

Édito

Hommage

Nous avons tous en mémoire ce jour terrible
 Où notre collègue a disparu
 Jour de deuil, jour de tristesse et de colère
 C'était le 16 février 2010
 Au-delà de l'émotion suscitée par ce drame
 Nous exprimons notre révolte
 Révolte où la mort s'écrit à l'encre rouge
 Sur le registre du travail
 Révolte contre l'indifférence des médias
 Révolte contre la banalisation de la mort au travail
 Comme si l'on pouvait courber l'échine
 Comme si l'on devait s'user les poumons
 A respirer l'air vicié de vapeurs chimiques
 Il faudrait encore ajouter à cela
 Le vomissement des machines
 Le bruit, la chaleur la précarité de l'emploi
 L'insécurité du lendemain
 Alors n'en jeter plus,
 S'il faut perdre sa vie au chagrin
 Nous serons toujours des révoltés du travail
 S'il faut lutter pour faire respecter le droit
 Alors nous serons là avec nos camarades
 Pour soutenir la souffrance des victimes
 Alors nous serons là avec nos camarades
 pour défendre
 La dignité de notre collègue disparue.

L'équipe syndicale



L'accident du travail n'est pas une fatalité

P.2

Comment aimerions-nous travailler ?

Usure professionnelle : enfin l'expertise

P 3

La CGT au cœur de la mobilisation

P.4 et 5

Cadres de santé et management

P.6

Protocole contention HO

P.7

Compte rendu des CHSCT U4 et Sécu

P.8

Sylvain BELUCHE, Céline CUNY, Audrey DESBROSSES, Luc FERRETTI, Emmanuel FLACHAT 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

Nous ne nous résignerons pas.

La blanchisserie hospitalière constitue une activité de production de type industriel, placée dans l'univers de la Santé au service des usagers. Dans l'hôpital, elle fait partie de la Direction Logistique, au même titre que la cuisine, les achats, l'entretien des extérieurs, etc, ...

C'est dans cet univers que notre collègue a payé de sa vie le procès de la chaîne du travail. **Cela doit nous interpeller sur une réalité qui tente à se banaliser : le travail en blanchisserie industrielle comporte des machines complexes dangereuses, où des femmes et des hommes ont déjà été mutilés ou ont perdu leur vie.**

Même titularisés, dans la fonction Publique, les travailleurs ne sont pas des privilégiés. Alors quand ils sont précaires, en CDD soumis à des quotas de rentabilité, comment échapper à la pression, à la crainte du chômage.

Nous ne nous résignerons pas : les accidents du travail ne sont pas dus à la fatalité. La faute à pas de chance (accommoderait trop bien les donneurs d'ordres) n'a pas cours dans l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs.

Comme pour toute entreprise, c'est au chef d'établissement, et donc ici, à la Direction Générale, qu'il appartient de protéger les salariés.

L'outil existe. Utilisé intelligemment, il est pertinent : c'est le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document unique relatif à

La mise en place d'une bonne évaluation des risques requiert des compétences particulières et affinées en rapport avec la nature des activités des services. **Ce n'est pas le choix qu'a fait la direction.**

Ne prenant pas en compte, nos remarques, la direction reste campée sur un management rigide et antisocial.

Le document unique doit être revisité par les membres du CHSCT. La direction se contente de faire le minimum en la matière.

l'évaluation des risques.

C'est donc à la Direction Générale que revient la totale responsabilité de la rédaction du document unique pour répondre au décret du 5 novembre 2001.

Le manque de rigueur dans la rédaction du document unique a été relevé par les experts visiteurs. Cela conforte notre position. **Dans les CHSCT, la CGT est la seule organisation syndicale à avoir désapprouvé la méthodologie de la direction dans la rédaction du document unique.**

Le document unique doit être clair, lisible et exploitable, notamment pour la rédaction du Plan de Prévention.

Le Plan de Prévention n'avait pas prévu cet accident.

La CGT soutiendra sans compter la famille de notre collègue disparue.

Nous serons vigilants à ce que les droits de la victime soient préservés.





Comment aimerions-nous travailler ? Parlons-en !

En ce 1^{er} semestre 2010, la Fédération CGT Santé a décidé de mener une grande campagne nationale donnant la parole aux salariés sur le thème du bien-être au travail. En 2009, l'O.M.S. a déclaré que la France était le 3^{ème} pays au monde (derrière l'Ukraine et les USA) où la souffrance psychologique au travail faisait des ravages.

Il n'y a pas de hasard à ce triste palmarès : ce sont les résultats d'une volonté et d'une stratégie qui poussent le travailleur jusqu'à un point de rupture.

La méthode pour y parvenir est redoutable : elle est appelée « **management** ».

On sert cette expression avec son cortège de protocoles, de certifications, d'objectifs, de rentabilité,

Le système de management est pourtant basé sur :

- la casse des collectifs de travail,
- une organisation du travail visant à individualiser et à culpabiliser,
- des horaires de travail des plus flexibles,
- un manque voulu de communication,
- des rapports hiérarchiques dominés par la menace,
- la mise en place d'un système d'évaluation avec des objectifs irréalisables,
- la non-reconnaissance du travail, de la valeur professionnelle, voire le dénigrement de l'expérience,
- une pression constante sur les salariés,

Mais, les professionnels de santé ne peuvent être ainsi formatés et entrés dans le moule de la rentabilité.

Travailler avec l'humain appelle des valeurs telles que

l'éthique, la prise en compte des individualités, des besoins de chacun,

....

Insidieusement, le travailleur finit par se retrouver en difficulté, car il n'arrive plus à supporter la pression, et ceci jusqu'à le rendre malade.

Au CPN, il ne passe pas une semaine sans qu'au local de la CGT, nous ne soyons confrontés à cette détresse de nos collègues.

Pour notre syndicat, il est urgent de reprendre nos droits sur le travail : c'est nous qui travaillons, qui connaissons notre travail et donc qui avons les solutions.

C'est pourquoi la CGT du CPN s'inscrit dans la campagne nationale pour donner la parole aux agents sur l'idée qu'ils ont de leur travail, sur ce qui n'est plus acceptable, sur ce qu'il faut changer et sur les propositions qui doivent en découler pour qu'ils puissent à nouveau s'épanouir dans le travail !

Nous invitons les salariés qui le souhaitent à nous envoyer leurs témoignages que nous engageons à publier dans notre revue (en garantissant leur anonymat).

TOUS ENSEMBLE, PAR NOS ACTIONS ET PROPOSITIONS, NOUS POUVONS INVERSER LA

USURE PROFESSIONNELLE : L'EXPERTISE ARRACHÉE À LA DIRECTION

Dans nos précédentes gazettes, nous vous avons informés de la perspective à plus ou moins court terme de recourir à une expertise sur les risques psychosociaux au CPN.

Pourquoi ?

Tout simplement parce que devant l'augmentation de la souffrance au travail exprimée par les agents, il était du devoir des représentants du personnel au CHSCT de faire reconnaître pleinement à la Direction la réalité des conditions de travail.

L'intervention d'un expert agréé par le Ministère du Travail (et indépendant) nous a semblé le recours légal le plus approprié face à l'autisme de la Direction lors des CHSCT extraordinaires qui se sont succédés avec en leitmotiv les mêmes revendications : souffrance des agents, montée de la violence, manque chronique d'effectifs, ...

C'est à l'initiative de la CGT et en prenant toute leurs responsabilités, que les organisations syndicales présentes au CHSCT ont dû œuvrer lors du **CHSCT du 3 février 2010 pour faire désigner le cabinet EMERGENCES (basé à Montreuil)**

Il a malgré tout été nécessaire de s'imposer en faisant un rappel à la loi et à la jurisprudence : le Directeur ne peut refuser une expertise demandée par le CHSCT !

Nous avons ainsi réussi à faire fléchir la Direction qui a accepté l'expertise par *courrier du 19 février 2010*.

Aujourd'hui, la CGT est fière de vous annoncer qu'une réunion entre les représentants du personnel, la Direction

et le cabinet EMERGENCES est prévue **le 9 avril prochain**.

A l'issue de cette rencontre, nous ne manquerons pas de vous solliciter afin que vous participiez à la démarche et réserviez un bon accueil aux experts.

Objectif visé ?

La CGT compte sur l'expertise pour obtenir une **photographie de la situation du CPN en matière d'usure professionnelle** et opposer ainsi à la Direction une vision réaliste, objectivée par un regard extérieur.

Le cabinet EMERGENCES sera en outre chargé de proposer des **pistes d'action d'amélioration des conditions de travail et d'assurer une restitution de ses travaux en assemblée générale des salariés**.

Il est en effet de la responsabilité du Directeur de préserver la santé physique et mentale des agents qu'il emploie (article L 4614-12 du Code du Travail) : il s'agit même au sens de la loi d'une obligation de résultat !

La CGT rappelle que si expertise il y a, c'est justement pour produire des effets en matière de création de postes, pour améliorer nos conditions de travail, pour juguler l'absentéisme qui découle de nos conditions de travail actuelles et pour porter une idée d'un management plus humain.

Le retour sur investissement profitera à chacun !

LE 11 MARS 2010 : MOBILISATION CONTRE LA RÉFORME DE LA PETITE ENFANCE

De mémoire, on n'avait jamais vu cela au CPN : la Crèche était fermée le **jeudi 11 mars 2010**.

Les raisons de la grogne : le projet de décret de Nadine MORANO réformant la petite enfance.

C'est pourquoi, la Crèche du CPN, soutenue par une délégation CGT du CPN, est allée manifester Place Stanislas puis devant la Préfecture de Meurthe-et-Moselle, le 11 mars.



La CGT soutient le mouvement de grogne des éducatrices de jeunes enfants, invite les personnels à visiter le site www.pasdebebesalaconsigne.fr et à signer la pétition en ligne exigeant le retrait du projet de décret MORANO.



LA CGT DU CPN MOBILISE

LE 19 MARS 2010 : ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES SALARIÉS ET JOURNÉE DE GRÈVE

A l'appel de l'intersyndicale CGT – CFDT – FO, la journée du 19 mars 2010 a été un véritable succès.

Les revendications portaient sur la création d'emplois et la souffrance au travail.

Ce mouvement s'inscrit dans la continuité des mobilisations initiées tout au long de l'année 2009.

71 personnes étaient présentes à l'Assemblée Générale et 10 % de grévistes au CPN étaient comptabilisés ce vendredi.



Ensuite, une motion a été déposée à la Direction et remise au Directeur des Soins et à la Directrice de la Qualité.



La mobilisation se poursuit en avril :

**le 1^{er} avril : distribution de tracts aux usagers
Et mise en circulation d'une pétition appelant à la création d'emplois,**

le 27 avril : nouvelle distribution de tracts aux usagers,

le 30 avril à 15 h 00 : manifestation devant l'ARH et demande à être reçu par les tutelles.

La manifestation s'est poursuivie jusqu'à la Salle Polyvalente avec intervention de la CGT à l'attention des personnes réunies au colloque.

LE 23 MARS 2010 : GRÈVE ET MANIFESTATION POUR L'EMPLOI ET LES RETRAITES

La CGT du CPN était présente, en tête de cortège, à la manifestation organisée à NANCY.

On comptait 5 000 manifestants pour faire entendre au gouvernement le besoin de changer radicalement de politique sociale.

Cette mobilisation prenait tout son sens à l'aube du 30 mars où l'Assemblée Nationale doit débattre de la suppression de la reconnaissance de la pénibilité pour certains personnels de la fonction publique hospitalière.

Merci aux collègues qui nous ont accompagné lors du défilé.



LE 29 MARS 2010 : RÉOUVERTURE DE L'UPIM

L'UPIM était fermée depuis le 18 décembre 2009.

La mobilisation des salariés de l'UPPAM – UPIM soutenue par l'intersyndicale CGT – CFDT – FO et entamée le 26 février 2010, a permis de revenir sur une situation soi-disant inextricable où Direction et chefferie de pôle se renvoyaient les responsabilités de la non-réouverture du service.

L'action menée par les personnels de PONT-A-MOUSSON doit rester un exemple pour tous.

La réouverture de l'UPIM le 29 mars prouve encore une fois que c'est ensemble que se gagnent les combats.

Encore bravo aux personnels pour leur mobilisation !

LA CGT MOBILISE ENCORE

LE 1^{er} AVRIL 2010 : GRÈVE ET MOBILISATION INTERSYNDICALE

Non, ce n'était pas un poisson d'avril !

À l'appel de l'intersyndicale CGT – CFDT – FO, une journée de grève et de mobilisation était organisée pour dénoncer les conditions de travail des agents mais également les conditions d'hospitalisation des patients.



Merci de votre participation !



C'est dans une ambiance sympathique mais avec détermination qu'une cinquantaine de nos collègues ont participé à la distribution de tracts au carrefour de la rocade.

La presse a été convoquée et a pu faire état de nos revendications.

Nous réitérerons cette initiative le 27 avril prochain, avant de nous rendre à l'ARH le 30 avril à 15 h 00.

CADRES DE SANTÉ : LES NOUVELLES TECHNIQUES MANAGÉRIALES

Au fil des réformes (notamment la mise en place de la nouvelle gouvernance hospitalière), le métier de cadre a été amené à évoluer en terme d'image, d'implication et de positionnement au sein de l'institution.

Pour autant, le nouveau management exigé est-il une fatalité ?

Auparavant, le cadre de santé (ex-surveillant) était en quelque sorte un membre de l'équipe infirmière, référent pour les soins.

Aujourd'hui, il en va tout autrement.

Au cadre surveillant, conseiller, référent, rassurant, accompagnateur de l'équipe pluridisciplinaire, des patients et des familles, s'est substitué un cadre administratif et gestionnaire.

En effet, l'Administration n'a cessé de les charger en tâches bureaucratiques et en réunions.

Et quelles réunions ? Il s'instille dans l'esprit actuel qu'un bon cadre est une personne qui participe aux réunions, quitte à s'éloigner de plus en plus du patient et du travail clinique.

A défaut d'être soutenus et conseillés, les soignants sont, par contre, évalués par ces cadres gestionnaires, mais uniquement sur le plan des statistiques, des tableaux de bord et des résultats.

À ce sujet, la CGT tient à attirer l'attention des cadres sur la dangereuse réforme en cours de leur actuel régime indemnitaire par l'instauration prochaine d'une prime de fonctions et de résultats (cf gazettes des mois de septembre – octobre 2009 et novembre-décembre 2009)

Le souhait d'instaurer un déroulement de carrière individualisé n'est pas neutre : la mobilité sera facilitée et basée sur l'atteinte de résultats liés à des objectifs toujours plus contraignants.



Ces réunions d'encadrement ont pour but l'amélioration de la qualité mais de quelle qualité parle-t-on ?

Les soignants sont « managés » par ces nouveaux cadres auxquels on fait croire qu'ils sont des managers alors qu'ils sont en fait devenus les supplétifs du pouvoir administratif.

Dans ces conditions, les équipes soignantes se sentent de plus en plus isolées, abandonnées devant les difficultés de prise en charge des patients par une hiérarchie qui n'a plus de soignante que le nom. Et dire qu'au CPN, qu'on ose parler de cadres de proximité ! Quelle proximité ? Celle d'avoir un bureau à côté du bureau infirmier ?

Cette dérive laisse craindre le renforcement d'un management de commandement encore plus autoritaire qui engendrera encore un plus grand malaise au sein des équipes et une perte de sens de nos missions.

La CGT milite pour un management alternatif respectueux de chacun et conforme aux missions de service public.

Nous appelons les cadres à une réelle prise de conscience et les invitons pour plus d'information à consulter le site www.ugict.cgt.fr pour concevoir une charte de l'encadrement.

E.F.

TRANSFERT DE PATIENTS EN H.O. .

Depuis plusieurs années, la CGT interpelle la Direction pour mettre en sécurité au regard de la loi, les agents amenés à intervenir auprès de HO et à poser des contentions. En l'absence de prescription médicale, la responsabilité des agents pouvait être engagée sur le plan pénal. La Direction nous a affirmé travailler sur un protocole (lequel ?) et avoir organisé une rencontre avec SOS Médecins : le tout dans la plus totale opacité, bien sûr ! La CGT remet donc le sujet sur la table et exige des réponses (cf le courrier ci-dessous)

A Monsieur le Directeur des Soins.

A Laxou, le 16 Mars 2010

OBJET : Convention avec SOS Médecins concernant le transfert des HO.

Monsieur,

La CGT vous a interpellé à plusieurs reprises, par le biais de courriers, réunions, sur la problématique des transferts des patients en Hospitalisation d'Office et plus particulièrement la pose des contentions ainsi que la sédation possible durant le trajet.

A ce jour, et malgré nos différents entretiens depuis presque 3 ans, nous sommes toujours dans l'attente d'une copie de la convention qui « serait signée » avec SOS Médecins en vue de respecter la loi en obtenant une prescription médicale en bonne et due forme.

Par la présente, je vous demande une nouvelle fois de nous faire parvenir cette convention.

A défaut, nous nous réservons le droit d'informer le personnel que la Direction ne respecte pas son obligation d'assurer la sécurité des agents et que ceux-ci sont fondés à exercer leur droit de retrait.

Dans l'attente, veuillez recevoir mes salutations.

**Représentante CHSCT,
Audrey DESBROSSES**

PARLER POUR NE RIEN DIRE OU LA RÉPONSE DE NORMAND DE LA DIRECTION :

Par votre courrier en date du 16 mars 2010, vous nous interpellez, Madame VAUTRIN et moi-même, au sujet des liens qui nous unissent aux professionnels "SOS Médecins" au sujet des prescriptions de contention.

Cette question est apparue dans le cadre des travaux du groupe "prévention des situations de violence" en fin d'année 2008. Nous avons évoqué une rencontre avec "SOS Médecins" afin d'organiser ces interventions.

Cette rencontre a eu lieu le 27 février 2009. Le compte-rendu, dans son paragraphe 3, précise : "le CPN demande à SOS Médecins, dans le cadre d'une hospitalisation d'office effectuée à l'hôtel de police, d'établir un bon de transport et une prescription de contention. Le service des admissions du CPN transmettra à SOS Médecins, après hospitalisation du patient, les informations administratives permettant au médecin qui est intervenu, la couverture par l'assurance maladie, de son acte (tiers payant)".

Suite à votre demande de début 2010, nous avons contacté à nouveau le Docteur Si Abdallah, président "SOS Médecins" qui nous a confirmé leur implication dans le dispositif.

Vous évoquez le terme de "convention" pour régir ces liens.

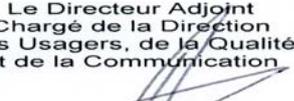
Le document sous tendant la collaboration existante avec SOS Médecins porte sur les interventions de professionnels libéraux au sein du CPN en l'absence de praticiens somaticiens.

Le mode opératoire exposé précédemment n'en fait pas partie.

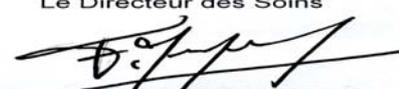
Vous conviendrez que quelle que soit la forme manuscrite qui régisse les liens, l'essentiel est de résoudre la problématique posée, ce qui est le cas.

Espérant avoir répondu à votre demande, je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur Adjoint
Chargé de la Direction
des Usagers, de la Qualité
et de la Communication


Nadine VAUTRIN

Le Directeur des Soins


Francis MANGEONJEAN

A vous de juger ce qu'il faut en penser !?

COMPTE RENDU ET ANALYSE CGT DU CHSCT DU 10/03/2010 RELATIF À L'UNITÉ 4

Rappel des revendications des personnels :

- **Effectifs de nuit** (exigence de travailler à 2 infirmiers par niveau et non pas comme le voudrait la Direction à 3 inf + 1 AS ou AMP) sans pour autant remettre en question les qualifications de nos collègues AS
- **Reconnaissance de la spécificité de l'Unité 4 RDC** : accueil de patients HO, HO détenus et HO issus du milieu pénitentiaire (fin de peines et levée d'écrous dans le service)
- **Prise en compte de facteurs aggravants : consommation de stupéfiants par certains patients** (le personnel se trouve désarmé face à ce problème)
- **améliorer la configuration des locaux et le confort hôtelier** (vétusté, promiscuité, chambres à 3 lits, éloignement par rapport au bureau infirmier et non-conformité de la chambre sécurisée et de la chambre d'isolement)
- **demande d'effectifs supplémentaires pour assurer leurs missions**
- **demande de locaux pouvant permettre le fonctionnement régulier d'activités thérapeutiques et occupationnelles**

Le personnel de l'Unité 4 a été particulièrement choqué par l'attitude et le manque de considération dont on fait preuve la Direction, le chef de pôle et l'encadrement durant ce CHSCT :

- la Direction remet en cause les compétences **professionnelles** en invoquant l'évolution des métiers, le besoin de rompre avec une vision passéiste et nostalgique de la profession,
- la Direction ne prend pas en compte les difficultés vécues au quotidien par les agents en terme d'insécurité et de lourdeur des prises en charge,
- la Direction valide le fonctionnement avec un effectif minimum de 3 + 1,
- la Direction refuse d'entendre parler de besoins en effectifs supplémentaires mais appelle à retravailler sur le facteur organisationnel (développer la clinique, mettre en place des tables rondes, proposer des formations, ...),
- la Direction renvoie vers les constructions futures de l'UHSA, du NBH et appelle également à un groupe de travail afin de valider un cahier des charges pour mettre en conformité les chambres d'isolement.

La CGT condamne fermement les propos de la Direction, réaffirme aux agents de l'Unité 4 tout son soutien et mettra en œuvre toute action qui s'avérera nécessaire, pour faire aboutir rapidement les revendications légitimes ci-dessus énoncées.

E.F.

COMPTE RENDU ET ANALYSE CGT DU CHSCT DU 25 MARS 2010

Les agents du service sécurité dénonçaient leurs difficultés en terme d'effectifs et la dégradation de leurs conditions de travail provoquant une grande souffrance pour ces personnels.

La CGT tient d'abord à faire part de son plus grand étonnement quant au déroulement de ce CHSCT.

Le Directeur Adjoint chargé notamment de ce service, étant Président de séance, on peut se demander si ce CHSCT n'a pas été « escamoté » et si une réunion de service ne s'est finalement pas déroulée sous nos yeux en lieu et place d'une instance représentative du personnel.

En effet nous déplorons l'absence de Mr Directeur et de Mme la Directrice des ressources humaines qui auraient pu porter un regard plus objectif sur la situation.

Devant des chiffres très explicites – un doublement des interventions pour situations difficiles- la Direction n'a pas jugé bon de prime abord d'accorder le poste supplémentaire - initialement prévu courant 2011 – immédiatement.

Par ailleurs, les 2 mois de retard pris sur le contrôle des

extincteurs par manque de temps, n'ont pas eu l'air d'interpeller la Direction qui s'est contentée de demander à ce que la charge de travail de ce service soit réévaluée.

En outre, la seule réponse apportée à l'explosion des interventions pour situations difficiles est selon la Direction de redéfinir les limites soignants / service sécurité ainsi que de revoir la justification des demandes émanant des médecins sur le recours au service Sécurité.

Enfin, il nous a semblé que le Mme le Médecin du Travail, en signalant qu'un personnel soumis à une situation extrême, doit pouvoir s'il le souhaite se mettre un peu en retrait ,n' a pas eu l'écho nécessaire de la part de la Direction .

En bref, un CHSCT **EXTRAORDINAIRE** qui laisse le personnel sur sa faim – un président qui prend note mais ne décide de rien.

Pour la CGT, ce n'est que partie remise car ce n'est évidemment pas la Direction qui va solutionner les problèmes des agents du service Sécurité.

S.B. / A.D.

Bulletin de contact et de syndicalisation

NOM : Prénom :

Je souhaite :

prendre contact me syndiquer

Adresse :

Code Postal : Ville :

Service : N° tél :