



## La CGT du CPN en lutte

Le 22 mars 2016 : grève et manifestation contre le projet de GHT et pour l'instauration d'un autre management dans notre hôpital



**Le 22 mars dernier, la CGT du CPN était reçue en délégation par le directeur-adjoint de l'Agence Régionale de Santé Grand Est pour évoquer les conditions d'exercice déplorables au sein de notre établissement, l'absence de dialogue, le manque d'effectifs et la montée alarmante de signes d'usure professionnelle chez nos collègues.**

Dans un contexte déjà pesant, la CGT du CPN accompagnée de camarades CGT des autres établissements concernés par le futur GHT 7 (CHU, CH de Lunéville, CH de PAM, ...) a réaffirmé à l'ARS notre opposition à ce projet qui va encore aggraver les conditions de travail des soignants et la prise en charge des patients sur le territoire.

Concernant les craintes de fermetures de services de soins, de main-mise du CHU sur le budget et les moyens de la psychiatrie, le Directeur-adjoint de l'ARS a assuré ne pas être inquiet car les enveloppes budgétaires entre la MCO et la psy seraient non-fongibles.

De même, il a nié toute difficulté dans la mesure où la Présidente de la CME du CPN participait activement à la mise en œuvre de ce GHT à travers la rédaction d'un projet médical partagé !?

L'ARS, tout en rappelant la nécessité de mieux prendre en charge la population, ne semble guère s'émouvoir des difficultés traversées par les établissements hospitaliers qu'elle maintient sous pression budgétaire constante. Selon l'ARS, tout est question d'organisation et de meilleure répartition du temps médical sur un territoire !?

Et après ça, on s'étonne de la fermeture de lits, de services d'urgence, de maternité et de structures de proximité ?

Une confirmation que la loi Santé et son dispositif de GHT n'est que du saupoudrage de moyens publics déjà affaiblis et une formidable chance pour le privé de s'implanter sur les cendres de l'Hôpital Public !

Concernant les mutualisations des fonctions administratives, logisriques et médico-techniques, l'ARS trouve normal que l'on permette aux établissements moins bien dotés de profiter du savoir-faire des autres ( = plus de travail, des mobilités voire des suppressions de postes mais pour la même paie ! Merci patron ! )

**La CGT continuera à exiger une autre politique de santé et poursuit la lutte !**

## Le 31 mars 2016 : journée d'action contre le projet de loi Travail et la loi Santé



*Nouveau rassemblement devant l'Agence Régionale de Santé pour réaffirmer notre opposition à la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire et exiger le retrait de la loi Santé.*

*128 grévistes sur le CPN (contre 62 le 22 mars)*

*Le mouvement prend de l'ampleur et doit s'intensifier*



*Un 31 mars 2016 qui fera date : Plus de 15 000 personnes dans les rues de NANCY manifestant pour une autre politique et dire non aux nouveaux cadeaux faits au patronat*

*Après les 40 milliards que le MEDEF a obtenu du gouvernement sans avoir créé le moindre emploi, il veut la mort du code du travail !*

***NON au projet de loi EL KHOMRI !***

**La CGT aux côtés d'autres organisations syndicales, lycéennes et étudiantes appelle d'ores et déjà à assurer la réussite d'autres journées d'action contre la loi Travail :**

- le 9 avril
- Le 28 avril

**Au niveau du projet de GHT, la CGT du CPN entend poursuivre les mobilisations et a prévu de se coordonner avec les CGT des autres hôpitaux (une réunion est prévue le 26 avril)**

**Ne lâchons rien !**

## **Et justement, quoi de neuf sur les futurs GHT ?**

Dans la suite des informations que vous a transmises la CGT du CPN sur la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT), les nombreuses luttes et autres interpellations aux représentants de l'ARS et du Ministère ont conduit à ce que le décret en cours de parution soit quelque peu reprecisé.

A ce jour, ce qui est acté dans la version ultime du projet et devrait être repris prochainement dans le décret à paraître :

- **La date de constitution des GHT est maintenue au 1er juillet 2016**
- **La mise en œuvre du projet médical partagé devra être appliquée avant le 1er juillet 2017**
- **Un collège médical de groupement sera constitué (sorte de « super CME »)**
- **Un comité stratégique de groupement composé des directeurs des établissements et de médecins proposeront au directeur de l'établissement support (pour nous le Directeur du CHU) les orientations en termes de gestion et de conduite des mutualisations et du projet médical partagé**
- **Un comité des usagers du groupement est prévu**
- **Une CSIRMT de groupement est prévue (« grosse usine à gaz » composée des membres CSIRMT des différents établissements)**
- **Un comité territorial des élus locaux devra se constituer pour garantir l'égalité d'accès aux soins sur le territoire**
- **Une conférence territoriale de santé (sorte de « super CTE ») sera constituée avec un membre CTE par organisation syndicale et par établissement. Elle aura comme mission d'organiser le dialogue social sur les projets de mutualisation, l'emploi, les conditions de travail et la formation.**
- **Un système d'information convergent devra être mis en place à compter du 1er janvier 2018 pour aboutir au 1er janvier 2020 à des applications informatiques communes entre les établissements du GHT**
- **Un DIM de territoire devra être constitué**
- **La fonction achats devra faire l'objet d'un plan d'actions à l'échelle du GHT**
- **Les plans de formation et de DPC devront être coordonnés à l'échelle du GHT**
- **Il est prévu d'envisager la constitution de pôles inter-établissements pour les activités médico-techniques et la pharmacie**
- **Des pôles inter-établissements d'activités cliniques pourront être mis en place avec autorité confiée au chef de ce pôle en matière d'affectation des ressources humaines médicales, paramédicales et administratives**
- **Le comité stratégique du GHT aura droit de regard sur le budget des établissements et leur plan de financement des investissements**

Voilà pourquoi la CGT continue la lutte et mobilise régulièrement sur tous ces enjeux qui ne manqueront pas d'impacter nos emplois et la qualité des prises en charge sur le territoire.

## **Pouvoir d'achat des fonctionnaires : on donne d'une main mais ...**

A l'occasion du rendez-vous salarial du 17 mars 2016, la ministre de la Fonction publique vient d'annoncer le dégel de la valeur du point d'indice.

Cette annonce importante marque la fin d'une période inédite de près de 6 ans de gel de la valeur du point.

Cette rupture est à mettre au crédit de la mobilisation des agents de la Fonction publique et de leurs organisations syndicales. Avec les personnels, la CGT s'en félicite.

**Cela étant dit, si on la rapporte aux pertes accumulées ces dernières années (6 % depuis 2010), l'augmentation annoncée – 0,6 % en juillet 2016 et 0,6 % en février 2017 – est d'un niveau notoirement insuffisant au regard de la situation salariale des agents et des besoins de l'économie en termes de relance par la consommation.**

Les agents de la Fonction publique ne peuvent rester la variable d'ajustements budgétaires des injustes politiques d'austérité. Un service public efficace, au service d'une population en augmentation constante, implique aussi une reconnaissance par la rémunération de ses agents.

Les déroulements de carrières des agents de la Fonction publique ayant connu un net ralentissement, il est infondé et malhonnête d'affirmer qu'ils ont bénéficié d'augmentations significatives du pouvoir d'achat pendant la période du gel du point d'indice.

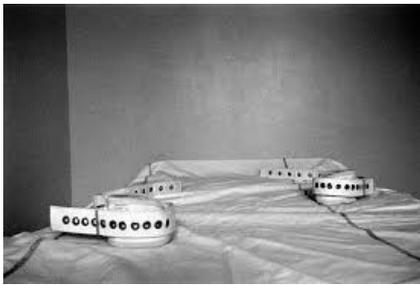
**Pour la CGT, une augmentation significative du point d'indice, cumulée à un rattrapage des pertes accumulées, restent les revendications fondamentales après ces presque 6 années blanches.**

La ministre doit donc revoir sa copie et revenir avec des propositions réellement ambitieuses.

**Dans ces conditions, la CGT appelle les agents de la Fonction publique à poursuivre la mobilisation.**

***D'autant que l'application de l'accord minoritaire dit PPCR entraînera à compter de juillet prochain la fin des avancements anticipés d'échelon et donc fatalement une nouvelle perte de pouvoir d'achat lié à l'allongement des carrières.***





## Réflexions autour des pratiques de mise en chambre d'isolement et sur les contentions

Le contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGPL) vient de rendre un **rapport accablant à l'encontre des pratiques d'isolement et de contention au Centre Psychothérapique de l'Ain (Bourg-en-Bresse)** dans des proportions jamais observées jusqu'alors selon lui.

### Extraits :

- « *des limitations à la liberté d'aller et venir d'autant plus durables pour chacun que dans ces unités, la brièveté et le caractère épisodique de la présence médicale ne permettent pas de les réévaluer autant que de besoin* »,
- « *pratique habituelle du maintien de certains patients dans leur chambre fermée de jour et de nuit* »,
- « *les équipes de soins se montrent dans l'ensemble attentives aux patients mais bien que volontaires, elles sont démunies et constatent que la faiblesse de la présence médicale alimente la logique d'enfermement* »,
- « *en moyenne, plus de 35 chambres d'isolement sont occupées chaque jour sur les 46 que compte l'établissement, certains patients y étant à demeure* »

Aussitôt, la Ministre de la Santé s'est saisie de l'affaire et a donné à l'établissement un délai de 6 mois pour se mettre en conformité avec les recommandations du CGPL.

**Pour la CGT du CPN, cet exemple doit nous interroger également sur ce qui se passe dans notre hôpital : serions-nous exempts de tout reproche en cas de visite du CGPL ? la Direction et la communauté médicale envisagent-elles de prendre des mesures ?, ....**

**La CGT avait interpellé lors du dernier CHSCT le chef de pôle du PGN sur certaines pratiques de mise en chambre d'isolement, rappelant à son bon souvenir les discours qu'il avait tenus avant l'ouverture du NBH sur le caractère exceptionnel des isolements .... Aujourd'hui, les signalements ENNOV même sous-déclarés nous éclairent et ne peuvent pas être mis sous le tapis.**

**L'article 72 de la loi Santé** qui demande aux établissements de mettre en place un **registre centralisé des isolements et contentions** ne peut en aucun cas être l'unique réponse à cette problématique.

Les représentants des usagers (**UNAFAM** en tête) ont déjà communiqué sur les mises en chambre d'isolement (maintenant rebaptisées chambres PSI dans le langage technocratique de nos dirigeants)

**Le collectif des 39** composé de plusieurs psychiatres mène lui aussi depuis plusieurs années un combat et a lancé un appel « *«la sangle qui attache tue le lien humain qui soigne* »

<http://www.collectifpsychiatrie.fr/?p=8182>

Un débat doit être mené au CPN mais il doit surtout viser à définir ce qu'il faut a minima pour travailler mieux en psychiatrie.

En effet, et c'est là où la réaction de la Ministre de la Santé est égoïste, si on supprime l'isolement et la contention, reconsidérerait-on les moyens humains alloués à la psychiatrie pour recréer du lien ou leur préférerait-on le retour de la camisole chimique ?, ....

La politique de rigueur pratiquée par nos gouvernants joue aussi malheureusement pour une grande part dans les constats opérés par le CGPL, les représentants des usagers et les professionnels de terrain.

Il faut d'urgence remettre le patient au cœur des préoccupations et en finir avec l'austérité imposée aux hôpitaux !

## Elections CSIRMT : nouvel élan ou chronique d'une mort annoncée

Après de nombreux attermoissements, des « élections » se sont déroulées dans la quasi-indifférence à la fin du mois de mars 2016 pour renouveler les membres de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique.

La Direction des Soins peut se féliciter d'avoir réussi à mener une campagne tambour battant avec des délais très courts et des résultats, sans aucun doute, à la hauteur de ses attentes ... Toutefois, la CGT tenait à tempérer un peu tout cela en vous livrant l'envers du décor.

**Quelques éléments sont édifiants :**

- ***un nombre de candidats insuffisant au regard des sièges à pourvoir,***
- ***peu de membres sortants désireux de poursuivre l'expérience,***
- ***un taux de participation à 20 % (là où les élections professionnelles tant décriées flirtent avec les 50%)***
- ***quasiment 50% des « votes » classés NULS ... (avec des modalités plus que floues et variables en fonction des circonstances et des attentes ...),***
- ***au final, 55 personnes « élues » par une centaine de leurs pairs (sur 1 000 « électeurs » possibles)***

Trop souvent par le passé, la Direction a utilisé la CSIRMT pour justifier l'adhésion des professionnels à tel ou tel projet.

**Des élus CSIRMT (également syndiqués CGT) avait pourtant tenté, dès 2012, d'apporter quelques pistes pour améliorer le fonctionnement de cette instance relativement nouvelle (voir gazettes n° 19 et n°23) notamment :**

- **un réel temps de préparation sur le temps de travail des élus à la CSIRMT pour leur permettre de prendre connaissance des dossiers et d'échanger avec leurs collègues avant d'émettre un avis.**
- **mettre en place un fonctionnement démocratique proche de celui des autres instances telles que le CTE ou le CHSCT**
- **diffuser des comptes-rendus aux agents.**

Aujourd'hui, force est de constater que nos tentatives ont été vaines et que la Direction des Soins a choisi de réduire cette commission à une simple **réunion d'information** au cours de laquelle les personnes présentes ne seront malheureusement pas mises dans des conditions leur permettant d'avoir ce rôle de représentants de leurs pairs, comme le souhaitait la loi créant la CSIRMT.

**Nous souhaitons donc bonne chance à cette nouvelle CSIRMT pour créer les conditions d'un réel changement par rapport aux pratiques antérieures.**

**Changement d'autant plus nécessaire que le dialogue social dans notre hôpital est fortement dégradé et que la perspective d'un futur GHT ne leur laissera que peu de temps avant qu'une CSIRMT de groupement ne soit mise en place ....**

A chacun de juger !





## **Prime de service et impact d'une absence pour AT**

[La loi 86-33 du 9 janvier 1986 portant statuts de la fonction publique hospitalière](#) prévoient qu'un agent titulaire ou stagiaire de la fonction publique hospitalière en accident du travail ou maladie professionnelle n'est pas soumis à l'abattement de 1/140ème par jour d'absence sur le calcul de la prime de service.

Toutefois, les statuts en vigueur ne prévoient pas d'exception à la notion de condition d'exercice effectif de fonctions pendant l'année considérée pour le calcul de la prime.

[L'arrêt N°288541 du Conseil d'État du 21 mai 2008](#) a indiqué qu'un agent de la fonction publique hospitalière n'a pas droit au versement de la prime de service lorsqu'il n'a exercé aucun service au titre d'une année donnée.

**Ainsi, le bénéfice de la prime annuelle de service à laquelle peuvent prétendre les agents de la fonction publique hospitalière est lié à l'exercice effectif de fonctions pendant l'année considérée, même pour les agents en accident du travail ou maladie professionnelle.**

Attention : 2 agents du CPN viennent de se voir demander le remboursement de la prime de service 2015 qui leur avait été versée alors qu'ils se trouvaient en accident de service sur l'année de référence. La note de service ne prévoyant pas expressément cette hypothèse, la CGT demande à la Direction d'être plus transparente à l'avenir et surtout d'exercer une plus grande vigilance pour éviter de verser indûment puis réclamer par la suite le remboursement de sommes importantes aux agents.

## **Que faire en cas de trop-perçu versé par erreur par l'Administration ?**

Un agent public qui a reçu à tort un trop-perçu de rémunération peut se voir réclamer son remboursement par l'administration. Il peut aussi le rembourser volontairement. Le remboursement peut être réclamé dans un certain délai et dans certaines limites de montant.

**L'administration peut réclamer les sommes perçues à tort pendant 2 ans à partir du 1<sup>er</sup> jour du mois suivant celui de la date de mise en paiement du versement indu.** Peu importe que la décision illégale crée un avantage financier ou résulte d'une erreur de liquidation ou de paiement. Par exemple, une prime versée à tort à partir du 1<sup>er</sup> mars 2016 peut être réclamée jusqu'au 31 mars 2018.

Le délai de réclamation du trop-perçu est de 5 ans si l'agent n'a pas informé l'administration du changement de sa situation ou a fourni des informations inexacts.

**Si le versement indu a été fait en raison d'une décision illégale relative à une nomination dans un grade, l'administration ne peut demander le remboursement du trop perçu que pendant 4 mois.**

L'agent peut aussi faire de son initiative des propositions de remboursement à son administration.

L'agent peut demander un report ou un rééchelonnement du remboursement des sommes perçues en trop. L'agent est informé de l'échéancier des remboursements.

La demande de remboursement donne lieu à un "titre de recettes" émis par le comptable public précisant les sommes trop perçues.

Les sommes peuvent être récupérées par retenues sur les traitements à venir de l'agent. La retenue ne peut être faite que dans la limite de la part saisissable du traitement.

### **Remise gracieuse**

L'agent peut contester la décision de son administration en demandant une remise gracieuse de sa dette. L'administration peut prononcer une remise partielle de la dette ou rejeter la demande.

### **Recours contentieux**

L'agent peut saisir le tribunal administratif dans les 2 mois suivant la réception du titre de recettes pour demander une indemnité en réparation du préjudice.

# VOS DROITS



## Retraites : actualités 2016

### **Validation de services : dossier non transmis ou incomplet**

À compter du 1er avril 2016, la CNRACL doit vous informer par courriel ou par courrier postal, de l'absence de retour à la CNRACL par votre employeur des dossiers de validation complétés ou des pièces complémentaires demandées aux dossiers en cours

Vous êtes né(e) en **1966, 1971, 1976** ou en **1981** ?

Un **Relevé de situation individuelle** (RIS) vous sera adressé cette année à votre domicile et vous renseignera sur vos droits à la retraite acquis auprès des différents organismes de retraite.

### **Evolution du taux de cotisation**

À compter du 1er janvier 2016, votre taux de cotisation à la CNRACL est modifié et atteint désormais 9,94%

Cette augmentation progressive a été mise en place dès 2011 dans l'optique d'aligner le taux de cotisation des fonctionnaires sur celui du privé.

Chaque année à la même période, vous pouvez vous rendre compte, à indice constant, de la baisse sur votre revenu et avez donc l'explication.

Pour toute question sur votre retraite, n'hésitez pas à vous rendre sur le **site internet de la CNRACL** : [www.cdc-retraites.fr](http://www.cdc-retraites.fr)

## Congé maternité, paternité ou d'adoption = droit à RTT

Depuis 2015, la CGT pointe l'illégalité de la pratique CPN visant à comptabiliser les journées d'absence pour congé maternité, paternité ou adoption comme des jours de maladie (c'est-à-dire en 7 h et donc sans production de RTT)

La circulaire du 18 janvier 2012 et la réponse du Sénat en date du 14 mars 2013 ne laissaient pourtant aucun doute.

**Après plusieurs courriers adressés par la CGT au Ministère et à l'Agence Régionale de Santé sur le fait que la Direction du CPN persistait à ne pas se conformer à la loi, il aura fallu réinscrire ce point au CTE du 29 mars 2016 pour enfin obtenir gain de cause.**

Soutenue par la CFDT qui rappelle le protocole d'accord local, la CGT obtient enfin de la Direction, après un premier refus en octobre 2015, la reconnaissance du bienfondé de notre demande.

**Dorénavant, tout agent de retour d'un congé maternité, paternité ou d'adoption aura droit à l'intégralité de ses RTT.**

La CGT obtient que prochainement une **note de service** soit diffusée pour informer de ce droit tous les agents et leur encadrement de proximité, chargé des plannings.

*Concernant les agents qui auraient subi une amputation de leurs jours RTT sur 2015, la CGT vous invite à vous faire connaître rapidement auprès de la DRH pour faire valoir vos droits.*

*En cas de difficulté, n'hésitez pas à nous contacter au 51-93 ou par mail : [cgt@cpn-laxou.com](mailto:cgt@cpn-laxou.com)*

## Ordre infirmier : la résistance continue !

Après plus de 10 ans d'existence, l'intersyndicale anti-ordre infirmier (CGT-CFDT-FOSNICS FSU-SUD-CFTC et UNSA Santé et Sociaux) a été reçue le 29 mars 2016 pour la première fois à l'Élysée par le Conseiller Social du Président de la République.

Durant cet entretien, l'intersyndicale a exprimé sa position récurrente de refus de l'Ordre National Infirmier soutenue par l'immense majorité de la profession ainsi que sa colère suite au maintien de cet ordre dans la loi portant modernisation du système de Santé, et ce malgré les engagements politiques tenus notamment par la Ministre de la Santé lors de ses discours à l'Assemblée Nationale.

Force de propositions, l'intersyndicale a profité de cette rencontre pour réaffirmer ses alternatives concrètes présentées lors de son audition auprès de la Commission des Affaires Sociales du Parlement.

A savoir notamment :

- Que les missions aujourd'hui dévolues à l'Ordre par le législateur soient confiées au Haut Conseil des Professions Paramédicales, dans le champ des tutelles publiques ;
- Que les salarié(e)s de l'ordre soient réaffecté(e)s dans des emplois du public en accompagnement des missions ;
- Que l'adhésion puisse être rompue au choix du salarié comme une rupture de contrat, avec une possibilité de désaffiliation.

Le représentant du palais de l'Élysée s'est déclaré attentif à la résistance exprimée par les professionnels-les infirmiers-es dans la non adhésion à la structure ordinale.

Dès lors, l'intersyndicale appelle les professionnels-les à continuer la résistance.

Faute d'une réponse satisfaisante du gouvernement dans les décrets d'application de la loi santé, la construction d'un mouvement d'ampleur sera envisagée.



## **Simulation en santé : formation gadget ou réelle avancée ?**

Ces dernières années, s'inspirant de pratiques canadiennes, les formations médicales et paramédicales ont commencé à développer des nouveaux supports tels que la simulation en santé.

Partant du principe que la formation initiale est souvent insuffisante et que l'expérience de terrain n'apporte pas suffisamment de « bagages » aux soignants, certains formateurs se sont mis à utiliser la simulation en santé.

Il s'agit à partir de différents scénarii de confronter les stagiaires à un cas pratique en utilisant mannequins, jeux de rôle, et même dans certains hôpitaux, « une chambre des erreurs »

Le formateur peut ensuite revoir les « mauvaises pratiques » pour étudier les solutions qu'il aurait fallu mettre en œuvre pour une prise en charge optimale.

Précurseur en ce domaine, la Faculté de Médecine de NANCY et l'ARS de Lorraine ont demandé à l'ANFH d'organiser un colloque sur ce thème en 2016.

Même s'il est vrai que la formation initiale IFSI (surtout dans sa nouvelle mouture) comporte de sérieuses lacunes, notre organisation syndicale s'interroge sur l'apport réel de ce genre d'outil en terme de consolidation des connaissances des soignants.

En effet, ce qui remonte aujourd'hui majoritairement des services, c'est :

- L'absence de réel tutorat pour les nouveaux arrivants,
- le manque de temps de transmission, de travail clinique,
- le manque de moyens pour réaliser des prises en charge de qualité, le stress, la fatigue liée à l'intensification du travail, la perte de sens du travail face à des projets médicaux de plus en plus bancals, ...

Notre crainte est de voir s'installer des formations « gadgets » qui non seulement vont être chèrement vendues aux services de formation continue des hôpitaux mais laisseront les soignants encore en plus grand désarroi quand ils réintégreront leurs services et seront confrontés aux tristes réalités du terrain.

## **Formation continue au CPN : les propositions de la CGT**

Depuis plusieurs années, la CGT est force de proposition en matière de formation continue des agents que ce soit en CTE ou au sein de la commission de formation.

Ainsi, elle attend favorablement la présentation des questionnaires de retour des agents partis en formation comme un outil nous permettant enfin d'appréhender le bilan annuel du plan de formation au-delà du seul angle budgétaire.

**La CGT a proposé à la Direction :**

- **que le DIF ne soit pas refusé comme en 2015 au motif que l'agent n'est pas allé en formation réglementaire obligatoire,**
- **le passage d'un formateur OMEGA au sein des équipes déjà formées pour rebriefer et éventuellement réactualiser les connaissances,**
- **de différencier les formations incendie en fonction du profil métier (administratif / technique / soignant) et de la notion de contact avec les patients ou pas,**
- **de conventionner avec la SNCF et/ou une chaîne d'hôtel pour obtenir des tarifs préférentiels pour nos formations,**
- **d'aller au-delà des 60 € réglementaires pour toute nuit d'hôtel et/ou de permettre la fongibilité avec l'indemnisation de 15 € pour les repas qui n'est pas toujours utilisée,**
- **de mieux faire connaître la possibilité d'avance de frais,**
- **de voir pour que les réservations soient effectuées par le service de la formation continue quand il s'agit de formations institutionnelles ou demandées par le service,**
- **de prendre en compte le temps de trajet lorsque les formations ont lieu en dehors de NANCY et non pas une simple comptabilisation en 7 h de travail.**

## La CGT s'engage pour un vrai travail social

La coordination régionale de l'action action CGT qui s'est réunie en février dernier a permis de faire le point et de préparer les 2 grands événements qui vont avoir lieu sur notre région les prochains mois, à savoir les états généraux alternatifs du travail social et les assises nationales de la protection de l'enfance

- **Les états généraux alternatifs du travail social auront lieu les 9 et 10 mai 2016 sur Maxéville.** Ces deux journées doivent permettre de réfléchir ensemble à l'état des lieux de nos secteurs et du travail social institutionnel et de formuler des propositions pour le travail social de demain. Cette initiative, qui existe un peu partout en France a pour objectif de proposer enfin de réelles améliorations du travail social qui est en pleine mutation ces dernières années avec des conséquences qui se font déjà ressentir : dégradation permanente des conditions de travail : augmentation générale des accidents de travail, des risques psychosociaux, burn-out, usure et fatigue professionnelle, perte de sens de nos missions : paradoxe entre la commande publique et les moyens donnés pour remplir nos missions. Difficultés d'appliquer la loi pour répondre aux exigences de nos métiers dans la prise en charge et l'accompagnement de nos usagers, déqualification du travail social : projet de refondation des métiers et des diplômes au rabais. **La CGT organisatrice avec SUD santé sociaux compte sur votre présence, sur votre expériences, vos ressentis, votre parole pour agrémenter ses journées qui se feront sous forme d'ateliers permettant ainsi de dégager des axes de travail nationaux mais surtout de permettre de donner du sens au travail social qui est à l'heure actuelle complètement dénaturé par les politiques publiques**
- **Les assises nationales de la protection de l'enfance auront lieu à METZ les 13 et 14 juin** prochain. Elles ont pour objectifs de définir la feuille de route du gouvernement. Elles auront pour thème : [Le temps : un ennemi qui vous veut du bien – Comment mieux l'appréhender pour mieux protéger ?](#) Ces assises définiront la feuille de route du gouvernement et il est important que nos voix soient entendus, alors n'hésitez pas à vous inscrire. Plus d'information sur le site : <http://lebpe.fr/lebpe/13-et-14-juin-2016-metz-8e-edition/>

Concernant ces 2 journées et pour plus d'information n'hésitez à contacter au 50-91, Vanessa JUPPONT, assistante sociale sur le NBH Unité B et référente du collectif ASE de la CGT.

### Bulletin de contact et de syndicalisation



NOM : ..... Prénom : .....

Je Souhaite :

- prendre contact
- me syndiquer

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Service : ..... N° tel : .....

Bulletin à renvoyer à la CGT du CPN, 1 rue du Docteur Archambault – BP 11010 – 54 521 LAXOU  
Tel : 03.83.92.51.93 – Fax : 03.83.92.51.92 – mail : [cgt.@cpn-laxou.com](mailto:cgt.@cpn-laxou.com) – site internet : [www.lacgtducpn.com](http://www.lacgtducpn.com)

## **Dernières brèves**



### **Prisme : nouvelle rencontre OS / Direction**

Une réunion a eu lieu le 3 mars 2016 sur la situation du Prisme, à l'initiative de FO qui avait été interpellée par l'équipe et par les trop nombreux ENNOV.

Plusieurs points ont été abordés lors de cette réunion notamment :

- l'absentéisme important et le non-remplacement des arrêts maladie,
- des rappels sur les repos,
- l'absence de temps médical nécessaire à une prise en charge adaptée,
- la gestion du nettoyage des éléments organiques qui incombe actuellement à l'équipe soignante.

Des difficultés qui sont récurrentes depuis des années et qui ne font que s'amplifier, et que la CGT a toujours dénoncées en demandant régulièrement dans les instances des renforts au sein des équipes afin d'éviter cet épuisement professionnel, rappelant la loi concernant les rappels sur les repos et l'obligation faite à l'employeur de préserver la santé physique et mentale de ses salariés.

Lors de cette réunion, la Direction s'est engagée à remplacer le congé maternité, et à réfléchir sur la possibilité d'augmenter le temps médical par un éventuel recrutement.

Un point a été fait également pour savoir si la gestion du nettoyage des éléments organiques pourrait être fait par une société extérieure.

Concernant les problèmes de violence, pas de véritables réponses, si ce n'est que les agents soient mieux formés à la gestion de la violence et à la connaissance des pathologies.

La CGT veillera à ce que les engagements pris soient respectés et encourage chaque agent à faire remonter toutes difficultés qui persisteraient.

La CGT plaide depuis la réorganisation du PRISME pour un renforcement de l'effectif de fonctionnement du service compte tenu notamment de la lourdeur des prises en charge (notamment au moment des toilettes et repas)

Elle l'a d'ailleurs réaffirmée lors de cette réunion et demandé à ce que cette revendication, curieusement "oubliée", soit rajoutée au PV de la réunion.

### **Standard de nuit : vers une fermeture programmée ?**

Après plusieurs années de fonctionnement chaotique de ce service, le passage de plusieurs cadres et de nombreuses interpellations des agents et de leurs représentants au CTE, la Direction a fini par accepter de considérer l'illégalité de certains fonctionnements horaires.

Pour rappel, la moindre absence engendrait des cycles de travail de plus de 50 heures et qui ont même atteint 60 heures par le passé (au lieu des 48 h réglementaires sur 7 jours glissants)

La Direction a donc mandaté le cabinet VOGLER pour entendre les agents et proposer diverses hypothèses de cycles de travail enfin conformes à la réglementation.

Une première restitution a eu lieu le 1<sup>er</sup> avril 2016 et n'a pas manqué de suscité des réactions.

Même s'il ne s'agit que d'hypothèses de travail, **le fait par exemple de suggérer que les agents de nuit ou de weekend ont peu d'activité et de proposer de réduire les plages d'ouverture voire de supprimer le standard le weekend ont de quoi faire réagir !**

La CGT reconnaît que même si le travail confié au consultant était axé uniquement sur la formulation d'hypothèses de cycles de travail, tout un aspect n'a pas été à ce jour pris en compte.

**En effet, quid des agents en reconversion suite à préconisations du médecin du travail ? quid des impacts salariaux pour les agents qui à ce jour attendent toujours une reconnaissance pour avoir accepté de prendre en charge la facturation et les mouvements patients, l'archivage, .... ? quid de la proposition de renforcement d'un agent supplémentaire au standard qui aurait pour mérite de remettre un peu de souplesse dans la gestion des plannings ?**

La CGT déplore de revenir sans cesse aux mêmes observations concernant ce service comme elle le fait régulièrement en CTE depuis 2013 !

Il serait grand temps que la Direction entende qu'au-delà des horaires d'autres problématiques importantes restent à régler :

- Le management : qui encadre et qui gère les plannings ?
- Quelles sont les préconisations du médecin du travail par rapport à ces propositions compte tenu de certaines restrictions et des aménagements de postes accordés à ce jour ?
- Le bureau des admissions a-t-il vocation à suppléer les absences au standard ?

## **Réunion CGT / Direction du 29 mars 2016**

Dans le cadre du mouvement national de grève contre la loi El KHOMRI, la CGT du CPN avait déposé un préavis de grève local pour revendiquer plus spécifiquement sur la dégradation des conditions d'exercice dans notre hôpital.

**Ce préavis déposé en bonne et due forme le 11 mars 2016 n'a donné lieu à une réunion CGT / Direction qu'en date du 29 mars ...!**

**La Direction a pu entendre nos revendications sur les thèmes suivants :**

- le dialogue social à bout de souffle,
- le respect dû aux agents, à leur expérience et savoir-faire,
- le renforcement des effectifs
- la capacité d'hospitalisation et le « virage vers l'ambulatoire »,
- le bilan de fonctionnement des unités appelant à l'aide et les nécessaires réajustements à opérer,
- la prévention des risques psychosociaux.

**Vous retrouverez l'intégralité de nos propositions sur notre site internet [www.lacgtducpn.com](http://www.lacgtducpn.com)**

Hormis quelques annonces comme un renforcement modeste de la suppléance, le projet d'ouvrir 4 lits supplémentaires à l'UPM, le projet à moyen terme d'augmenter la capacité d'accueil de l'UAUP de 8 à 16 lits, la Direction a semblé relativement satisfaite de la situation dans notre hôpital.

La Direction se félicite des projets innovants portés par le CPN et s'avère très confiante dans la place que notre établissement occupera au sein du futur GHT.

Concernant le dialogue et les conditions de travail au sein du PGN, la Direction nous explique qu'elle sera attentive à la façon dont la politique d'établissement est déclinée au sein des pôles et s'appuiera pour ce faire sur les futurs contrats de pôle.

## **Rencontre organisations syndicales / Direction / Encadrement médical et paramédical du PGN le 21 avril 2016**

Suite à un courrier commun de la CFDT - CGT et FO, une réunion a pu enfin avoir lieu avec les différents acteurs pour évoquer les problématiques récurrentes du PGN : conditions de travail, surnuméraires, violences, management et conduites de projet, ....

Les réponses ont été éloquentes : « tout changement est difficile, génère des craintes et des résistances. La souffrance au travail est liée à cette résistance au changement.

Laissez-vous guider et faites nous confiance : notre porte reste ouverte au dialogue ! »

Plus d'info sur notre site internet.

## **Pressions aux ASE sur le PGN ?**

Depuis de nombreux mois, l'hospitalisation sur le pôle du Grand Nancy est saturée, les patients sont accueillis en surnombre dans certains services, en chambre d'isolement ouverte ou même isolés en chambre banalisée. La question de la DMS est régulièrement posée.

Un projet d'hôpital de jour intensif est réfléchi également afin de diminuer cet « afflux de patients » et de proposer une alternative à l'hospitalisation.

La question des projets des patients est également soulevée : en effet, certains patients ne sortent pas assez vite ou stagnent dans les services pour ce qu'on appelle communément des problèmes sociaux oubliant parfois à tort que les troubles psychiatriques et les difficultés d'ordre sociale sont intimement liés.

De ce fait, on demande aux ASE d'être réactives quant aux sorties, de vérifier que le patient qui entre en hospitalisation sera « un bon sortant » et qu'il réunit bien tous les critères pour cela : notamment qu'il dispose d'un logement, d'une famille ou d'une structure pour

sortir. Pas d'empathie, pas de sortie idéale, il faut penser à « ceux qui souffrent à l'extérieur et qui attendent une place pour être hospitalisé ».

**Les termes comme « Le projet personnalisé du patient ou le patient au cœur de sa prise en charge » qui étaient les mots d'ordre du projet d'hospitalisation du PGN deviennent obsolètes tant il s'agit de faire de la place !**

Alors les ASE tricotent des prises des charges rapides parfois moins avec les équipes en essayant de faire au mieux avec les patients mais aussi avec les structures et partenaires extérieurs. Tous essayent de mettre du sens dans ce qu'ils font et dans ce pourquoi ils ont été formés.

La CGT tient à assurer tout son soutien à ces professionnels qui sont au cœur des prises en charge des patients.

La CGT appelle la Direction à une extrême vigilance contre toute pression qui pourrait être exercée sur des professionnels jusqu'alors très investis.

## **Actualités des instances**

***Vous pouvez retrouver l'intégralité des comptes-rendus des instances CHSCT et CTE sur notre site internet : [www.lacgtducpn.com](http://www.lacgtducpn.com)***

A l'ordre du jour du **CTE du 29 mars 2016** étaient évoqués les points suivants :

- Budget prévisionnel 2016 et plan de financement des investissements 2016-2020
- Les modalités d'entretien évaluation
- La modification des horaires de l'Atelier DELTA
- Evolution du dispositif temps FIR pour les psychologues
- Evolution du projet de GHT 7
- Formation Continue
- Congé maternité et droit aux RTT

A l'ordre du jour des **CHSCT des 8 mars et 19 avril 2016** étaient examinés les points suivants :

- Prévention des RPS et recours à un intervenant extérieur
- Plan de prévention CPN / ELIOR
- Résultats de l'étude ergonomique à la Pharmacie
- Bilan des ENNOV 2015 et du 1er trimestre 2016 et mesures correctrices
- Situation CMP TOUL
- Bilan du G06

**Un prochain CTE se tiendra le 10 mai 2016.**

La CGT a fait inscrire à l'ordre du jour les 2 questions suivantes :

- Tri du papier : quelles mesures sont mises en œuvre pour garantir la confidentialité ?
- Isolement et contention : mesures envisagées au regard des observations formulées à l'encontre du CHS de Bourg-en Bresse et du registre prévu à l'article 72 de la loi Santé

# Un projet immobilier ?

Retour du prêt à taux zéro (projet neuf et ancien avec plus de 25% de travaux) mais surtout pour ceux, nombreux, qui ne pourront y prétendre, mise en place d'un prêt « aide immo », bonifié par le Crédit Social des Fonctionnaires.

Ce prêt d'un montant de 10 000 € à 1% sera réservé aux adhérents, primo-accédant, qui déposeront leur demande de prêt immobilier.

A ce jour, il y a une enveloppe de 400 prêts bonifiés prévue, alors contactez le CSF.

**PROJET IMMOBILIER - CRÉSERFI OFFRE PARTENAIRES**

Accessible ou pas accessible, telle est la question?

PRÊT À TAUX 0%

PRÊT À TAUX ZÉRO<sup>(1)</sup>  
AIDES IMMO<sup>(2)</sup>

De toute façon, au CSF, si tu n'as pas le prêt à taux zéro, il y a les aides immo.

Aides immo : offre de prêt personnel proposée par CRÉSERFI. Voir conditions sages et un conseiller. UN CRÉDIT VOUS ENGAGE ET DOIT ÊTRE REMBOURSÉ. VÉRIFIEZ VOS CAPACITÉS DE REMBOURSEMENT AVANT DE VOUS ENGAGER.

**LE CSF VOUS AIDE DANS VOTRE PROJET IMMOBILIER**

PRENEZ RENDEZ-VOUS AU  
**01 53 36 10 40**  
(coût d'un appel local)

RENDEZ-VOUS SUR **CSF.FR**

**GRUPE CSF CRÉDIT SOCIAL DES FONCTIONNAIRES**

(1) PTZ : le Prêt à Taux Zéro du Ministère du logement est en prêt sans intérêt, accordé sous conditions de ressources pour compléter un prêt principal destiné à acheter une première résidence principale.  
(2) Les Aides Immos sont proposées par le CSF. Il s'agit d'un prêt personnel de 10 000 € à partir de 1% TAEG fixe sur 22 ans, proposé par CRÉSERFI aux adhérents/adhérentes du CSF, agents d'une administration partenaire du CSF et facilité par l'Association CSF dans le cadre de l'investissement dérogatoire par le CSF. Offre proposée aux personnes aux éligibles au PTZ pour toute demande de prêt immobilier par l'intermédiaire de CRÉSERFI, sur présentation d'un engagement de vente signé.  
CRÉSERFI, la société de financement du CSF (SA au capital de 50 400 1264 - RCS Paris 9 302 477 219 - inscrit d'associations loi 1901) au 107 002 577 (www.csf.fr) - Siège social : 9 rue du Faubourg Poissonnière 75009 Paris) et ses partenaires adhérents assurent les prêts immobiliers et le PTZ. Les propositions de crédits sont réservées aux adhérents du CSF. Elles restent sous réserve d'acceptation de CRÉSERFI et de ses partenaires adhérents, après étude de leur situation financière. Les partenaires adhérents de CRÉSERFI sont : Crédit Agricole de France (SA au capital de 1 201 400 710 000 - siège social : 19 rue des Capucines 75001 Paris - RCS Paris 542 029 848 - inscrit au Programme ORIAS au numéro de contrôle sous le n° 07 003 327 (www.csf.fr) - LCL (SA au capital de 1 947 800 074 - représenté par 346 507 632 actions entièrement libérées - siège social : 18 rue de la Fouchette 92000 Leval - siège social : 10 boulevard des Battoles 75005 Paris - RCS Lyon 9 054 509 741 - Sava 954 509 741 - N°ORIAS 07 901 878 (www.csf.fr) - Société du Nord (SA au capital de 590 263 245 € - siège social : 29 place Rihour 59000 Lille - siège social : 10 boulevard Beaumont 75006 Paris - RCS Lille 406 504 801 - N°ORIAS 07 923 738 (www.csf.fr) - Société Générale (SA au capital de 1 096 164 000 000 - RCS Paris 502 120 022 - Siège Social : 29 Boulevard Haussmann 75009 Paris - ORIAS n°07 002 493 (www.csf.fr) - CSE (SA au capital de 808 436 899 € - Siège social : 6 avenue de Provence 75008 Paris - RCS Paris 542 816 381 - N°ORIAS 07 905 723 (www.csf.fr). La liste complète de nos partenaires est accessible sur le site. Conformément à la loi, aucun versement de quelque nature que ce soit, ne peut être exigé d'un particulier avant l'obtention d'un ou plusieurs prêts d'argent. L'emprunteur d'un crédit immobilier dispose d'un délai de réflexion de 10 jours. Le crédit est subordonné à l'obtention du prêt. Il peut être annulé, le prêteur doit rembourser les sommes perçues. CRÉSERFI intervient en qualité d'intermédiaire de crédits non exclusif de plusieurs établissements de crédit. Il accepte sans concurrence la réalisation d'opérations de crédit sans être en qualité de prêteur.  
Le Crédit Social des Fonctionnaires est une association loi 1901, siège social : 9 rue du Faubourg Poissonnière 75011 Paris cedex 09. Pour adhérer au CSF et profiter de tous les services et avantages effectués pour nous, il suffit d'envoyer un droit d'adhésion unique et une contribution annuelle, jusqu'à nos registres centralisés sur le site csf.fr.  
Les bénéficiaires d'associations sont proposés par CSF Assurances - SARL de courtage d'assurance du CSF au capital de 450 000 € - RCS Paris 9 302 900 148 - N°ORIAS 07 908 834 (www.csf.fr) - Siège social : 9 rue du Faubourg Poissonnière 75011 Paris cedex 09.  
Les bénéficiaires d'épargne, de préretraite et d'immobilier locatif sont distribués par PRODIGE708 - SARL de courtage d'associations du CSF au capital de 5 000 000 € - RCS 505 304 877 Paris - N°ORIAS 09 900 002 (www.csf.fr) - Siège social : 9 rue du Faubourg Poissonnière 75009 Paris.  
Conformément à la loi, vous disposez d'un droit d'opposition à l'utilisation de vos données personnelles à des fins de prospection commerciale que vous pouvez faire valoir sans frais à tout moment auprès du CSF - Service Gestion : 9 rue du Faubourg Poissonnière 75011 Paris cedex 9.

**GRUPE CSF : SERVICES AUX ADHERENTS • CREDITS • ASSURANCES • EPARGNE** Crédit Social des Fonctionnaires, association / Créserfi, société de financement du CSF / CSF Assurances, société de courtage d'assurance du CSF / Progrepi, société de conseil en gestion de patrimoine du CSF.

A 191603 - Agence France Rég. Burg - Illustration Dominique Fay - Photos: votre environnement, esprit, et document après utilisation - JMAPUR VEZIT

**L'info en direct au CPN, c'est sur**  
**[www.lacgtducpn.com](http://www.lacgtducpn.com)**

Fidèle à la promotion du développement durable au CPN, la CGT a considérablement réduit ses impressions papier et invite tous les agents à se connecter à notre site internet, régulièrement mis à jour. Depuis sa création, le site comptabilise 24 622 visites et 71 723 pages parcourues. Faites passer le mot autour de vous !