



# Bulletin d'Informations

# La GAZETTE

de la

# CGT du CPN

N° 36

NOVEMBRE  
DECEMBRE  
2015

## Édito

Nous vivons une époque formidable  
Les salariés qui manifestent sont des voyous que l'on place en garde à vue et les patrons qui licencient des victimes  
Le 1<sup>er</sup> Ministre vole au secours du PDG d'Air France qui rappelons-le s'était fait connaître dans une vidéo en 2014 où il s'interrogeait sur l'âge minimum pour faire travailler les enfants et vantait le Qatar où les grévistes sont envoyés en prison !

Tout cela pour une chemise déchirée ?  
Tout cela alors que la véritable violence sociale est générée par ces patrons qui licencient pour accroître les marges des actionnaires et masquer leur propre incompétence à gérer l'entreprise ?  
Tout cela pour ces patrons qui méprisent les salariés, brisent des familles entières et sont récompensés par des salaires à 6 chiffres ?

Le dialogue social, ce n'est pas simplement écouter et hocher complaisamment la tête pendant que la classe dirigeante égrène un plan social  
Aujourd'hui, le patronat se sent encouragé dans sa casse de tous nos acquis sociaux, dans sa quête effrénée pour diminuer le coût du travail  
La maltraitance des salariés explique que par moment, cela explose !  
Il appartient au gouvernement de fixer une autre politique et de replacer le salarié au cœur de ses préoccupations !  
Sinon, la CGT est prête à assumer le rapport de force comme moyen de remettre de l'équité dans le système.

Le secrétaire



**« Tandis que l'acte de violence de l'ouvrier apparaît toujours, la responsabilité profonde et meurtrière des grands patrons, des grands capitalistes, elle, se dérobe et s'évanouit dans une sorte d'obscurité » (Jean JAURES)**

**Dialogue mais passage en force**  
P.2 et 3

**Réactions syndicales**

P.4 et 5

**Faites place aux actionnaires**  
P.6 et 7

**Vos droits**

P. 8 à 11

**Risques psychosociaux** P.12  
**Contention, entraves** P.13  
**Valoriser le travail social** P.14

**Anniversaire de la Sécu** P.15  
**Brèves CHSCT CTE** P.16 à 19  
**Hommage** P.20

Sylvain BELUCHE, Jacques BRIMONT, Fouzya CHAARIR, Audrey DESBROSSES, Emmanuel FLACHAT, Florence MERLIN 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

- horaires maîtrisés
- salaires augmentés
- emplois créés



**35 H**  
remettons bien  
les pendules  
à l'heure !



## Réforme des 35 heures à l'hôpital : vers un passage en force comme à l'Assistance Publique Hôpitaux de PARIS ?

Le 27 octobre dernier, la Direction de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) et la CFDT ont annoncé par communiqué commun être parvenues à un accord sur la réforme de l'organisation et le temps de travail des 75 000 personnels non médicaux.

Depuis le mois de mai 2015, les salarié-e-s de cet établissement avec l'intersyndicale qui regroupe la CGT, Sud solidaire, la CFTC, la CGC, FO et l'UNSA (la CFDT ayant décidé de quitter en septembre cette unité syndicale) se sont fortement mobilisé-e-s pour faire front contre une modification de l'organisation du temps de travail et notamment la réduction du nombre de jours de RTT, motivées par une seule volonté : « faire des économies » pour atteindre l'équilibre budgétaire imposé par les politiques d'austérité.

**Cet accord prévoit de modifier l'organisation du temps de travail, de supprimer des jours de RTT, ainsi que le jour octroyé au personnel féminin ayant des enfants (Fête des Mères).** Ces nouvelles dispositions auront des conséquences sur les conditions de travail, de vie et de santé des personnels qui, dans ce secteur, sont majoritairement des femmes, et risquent d'avoir des incidences sur la prise en charge des usagers.

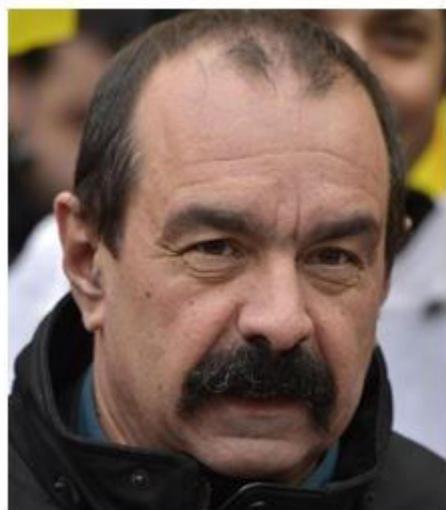
Malgré le rejet massif et la colère des salarié-e-s, le directeur et la CFDT prennent la responsabilité de manière unilatérale, de vouloir imposer un accord minoritaire, la CFDT représente environ 15% des voix des agents aux dernières élections professionnelles, les autres organisations syndicales représentent 85%, la CGT étant la première organisation de l'établissement.

**Dans la même veine que le récent accord dans la Fonction Publique « Parcours Professionnels, Carrières et Rémunérations » (PPCR) n'ayant pas obtenu la majorité des syndicats représentatifs dans la Fonction Publique, à l'instar du 49-3, le passage en force est le nouveau modèle de « dialogue social » que nous propose le gouvernement.**

Curieux lorsque l'on sait que la loi sur la représentativité syndicale du 20 août 2008 (publiée après validation de la CFDT et la CGT) stipule que pour être valable un accord doit être signé par des organisations syndicales réunissant la moitié des suffrages exprimés lors des dernières élections professionnelles .... ?

A l'aube de la mise en place au CPN d'un nouvel outil de gestion du temps de travail, la CGT ne laissera pas l'exemple parisien faire des émules.

Soyons vigilants !



**« La réduction du temps de travail en dessous des 35 heures est incontournable, un passage incontournable pour créer des emplois »**

*Philippe Martinez*  
*Secrétaire général de la CGT*  
*05.02.2015 sur France Inter*

## **Négociations salariales dans la fonction publique : nouveau passage en force !**

Le gouvernement vient encore d'illustrer sa curieuse conception du dialogue social.

La CGT a participé pendant plusieurs mois à des **négociations salariales dans le cadre de la revalorisation des parcours et des rémunérations dans la fonction publique (PPCR) :**

***Lire notre gazette de septembre-octobre 2015***

Cet accord soumis à la signature de toutes les organisations syndicales a été largement diffusé et débattu au sein de la CGT.

**Après une consultation démocratique dans les diverses bases syndicales, la CGT tout comme FO a fait connaître sa décision de ne pas signer un texte encore trop éloigné des attentes des agents.**

**L'accord n'a donc été signé que par certaines organisations syndicales totalisant seulement 49% des votes lors des dernières élections professionnelles.**

**S'en est suivie une réaction toute en nuance de notre 1<sup>er</sup> Ministre fustigeant l'irresponsabilité de certaines organisations syndicales, leur côté peu représentatif des avis des fonctionnaires et déclamant que de toute façon, l'accord serait malgré tout décliné dans la loi.**

Formidable de la part du gouvernement de considérer qu'un accord peut s'appliquer même minoritaire !

Il faut dire que 49 semble être un nombre apprécié de Manuel VALLS qui avait opéré un passage en force similaire pour faire voter la loi MACRON en brandissant l'article 49-3 de la Constitution !

Drôle de conception du dialogue social de la part d'un gouvernement qui bafoue la loi sur la représentativité.

**La CGT condamne les propos tenus par le 1<sup>er</sup> Ministre visant clairement notre organisation syndicale.**

**Monsieur le 1<sup>er</sup> Ministre, sachez que la CGT reste le 1<sup>er</sup> syndicat de France avec 700 000 adhérents et le 1<sup>er</sup> dans la fonction publique, que le taux de participation aux élections professionnelles a dépassé les 50 %.**

**Pouvez-vous en dire autant du Parti Socialiste qui compte seulement 130 000 adhérents ?**

**Vous sentez-vous légitime au regard du bilan de votre gouvernement et de votre cote de confiance aux yeux des français ?**

Soyons sérieux : il ne s'agit pas de s'insurger quand les salariés sont à bout et agissent comme ils l'ont fait à Air France.

Il faudrait au contraire que votre gouvernement montre l'exemple dans sa capacité à entendre le désarroi des travailleurs et leurs aspirations à une autre politique.

**NON à l'austérité !**

**OUI à une sensible augmentation des salaires, il y a urgence !**



# Le dialogue ou plutôt le monologue social touche aussi l'hôpital

## Retour sur les grèves du 1<sup>er</sup> et du 8 octobre 2015 contre l'austérité et contre la loi Santé

La CGT avait déposé 2 préavis de grève début octobre pour dénoncer les ravages de la politique menée dans notre pays. Cette politique ne fait que creuser le lit des inégalités, sacrifie le service public et donne tout au patronat qui se sent de plus en plus en sécurité pour exiger des reculs sociaux sans précédent. Dans le cadre de ces journées d'action, la CGT à travers son USD Santé Action Sociale 54 avait demandé à être reçue à l'Agence Régionale de Santé de Lorraine.

Rendez-vous fut fixé pour le 8 octobre matin et une délégation des syndicats du CPN, du CHU, de la Maternité Régionale, du CH de Pont-à-Mousson et du CH de Lunéville a pu échanger avec un délégué territorial.

Dans chaque hôpital, c'est le même constat alarmant : manque de lits, manque de personnels, restructuration de services, suppressions de postes, conditions de travail dégradées, ...

Tous ces maux n'ont qu'une seule cause : la politique de casse du service public hospitalier et la réduction drastique de nos budgets..

Mme TOURAINE reprend pour notre plus grand malheur là où Mme BACHELOT s'était arrêtée !

La position de l'ARS a été bien sûr à la hauteur de nos espérances : « on comprend vos difficultés et on s'efforcera d'accompagner les établissements les plus en difficulté ! », « On ne peut quand même pas mettre un infirmier au chevet de chaque patient ! » ou encore « quand on n'a les moyens financiers que pour 2 postes infirmiers, il faut bien faire un choix entre tous les placer sur NANCY ou saupoudrer un peu en envoyant 1 des 2 vers les territoires les moins bien dotés ! »

La CGT du CPN en a profité pour lire et déposer la motion ci-dessous :

***En ce mois d'octobre 2015, 2 nouvelles journées de grève nationale se tiennent pour dénoncer la loi Santé et la politique d'austérité qui impacte négativement notre secteur. La politique de casse du secteur public hospitalier que vous soutenez et appliquez ne cesse de produire ses effets néfastes.***

***Nous les subissons au quotidien dans notre pratique en psychiatrie :***

- fermeture des lits (depuis 2005, le CPN a perdu 85 lits dont 15 lors du transfert du G06 et 30 annoncés à l'occasion de la fusion en 2016 du G07 avec le G03),
- la baisse des lits dans l'intra crée une surcharge de travail dans l'ambulatoire sans affectation des moyens promis et pourtant nécessaires à ces prises en charge nouvelles, la Réhabilitation subit des conditions de travail dégradées et les ASE se voient enjointes d'accélérer les sorties de patients,
- dégradation des conditions de travail (rappels à domicile, doublements de postes, travail en effectif de grève voire en poste isolé, ...),
- manque d'effectif soignant et notamment médical (fuite des psychiatres accélérée ces derniers mois devant l'absence d'écoute et l'incohérence des projets qu'on leur demande de porter), démotivation, ...,
- augmentation des actes de violence contre les agents (91 AT en 2014) et des signalements d'événements indésirables sur ENNOV sans réelle réponse appropriée de la part de notre direction, dialogue stérile avec une direction d'établissement qui se contente d'appliquer les directives des tutelles et d'appliquer une stratégie d'occupation des représentants syndicaux en les noyant dans une multitude de réunions vides de sens,
- risques psychosociaux majorés et appuyés par les résultats catastrophiques d'un questionnaire diffusé aux agents CPN fin 2014,
- dégradation de la qualité des prises en charge (surnuméraire régulier au NBH, banalisation des isolements et des contentions, création de « chambres de retrait ou d'apaisement » pour seule réaction devant le manque de temps médical, ....

***A l'occasion de l'examen au Sénat du projet de loi santé, la CGT du CPN, qui vous avez déjà fait part de ses inquiétudes le 25 juin dernier, entend réaffirmer son opposition à ce texte qui va immanquablement faire imploser le service public hospitalier.***



***Nous vous mettons en garde quant aux répercussions de cette politique sur l'offre publique de soins (notamment par le biais des futurs groupements hospitaliers de territoires qui vont accentuer les fermetures de services et de lits) Ces manœuvres ne manqueront pas de susciter la convoitise du secteur privé creusant encore plus le fossé avec une médecine à 2 vitesses.***

***Nous vous demandons de faire remonter au Ministère nos revendications pour une autre politique de santé et attendons de vous une attention toute particulière aux difficultés de notre établissement.***

## **La CGT confronte le chef de pôle du Grand NANCY à la réalité du terrain et lui demande de s'impliquer**

Laxou, le 30 octobre 2015

Monsieur le Professeur,

Vous n'êtes pas sans savoir que les ordres du jour des dernières instances CTE et CHSCT ont fait la part belle à certains dysfonctionnements survenus dans divers services du pôle du Grand NANCY. Les signalements ENNOV sont quant à eux éloquentes.

Nous avons eu l'occasion de faire remonter à la Direction des situations que nous jugeons préoccupantes tant elles impactent profondément les conditions de travail de nos collègues et ainsi même rejaillissent sur les prises en charge de nos patients.

Ressortent comme problématiques :

- le manque de lit et le surnuméraire au NBH avec une banalisation des chambres d'isolement, le manque d'effectif,
- la situation à BONVOL (cf enquêtes du CHSCT du 27/03/2015 et du 5/10/2015) où sont ressentis fortement le manque de temps médical et un projet de réhabilitation à retravailler notamment au travers du volet des ré-hospitalisations
- la situation à l'USP du centre pénitentiaire de Maxéville où en dépit d'une agression le 28/10/2014, de plusieurs droits d'alerte et droits de retrait, le projet de service n'est toujours pas clarifié entre CHU et CPN, et les engagements de l'Administration Pénitentiaire en terme de présence minimale de surveillants pas toujours honorés,
- la détresse remontée par certaines ASE du PGN qui vivent mal la « tutelle » qui leur est imposée allant même parfois jusqu'à leur faire porter la responsabilité de l'allongement des D.M.S., ...

Notre devoir en tant qu'organisation syndicale est de solliciter les différents acteurs gestionnaires pour leur demander de mettre en place des actions correctrices.

Ainsi, nous souhaitons porter à votre attention le risque que fait peser ce qui pourrait de loin s'apparenter à un certain déni de la situation réellement vécue dans les unités du PGN.

Nous vous demandons en votre qualité de chef de pôle de prendre les mesures nécessaires en écoutant les préoccupations légitimes des agents qui aspirent à travailler mieux.

Pour ce faire, nous pensons qu'une réflexion voire un réaménagement du projet médical initial est nécessaire.

La capacité d'hospitalisation de notre établissement, les moyens humains, le dimensionnement de la Réhabilitation et des CMP sont autant de pistes de travail à creuser.

Nous ne doutons pas de votre implication dans la réactualisation d'un projet qui soit unanimement co-élaboré et partagé entre médecins et équipes paramédicales, seul gage selon nous d'une réelle qualité des prises en charge comme le CPN se doit de les réaliser.

Espérant avoir retenu votre attention, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, nos salutations syndicales.

Pour la CGT, le secrétaire

## Clinique privée de psychiatrie en Lorraine et de 2 !

La CGT du CPN vous avait sensibilisé en 2014 autour du dossier d'implantation d'une structure privée de psychiatrie dans le Toulois en mettant l'accent sur les manœuvres de nos tutelles pour privilégier et justifier le privé au détriment du public.

Aujourd'hui, **l'Agence Régionale de Santé persiste et signe en publiant le 21 octobre dernier un appel à projet pour implanter une autre clinique privée de psychiatrie de 90 lits mais cette fois ci sur THIONVILLE.**

**Au total, 200 lits seront donc offerts au secteur lucratif!**

A l'origine, toujours la même démarche : une analyse des forces et des faiblesses sur le territoire.

**Pour ce faire, une mission avait été confiée à Monsieur le Professeur SCHWAN et au Dr Isabelle CAILLIER (ancienne DRH du CPN) pour étudier l'offre de psychiatrie mosellane et formuler des propositions à l'ARS.**

**Leur rapport présenté le 27 mai 2015 à la Commission des Sages (sic) constatait entre autres que les prises en charge sur le territoire mosellan nécessitaient la mise en place d'actions telles que :**

- **la délocalisation de certaines activités du CHS de Jury-les-Metz vers le CHR de Metz-Thionville sur le site de Mercy,**
- **l'ouverture d'une structure de 15 lits pour les adolescents,**
- **la création de 120 lits (privés ou publics) sur le bassin de population de Thionville avec comme corolaire la diminution des lits et des moyens alloués au CHS de Jury-les-Metz,**
- **le développement de la réhabilitation, ...**

Rien de neuf sous le soleil, certains professionnels avertis reconnaîtront les mêmes idées qui ont présidé à la décision d'implanter une structure privée de psychiatrie sur le Toulois !

**L'appel d'offres lancé par l'ARS prévoit notamment :**

- **une structure d'au moins 15 lits pour les hospitalisations sous contrainte,**
- **une unité de 12 lits pour les 12-16 ans et une unité de 20 lits pour les 16-25 ans,**
- **des places d'hospitalisation de jour adultes**
- **le renforcement des liens avec l'éducation nationale et des prises en charge à domicile**
- **des lits dédiés au territoire concerné mais avec cependant une dimension régionale pour s'adapter aux besoins**

La CGT du CPN fustige une nouvelle fois l'attitude de l'Agence Régionale de Santé, bras armé du gouvernement, qui poursuit son travail de sape du service public hospitalier lorrain.

Depuis des années, tout est mis en œuvre pour affaiblir l'Hôpital Public et livrer des pans entiers au secteur privé.

Les conséquences et les sacrifices vont être énormes en matière d'emplois dans nos hôpitaux publics qui vont subir des plans sociaux à grande échelle.

L'Etat se désengage et cautionne le mécanisme d'une santé à 2 vitesses.

C'est de cette politique de santé que la CGT ne veut pas ! C'est pourquoi, nous n'avons de cesse de lutter contre la loi Santé de Mme TOURAINE qui n'apporte pas les bonnes réponses aux besoins de la population et reste bien éloignée des attentes des professionnels.

Les moyens doivent être donnés au secteur public pour travailler dignement et continuer à réaliser des prises en charge de qualité.

Si développement d'activités il doit y avoir, pourquoi ne pas faire confiance aux agents du service public pour mener à bien ce travail ?

C'est tout l'enjeu et c'est sur ce point que la CGT continuera d'agir : **la santé n'est pas une marchandise !**

## Intégration du G07 : conséquences pour les personnels et la population

**A compter du 1er janvier 2016**, le secteur G07 sera transféré juridiquement au CPN.

Ce secteur compte à ce jour 55 lits répartis entre 3 unités d'hospitalisation (20 en soins libres, 20 en soins sans consentement et 15 en unité pour psychotiques déficitaires)

Il est également doté de 2 CMP (St Nicolas de Port et Neuves-Maisons)

Sont employés environ **100 agents**.

A l'occasion de ce transfert juridique, la CGT dénonce les manœuvres de l'Agence Régionale de Santé qui en profite pour détruire une bonne partie de la filière hospitalisation du G07.

**Rendez-vous compte qu'en 2016, l'UPD fermera et que l'unité pour soins sous contrainte sera fusionnée avec l'unité 3 à compter de juin 2016 au sein d'une nouvelle entité de 15 lits.**

L'unité soins libres resterait (pour combien de temps encore ?) dans les locaux du CH de St Nicolas de Port (fusionnant avec le CH de Lunéville)

Au final (et comme pour le G06), **ce ne sont pas moins d'une trentaine de lits de psychiatrie qui ferment sur un secteur rural déjà très sinistré !**

En échange et pour montrer l'attachement de l'ARS aux soins de proximité, il est prévu un vague projet d'hôpital de jour intensif.

Au niveau de la qualité des prises en charge offertes à la population, force est de constater que ces derniers temps, les fermetures de lits et les sorties de patients sont devenues des priorités institutionnelles mais que cette nouvelle vision comptable du soin se fait sans transfert des moyens humains vers l'ambulatoire.

La Direction évoque même la possibilité que des patients G07 soient vus en entretien dans le futur CMP MGEN !

Concernant les personnels, hormis les professionnels en poste en CMP, il y a quand même une trentaine d'agents en surnombre que la Direction va devoir reprendre !

La Direction s'engage à recevoir tous les agents et à leur trouver des affectations en priorité sur les postes vacants. La CGT craint donc que les collègues du G07 se voient contraints d'accepter des postes très éloignés de leur domicile actuel mais aussi ne répondant

pas forcément à leurs aspirations professionnelles (gare aux mobilités forcées !)

En outre, ils ne seront pas les seuls touchés puisqu'à l'occasion de la fusion U3 / U7, les agents actuellement en poste à l'unité 3 vont devoir re-postuler et seront mis en quelque sorte en concurrence avec ceux de St-Nicolas.

**L'unité 3 se voit dans l'obligation de quitter ses locaux actuels pour déménager à Bonfils le temps de réaliser des travaux pour la future unité commune.** Bonfils, pavillon vieillissant, inoccupé depuis plus d'un an (et pourtant considéré comme unité plan blanc) est bien loin de répondre à toutes les normes de sécurité en vigueur pour accueillir, même le temps de quelques mois, les patients hospitalisés actuellement à l'unité 3.

Exemples de quelques difficultés recensées : chambres à l'étage inadaptées aux personnes à mobilité réduite, manque de bureaux, pas de chambre d'isolement aux normes, délabrement de certaines pièces (plafonds et tapisseries en très mauvais état, fenêtres qui ne ferment plus ...) et configuration de travail bien différente dans une unité de soins à 2 étages accueillant auparavant des hospitalisations de longue durée.

Il existe, encore aujourd'hui, de nombreuses incertitudes concernant les modalités de déménagement, d'inquiétudes concernant les conditions d'hospitalisation des patients ainsi que sur les conditions de travail pour les agents durant cette période transitoire.

La CGT attend de la Direction :

- **la prise en compte d'un minimum de travaux afin de garantir un confort hôtelier décent pour les patients hospitalisés dans une unité d'entrée digne de ce nom,**
- **de garantir la sécurité des agents sur chacun des niveaux et notamment la nuit,**
- **l'augmentation des effectifs durant cette période de jour comme de nuit au vu de la configuration de cette unité de soins. A savoir, un effectif de grève et de fonctionnement augmenté a minima d'un agent par poste,**
- **une décision à propos de la chambre d'isolement et de sa localisation.**

# VOS DROITS



## Mise en disponibilité

Dans la fonction publique il est possible de demander une mise en disponibilité pour différents motifs mais sous certaines conditions. Cette démarche doit être faite par écrit.

### La mise en disponibilité de droit :

- 1) Élever un enfant de moins de 8 ans -----> Par période de 3 ans maximum renouvelable.
  - 2) Donner des soins à un enfant à charge, au partenaire ou à un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave ou atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une personne -----> Par période de 3 ans maximum renouvelable.
  - 3) Suivre son partenaire tenu de déménager dans un lieu éloigné pour des raisons professionnelles -----> Par période de 3 ans maximum renouvelable.
  - 4) Se rendre en outre-mer ou à l'étranger pour adopter un ou des enfants -----> 6 semaines maximum.
  - 5) Exercer un mandat d'élu local (dans les fonctions publiques d'État et territoriale) -----> Durée du mandat.
  - 6) Rechercher un nouvel emploi en cas de suppression de l'emploi précédent et en l'absence de reclassement (dans la fonction publique hospitalière) -----> Par période de 3 ans maximum renouvelable.
- La mise en disponibilité est accordée de droit au fonctionnaire qui en fait la demande pour les motifs ci-dessus.

### La mise en disponibilité sous réserve de nécessité de service :

- 1) Convenances personnelles -----> 3 ans maximum renouvelable dans la limite de 10 ans sur l'ensemble de la carrière.
  - 2) Études ou recherches présentant un intérêt général -----> 3 ans maximum renouvelables 1 fois.
  - 3) Créer ou reprendre une entreprise -----> 2 ans maximum.
  - 4) Exercer une activité dans un organisme international (dans la fonction publique hospitalière) -----> 3 ans renouvelables 1 fois.
- L'administration peut exiger un préavis de 3 mois maximum.

Aucun texte ne fixe de durée minimum pour les disponibilités de droit et celles sous réserve des nécessités de service.

### La mise en disponibilité d'office :

- 1er cas de mise en disponibilité d'office pour raisons de santé : Le fonctionnaire peut être mis en disponibilité d'office pour raison médicale. Celle-ci est mise en place après avis du comité médical ou de la commission de réforme et seulement si l'agent a épuisé ses droits à congé de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée. Il ne doit pas pouvoir être reclassé dans l'immédiat, en raison de son état de santé. La durée est fixée à 1 an maximum, renouvelable 2 fois
- 2ème cas de mise en disponibilité d'office en attente de réintégration : Le fonctionnaire peut être mis en disponibilité d'office à la fin d'un détachement, d'une disponibilité sur demande, d'une mise hors cadres. Il peut aussi être placé en disponibilité en l'absence d'emploi vacant ou en cas de refus de l'emploi proposé.
- 3ème cas de mise en Disponibilité à l'issue d'une réorientation professionnelle : Le fonctionnaire d'État en situation de réorientation professionnelle peut être mis en disponibilité d'office. Il doit avoir refusé successivement 3 offres d'emploi fermes et précises correspondant à son grade et à son projet personnalisé d'évolution professionnelle.

A savoir :

Le fonctionnaire mis en disponibilité doit justifier à tout moment que son activité ou sa situation correspond aux motifs pour lesquels la disponibilité lui a été accordée. L'administration peut faire procéder à des enquêtes.



## Avancement d'échelon : mode d'emploi

La carrière du fonctionnaire se fait par avancement d'échelon et de grade au sein d'un corps professionnel. Avec deux changements : l'application des ratios promus/promouvables pour l'avancement de grade et le passage progressif d'échelons.

Le passage d'un échelon à un autre se fait de manière régulière en fonction de durées fixées par les statuts particuliers. **Au CPN, il peut être accordé à la durée « moyenne minorée », au « minimum majoré » ou au « minimum » après avis de la commission administrative paritaire locale.**

*A noter que l'accord PPCR signé par une minorité de syndicats pourrait remettre en cause ce système actuel voire le faire disparaître.*

### **L'avancement d'échelon**

constitue une progression de carrière, à l'intérieur d'un grade (classe normale, supérieure, exceptionnelle, hors classe et principale)



- se traduit par une **augmentation de salaire.**

- il concerne tous les fonctionnaires titulaires.

### **Avancement « à la durée moyenne minorée ».**

Fixé pour chaque grille indiciaire

C'est la durée normale qui sépare un échelon de l'échelon immédiatement supérieur (12 mois, 24, 36, 48) en fonction de votre grille de salaire.



**Cet avancement est de droit.**

Tous les agents ayant l'ancienneté requise en bénéficient « automatiquement »

### **Avancement « à la durée minimum majorée. »**

La durée d'avancement d'échelon est réduite jusqu'à 8 mois maximum de certains échelons.



**Il concerne les agents dont la note est supérieure à la note moyenne de leur grade.**

Double gain :

- **augmentation de salaire.**  
- accès plus tôt à l'échelon suivant et à un changement de grade.

### **Avancement « à la durée minimum »**

Soit une réduction de durée dans l'échelon de 6 mois à 1 an.



Il est attribué à **raison d'une promotion sur 3** (soit 1/3 des agents changeant d'échelon).

Il est **fonction de la notation** (note supérieure à la moyenne du grade).

## VOS DROITS

### Rappels à domicile, astreintes, gardes : cadre juridique



Chacun le sait pour avoir pu le vivre au sein de notre hôpital, tout est sous contrôle et il n'y a pas de problème d'effectif.

Cette accroche d'article se veut bien sûr ironique mais pas tant que cela. Comment en est-on arrivés là ?

Il s'agit tout simplement d'une stratégie orchestrée par tout bon chef d'établissement : jouer sur la corde sensible en rappelant aux soignants qu'ils sont là pour les patients et de ce fait, il serait donc bien que les équipes s'autonomisent ou que les agents donnent leurs numéros de téléphone en cas de « coup dur » Ainsi, nous avons pu assister au fur et à mesure au CPN à la mise en place d'une dérive institutionnalisant le rappel des agents à domicile ...

C'est tout bénéfique pour l'employeur qui ainsi peut s'affranchir du cadre légal et n'a donc plus besoin de créer les postes manquants !

#### Le cadre juridique et financier.

Juridiquement, le rappel à domicile est clairement attentatoire à la vie privée ce que stipule le Code Civil, la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales ainsi que la CNIL.

De plus, la jurisprudence administrative rappelle qu'un agent en repos, CA ou RTT n'est pas aux ordres de l'employeur et ne peut être sanctionné s'il refuse de revenir travailler.

Par contre, si on attend d'un agent qu'il soit joignable et qu'il revienne travailler quand on l'appelle, il s'agit d'une astreinte. Dans ce cas, la durée d'intervention (y compris le temps de trajet) est assimilée à un temps de travail effectif qui doit être indemnisé.

L'astreinte est strictement encadrée (arrêté du 24 avril 2002)

Sachez que dans tous les cas et avant tout rappel à domicile, le BPEAS mais aussi le Directeur de garde sont payés pour tenter de trouver une solution en cas de manque de personnel.

Financièrement, quelques chiffres :

- prime de garde (directeur) = 1 200 € /mois
- une astreinte = en fonction de votre indice, cela peut représenter 80 € par jour d'astreinte au titre de l'indemnisation pour le temps où vous devez rester joignable + en cas d'appel, la prise en charge de vos frais kilométriques et 25 € par heure effectuée

Il n'est pas dans notre intention de chercher à encourager les astreintes mais cet article a vocation à vous éclairer davantage sur une problématique réelle : le moindre grain de sable dans les rouages de l'organisation CPN engendre bien souvent malheureusement un rappel à domicile voire une demande de doublement de poste.

Pour la CGT, il est indispensable d'une part d'embaucher au CPN mais aussi de redimensionner le pool de suppléance en le faisant revenir à sa mission première : répondre aux absences de courte durée.

Les absences plus longues et prévues à l'avance (congés maternité, ...) doivent être remplacées prioritairement par des contractuels, pas par les agents du pool de suppléance.

Sinon, comment s'étonner des rappels à domicile ou des changements de planning de dernière minute où on vous explique la main sur le cœur que l'on ne peut pas faire autrement car il n'y a personne d'autre de disponible dans l'hôpital !!!

Trop souvent, la Direction se contente d'une gestion « cache-misère » et utilise le soignant comme corvéable à merci.

De cela, nous n'en voulons plus !

Résistons !

Revendiquons !

## Congé maternité et droit aux RTT



**Plusieurs établissements de la fonction publique hospitalière dont le CPN refusent encore le bénéfice du maintien de l'acquisition des jours de RTT aux agents de la fonction publique hospitalière qui sont en congé maternité, congé paternité ou d'adoption.**

L'article 115 de la loi 2010-1657 de finances pour 2011 du 29 décembre 2010 a précisé que, dans la fonction publique, les congés pour raison de santé ne peuvent plus générer de jours de RTT.

La circulaire DGAFP du 18 janvier 2012 a précisé les différents congés pour raison de santé qui engendrent une réduction de jours ARTT à savoir : congé de maladie, congé de longue maladie, congé de longue durée, y compris ceux résultant d'un accident survenu ou d'une maladie contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions, ainsi que ceux résultant d'un accident de trajet ;

**Le congé de maternité ne rentre donc pas dans les absences concernées par la réduction des jours de RTT.**

De plus, la réponse au Sénat du 14 mars 2013 du Ministère de la réforme de l'État, de la décentralisation et de la fonction publique a clairement confirmé que **le nombre de jours de RTT ne peut pas être modulé en cas de congé de maternité, de congé de paternité ou d'adoption.**

C'est sur ces bases juridiques solides que la CGT du CPN a écrit le 8 septembre 2015 à Monsieur le Directeur pour lui demander d'appliquer la loi et de comptabiliser dorénavant toute absence pour congé maternité, paternité ou d'adoption en 7 h 36 avec ouverture des droits aux RTT correspondants.

Dans le même temps, la Confédération CGT écrivait à la Ministre de la Santé pour réaffirmer les droits des agents.

N'ayant « curieusement » reçu aucune réponse de la part de M.BAROU, la CGT inscrivait ce point à l'ordre du jour du CTE du 13 octobre dernier.

**Le Directeur n'étant pas présent, seul le DRH nous a répondu que ce point de droit n'était pas prévu dans l'accord local sur les 35 heures (signé pour mémoire uniquement par la CFDT) En outre, le DRH est allé jusqu'à menacer de remettre à plat l'intégralité des mesures négociées jusqu'à présent**

La CGT a rappelé au DRH qu'il y avait certes un accord local sur l'application de l'ARTT dans notre hôpital mais que nous ne comprenions pas trop comment la précision d'un point de droit plus favorable aux agents devrait être écartée dans son application immédiate !?

**Depuis quand un accord local aurait-il une valeur supérieure à la loi ?**

Faut-il voir dans cette réponse du DRH un avant-goût de ce que deviendra la future réforme du code du travail à la sauce Valls !!!

La CGT reste résolue à revendiquer pour tous nos collègues concernés le décompte horaire et les RTT auxquels ils ont droit. Nous n'hésiterons pas pour y parvenir à user de tous les moyens juridiques à notre disposition. A bon entendeur ...

## **Contractuels ... quelques nouveautés**

**Le décret n°2015-1434 du 5 novembre 2015** prévoit des nouveautés pour les personnels contractuels :

- **entretien annuel d'évaluation obligatoire** pour tous les contractuels recrutés par CDD de plus d'1 an,
- **création de commission administrative paritaire** au sein des établissements à l'image des CAPL pour les titulaires,
- redéfinition des modalités de licenciement, démission, reclassement et période d'essai,...

## Prévention des risques psychosociaux : où en est-on ?

Faisant suite à l'enquête RPS et à la publication des résultats dans le CPN infos au cours de l'été, le COPIL s'est enfin réuni à nouveau le 6 novembre 2015.

Preuve de l'intérêt porté par la Direction à cette problématique, les débats ont tourné essentiellement autour des modalités de restitution dans les équipes, la mise en place d'indicateurs de suivi et du choix des services retenus pour mener des investigations.

Plus d'un an pour en arriver là !

**La CGT dénonce, une fois de plus les lenteurs dans la prise en compte des résultats et donc des attentes des agents du CPN.**

**La CGT propose :**

- **de réactualiser ces résultats en s'appuyant sur d'autres sources (enquêtes CHSCT, ENNOV, signalement du médecin et de la psychologue du travail,...)**
- **d'interpeller les médecins afin de les associer sur les améliorations à apporter autour de l'organisation et des projets de service qui peuvent se révéler être source de souffrance pour les équipes (BONVOL, Unité A, Unité B,...)**

La CGT réaffirme que la politique de prévention des RPS est de la responsabilité du Directeur, garant de la santé physique et mentale des salariés ; à ce titre la mise en place de mesures concrètes est du ressort du chef d'établissement.

La CGT a suffisamment joué son rôle depuis 10 ans en proposant de multiples leviers pour aboutir à un mieux vivre au travail.

Jouer la montre ne peut pas être la seule réponse de la Direction.

Chacun est mis devant ses responsabilités et nous nous ne satisferons pas d'un «tant qu'il n'arrive rien... »

L'année 2016 sera à n'en pas douter l'année du changement et des bonnes résolutions.



### 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)

## La contention et la mise en chambre d'isolement enfin en débat ?



Dans un article publié récemment sur Hospimédia, l'UNAFAM, association pour la défense des usagers souffrant de troubles psychiques, s'inquiète de l'utilisation croissante des chambres d'isolement dans les établissements de santé spécialisés ainsi que de l'utilisation des contentions.

Cette association reconnue souhaite qu'un véritable débat s'engage avec les professionnels de santé qui exercent dans ces hôpitaux afin de réfléchir sur les solutions alternatives à ces pratiques qui portent atteinte à la dignité de la personne soignée.

**La CGT du CPN a soulevé bien des fois ce sujet sensible lors des instances réglementaires du CPN ou lors de réunions concernant la violence.**

**Pour rappel, la CGT s'était longuement battue il y a quelques années contre la banalisation des contentions qui se faisaient sans prescription médicale ... et avait réussi à arracher la rédaction d'un protocole !**

**La CGT du CPN a tenté à plusieurs reprises et depuis plus d'un an d'obtenir un rendez vous avec le Professeur SCHWAN ; chef du PGN pour aborder ce sujet. En effet, lors de l'élaboration des projets de soins du NBH, ce dernier semblait avoir un avis allant dans le sens de l'UNAFAM et des idées précises pour remédier à la mise en chambre d'isolement des patients présentant un état d'agitation.**

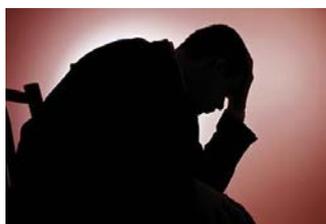
**D'après les éléments recueillis auprès des professionnels dans les services, l'utilisation des chambres d'isolement reste malheureusement quotidienne, le nombre d'entre elles étant même parfois insuffisante nécessitant le placement en isolement dans des chambres banalisées.**

**Quel constat pouvons-nous en tirer ?**

En réponse à l'inquiétude que soulève ce mode prise en charge contraignant parfois à la limite de la déontologie, la Direction se devait de réagir. Le groupe violence a été réactivé mais s'est malheureusement axé prioritairement autour de mesures que l'on peut qualifier de sécuritaires : boucliers anti-agression, mise en observation en chambre tiède 24 à 72 h de tout patient hospitalisé sous contrainte, ....

De nouvelles entraves ont également été achetées récemment par l'établissement ....

L'UNAFAM peut avoir raison d'être inquiète sur l'évolution de la prise en charge en psychiatrie au CPN.



**La CGT propose une réelle concertation avec l'ensemble des catégories professionnelles des services avec bien entendu la présence indispensables de ceux qui en donnent les orientations. Au niveau national, la communauté médicale s'est pourtant alarmée de certaines pratiques ([www.collectifpsychiatrie.fr](http://www.collectifpsychiatrie.fr)) mais curieusement au CPN, on ne l'entend pas ... !**

**Pour la CGT enfin, seules la formation des équipes (au delà d'OMEGA), une présence médicale et paramédicale suffisante auprès des patients, pourront faire baisser la tension dans les services de soins (tension trop souvent responsable de l'agitation pouvant mener certains patients à la violence)**

La CGT du CPN a d'ores et déjà interpellé la représentante de l'UNAFAM au conseil de surveillance en demandant que ce sujet soit abordé lors de la prochaine réunion du 18 décembre 2015.

## Rapport BOURGUIGNON : reconnaître et valoriser le travail social

Le 2 septembre 2015, la députée, Brigitte Bourguignon a remis son rapport sur le travail social au 1er ministre.

Ce rapport fait état de 23 propositions qui devaient répondre à l'objectif de cette mission qui était de rendre compte des besoins et des contraintes du travail social aujourd'hui. Elles s'inscrivaient à la suite des Etats Généraux du Travail social, dans un contexte d'inquiétudes et de blocages suite à ce qui est apparu trop vite comme un projet de réforme des formations initiales en travail social, voire de disparition des diplômes à la suite d'un des rapports et présenté à la Commission Professionnelle Consultative en décembre dernier.

Le rapport présente donc d'abord un état des lieux synthétique, puis un ensemble d'éléments susceptibles de faire consensus sur le sujet de la formation en travail social.

Partant d'un constat qui semble partagé, il est nécessaire de réinterroger les pratiques et les formations, car "le travail social subit une crise protéiforme qui se traduit par un sentiment de perte de sens des missions". Si les innovations et les initiatives existent, le travail social reste "un monde professionnel assez peu connu", ce qui contraste avec la médiatisation importante des problématiques qu'il traite ou dont il a la charge.

Le rapport affirme, que « l'action sociale est fatiguée ». Les usagers se verraient offrir une gamme de "prestations", les travailleurs sociaux se retrouvant confinés "dans l'instruction des demandes d'accès aux dispositifs". Une logique d'empilement (de dispositifs, de programmes, et de prestations) serait à l'œuvre, ainsi que de ciblage, avec une "technicisation croissante des interventions".

Ce rapport invite également à prendre en compte les risques psychosociaux (la souffrance au travail) pour les travailleurs sociaux soumis à de nouvelles tensions dans leur activité. Et de citer l'exemple des assistantes sociales, "instrumentalisées" au travers de demandes de nature financières liées à l'urgence sociale. Il fait état d'un sentiment d'impuissance des travailleurs sociaux qui découlent parfois des « injonctions paradoxales » que constituent les tensions internes au secteur telles que le contrôle social, la gestion des dispositifs, l'approche territoriale ou individuelle, dans un contexte où l'image de

l'état providence est malmenée dans notre pays.

Le rapport invite également à "articuler accompagnement individuel, développement social et travail collectif". Notamment afin de "faciliter l'accès aux droits et de garantir le droit à un accompagnement sans rupture". Pour ce faire, "l'action sociale doit donc reconnaître et favoriser l'autonomie des professionnels et des organisations", faciliter le pouvoir d'agir des travailleurs sociaux, valoriser leurs initiatives, encourager de telles démarches suppose, de la part des responsables politiques et administratifs une forme de lâcher prise.

Le rapport appelle également de ses vœux la simplification de l'accès aux droits, mais également d'avoir une approche coordonnée de l'accueil des usagers, voire de désigner un référent de parcours de la personne. Par ailleurs il importe de favoriser l'évolution de posture des professionnels, du "faire pour" au "faire avec".

Concernant la formation (initiale et continue), le rapport vise le développement d'une "orientation complémentaire du travail social et du système de formation, qui est appelée à investir les enjeux de cohésion sociale, à l'échelle des territoires". Il est relevé, de ce point de vue, une insuffisance de la formation à l'intervention collective (en formation continue notamment). L'enjeu est donc de « former et qualifier le travail social aux interventions collectives et aux méthodes mobilisant l'environnement social" (aptitude à l'animation collective, à la résolution des conflits, au repérage et au renforcement chez autrui des compétences..)

La question d'un socle commun pour certains diplômes est également posée. Socle dont le contenu et le volume serait différencié selon les niveaux. La dénomination des diplômes d'état resterait le même que ceux qui figurent dans le code de l'action sociale et des familles.

Concernant la perspective d'un accès des travailleurs sociaux du niveau III à la catégorie A, celle-ci ne pourra se faire que via la réforme des qualifications et des formations.

*N'hésitez pas à contacter Vanessa JUPPONT (collectif CGT des ASE) au 51-81 pour de plus amples informations*

## Les 70 ans de la Sécurité Sociale

En octobre 2015, la Sécu fêtait son 70<sup>ème</sup> anniversaire.

Tout sourire, le Président HOLLANDE saluait l'excellence de notre système de protection sociale envié de tous et parfois même copié.

Pourtant, c'est le même gouvernement qui présentait un projet de loi de financement de la Sécu diminuant les budgets alloués aux hôpitaux, entérinant ainsi la prévision de 22 000 suppressions de postes, les fermetures de lits et de structures de proximité !

Plus que jamais, il est important de rappeler que cette conquête sociale qui a permis la création de la Sécu doit rester un combat permanent pour la sauvegarder mais aussi l'améliorer.

**La Sécurité Sociale apparaît au cœur du programme du Conseil National de la Résistance du 15 mars 1944 et sera élaborée sous l'égide d'Ambroise CROIZAT (secrétaire de la Fédération CGT métallurgie et député de Paris en 1936)**

Il faut rappeler qu'à l'époque, la CGT comptait 5 millions d'adhérents et que le rapport de force penchait largement en faveur des ouvriers..

Le groupe de travail constitué par Ambroise CROIZAT sera chargé de mettre en place « un plan complet de sécurité sociale visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail »

La Sécurité Sociale est instituée par l'ordonnance du 4 octobre 1945.

Les 1ères caisses primaires ouvrent au cours de l'été 1946 inaugurées par Ambroise CROIZAT, Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale:

***« Grâce à votre combat, l'homme n'aura plus peur de l'avenir. Je pense à vous, vieux travailleurs, pour qui la retraite ne sera plus l'antichambre de la mort mais une nouvelle étape de la vie. Je pense à vous, peuple de France, qui à peine sortie des souffrances et malgré les oppositions du patronat et de la droite, a su imposer par sa forte mobilisation un futur loin de l'insécurité sociale. Mais soyons plus que jamais vigilants. Le patronat ne désarme jamais ! »***

Ces dernières années, la Sécurité Sociale n'a en effet pas été épargnée par les attaques menées par les gouvernements de droite ou de gauche, encouragés par un patronat désireux de faire baisser le coût du travail (les fameuses charges patronales)

S'en est suivie un vaste matraquage autour du trou de la Sécu et des mesures à prendre pour le résorber : déremboursements, franchises, baisse des dotations aux hôpitaux, contrôles, ..., le tout créant encore plus d'inégalité entre les citoyens.

A chaque étape, la CGT a été dans la lutte et défend encore maintenant les grands principes fondateur de la Sécu : unicité, solidarité, universalité et démocratie.



## Dernières brèves



### Nouveau logiciel de gestion du temps de travail

La CGT vous en parlait déjà l'année dernière dans une gazette « projet social » : la Direction souhaitait revoir le logiciel de gestion du temps de travail et hésitait à mettre en place une badgeuse.

Même si le projet social a été signé uniquement par la CFDT et FO, la CGT a demandé à ce que certains enjeux très importants pour les agents puissent être débattus avec tous les représentants du personnel. La Direction a donc mis en place un groupe de travail réunissant des membres de la Direction, des cadres, le service informatique et les syndicats.

Lors de la 1<sup>ère</sup> réunion, il a été affirmé que l'objectif n'était pas de mettre en place une badgeuse ni de remettre en cause les règles applicables au CPN sur le temps de travail mais simplement de pouvoir réfléchir à un nouvel outil pour harmoniser les pratiques existantes au sein des différents services.

La 2<sup>nd</sup>e réunion se tenait le 16 octobre 2015. L'ordre du jour étant majoritairement axé autour de la recherche d'un vocable commun, du retour d'expérience et des souhaits des principaux cadres utilisateurs dans les fonctionnalités du futur logiciel, la CGT a réaffirmé quant à elle ses attentes de clarification de la réglementation sur le temps de travail au CPN. A savoir :

- décompte au réel de l'absentéisme pour les agents travaillant en 12 heures (seulement comptées 7 h aujourd'hui),

- décompte de la formation continue sur une base minimale de 7 h 36 (contre 7 h actuellement) et décompte au réel pour les personnels amenés à se rendre sur un site extérieur à l'hôpital (en incluant le temps de trajet comme c'est le cas au CHU),

- comptabilisation en 7 h 36 (contre 7 h jusqu'à présent) pour les femmes en congé maternité mais aussi pour les congés paternité et d'adoption,

- comptabilisation du temps de trajet et du temps de réunion pour les agents qui doivent revenir au service sur leurs repos,

- report des CA non-pris au 31/12 pour raison de santé pour tous les agents y compris pour les contractuels, ....

Même si la CGT n'a pas signé l'accord local sur les 35 heures (uniquement signé par la CFDT), nous ne saurions comprendre que des dispositions plus favorables aux agents soient refusées. Il ne s'agit pas de remettre en cause cet accord (cette prérogative relevant des seuls signataires) mais plutôt de chercher à l'enrichir en s'appuyant sur les derniers apports de la loi et de la jurisprudence.

C'est pourquoi, la CGT veillera à ce que la mise en place d'un nouveau logiciel ne soit pas prétexte à tirer les droits des agents vers le bas et que le paramétrage se fasse sur des bases légales solides.

### Prime de service 2015 en baisse : quelques explications

Cette année, certains ont peut-être pu noter une diminution de leur prime de service par rapport à 2014 mais savez-vous pourquoi et comment elle est calculée au CPN ?

Réglementairement, l'assiette qui sert pour calculer l'enveloppe disponible est fixée à 7,5 % de la masse salariale.

Sur ce montant, sont déduits à hauteur de 1/140<sup>ème</sup> par jour les absences pour maladie ou les congés de formation professionnelle (attention, uniquement CFP via l'ANFH, pas les jours de formation continue !)

Cette année, il y a eu moins d'absentéisme sur la période de référence d'octobre 2014 à octobre 2015 et plus de congés de longue

maladie transformés en **retraite pour invalidité**. De ce fait et pour imaginer, il y a plus de convives qui doivent se partager le gâteau ce qui fait que les parts sont plus petites.

La Direction estime que la baisse sera d'environ 3,5% pour les catégories C, 6% pour les B et 7 % pour les A.

Comme en 2013, la prime baissera donc cette année après avoir augmenté en 2014.

La CGT a donc demandé à la Direction une vigilance particulière pour qu'en cas de tendance à la baisse généralisée, un débat puisse avoir lieu sur la prime de service, sachant que depuis des années, nous réclamons un réel 13<sup>ème</sup> mois pour tous.

## 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)***

### **Plan canicule : mesures à prendre pour éviter que l'été 2016 se passe comme en 2015**

Au vu de la situation déplorable cet été, l'ensemble des représentants des personnels demande à la Direction d'initier un groupe de travail pour pouvoir à compter de l'année prochaine être en mesure d'améliorer les conditions d'exercice et d'hospitalisation en période de fortes chaleurs.

Pour sa part, la CGT regrette effectivement que rien n'ait été prévu en amont.

La CGT reconnaît qu'il est certes nécessaire d'identifier les points chauds mais s'interroge néanmoins sur le fait que dans de nombreuses unités, les problèmes sont bien connus de la Direction.

De même, il y a de quoi s'interroger sur le confort thermique dans des bâtiments neufs tels que le CMP ESSEY ou le NBH.

La CGT préconise tout particulièrement de se pencher sur :

- Le problème de conservation et d'efficacité des médicaments en cas de canicule,
- La mise en place d'horaires aménagés (pour les consultations sur RDV, pour les personnels administratifs et techniques, ...)
- La systématisation de la fourniture des bouteilles d'eau et des brumisateurs (à ce dernier sujet, la CGT condamne l'attitude de la Direction qui a travers sa note de service refusant la délivrance des brumisateurs va à l'encontre des préconisations de l'INPES !), ....

### **Situation à l'USP Centre pénitentiaire de MAXEVILLE : quelles améliorations ?**

Comme régulièrement lors des instances CHSCT et ce depuis plus d'un an, la CGT réinterpelle la Direction à propos de l'avancée des mesures prises pour améliorer les conditions de travail de nos collègues.

La CGT souligne la souffrance d'une équipe en mal de repères et les départs de certains professionnels (médecin, cadre, infirmiers, ...) Il est urgent de réagir en ré-interpellant notamment le CHU vis-à-vis de ses engagements (distribution des traitements) mais aussi de reposer à plat le projet de service, seuls gages permettant de retrouver de la sérénité au travail.

La Direction a pris contact avec le Docteur

PETON pour mettre en place un groupe de travail dans le but d'harmoniser les conditions de travail dans les différents centres pénitentiaires (Maxéville, Ecrouves, ...)

De même, le nouveau directeur de la prison de Maxéville a été sensibilisé au maintien d'un effectif minimum de surveillants au sein de l'USP.

Pourtant rien ne change puisqu'un nouveau droit d'alerte a eu lieu le 29 octobre dernier : un seul surveillant le matin au lieu de 2 !

Selon le personnel, cela perdure depuis plusieurs semaines sans que la Direction du CPN ne soit visiblement au courant ....!

Edifiant !?

### **Situation au pavillon BONVOL : quelles avancées ?**

Le secrétaire du CHSCT a lu à la Direction le courrier adressé par l'équipe de BONVOL qui traduit leur désarroi et leur sentiment d'abandon.

Confrontés à l'absence de temps médical, à des prises en charge dégradées et de plus en plus difficiles, les soignants demandent à la Direction d'intervenir.

La CGT rappelle qu'une enquête du CHSCT avait déjà pointé de graves carences dans l'organisation du service et ce dès mars 2015. L'agression d'un personnel le 24 septembre dernier a donné lieu à une autre enquête le 5 octobre.

Pour notre organisation syndicale, il est urgent de prendre les mesures qui s'imposent et notamment de **remettre le mi-temps médical qui fait cruellement défaut.**

Il conviendra également de s'interroger sur le « chaînon manquant » au CPN entre une structure de réhabilitation telle BONVOL et l'absence d'unité clairement identifiée pour ré-hospitaliser des patients en crise.

La CGT rappelle en effet que BONVOL (fusion BONFILS / ENVOL) ne dispose pas de chambre d'isolement puisque le projet de service n'était à l'origine pas construit autour de ce genre de prise en charge ... !

Il s'avèrerait donc utile après un an de fonctionnement que la Direction dresse le bilan de cette nouvelle structure et en tire les conclusions qui s'imposent.

Pour conclure, la CGT revient sur l'obligation pour l'employeur de protéger ses agents et plus particulièrement sur la nécessité de retravailler le protocole de prise en charge des agents victimes de violence.

En réponse, la Direction nous apprend que le chef de pôle du Grand Nancy a décidé de **prendre seulement 0,3 ETP médical sur la filière Réhabilitation pour renforcer BONVOL.**

On déshabille Pierre pour habiller Paul ! C'est inadmissible et insuffisant !

### **Bilan social 2014**

La Direction convient que le bilan social de l'année 2014 n'est pas bon et que l'absentéisme notamment a atteint un niveau record. Toutefois, il faut relativiser selon elle car le bilan 2015 s'annonce à ce jour comme nettement meilleur !

La loi Santé prône les fusions d'établissements (GHT), les mutualisations de services, les fermetures de lit, les mobilités forcées, ...

La CGT répond que l'on ne peut pas se contenter d'une photographie prise d'une année « hors norme » sans chercher à travailler sur certaines thématiques telles que la violence, les causes de l'absentéisme, ...

La CGT réfute l'analyse de la Direction qui se veut optimiste. La CGT préfère être réaliste : comment voir dans ces résultats catastrophiques autre chose que la conséquence de la politique d'austérité menée contre l'Hôpital Public ?

Les dernières mesures d'économies prises par le gouvernement vont engendrer la destruction de 22 000 postes dans la fonction publique hospitalière !

Il ne faut donc pas jouer les étonnés si les risques psychosociaux explosent, si les personnels sont épuisés et démotivés ! La CGT déplore que les représentants syndicaux soient si peu entendus et que la Direction considère que la bonne qualité du dialogue social au CPN, c'est multiplier les groupes de travail pour occuper les militants syndicaux !

Les organisations syndicales ont suffisamment donné des pistes d'amélioration à la Direction. La balle est bien dans le camp de cette dernière.

### **Départs de cadres et de médecins : cela doit nous interroger**

La CGT interpelle sur l'impact de ces mouvements au niveau du fonctionnement des services. Le manque de temps médical et le saupoudrage de 0,2 voire 0,1 ETP sur certaines unités percutent les prises en charge et mettent à rude épreuve les personnels paramédicaux.

La CGT rappelle ainsi que sur BONVOL, il manque toujours 0,5 ETP médical et qu'il est urgent de revenir à ce qui était prévu dans le projet de service à l'origine !

Concernant les mouvements chez les cadres de santé, il est remonté à la Direction que les relations dans les binômes cadre / médecin sont parfois difficiles. La Direction en convient et compte retravailler ce point au travers des prochains contrats de pôle.

Les 3 organisations syndicales pointent également le malaise et l'absence d'écoute qui règnent au sein du pôle du Grand Nancy. Il ne faut donc pas être devin pour se rendre compte que ce climat rejaillit sur l'ambiance de travail et n'est pas étranger aux départs de certains professionnels.

La CGT demande à la CME de réagir et de prendre position. La CGT demande également au directeur de faire le nécessaire pour d'une part, préserver les conditions de travail des professionnels et d'autre part, maintenir l'attractivité de l'établissement sinon ce sera l'hécatombe notamment au moment de l'ouverture de la clinique privée ...

## **NBH : plannings, surnuméraire, conditions de travail**

La CGT explique avoir déjà obtenu une première réponse du Directeur des Soins à ce sujet. Toutefois, nous dénonçons l'absence d'écoute des représentants des personnels puisque la Direction et le chef de pôle ont mis en place les horaires variables de journée contre l'avis unanime rendu en CTE.

Le fonctionnement du service mériterait de faire l'objet d'un bilan comme demandé à maintes reprises.

D'autre part, les organisations syndicales en profitent pour dénoncer le recadrage dont sont victimes les agents qui osent parler de ce qui se passe au NBH. La CGT condamne aussi les « pressions » exercées sur les assistantes sociales à qui l'on demande d'accélérer les sorties de patients pour faire baisser la durée moyenne de séjour !

Concernant le surnuméraire récurrent sur l'Unité A et l'Unité B, la Direction minimise en expliquant que c'est partout pareil !!!

### **Etudes promotionnelles et retour des AS dans les services pendant l'été**

La CGT interpelle la Direction en vue d'obtenir un accord local dérogeant à l'obligation faite aux aides-soignantes en études promo à l'IFSI de réintégrer les services pendant 6 semaines durant leur cursus.

La CGT s'appuie d'une part sur le jugement récent du Tribunal Administratif de Poitiers qui va en ce sens et sur les pratiques de certains hôpitaux.

La Direction s'y refuse : pour elle, il n'y a aucune fatigue excessive ni échec qui justifierait cette dérogation. De plus, elle se tient prête à accompagner le cas échéant un professionnel qui lui ferait savoir être en difficulté.

La CGT condamne cette vision des choses et rappelle qu'il vaudrait mieux anticiper au vu du financement par notre établissement plutôt que d'attendre qu'un agent échoue !

Encore un bel exemple du traitement social au CPN !

### **Ordre du jour du CTE du 15 décembre 2015**

Les questions posées par la CGT :

- Intégration du G07 : conditions, effectifs, prise en charge des patients, projet
- Clinique privée de psychiatrie en Moselle : demande d'explications et enjeux pour le CPN
- Quel avenir pour les instituts de formation au CPN ?
- Critères d'attribution des formations
- Réunions OS / Direction : ordre du jour, horaires, méthodologie, comptabilisation du temps consacré

## HOMMAGE

C'est avec le plus grand respect et la plus grande dignité que la CGT du CPN rend hommage aux victimes et aux blessés des attentats de Paris du 13/11/2015. Elle apporte également tout son soutien à leurs familles et à leurs amis.

Les élans de fraternité sont sans retenue et sans équivoque en réponse à la barbarie.

Ils sont à la hauteur de la brutalité et de la cruauté de cette violence aveugle.



Nous tenons à saluer tous ceux qui sans compter appliquent les principes fondamentaux du service public mandaté pour aider sans discrimination tous ceux qui en ont besoin lors de tels événements.

Cet élan profondément humain montre à quel point il est indispensable et précieux de le sauvegarder.

Les récentes remises en cause sur l'utilité de nos services publics montrent que la réflexion intellectuelle de ceux qui les propagent est bien médiocre face au courage et au dévouement des agents au service de la population.

La CGT luttera sans relâche pour préserver ce grand service public face aux pressions incessantes des principes néo libéraux qui ne voient pas plus loin que le bout de leur compte en banque. Ces derniers oublient, au même titre que les esprits étriqués des néo fascistes, que l'homme est aussi doué pour s'entraider et que c'est un bien précieux et inébranlable.

***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 21 809 visites et 64 499 pages parcourues. Faîtes passer le mot autour de vous !**