

**2014 Plan d'économie
GHU Mondor :
8 708 242 euros !!**

**Et on s'étonnera
encore du manque
de personnel ?**



janvier 2014 - n° 5

SUD Santé

Hôpital Émile ROUX

1, av. de Verdun
94 450 Limeil-Brévannes
SUD : 01 45 95 83 71
sud.sante@erx.aphp.fr
site : sudsante-emileroux.com

Hôpitaux JOFFRE/DUPUYTREN

1, rue E. Delacroix
91 210 Draveil
SUD : 01 69 83 64 74
DECT : 3572
dupuytren.sudcrc@jfr.aphp.fr

Hôpital Albert CHENEVIER

40, rue de Mesly
94 000 Créteil
SUD : 01 49 81 35 38
sud-sante.achenevier
@ach.aphp.fr
site: sudmondor.org

Hôpital G. CLEMENCEAU

91 750 Champcueil
SUD : 01 69 23 21 92
sud.sante@gcl.aphp.fr

Hôpital Henri MONDOR

51, av. de Lattre de Tassigny
94 000 Créteil
SUD : 01 49 81 22 89
DECT : 36 432
sud.sante@hmn.aphp.fr
site: sudmondor.org

Les sections SUD santé
du GH Mondor
vous souhaite
une année sociale 2014...

EXPLOSIVE !



ENCORE PLUS D'EFFORTS DEMANDÉS AUX AGENTS DU GROUPE MONDOR

Depuis des années, les personnels de la Fonction Publique Hospitalière subissent les politiques d'austérité qui se traduisent par une dégradation continue des conditions de travail, une précarité accrue et une politique salariale accentuant les inégalités.

Début décembre, le PLFSS (Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale) 2014 a été voté avec un ONDAM (l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) à 2,3%, un taux historiquement bas depuis 1998. Ce taux s'inscrit dans la continuité des plans d'austérité.

L'état impose à la santé un plan d'économie de 577 millions pour 2014, économies qui se feront sur le dos des salariés et sur l'offre de soins !!

Le cadrage budgétaire 2014 pour l'AP-HP prévoit **un plan d'efficience de 125 millions d'euros.**

Un effort supplémentaire qui ne tire par notre institution vers le haut et qui ne permet pas de lui donner des objectifs ambitieux vis-à-vis des patients, du personnel et de l'offre de soins. Les restructurations vont bon train avec des poursuites de transferts d'activités ou mutualisations de services entraînant systématiquement des suppressions de postes et de lits.

En 2012, nous sommes passés à 7 757 contractuels contre 7 202 en 2011, soit une augmentation de la précarité de 555 postes dont 3 280 sur des postes permanents.

Le nombre d'agents titulaires et stagiaires lui continuent de baisser.

Cette demande d'efficience 2014 pour le groupe hospitalier Mondor est de 8,7 millions !

En 2013, les efforts demandés étaient une économie de 5,8 millions, soit **3 millions supplémentaires pour 2014.** Il est certain que pour les salariés c'est dramatique puisque ces économies nous imposent des réductions drastiques concernant l'emploi, l'entretien du matériel existant, l'achat de matériel neuf... donc **plus d'activités avec moins de moyens.** Les investissements doivent désormais se faire en auto-financements, sur notre groupe

hospitalier, se sont entre autre le bâtiment RBI sur Henri Mondor et l'humanisation des lits de Soins de Longues Durées sur Emile Roux. Comment l'institution va-t-elle trouver de l'argent ? Pour l'instant la seule source de revenue est la vente d'une parcelle de terrain sur Mondor.

Une augmentation de l'activité est demandée sur Mondor : ouverture d'une nouvelle salle en cardiologie interventionnelle, accueil des urgences en neuro-chirurgie entre deux grandes gardes, ouverture de la neuroradiologie 24/24 heures. Les moyens alloués sont dérisoires par rapport à l'activité supplémentaire demandée.

Pour les directions, leur travail est la recherche de l'« **amélioration** » des organisations de travail pour lutter contre l'absentéisme et augmenter la mobilité intra-pôles.

Les agents sont épuisés, travaillent à flux tendu dans des conditions inacceptables. Les arrêts maladies, le stress et l'absentéisme sont du pour beaucoup à la pression managériale. Notre institution ne fait rien pour retenir ses personnels qui n'ont souvent plus qu'une idée en tête : la quitter !

Pour la direction du groupe le plein emploi est atteint !!

Alors comment expliquer que dans certains services il n'y ai qu'un aide soignant et un infirmier pour 30 patients ? Que dans certaines spécialités les jours dus ne peuvent être donnés ?

Sur l'AP-HP, il y a 23,66 accidents du travail avec arrêt dont la principale cause est l'effort de soulèvement sans aide mécanique avec au niveau des maladies professionnelles une prédominance des atteintes ostéo-articulaires.

Lors de la prise de ses fonctions, M. HIRSCH, nouveau directeur général de l'AP-HP, a exprimé sa volonté de dialogue même avec les organisations syndicales, ce qui n'était plus le cas depuis longtemps.

Pour SUD la première chose à faire est de supprimer ces 125 millions d'économie que doit réaliser l'AP-HP car c'est un objectif qui rend la vie des hôpitaux impossible !

L'avenir s'assombrit pour la gériatrie sur le groupe Mondor

L'or gris : un enjeu majeur... pour les grands groupes privés

En 2006, Rose-Marie Van Lerberghe, alors Directrice Générale de l'AP- HP, quittait son poste (en ayant préalablement fait fermer 800 lits de soins de longue durée sur notre institution) pour devenir Directrice du groupe Korian, spécialisé dans les maisons de retraite.

En 2010, monsieur Benoit Leclercq lui aussi directeur général de l'AP-HP, essayait les mouvements de contestation des personnels de l'institution et notamment ceux des hôpitaux gériatriques inquiets du plan de réduction des lits de SLD.

Tout le monde se souvient de la grève à l'hôpital Emile Roux que madame Orio n'a toujours pas digérée, même encore aujourd'hui. Personne n'est donc surpris de voir que l'ARS et l'AP-HP se mettent d'accord sur la disparition progressive de lits de soins de longue durée, ni sur le deal passé portant sur la **disparition programmée des lits d'UHPAD** de l'AP en échange de 40 millions d'euros de financement pour l'humanisation de nos établissements de gériatrie.

Un vaste plan qui dépasse le cadre de notre institution !

Comme pour la chirurgie cardiaque, l'AP-HP devait rendre sa copie à l'ARS dès l'été 2012 sur ses projets gériatriques et dire quelle part elle allait donner pour participer **au vaste cadeau fait au privé**.

Il n'est pas étonnant de constater aujourd'hui qu'un appel à projet d'EHPAD est fait par l'ARS sur le Val de Marne, que des créations d'entreprises de soins à domicile se multiplient, que des concertations ont débuté sur le mode de financement de la dépendance, qu'une nouvelle coupe Pathos se prépare, que le ministère travaille aux nouveaux métiers de la gériatrie...



Et que les groupes Korian et Medica préparent leur fusion, le Président de Korian déclarant même être prêt à **accomplir des missions de service public...**

L'AP-HP : esclave de l'ARS

Une grande partie de l'humanisation de nos SLD restants est soumise à l'autofinancement donc à la vente de terrains et à l'emprunt. Les projets de Lariboisière et du nouveau BB (Bichat Beaujon) sont devenus les objectifs prioritaires de notre institution. Ajoutez y les économies qui nous seront imposées par le PLFSS et la convergence tarifaire (environ 30 millions d'euros).

L'AP-HP n'aura donc pas les moyens d'investir dans l'amélioration des conditions de travail des personnels de gériatrie. Elle continuera de dépendre des projets de L'ARS (CLACT, RPS, UCC, UHR...).

La CME

Même si la CME a fait une déclaration réclamant l'arrêt de la convergence tarifaire, elle n'a fait que valider les directives de l'ARS en matière d'organisation du schéma sanitaire gériatrique. Elle ne propose pas de politique ambitieuse dans un secteur appelé à se développer. On pouvait s'attendre à une réaction sur le besoin de lits d'aval et la prise en charge des personnes âgées pour désengorger nos urgences, mais après discussion avec certains spécialistes de la gériatrie de l'AP-HP, le privé semblerait leur convenir. Ils s'orienteraient plutôt sur la création de service de gériatrie ambulatoire et d'HDJ avec consultations.

Emile Roux, Dupuytren, Clemenceau : Quel avenir ?

Pour l'hôpital Emile Roux le projet est clairement annoncé : perte des lits d'UHPAD (59) et passage de 387 lits de longs séjours à 350 (soit 37 lits en moins). C'est donc une perte

d'à peu près 100 lits de longs séjours si on y ajoute les projets d'UCC et D'UHR qui nous attend.

Il va s'en dire que c'est à peu près autant d'emplois qui vont suivre.

Pour Joffre-Dupuytren, la menace est bien réelle !

L'AP-HP, dans le cadre de l'avenant au CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens), pourrait se défaire de Dupuytren au profit de la création d'une communauté hospitalière de territoire de l'Essonne, adossée à l'hôpital Sud Francilien.

Quant à l'hôpital Joffre celui-ci fermera ses portes en 2016. Avec sa disparition, c'est tout simplement la réduction de l'offre de soins et une façon à peine cachée d'ouvrir le marché aux établissements EHPAD.

Certains résignés se sont satisfaits de l'abandon du projet Castor, croyant ainsi sauver des emplois, c'était être plus que naïf ! Ils n'ont même plus désormais l'assurance que Dupuytren restera AP-HP...

Quant à Clemenceau, son avenir est lié au Sud Francilien, mais aussi comme celui de Paul Doumer à la politique sanitaire des ARS locales (Ile de France pour Clemenceau et Picardie pour Paul Doumer).



SLD : Soin de Longue Durée

UHPAD : Unité d'Hébergement pour Personnes Agées Désorientées

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ARS : Agence Régionale de Santé

PATHOS : un outil pour évaluer les niveaux de soins nécessaires des personnes âgées, en établissement ou à domicile

La coupe PATHOS est la photographie à un moment précis des besoin médicaux d'un établissement accueillant des personnes âgées dépendantes.

CME : Comité Médical d'Etablissement

CLACT : Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail

RPS : Risques Psycho Sociaux

HDJ : Hôpital De Jour

UCC : Unité Cognito Comportementale (avec retour domicile prévu) ouverture prévue 1er trimestre 2014 d'une unité UCC sur Emile Roux

UHR : Unité d'hébergement renforcé (unité de long séjour pour patients dépendants type alzheimer) - début des travaux en 2014 pour la création d'une unité d'UHR sur Emile Roux

Projet Castor : projet de construction d'un bâtiment de 240 lits qui devait absorber l'activité de Joffre à sa fermeture

Avec tout ça, il serait peut être temps que l'on parle et que l'on se batte pour ce qui nous réunit tous: nos salaires, nos conditions de travail, notre statut d'hospitalier public, notre reconnaissance, nos emplois... nos patients.

Nous ne sommes pas résignés et nous continuerons le combat, pour le maintien de nos lits et de nos emplois.

Il s'agit pour SUD santé, de développer un réel rapport de force qui obligera la Direction Générale à écouter et à répondre aux exigences des personnels et des patients de l'hôpital !

Stagiairisation des contractuels le compte n'y est pas !!

Lors du dernier CTE du groupe hospitalier Mondor, Monsieur Castet DRH nous a fièrement annoncé qu'il allait stagiairiser 50 contractuels sur le groupe hospitalier (5 hôpitaux) .

Le compte est loin d'y être !

En effet, rien que sur l'hôpital Chenevier il y a plus de 50 contractuels (sans compter les psychologues) employés abusivement comme CDD (employés sur des postes vacants !) et seulement 10 d'entre eux vont avoir la chance d'être stagiairisés...

Sur le groupe hospitalier, les 50 travailleurs sous contrat qui vont être stagiairisés représentent moins de 20% du total des contractuels des 5 établissements (Chenevier, Clemenceau, Emile Roux, Joffre Dupuytren et Mondor).

Parmi les chanceux, uniquement des aides-soignants, pour les autres il faut attendre des concours qui doivent être organisés chaque année ce qui est de moins en moins respecté. Même lorsque des concours sont organisés les directions ne recensent pas tous les postes vacants pour les porter au concours, ce qui est un véritable scandale.

Les directions embauchent systématiquement sur des **Contrats à Durée Déterminée** des personnels qui sont pourtant employés sur des postes permanents : aides-soignants, agents des services hospitaliers, personnels ouvriers et administratifs entre autre alors qu'ils peuvent statutairement être recrutés directement comme stagiaires en vu d'une titularisation au bout d'un an.

SUD santé rappelle à tous les directeurs des ressources humaines de notre groupe hospitalier et à Monsieur Castet en particulier la note de Monsieur Poimboeuf du mois de juillet 2011 dans laquelle sont données les conditions d'embauche des CDD.

Les contractuels sont en effet beaucoup plus exposés aux abus de toute sorte de la part de la hiérarchie avec un chantage permanent concernant le renouvellement de leur contrat de

travail. Flexibilité des horaires, travail en 7 heures et donc pas de RTT, congés annuels pris au fur et à mesure ce qui ne permet pas de couper avec le travail et de partir en vacances, heures supplémentaires imposées, mobilités imposées sont monnaie courante. Ils sont aussi sous-payés, car ils n'ont généralement pas de déroulement de carrière (montée d'échelon), et n'ont pas droit à certaines primes (prime annuelle de service, nouvelle bonification indiciaire, ...).

Là aussi, SUD santé tient à rappeler à notre direction que les contractuels doivent être soumis aux mêmes règles que les titulaires. Comme chacun peut le constater, c'est loin d'être le cas.

Le statut de contractuel ne permet pas de souscrire des crédits, de pouvoir louer un appartement (certains sont obligés de dormir dans leur voiture, voire dans des campings)...

L'augmentation considérable de précaires pèse aussi sur les conditions de travail des titulaires qui sont obligés de former des CDD qui sont remplacés dès qu'ils sont opérationnels.

C'est pourquoi, Monsieur Castet, SUD santé exige que vous respectiez la loi et que tous les contractuels embauchés sur des postes vacants soient immédiatement titularisés avec reprise d'ancienneté pour tous les agents.

Alors que le nombre de CDD aide soignant est en constante augmentation, SUD santé AP-HP a du intervenir pour la réintégration sur l'hôpital Clemenceau de deux agents. La direction de cet établissement avait fait savoir à ces deux agents hospitaliers en passe de devenir aides soignantes qu'il n'y avait plus d'emploi de ce type à pourvoir, ni sur Clemenceau ni sur le reste du GH Mondor...

Suite à notre intervention ces deux aides soignantes ont retrouvé un poste correspondant à leur nouvelle fonction sur leur hôpital d'origine.

Georges CLEMENCEAU - Champcueil (91)

Quel changements sur l'hôpital Clemenceau ?

Grâce à la mobilisation de tous en 2011, la fermeture de Clemenceau n'a pas eu lieu, **mais restons vigilants !**

En septembre 2012, tous les patients de SLD ont été regroupés dans le même service à Grumbach, et les autres par pathologie à Dechelotte et Montaigne.

Suite aux regroupements, tout le personnel s'est aperçu que des postes ont disparu, manque de kinés, infirmiers, aides soignants, psychologues, administratifs (10 postes d'administratifs ouverts mais que pour Henri Mondor), une surcharge de travail et de la souffrance pour le personnel...

RTT déplacé, quand on prend une semaine de Congés Annuels, si ce n'est pas sur notre week-end de repos il faut venir travailler, appel téléphonique chez les infirmiers même en CA, planning qui change sans en être informé, finir le travail à 21 heures 30 et reprise le lendemain à 7 heures, de plus en plus de CDD, (on les paye au SMIC, pas de RTT car travail en 7 heures, 2 CA par mois et repos coupé), ainsi la vie est belle !..

Albert CHENEVIER - Créteil (94)

NEURO : patients en danger

En neurologie, le manque de personnel se fait cruellement sentir.

Ce qui entraîne des dysfonctionnements et de la souffrance au travail pour l'ensemble des agents de ce service.

Le jeudi 29 novembre au matin il n'y avait qu'une seule infirmière dans le bâtiment Chiray pour les deux étages et il manquait une aide-soignante à chaque étage, ce qui est inacceptable en termes de conditions de travail et de sécurité des patients.

Suite à l'intervention de SUD-SANTE la direction nous a répondu qu'une telle situation n'était en effet pas acceptable mais dès le lundi suivant c'était de nouveau le cas.

Le manque de personnel risque de conduire à une maltraitance des patients car les personnels ne pourront plus s'occuper d'eux comme ils le devraient. Cela fait plusieurs années que le personnel n'est pas en nombre suffisant dans ce service. Mais, rien n'est fait et les personnels continuent de souffrir.

Dans ces conditions et avec des malades dont la

Nous avons un beau parc animalier (avec des poules, coqs, lapins, chèvres, boucs, moutons et un petit cheval) qui permettait aux patients de sortir et d'aller donner leurs restes de pain aux bêtes, mais comme il faut faire des économies, les animaux ont disparu (Où ? Qui ?), seuls sont toujours là, les paons.

En 2012 trois petits paons sont nés, arrivé à la taille adulte ils ont disparu.

En 2013, deux mères nous ont fait un petit et l'autre trois petits.

Mais comme des personnes intelligentes s'amuse à donner du blé empoisonné aux pigeons, il n'y aura bientôt plus d'animaux.

Depuis que l'on est en groupe hospitalier ; manque de matériel, c'est la croix et la bannière pour faire des réparations ; il faut toujours l'autorisation de Mondor ; les malades ont froid pour allumer le chauffage, il faut demander à Mondor ; il fait chaud pour mettre les climatisations, il faut demander à Mondor, et à terme, des conditions d'accueil et de soins dégradées !

plupart sont dépendant les personnels craquent, ils n'en peuvent plus !

Qu'attend la direction pour améliorer les choses, elle met les personnels et l'encadrement en position d'échec et de difficulté ?

L'encadrement du service aussi est en difficulté, cela fait un an et demi que la cadre de proximité est seule et est obligée de passer le plus clair de son temps à s'occuper des effectifs, de gérer les absences, dues à un état d'épuisement des personnels, passant un temps considérable à pallier à ces absences et avec les moyens qui sont les siens elle a de plus en plus de mal à gérer le service.

La seule solution aux problèmes du service de neurologie, si la direction continue à ne rien vouloir faire pour améliorer la situation, c'est la mobilisation des personnels...

En effet il n'y a que collectivement que l'on pourra faire bouger l'inertie de nos dirigeants...

**TOUS ENSEMBLE EN LUTTE
NOUS REUSSIRONS !**

Nouveau directeur général



Pour sa première sortie officielle. le nouveau directeur général de l'AP-HP, Martin Hirsch, s'est rendu vendredi 22 novembre à l'hôpital Albert Chenevier à Créteil pour inaugurer l'unité d'hospitalisation à domicile.

« Le directeur général n'est pas là pour être enfermé dans son bureau mais pour faire en sorte que les patients soient le mieux pris en charge. Il faut que les équipes se sentent soutenues, aidées et comprises », a déclaré l'ancien Haut commissaire.

« Un personnel en souffrance ne peut aider les malades en souffrance », a-t-il insisté, prônant « le dialogue » et un « management humain ». « ça n'a pas toujours été le cas. J'y veillerai et je prendrai les décisions en conséquence », a-t-il promis.

A l'issue de son discours rencontre, à l'initiative de SUD santé, en intersyndical avec Martin Hirsch en présence de la directrice Orio et du DRH de GHU Mondor, JB Castet.

Elle n'avait pas l'esprit tranquille, notre directrice, feignant d'être ouverte au dialogue, le sourire forcé, habillée d'hypocrisie, il n'aura pas fallu longtemps pour que suite à l'intervention des représentants SUD santé la directrice Orio finisse par exposer au Directeur Général son vrai visage. Folle de rage, elle pointa d'un doigt menaçant un des représentants SUD santé d'Emile Roux, lui rappelant des événements survenus en 2010. Il faut dire que ce n'est pas la première fois qu'elle se rend coupable de ce genre d'attitude.

Combien sont-ils au sein de notre groupe hospitalier à avoir subi la colère, les choix arbitraires, les moqueries, le mépris ou le dédain de cette directrice et de ses sbires ?

Combien d'agents se sont vus délogés de leur poste pour des motifs plus que fallacieux ?

Que dire des trente trois sanctions qu'elle a distribuées au bloc de Mondor, des entraves au droit de grève qu'elle a instituées, des entraves aux instances qu'elle a instaurées ?

Est-ce la fin d'un règne ? Nous l'espérons pour le bien des personnels, des patients, de nos établissements, du service public.

Voilà 5 ans que nous subissons sur le groupe hospitalier les mensonges, les manipulations, le mépris, le dictat de la directrice Orio et de sa clique. Cinq années de destruction de nos instances représentatives (CTE et CHSCT).

Si il existe un « management humain », son visage n'est pas celui de notre directrice.