

La GAZETTE

de la

CGT du CPN

N° 43

MARS
 AVRIL
 2017

Édito

Les élections présidentielles approchent. Depuis plusieurs mois, la CGT est dans la lutte pour faire remonter les attentes des travailleurs, pour peser sur la campagne et les orientations que va prendre le prochain gouvernement. Les travailleurs attendent effectivement des améliorations concrètes en termes d'emplois, de rémunération, de conditions de travail,

Dans notre hôpital, nous aspirons également à du changement mais pas dans le sens où l'entendent nos directeurs et grands médecins qui prétendent tout réformer au gré de leurs envies, en faisant fi des conséquences pour les personnels.

Là aussi, la CGT entend peser à travers un discours certes dissonant mais qui se veut clairement fondé sur les remontées du terrain.

Le problème chez nos hommes politiques et chez nos directeurs, c'est leur vision du monde du travail bien souvent à l'opposé du travail réel ! Faute de diagnostic partagé sur la situation réelle, les uns comme les autres ne peuvent que nous mener dans le mur et vers un avenir bien sombre.

La CGT prendra toute sa place pour faire barrage et proposer des alternatives en continuant à mobiliser.

Le secrétaire



Le CPN, l'hôpital du bonheur ?

Quelle vision du travail ?	P.2	Point sur les GHT	P.5
La plénitude au PGN	P.3	Politiques de santé	P.6 et 7
Qualité de vie au travail	P.4	Vos droits	P.8

Syndicalisation	P.9
Dossiers gênants (suite)	P.10
Les collectifs CGT	P.11

Dernières brèves	P.12 et 13
Coin des instances	P.14 et 15
RDV sur Facebook	P.16

Sylvain BELUCHE, Jacques BRIMONT, Audrey DESBROSSES, Emmanuel FLACHAT, Florence MERLIN, Cédric ROUX, Amélie DRIGET et Vanessa JUPPONT ont participé à l'élaboration de cette gazette

N'hésitez pas à prendre votre stylo pour nous écrire
 tél : 51-93 / fax : 51-92 / mail : cgt@cpn-laxou.com
 Site internet : www.lacgtducpn.com

Une certaine vision du bonheur au travail

Il y a quelques semaines, les journaux télévisés présentaient une nouvelle fonction : **responsable du bonheur en entreprise**. Ce nouveau job consiste à organiser des événements festifs, à rendre des services aux salariés, à créer du lien, En échange, le patron attend de cette qualité de vie au travail une fidélité et un dévouement des salariés qui se doivent de le remercier en n'étant jamais malade et en ne comptant pas leurs heures bien évidemment ! Des trophées « entreprises du bonheur » sont même décernées aux boîtes les plus vertueuses.

Dans la fonction publique aussi, on a entendu parler de cette fameuse qualité de vie au travail (à l'occasion surtout de la vague de suicides dans les hôpitaux)

Le gouvernement a même encouragé les employeurs publics à travailler sur ce concept fumeux en proposant par exemple de multiplier les réunions d'expression, de voir pour rendre de petits services aux fonctionnaires (ex : pressing, ...), en développant les crèches pour les enfants des personnels, ...

A aucun moment bien sûr, on ne s'intéresse aux causes du mal-être au travail : les dysfonctionnements organisationnels, le management, le manque d'effectifs, l'absence de reconnaissance,

Au CPN, pas question de parler de qualité de vie au travail puisque nous serions selon certains dans l'Hôpital du Bonheur.

Pourquoi la CGT affirme-t-elle ceci ?

Tout simplement en s'appuyant sur les réponses faites par la Direction lors des dernières instances de mars !

Peu importe la réalité du terrain que les organisations syndicales faisaient remonter, les réponses de la Direction étaient de ce style :

- *« vous êtes exaspérants »*
- *« vous ne voyez toujours que le verre à moitié vide alors qu'on fait tellement de choses »*
- *« on peut toujours contester mais moi aussi, je rêve d'un hôpital où il n'y a pas de problèmes de lits ! Regardez à Rome, il n'y a aucun lit de psychiatrie et ça tourne ! » ou « et pourquoi pas un jour, un hôpital sans lit ? »*
- *« vous nous parlez de violence mais c'est un mal inhérent à la maladie en psychiatrie. La psychiatrie est aussi le reflet de ce qui se passe dehors ! »*
- *« vous n'allez quand même pas nous dire que le nouveau projet de réorganisation du PGN est venu comme ça un matin quand le Pr SCHWAN s'est réveillé ? »*
- *« tous ces projets se construisent étroitement avec les équipes, ce sont des projets médico-soignants ! »*
- *« ha, oui, vos mails ? on n'en reçoit tellement qu'on s'y perd donc on n'y répond plus »*
-

Pour la CGT, ce n'est pas une nouveauté ! C'est surtout une vision décomplexée du management de l'Hôpital Public dans la lignée de ce qui a été impulsé ces dernières années par les différents gouvernements et leurs bras armés, les Agences Régionales de Santé.

Donc effectivement, faute de diagnostic partagé sur la dégradation de la situation au CPN, on peut selon l'endroit où on se place considérer ou pas que le CPN est l'Hôpital du Bonheur et même réciter ce mantra : « jusqu'ici tout va bien donc pourvu qu'il n'arrive rien ! »

La CGT, quant à elle, sera toujours du côté des travailleurs et portera devant la Direction même les vérités qui ne seraient pas bonnes à dire.

La CGT vous encourage à participer à la reprise en main de vos conditions de travail : il n'y a que vous pour dire comment vous souhaitez travailler !

Refusons de subir !

Après le feu, la plénitude ...

Le 30 mars 2017, le Professeur Schwan invitait les représentants du personnel pour évoquer son **projet médical d'évolution de l'activité sur le Pôle du Grand NANCY**. A cette réunion où étaient présents deux représentants CFDT, trois de FO et un de la CGT, nous avons pu aussi compter sur la présence de M.Barou, M. Mangeonjean et Madame Mourot.

Le Directeur dans un souci d'apaisement explique qu'en aucun cas cette entrevue ne remplacera les débats en instance réglementaire : certains participants pourtant enclin initialement à l'affrontement se montreront curieusement de fait vite apaisés ...

Le professeur Schwan explique dans les grandes lignes que l'unité F « réduite en cendres » va rouvrir après travaux mais pour prendre en charge des patients SDT à hauteur de 19 lits. Pour accompagner cette restructuration , l'unité E sera fermée. Le CMP Médreville qui pourtant lui n'a subi aucun sinistre sera également fermé.

Au total : le CPN perd donc 15 lits SL et le dernier CMP de centre-ville !

Pour remplacer ces structures, le projet est ambitieux : regroupement des CMP Hulottes, Mon-Désert, Nations, et aujourd'hui Médreville (le petit dernier) sur la méga structure du CMP ex-MGEN à Vandoeuvre. Un tiers de l'activité et du personnel de Médreville serait cependant transféré sur le CMP Essey, un tiers sur Vandoeuvre et le dernier dans des maisons de santé, dans des équipes mobiles (à créer), ...

Bien entendu aucune cause à effet n'est à tirer de la montée en puissance de l'hôpital de jour intensif Activ' avec la fermeture de l'unité E

Les personnels concernés par ces bouleversements n'ont pas de quoi s'inquiéter , tous seront repris quelque part et accompagnés s'ils sont retenus dans cette nouvelle organisation, avec des formations à la clé, des nouvelles pratiques soignantes, de la spécialisation par CMP, L'arrêt de la polyvalence des soins telle que nous l'avons connue au profit de tâches plus ciblées, plus spécifiques, permettra à n'en pas douter de cloisonner les soins et de pouvoir au final les acter sur une base de données T2A. C'en sera bientôt fini du mode de financement à part de la psychiatrie publique !

Pour permettre à la société de ne pas s'inquiéter de cette « révolution », un renforcement des prises en charge sous contrainte est prévue. Au final, l'hôpital sera plus sécuritaire, quand on misait sur le développement de l'ambulatoire et des soins libres. **Aucune indication chiffrée n'est lisible, la Direction des soins noyant la question fondamentale du dimensionnement des équipes en se réfugiant sur le côté organisationnel et sur les spécificités des agents qui restent à définir. Quelle aubaine que ces temps bénis de départs des personnels en retraite et pour ceux qui envisagent de trouver une place vers d'autres cieux ...**

Les extensions d'horaires des CMP (jusqu'à 18 h 30) et l'ouverture de ces derniers le samedi matin, la collaboration du service public avec Espoir 54 et les maisons de santé, les VAD de médecins psychiatres au chevets des malades, les prises en charge immédiates des nouvelles demandes par des médecins suffiraient pour éponger les demandes de soins.

Mis à part la CGT, l'assistance se déclare au final plutôt rassurée par cette présentation.

Pourquoi y voir le mal comme le fait la CGT puisqu'on vous dit qu'il n'y a aucune volonté de la part du Direction de poursuivre la destruction du service public au profit du libéral et de l'associatif, qu'il n'y aura pas de baisse d' effectif, qu'il n'y aura pas de laissés pour compte, qu'il n'y a aucune dérive sécuritaire et purement financière derrière tout ça !

Continuons à avoir confiance, faisons preuve d'allégeance aux patrons de la santé mentale, laissons les autres pôles « arriérés » s'autogérer, laissons aussi les autres établissements de santé s'enterrer dans leurs pensées rétrogrades. Il faut avoir confiance, le changement c'est maintenant ! **Lorsque la CGT du CPN avait interpellé la Direction sur la crainte de fermeture de lits suite à l'incendie de l'Unité F, elle s'était vue taxée d'oiseau de mauvaise augure ! Aujourd'hui, la CGT rejette ce projet quand d'autres demandent comme d'habitude de pouvoir débattre d'un bilan (après 1 an de fonctionnement) sur ces grands changements pour constater tout le bonheur qu'ils ont apporté aux patients et à ceux qui les soignent.**

Quelle qualité de vie au travail quand on y perd la vie ?

La CFDT a livré en mars 2017 les résultats d'une grande enquête sur la Qualité de Vie au Travail (QVT)

Cette enquête a été largement reprise par les journaux télévisés et résumée comme suit :
« 76% des personnes interrogées aiment leur travail »

Mais en approfondissant au-delà de ce que les médias livrent comme information, on relève dans les résultats de l'enquête que 81% travaillent pour subvenir à leur besoin. 44% ressentent des douleurs physiques, 25% se sont blessés et 36% ont fait un burn-out ou encore que 51% expriment un mal être du management.

D'autres enquêtes ont été présentées récemment dont certaines avec l'institut CSA ; elles concluent toutes que **la QVT se dégrade que ce soit pour les salariés ou les dirigeants.**

La principale cause identifiée est le changement d'organisation du travail (et notamment lors des fusions), surtout du fait que la politique imposée dans l'entreprise est de toujours devoir faire plus avec moins.

Pour la CGT, ce n'est pas une bonne solution que de laisser les médias manipuler ou travestir la réalité.

Médias et patrons (souvent les mêmes) jouent sur ce genre de désinformation pour que les travailleurs acceptent docilement leurs conditions de travail. Tout va à peu près bien et puis de toute façon, ailleurs ce n'est pas mieux donc pourquoi exiger plus !?

La CGT a conduit localement plusieurs enquêtes au sein des hôpitaux qui ont l'année dernière (et cette année encore) subi une vague de suicides dans les rangs des personnels.

A Toulouse, le cabinet ADDHOC a ainsi clairement pointé du doigt la montée des risques psychosociaux liés aux réorganisations incessantes, aux restructurations, à la perte de sens du travail et à un management qui ne maîtrise plus rien ... tentant comme il peut de faire croire à ses équipes en des projets auxquels il ne croit pas lui-même !

Pour la CGT, il faut inviter les agents à se poser des questions sur ce qu'ils entendent réellement de la qualité de vie au travail en leur rappelant certaines réformes qui ont détérioré considérablement leur vie professionnelle :

- La réforme des retraites (pour le public : passage de 37, 5 annuités à 40 puis 42),
- La loi Travail qui facilite les licenciements et casse le code du travail,
- Les lois Bachelot et Santé qui ont asphyxié nos hôpitaux, fermé des lits et supprimé des postes,
- Le PPCR qui n'apporte rien de significatif en termes de revalorisations salariales et supprime les avancements anticipés et allonge les carrières,
- Quand on lit les programmes de certains candidats aux élections présidentielles, quid de la sécurité sociale bientôt remise en cause, des congés payés qui vont aussi fondre comme neige au soleil avec les nouvelles lois, des 35 h attaquées ?

Chacune de ces réformes a été combattue vaillamment dans la rue et dans les médias par la CGT ! D'autres les ont signées ou le gouvernement est passé en force.

Revenons sur toutes ces réformes et alors, on pourra peut-être chercher à parler de QVT ! Pour la CGT, les salariés ont le véritable pouvoir et si tous ensemble, nous allons dans le même sens, nous obtiendrons des avancées sociales.

Soyons des lions et non des moutons !

Point d'avancée sur les GHT et sur les luttes

Retour sur la journée de lutte du 7 mars 2017



Le mardi 7 mars 2017, partout en France, les hospitaliers étaient en grève à l'appel de l'intersyndicale CGT – FO – SUD.

Le pourcentage de grévistes recensé au niveau national a atteint 9 % des effectifs de la fonction publique hospitalière.

Sur le CPN, la Direction a comptabilisé 114 grévistes pour plus de 300 heures de grève.

Ces chiffres sont édifiants car ils marquent bien la grogne des agents hospitaliers confrontés à l'absence de reconnaissance de la part de leurs dirigeants.

Sur NANCY, la CGT appelait à faire grève et à un rassemblement devant l'Agence Régionale de Santé Grand Est à 14 heures. Nous étions 250 issus de différents hôpitaux et réunis sous les bannières CGT – FO et CFTD.

Sur Paris, 30 000 personnes manifestaient contre la loi Santé et les GHT.

Où en est-on au niveau de notre GHT ?

Plusieurs réunions ont déjà eu lieu au CHRU de NANCY et ce qui filtre a de quoi inquiéter :

- projet de mutualisation des services achats en septembre 2017
- projet d'harmonisation des règles de comptabilisation du temps de travail à l'échelle de tous les établissements du GHT 7 (attention, le CHU s'est vu supprimé 2 jours RTT ces dernières années ! Que cela ne devienne pas la norme opposable à tous !)
- projet d'équipes soignantes communes (urgences, médico-sociales, ...)

Plusieurs textes sont également parus et donnent la possibilité de mettre à disposition de l'établissement support (le CHRU de Nancy) des agents des fonctions mutualisés (ex : achats, formation, archives, DIM, ...)

Toutes ces réunions se tiennent dans l'opacité la plus totale mais, la CGT vous en dira plus après la Conférence Territoriale de Dialogue Social du 6 juin prochain.

Pas question de voir nos directeurs s'entendent pour fermer certains services, mutualiser au profit du CHRU et muter des agents sur un autre établissement.

La CGT s'opposera à ces mesures qui impacteront à n'en pas douter la vie professionnelle et la vie privée des collègues concernés.

Quand on voit le désastre par exemple sur Lorquin (agents administratifs à mi-temps sur 2 établissements) dans le cadre de la fusion avec le CHS de Jury-les-Metz et le CHR de Metz-Thionville, il n'est pas question que cela se reproduise chez nous !

Quand les politiques parlent de santé ...

En pleine campagne électorale, les candidats à la magistrature suprême évoquent peu la santé, pourtant préoccupation majeure des français.
Mais quand ils le font, on commence à recueillir des pépites !

Ainsi, le candidat FILLON en visite dans une maison de retraite, rencontre des aides-soignantes épuisées.

Le mot de réconfort lâché sur les heures supplémentaires et la fatigue accumulées, sur le manque d'effectifs :

« que voulez-vous que je fasse ? De la dette supplémentaire ? »

Quelle empathie !

Marine LEPEN quant à elle leurre les gens en affichant une façade sociale qui se veut attachée au service public mais elle ne se gêne pas pour afficher des contradictions :

- réinstauration de 2 jours de carence pour les fonctionnaires
- Interdiction du droit de grève et de manifester

Que du bonheur !

Et pour du plus concret, on peut prendre connaissance de certaines décisions politiques de fin de mandat qui ont de quoi interpeller.

Par exemple, les primes médicales :

Le 15 mars 2017, 2 nouveaux décrets sont parus. Ils créent la prime hospitalière d'engagement et la prime d'exercice territorial en faveur des médecins hospitaliers.

Qu'en est-il en détails ?

La prime d'engagement incite les jeunes médecins à rester à l'hôpital au moins 3 ans pour les postes les moins prisés. Ils pourront donc toucher entre 10 000 et 30 000 euros suivant les besoins identifiés.

Ceci peut interpeller et nous renvoyer vers des cas concrets sur le CPN où malgré les salaires avoisinant les 6 000 euros mensuels pour des médecins sortant d'internat, des chefferies de service leur sont confiées.

Cela va vite être le jackpot mais est-ce que dépenser autant sera le remède au manque d'attractivité médicale ?

La CGT en doute fortement.

Donner des primes, ce n'est pas suffisant si on n'agit pas aussi sur les conditions d'exercice, sur le renforcement des moyens humains au niveau des équipes paramédicales et sur le management de nos hôpitaux !

Par contre, les politiques ne s'interrogent pas sur le fait qu'un aide soignant qui réussit ses études promotionnelles à l'IFSI soit obligé de rester 5 ans dans l'établissement qui le finance. Ha non pardon, lui, il n'a pas de prime et est souvent déçu par la faible reconnaissance de son ancienneté aide-soignante au niveau des échelons dans la grille infirmière.

La prime d'exercice territorial varie de 250 à 1000 € bruts mensuels, pour effectuer son exercice professionnel à plus de 20 km de son site principal. Par exemple à l'occasion des déplacements sur les hôpitaux du GHT.

Cela ressemble à la prime existante pour les directeurs d'établissements mais en mieux rémunérée.

Et pour les paramédicaux, quelle évolution salariale ?

Au niveau national, rien n'est prévu sauf évidemment le fameux **PPCR** ... !
Vous la sentez bien l'augmentation salariale, non ?

Mais depuis un certain temps, dans de nombreux projets internes, on parle de "**case manager**".
Pour résumer, cela va consister à prendre des responsabilités importantes à nos chers médecins : décisions d'hospitalisation ou non, de mise en place ou de modification de traitement ou non.

Par contre là, ceci va être autant valorisé qu'un DU, un Master, c'est à dire ZERO !

Aucune prime ou revalorisation salariale de prévue, même pas une augmentation de la note, avancement de grade ou quelque autre profit.

Nous petits soignants, nous avons la vocation de travailler pour la gloire.

Et le comble, chers camarades, c'est que ces postes de case-manager « gratuits » trouveront quand même preneurs... !

Mais surtout, chut ! Il ne faut pas faire de politique quand on est un syndicat !

Dans les établissements voisins, les décisions prises par l'ARS, bras armé du gouvernement en matière de politique de santé, causent des ravages :

Nous vous parlions précédemment de la fusion des CHS de Lorquin et de Jury-les-Metz avec le CHR de Metz-Thionville.

Cette fusion encouragée par nos politiques entraîne la **transformation à terme de Lorquin en MAS dédiée au handicap psychique**

Pour les lits de psy qui ferment en Moselle, la réponse trouvée a été d'ouvrir une **clinique privée de 80 lits à Thionville confiée au groupe CLINEA.**

Le parallèle avec ce qui risque de se produire pour le CPN et Ravenel est vite fait ... !

En Alsace, à Rouffach, les agents sont en grève pour dénoncer la fermeture de 19 lits d'hospitalisation, l'extension des horaires des CMP, la surcharge de travail et l'absence d'embauches ... Dans les Vosges, fermeture du CMP de Neufchâteau,

Et à l'étranger, ça se passe comment ?

Lors du CHSCT du 21 mars 2017, M.BAROU prenait en exemple la **psychiatrie italienne** et notamment la **ville de Rome**, qui n'a plus de lit de psychiatrie et où cela fonctionnerait très bien.
Alors, effectivement la psychiatrie publique sur Rome, c'est **juste un service de crise à l'hôpital général, mais eux, ils ont réellement développé l'ambulatoire, avec par exemple de nombreux hébergements thérapeutiques où des soignants y sont présents 24/24h.**

Mais Rome, c'est surtout 1500 lits de psychiatrie privée....

Alors effectivement le modèle italien fonctionne, mais il y a encore peu de temps les patients implaçables étaient cloîtrés dans d'anciennes prisons dans des conditions de vie plus que désastreuses !

Que notre cher directeur se rassure, la psychiatrie française sait aussi laisser la part belle au privé sur notre territoire. Par contre, **en France, le virage vers l'ambulatoire n'est qu'une illusion** : les CMP sont surchargés, en sous effectifs, avec jusqu'à un an de délai pour un premier rendez-vous.

Les orientations médicales ne prennent pas comme référence le modèle italien mais les modèles canadiens (ex : Activ') qui sont pourtant abandonnés chez eux car après analyse, ils se sont rendus compte que ces techniques de soin créaient de l'hospitalisme.

La CGT n'est pas contre une évolution de la pratique psychiatrique mais pas en faisant n'importe quoi. Et surtout pas en laissant les groupes privés d'assurances ou les fonds de pensions américains faire du bénéfice sur notre santé avec nos cotisations de Sécu.

Un hôpital sans lit, c'était aussi le thème d'un colloque de l'IFCS ... de là à en faire une réalité !



VOS DROITS



Allongement du congé maternité et paternité

Suite à une proposition de loi de Marie-Georges Buffet, l'assemblée nationale a voté le rallongement du congé maternité de 16 à 18 semaines, durée minimum préconisée par l'OIT, et du congé paternité de 11 à 14 jours. Ce vote a eu lieu malgré l'avis négatif du gouvernement, opposant des raisons budgétaires aux droits des femmes.

La CGT se félicite de ce vote qui fait suite à sa mobilisation pour renforcer la protection du congé maternité. La CGT dénonce le blocage opéré par le gouvernement, alors que de nombreux drames de fausses couches au travail sont venus rappeler ces dernières semaines l'insuffisante protection des femmes enceintes. Alors que le gouvernement a accordé sans aucune contrepartie 40 milliards d'euros de cadeaux aux entreprises avec le pacte de responsabilité, oser refuser l'allongement du congé maternité au prétexte qu'il coûterait 280 millions d'euros sonne comme une provocation.

La CGT se battra pour que les dispositions votées par les député-e-s soient définitivement adoptées et entrent en vigueur au plus vite.

La CGT regrette, néanmoins, que les dispositions de la proposition de loi, visant à rendre effectives les sanctions contre les entreprises qui ne respectent pas la loi et à lutter contre la précarité des femmes sur des temps partiels de moins de 24h n'aient pas été adoptées.

La CGT rappelle ses revendications pour améliorer la protection de la maternité :

- le renforcement, dans le code du travail, de la protection des salariées enceintes : visite obligatoire de la médecine du travail, aménagement et/ou changement de poste dès lors qu'il expose la salariée et met en danger son enfant, allègement du temps de travail ;
- l'allongement du congé maternité de 16 à 24 semaines sachant que l'OIT préconise 18 semaines ;
- l'allongement de la protection contre le licenciement jusqu'à 6 mois après l'accouchement, comme le propose l'ensemble des organisations syndicales françaises avec la Confédération Européenne des Syndicats.

Présence minimale pour entretien évaluation et notation (suite)

La CGT se félicite de la mise à jour des procédures internes suite à notre intervention auprès de la Direction.

En effet, pour rappel, la **Décision du Défenseur des Droits de mai 2016 a déclaré illégale le fait d'imposer une présence minimale à un agent pour pouvoir l'évaluer.**

La Direction a donc accepté de supprimer la notion de présence minimale de 6 mois des procédures internes de notation.

Tout agent doit pouvoir être évalué même s'il a beaucoup été absent (maladie, congé mat', formation, ...) et bénéficié a minima d'une évolution d'1/4 de point selon les modalités de l'accord local.

La CGT a toutefois demandé à la Direction d'en faire de même pour la procédure d'entretien évaluation toujours illégale puisqu'elle fait encore référence à cette période de 6 mois.

Si vous rencontrez des difficultés pour vos entretiens-évaluation, n'hésitez pas à contacter vos représentants CGT siégeant aux CAPL.

POURQUOI SE SYNDIQUER ?

Quand ils ont voulu toucher à la RETRAITE
Je ne suis pas descendu dans la rue, pour moi la retraite,
c'est pas pour aujourd'hui.

Quand ils ont voulu toucher à l'UNEDIC
Je ne m'en suis pas inquiété, j'avais un emploi.

Quand ils ont voulu toucher à la
FORMATION PROFESSIONNELLE
J'en avais pas besoin, j'avais fait des études.

Quand ils ont voulu toucher aux
ALLOCATIONS FAMILIALES
Je n'ai pas bougé, je n'avais pas d'enfant.

Quand ils ont voulu toucher à la SÉCURITÉ SOCIALE
Je suis resté impassible, car j'avais une bonne mutuelle.

Quand ils ont voulu toucher aux SYNDICALISTES
Je ne me sentais pas concerné, je n'étais pas syndiqué.

QUAND ILS M'ONT VIRÉ, JE N'AI RIEN COMPRIS
JE N'AI MÊME PAS PU OUVRIR MA GRANDE
GUEULE
CAR J'ETAIS TOUT SEUL COMME UN C...



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 – site internet : www.lacgtducpn.com

Des dossiers décidément bien encombrants ...

Nous vous en parlions dans notre dernière gazette, de nombreux courriers de la CGT restaient en attente de réponse de la part de la Direction.

Même si certains d'entre eux ont curieusement suscité une réponse (très tardive), voici où nous en sommes encore à ce jour :

- **logiciel CHRONOS (planning)** : rien n'est négociable, tout est déjà bien fixé au niveau des règles et la base documentaire disponible au CPN est fiable
- **Formation continue (propositions d'amélioration)** : toujours pas de réponse depuis le 27 janvier !
- **USP Centre Pénitenciaire de Maxéville** : toujours pas de réponse depuis le 3 janvier !
- **Rencontre sur la politique sociale et sur le rapport de l'assistante sociale du personnel** : pas de réponse à notre courrier du 13 janvier donc nous avons relancé par courrier le 4 avril. Un RDV pour une pré-réunion vient de nous être proposé (pourquoi une pré-réunion !?)
- **Rencontre mensuelle organisation syndicale / Direction** sur le modèle en place à Ravenel pour le dialogue social : pas de réponse à notre courrier du 28 mars !
- **Unité 6 (dysfonctionnements et événements indésirables signalés sur ENNOV)** : pas de réponse à notre mail du 4 avril
- **Violences, protection juridique des agents, convention police-santé-justice** : réunion prévue avec Mme BOULAND, directrice chargée des affaires juridiques.

La CGT demande à rencontrer la Direction

Face à l'absence de réponse à de trop nombreux points (y compris lors des instances CHSCT et CTE), la CGT toujours force de proposition, a demandé un RDV régulier à la Direction.

Ce RDV, sur le modèle mis en place sur Ravenel, permettrait peut-être de faire avancer des sujets de préoccupation majeure.

Nous attendons un geste de la Direction qui trop souvent prône un dialogue social loyal et honnête mais s'en arrête là.

Ci-dessous, **nos questions pour l'ordre du jour** :

- **le déploiement de l'application WHOOG et du logiciel Chronos : propositions CGT suite à notre courrier du 6 janvier 2017**
- **prélèvement à la source : où en est-on au CPN dans la mise en œuvre ?**
- **modalités de choix suite aux avis de vacances de postes : quid des grilles validées en CTE permettant aux agents de se situer par rapport au rejet de leur demande ?**
- **nouveau projet de l'USP du Centre Pénitenciaire Maxéville (cf notre courrier du 3 janvier 2017)**
- **politique de prévention des RPS**
- **Pôle Santé au Travail au CPN**
- **GHT : point d'avancée sur les mutualisations de fonctions supports, ...**

Ces points pourront être complétées au fur et à mesure de l'actualité mais aussi par les questions qui ne seraient pas traitées lors du CTE du 25 avril 2017.

La balle est maintenant dans le camp de la Direction d'autant que notre proposition a été acceptée par le Directeur lors du dernier CTE et que pour l'instant, seule la CFDT a été reçue. Quand la Direction nous reproche par courrier d'avoir mis en copie l'Agence Régionale de Santé et qu'elle déplore l'absence de dialogue social loyal et honnête, il faut aussi être irréprochable ... et tenir ses engagements.

Le coin des collectifs de la CGT du CPN

Revalorisation de la filière sociale : l'arnaque

Ca y est, c'est officiel, **Madame Ségolène Neuville** (secrétaire des affaires sociales, de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion) nous annonce que seuls les futurs diplômés titulaires du diplôme d'état réformé seront reconnus au niveau **BAC +3**. Tous les autres professionnels titulaires des diplômes d'état (**ASS, ES, CESF, EJE**) continueront à voir leur 3 années d'étude post bac reconnues ... **Bac+2!!**

Quelle belle arnaque pour tous ces professionnels qui accompagnent au quotidien des personnes en situations de vulnérabilité et qui une fois de plus ne sont pas reconnus.

Concernant la catégorie **A**, les professionnels de la fonction publique et seulement eux seront reconnus catégorie **A** mais attention ne crions pas victoire car la rémunération indemnitaire qui accompagne ce changement de catégorie sera quasi nulle.. Certes les indices seront un peu plus élevés mais les carrières seront rallongées pour un gain de quelques dizaines d'euro.

Il est temps que chacun se mobilise pour faire valoir nos droits à une meilleure reconnaissance de nos compétences, missions et responsabilités.

La CGT invite tous les travailleurs sociaux à se mobiliser et à s'impliquer dans les différentes mobilisations à venir.

Travail Social :

Victoire ?



N'hésitez à vous rapprocher de **Vanessa JUPPONT** du collectif **ASE CGT** pour plus d'informations au **5193**.

Les autres collectifs de la CGT

Le collectif des psychologues de la CGT du CPN se réunira le 25 avril 2017 (référente : Anne BOURA)

Le collectif régional CGT psy se réunira le 13 avril 2017 (référents : Jacques BRIMONT, Cédric ROUX et Audrey DESBROSSES)

Le collectif CGT anti-GHT 7 se réunira le 23 mai 2017 (référents : Sylvain BELUCHE et Emmanuel FLACHAT)

Projet de nouveau collectif CGT

Très souvent, l'équipe syndicale est sollicitée pour obtenir des réponses à des problématiques diverses rencontrées par nos collègues des services techniques et logistiques.

Persuadée de l'intérêt de pouvoir construire des revendications spécifiques à cette catégorie professionnelle, la CGT envisage de mettre sur pied un **collectif CGT des personnels techniques et ouvriers**.

Si vous souhaitez y participer, n'hésitez pas à vous faire connaître en contactant Emmanuel FLACHAT au 51-93 ou par mail : cgt@cpn-laxou.com

Dernières brèves !!!



Formation / formatage

Tous les ans, la Direction vante la grande qualité de la formation continue, la Direction insiste toujours sur l'effort financier de notre hôpital qui va bien au-delà des obligations légales.

Lors de la présentation du plan annuel de formation aux instances du CPN, certains représentants du personnel valident sans réserve et félicitent chaleureusement la Direction pour l'ambition et la qualité de la formation.

La CGT a toujours été plus réservée ; en effet, comment en tant qu'organisation représentative du personnel, ne pas demander des comptes sur le fond et la qualité des prestations fournies ?

Jamais, la Direction ne nous parle de l'évaluation de la satisfaction des agents envoyés en formation. Et pour cause, quand on sait qu'aucun questionnaire n'est exploité ! Difficile dès lors de faire une analyse statistique et de voir si les contenus pédagogiques ou les formateurs doivent être changés pour mieux répondre aux attentes.

C'est d'ailleurs pour cela que la CGT a pris la décision de quitter la commission de formation, véritable mascarade, où la part laissée à vos représentants est réduite à peau de chagrin.

Tous les ans, des agents nous font pourtant part de dysfonctionnements ou d'interrogations sur certaines formations (formateur peu au courant de la psy voire contenu inapplicable sur le terrain, ...)

En principe la richesse intellectuelle d'une formation se nourrit de la différence des débats, des échanges avec des intervenants extérieurs à notre structure hospitalière. Quoi de plus formateur que de partager d'autres pratiques, d'autres idées, d'expériences vécues ?

Au CPN, certains formateurs sont choisis au sein de des personnels de l'hôpital et sont bien entendus payés au même titre qu'un intervenant extérieur.

Tout cela est bien sûr réglementaire en surface, pas question de conflits d'intérêts (quoique), juste peut-être quelques « petits arrangements entre amis » qui questionnent ...

Un autre aspect plus embarrassant apparaît alors : se servir de la formation continue pour permettre de formater les agents, les renvoyer dans une posture d'apprenant pour éviter tout débat, toute critique, pour faire ingurgiter une pensée unique qui de fait ira dans le sens des préceptes politiques actuels de l'hôpital.

Il devient alors crime de lèse-majesté quand un « apprenant » ose prendre la parole pour évoquer un avis contraire de celui du « maître » !

Ce dernier, alors déstabilisé par un interlocuteur qui réfléchit, n'aura pas d'autre choix que d'user d'autoritarisme pour arrêter l'hémorragie de la libre-pensée qui redonnerait vie au débat, quitte à signaler le comportement déviant du « stagiaire » à la Direction !

La CGT a toujours déploré cette façon de faire, ce n'est d'ailleurs pas la première fois qu'elle le dénonce auprès des différents DRH : la formation ne doit pas être du formatage !

Pour la CGT il est indispensable qu'une réelle analyse soit faite sur toutes les formations, cela n'écarte pas la pertinence de certaines qui de façon réglementaire sont logiquement obligatoires, mais cela permettrait enfin de débattre objectivement en CTE sur le contenu plutôt que de discuter uniquement de l'aspect financier ... ! La CGT réaffirme que la formation doit servir à l'individu pour acquérir expérience, qualification et savoir-faire utiles pour le patient ! En aucun cas, elle ne doit être détournée de son but pour permettre à l'employeur de travailler sur le savoir-être, la malléabilité et l'adaptabilité de l'agent à tous les changements (surtout mauvais) que l'on tente de mettre en place dans l'hôpital.

N'hésitez pas à nous faire remonter votre expérience si vous aussi avez été concerné(e) par des formations qui se sont déroulées de cette façon.

Point sur la situation à la MAS à ce jour :

Comme certains ne se sont pas privés de communiquer leur satisfecit sur les avancées concernant le dossier de la MAS, la CGT tient, comme elle l'a fait régulièrement dans ses derniers articles, à vous donner les informations les plus claires et objectives possibles.

Suite au préavis de grève du mois de février 2017 lancé à l'appel des syndicats CGT et CFDT, nous avons pu obtenir un rendez-vous à l'Agence Régionale de Santé le 27 février 2017.

Lors de cette rencontre, la CGT et la CFDT ont pu obtenir l'engagement de notre tutelle d'accorder une suite favorable à toute demande de subvention que formulerait le CPN.



Le 15 mars 2017, une réunion avait lieu avec M.KUBOT, directeur de la MAS.

Plusieurs informations importantes nous ont été communiquées :

- une amélioration sensible des conditions de travail et de l'ambiance
- une résorption des heures supplémentaires accumulées fin 2016 soit payées soit récupérées
- la baisse du nombre d'arrêts-maladie et la reprise de travail de 2 agents
- une demande de subvention faite à l'ARS pour un montant de 93 000 €
- l'accompagnement des agents souhaitant partir en études promotionnelles (IFSI)
- la sortie du budget MAS du coût des salaires des agents en inaptitude même si la situation de reprise du travail sur un autre poste reste difficile pour ces derniers
- la publication d'une annonce auprès de Pôle Emploi pour tenter de recruter des aides-soignantes
- concernant les problèmes de gestion des plannings, tout a été remis à plat par le service informatique et une formation interne a été dispensée aux nouveaux cadres de la MAS,

Lors de cette réunion, il a également été évoqué les suites à donner à l'enquête souhaitée par le CHSCT suite au danger grave et imminent déposé en décembre 2016.

En effet, l'accompagnement de l'INRS sur ce dossier ne sera pas possible avant fin 2017.

Les 3 organisations syndicales représentées au CHSCT, en accord avec M.KUBOT, ont donc demandé à la Direction dès le 16 mars, de mettre en place une enquête selon les modalités suivantes : composition binôme Direction / représentant du personnel.

A ce jour, nous n'avons eu aucune réponse de la part de la Direction.

Cependant alors que certains brandissent cette enquête comme étendard et solution à tous les maux, la CGT tient à relativiser :

- quel intérêt et surtout crédibilité de lancer une telle enquête 6 mois après les faits alors que la situation évolue favorablement et en concertation avec les organisations syndicales ?
- les agents de la MAS rencontrés par la CGT n'en éprouvent plus le besoin
- la Direction vient (très tardivement) de nous communiquer le travail fourni par Mme COLLIN-PEROCHON le 6 décembre 2016. Ce document contient déjà une analyse complète de la situation, de ses causes et propose même des actions correctrices sur lesquelles le nouveau projet d'organisation de la MAS peut s'appuyer.

Le CHSCT devra maintenant dire en fonction de ce que FO et CFDT décideront et selon les règles de la majorité des voix exprimées, quelle suite il entend donner à ce dossier.

Actualités des instances

Vous pouvez retrouver l'intégralité des comptes-rendus des instances CHSCT, CTE et CME sur notre site internet : www.lacgtducpn.com

Commission Médicale d'Etablissement du 9 mars 2017

Affaires générales : Rattachement de l'addictologie

Depuis 2 ans dans les perspectives : transfert d'activité dans son ensemble sans forcément transfert de locaux. Le budget de l'addictologie sera ainsi annexé à celui du CPN.

Avec cette décision, les 10 lits de l'intra hospitalier sur Brabois gérés par le Professeur Paille prochainement en retraite seront ainsi fermés au profit de prises en charge ambulatoires et HJ pour plus d'attractivité. Le projet sera finalisé en urgence pour juin 2017, ce qui suivrait ainsi les préconisations de l'ARS dans le cadre du GHT 6 et 7 ...

Le financement est assez nébuleux, l'addictologie financé selon la tristement célèbre T2A (Tarification à l'Activité) comme c'est le cas en MCO viendrait intégrer le budget CPN qui fonctionne encore aujourd'hui en DAF (Dotation Annuelle de Financement)

La CME ne se prononcera pas sur cet axe pourtant fondamental. C'est en effet l'entrée progressive de la T2A en psychiatrie !

La file-active de l'addicto représente 3 000 actes, l'équipe est composée de 40 agents sur le CSAPA et 10 au CHU. D'après le Directeur du CPN, aucune suppression de poste n'est envisagée.

Bien entendu comme pour le G06 et le G07, les suppressions ne seront pas visibles en première intention mais après

quelques mois, le redimensionnement des équipes permettra au final un dégraissage en profondeur. On attend de voir ...

La CME vote à l'unanimité le projet, subjuguée.

Validation du protocole urgence vitale grave immédiate :

Le Dr Martin estime à plus d'une urgence vitale par semaine sur le CPN.

Il existe de graves carences logistiques dans les transmissions d'infos et de gestion technique de l'urgence. En cas d'appel, les médecins responsables de l'unité de soins ne sont pas toujours joignables ce qui pose problème.

Travaux de contractualisation interne - principes généraux d'organisation :

La CME va débattre pendant de longues minutes sur la terminologie à employer sur la gestion de l'hôpital, parlera-t-on encore de secteur ou de service ?

A noter tout de même qu'un élément de la loi Santé est clairement réaffirmé au détour de cette CME : les chefs de pôle sont responsables du dimensionnement de leurs équipes de soins, du choix de leur personnel et des orientations de leurs services ! Voilà qui est clair !

Cela soulève quand même une question : à quoi vont servir les services DRH/DSO dans ce cadre, si ce n'est à accompagner la casse et les suppressions de postes ?

Comité Technique d'Etablissement du 14 mars 2017

Evolution du projet AFT / EMATED

Il est apparu nécessaire de faire évoluer ces 2 projets au regard de l'évolution du nombre de patients accueillis en AFT et des compétences nécessaires au niveau de l'équipe mobile pour adultes souffrant de troubles envahissants du développement (EMATED)

Le nouveau projet se monte comme suit :

- EMATED : on passe de 2 postes AS + 2 postes infirmiers à 4 postes infirmiers
- AFT : il y aura 1 poste d'AS supplémentaire en remplacement du poste d'éducateur avec maintien des 2 postes infirmiers existants

Vote : POUR (CFDT et FO) - Abstention (CGT)

PPCR et avancement d'échelon

Aujourd'hui, les **transferts primes-points** ont déjà été effectués en 2016 pour les agents de catégorie B. Les catégories C seront faites fin mars 2017. **Ensuite, des reclassements** devront avoir lieu selon le prévisionnel DRH suivant:

- en avril 2017 pour les catégories B,
- en juin 2017 pour les infirmiers cat. A.

Concernant les **avancements d'échelon**, le PPCR institue le cadencement unique ce qui signifie la fin des avancements anticipés et une carrière linéaire pour tous ! Excellent pour la motivation des agents à l'heure où on nous parle de qualité de vie au travail !!!

En 2018, la Direction nous informe que les avancements d'échelon ne passeront plus en CAPL et s'opéreront chaque mois à terme échu.

Concernant les **avancements de grade**, ces derniers ne pourront pas se faire avant la fin de l'année 2017 (attente de la fin de tous les reclassements et de la parution de

textes de loi)

La CGT fait remarquer qu'il s'agit d'un lourd travail pour nos collègues de la DRH d'autant qu'un agent est parti en mutation. La CGT a demandé à maintenir l'actuel protocole d'accord local CPN, plus favorable pour les agents que l'accord PPCR.

Le Directeur refuse en nous objectant que c'est impossible (la loi, c'est la loi !)

Plus spécifiquement pour les filières techniques et ouvrières qui voient disparaître certains grades comme celui de maître ouvrier, les organisations syndicales FO et CGT pointent le mécontentement des agents.

La CGT demande à la Direction de réfléchir à l'ouverture de concours de Technicien Hospitalier (par exemple à la Restauration, au Parc Auto, ...)

La Direction répond que chaque année, il y a une réflexion avec l'ensemble des directions fonctionnelles sur l'ouverture des concours mais que rien ne pourra se faire avant 2018.

CHSCT du 21 mars 2017

Bilan des événements indésirables et ENNOV 2016 / sous commission CHSCT

La CGT pointe du doigt comme chaque année une certaine banalisation de la violence : 361 déclarations de violence en 2016 mais seulement 56 déclarations d'accident de travail.

La CGT propose de communiquer davantage du côté Direction sur l'importance de déclarer ces situations de violences physiques ou verbales en accidents de travail (AT). Par exemple, dans certaines entreprises, ces situations sont déclarées directement en AT par l'encadrement ou le gestionnaire RH ! On pourrait aussi simplifier les choses pour l'agent en rendant plus facile l'accès à la feuille Sécu de déclaration d'accident de travail. La CGT craint que par méconnaissance, certains agents se trouvent en position de maladie ordinaire faute d'avoir rempli la déclaration d'AT faisant le lien entre leur arrêt et ce qui s'est passé au

travail. Cela pourrait expliquer aussi en partie cet écart entre le nombre de déclarations de violence et le nombre d'AT déclarés. Pourtant, les conséquences ne sont pas neutres pour l'agent qui n'a pas déclaré d'AT : perte d'1/140^{ème} sur la prime de service par jour d'absence, avances de frais auprès des médecins consultés, ... !

La Direction rejette nos propositions, nous reproche de tout agiter alors que la violence est inhérente à la prise en charge en psychiatrie (en plus, il y a les formations OMEGA) et que ce qui se passe à l'hôpital est aussi le reflet de ce qui se passe à l'extérieur ! (sic)

Concernant la proposition de mettre en place une sous-commission CHSCT chargée de se pencher sur les ENNOV les plus graves, la CGT seule présente à la réunion du 28 février 2017 organisée par la cellule Qualité-Gestion des risques, demande à ce que les autres organisations syndicales et la Direction valident. Cette proposition est validée.

Nouveauté : la page Facebook « La CGT du CPN »

Vous pouvez désormais aussi retrouver la CGT du CPN sur Facebook :

- des photos et vidéos de nos manifs,
- des informations pratiques,
- des articles de presse et des vidéos sur la psychiatrie,
- des liens sur l'actualité et les luttes dans d'autres établissements,
-



N'hésitez pas à vous inscrire et à partager !

L'info en direct au CPN, c'est sur
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 30 909 visites et 86 988 pages parcourues. Faites passer le mot autour de vous !