ne révélez votre qualité à votre employeur que lorsque vous y avez intérêt (Aménagements de poste, d'horaire, indemnités...), autrement gardez là secrète, cela évitera un effet de marquage »

La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) : structure complexe qui gère notamment la **Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA)** ex **COTOREP**, l'Allocation Adulte Handicapée (AAH), l'octroi de la carte d'invalidité etc....

Quand le fonctionnaire est face un problème lié à sa santé, ses intérêts et enjeux ne sont pas les mêmes que la direction. Un manque d'information au bon moment peut être lourd de conséquences, comme la retraite pour invalidité et **la disponibilité d'office**.



COMITE MÉDICAL composé de 4 médecins. (l'agent n'est pas présent)

COMMISSION DE REFORME composée de 2 médecins / 1 ou 2 administrateurs / 2 représentants syndicaux (l'agent peut être entendu s'il le souhaite)



M.L.



POINT CHSCT DU 24/11/09

1°) Plan de déplacement entreprise :

La Direction présente la mise en place prochaine d'une enquête avec la CONNEX afin d'améliorer la desserte par les transports en commun sur le site du CPN.

Pour la CGT, il est urgent de mettre rapidement en place au CPN la prise en charge par l'employeur des frais de transport public des agents, à l'instar de ce qui existe déjà dans la Fonction Publique d'Etat et la Territoriale. La CGT demande à la Direction de faire un geste en anticipant dès maintenant ce qui se fait déjà chez nos collègues.

La Direction évoque l'impossibilité de mettre en place cette mesure avant la parution du décret d'application dans la fonction publique hospitalière et demande aux agents de conserver leurs justificatifs pour effet rétroactif.

Commentaire CGT : on est loin des engagements affichés par la Direction en matière de développement durable et d'incitation à utiliser les transports en commun (cf CPN INFOS du 01/07/09)

2°) PAPRI Pact :

La CGT interpelle la Direction sur le fondement d'un article du Code du Travail obligeant l'employeur à mettre en place un programme d'action de prévention des risques et d'amélioration des conditions de travail : rien n'a été produit sur 2009.

La Direction répond que cela sera seulement élaboré au cours du 1^{er} trimestre 2010.

3°) Recensement des risques professionnels :

La CGT rappelle à la Direction son opposition à la mise en place de la nouvelle méthodologie (recensement dans les services par des correspondants gestion des risques n'appartenant pas au CHSCT) et sur les difficultés de mise en route sur cette année.

La Direction reconnaît quelques calages à opérer et explique ce retard par des divergences d'opinion en matière de cotation de la gravité des risques, ajoutant que la cellule qualité corrigerait a posteriori les cotations qui lui paraissent inexactes.

La CGT réagit, réaffirme sa position quant à l'implication des membres du CHSCT dans cette démarche et obtient une participation plus active au sein du groupe de travail chargé de la cotation finale.

4°) Enquête INRS sur l'épuisement professionnel des soignants :

La CGT ne s'oppose pas à ce qu'un travail de recherche soit mené au CPN par des chercheurs.

Commentaire CGT : nous profitons de cette intervention pour remettre les pendules à l'heure sur la future demande d'expertise CHSCT concernant l'usure professionnelle (réalisée par un cabinet d'expertise indépendant et agréé par le Ministère du Travail)

5°) Produits toxiques :

A la demande de la CGT, un travail de recensement sur le risque toxique a été mené au cours de l'été 2009 par un stagiaire en lien avec la Cellule Qualité – Gestion des Risques.

La Direction reconnaît ne pas avoir eu le temps de poursuivre ce travail.

La CGT interpelle le Médecin du Travail et rappelle l'importance de ce risque.

La CGT préconise une action de prévention et de diagnostic en lien avec l'A.F.S.S.E.T. (Agence Française de Sécurité de l'Environnement et du Travail)

6°) Coviris :

Suite aux déclarations d'événements indésirables déclarés dans les services, la Direction nous présente une cartographie des risques.

La CGT explique que ce travail doit aboutir à un programme concret d'actions de prévention pour ne pas que les signalements des agents restent lettres mortes.

La Direction nous ressort le même discours sur l'impossibilité d'exploiter les signalements du fait de déclarations partiellement remplies par les agents (!?)

7°) Organisation du travail de nuit :

La Direction se félicite de l'autonomisation des équipes et entend préparer une enquête axée autour du nombre de dépannages demandés au BPEAS et du nombre de remplacements inter-unités.

La CGT conteste cette organisation et particulièrement ce manque de souplesse pour les soignants. Elle exige que l'enquête prenne en compte la satisfaction des agents par rapport à la nouvelle organisation.

La Direction propose d'évaluer avec les cadres de santé la satisfaction des personnels.

Commentaire CGT : la CGT lance son propre questionnaire afin de vous permettre de vous exprimer librement.

8°) Contention et prise en charge des HO (hors cadre pénitentiaire)

Devant l'insistance de la CGT (depuis début janvier 2009), la Direction reconnaît enfin la nécessité de remettre à jour le protocole antérieur, qui engageait la responsabilité pénale des infirmiers lors des transferts.

La CGT obtient que SOS Médecins prescrive en cas de besoin, la pose de contentions.

9°) prise en compte du temps de trajet dans le cadre de réunions organisées hors temps de travail :

La CGT interpelle la Direction à propos des réunions organisées pendant les repos des agents et demande à ce que le temps de trajet soit comptabilisé en temps de travail pour les agents obligés d'y participer.

La Direction s'y oppose formellement, elle reconnaît le temps passé en réunion comme temps de travail effectif mais refuse de prendre en compte le temps de trajet.

La Direction s'engage à rappeler aux cadres d'organiser des réunions sur le temps de travail des agents, même s'il est nécessaire pour cela de multiplier le nombre de réunions.