L'Electron Rouge

N° 2 novembre 2012

L'Electron rouge est un journal interne du syndicat CGT du CHIC Cornouaille Quimper. Il est destiné aux agents de l'établissement, il se veut une mosaïque ouverte et transparente.

Comité de rédaction :

Les membres de la C.G.T.

Mail :
Electron-rouge.cgt @hotmail.fr

Pour tout autre renseignements contacter le local CGT.
02.98.52.6082
cgt@ch-cornouaille.Fr

Permanences le mardi et le jeudi 9h00-17h00

Grèce ! Italie ! Espagne... France ?

La crise économique et sanitaire s'aggrave. Les privatisations et la commercialisation de la santé s'accélèrent, privant une grande partie de la population à l'accès aux soins. Les fermetures d'hôpitaux, de maternité ou d'établissements médico-sociaux se multiplient. Cette casse est d'une gravité exceptionnelle particulièrement en Grèce, en Espagne, en Pologne ou au Portugal et remet en cause la conception même d'une santé et une protection sociale solidaire.
Elle confirme qu'aucun pays d'Europe, qu'aucune population, ne sont à l'abri des politiques d'austérité confortées par le Pacte de stabilité budgétaire, au prétexte de la dette.
Les 12 et 13 mai 2012, réunis autour d'une déclaration à Nanterre, des organisations syndicales, des partis politiques, des associations de défense des usagers, de la santé publique et de la protection sociale, … de différents pays d'Europe, avaient appelé à se rassembler et se mobiliser autour de la semaine du 1er au 6 octobre, pour rejeter une telle régression sociale.
Les participants aux manifestations de grande ampleur à Varsovie le 5 octobre, Madrid comme à Athènes le 6 octobre, la centaine de rassemblement, d'occupation ou autres initiatives dans les structures de santé ou dans la rue, comme en Belgique, en Grande Bretagne, en France ou en Italie, ont montré la colère et la détermination des usagers, des citoyens et des professionnels à lutter contre la marchandisation de la santé, le pouvoir des trusts pharmaceutiques, tout au long de cette semaine d'action.

Les participants à la Conférence de Varsovie des 6 et 7 octobre 2012, ont tenu à réaffirmer leur refus d'une austérité toujours plus forte et souvent irrévocable, leur refus de la privatisation et de commercialisation de la santé, de la taxation et de la sélection des malades, du pillage de la protection sociale par les multinationales. **La Conférence dénonce la précarisation accélérée des emplois de santé, la multiplication des licenciements et des suppressions de postes, le démantèlement des statuts et la généralisation du statut d'auto entrepreneur.**
Tout cela concoure à une dégradation de la qualité des soins et s'oppose à un accès aux soins d'une partie de plus en plus large des populations et détériore leurs conditions de vie.

Ils alertent par ailleurs, les usagers, les professionnels, les élu-es, … sur la nécessité d'amplifier, de coordonner et d'élargir ces actions de protestations pour le mettre à la hauteur des enjeux posés par ces politiques nationales et européennes.
Nous ferons entendre la voix et la détermination de celles et ceux qui luttent, partout en Europe, pour une santé et une protection sociale solidaire, lors de tous les rendez-vous du mouvement social européen et mondiaux comme lors des échéances nationales.

La Conférence a décidé de lancer du 11 au 17 mars 2013, une semaine européenne coordonnée, de sensibilisation et d'intervention des citoyens et des professionnels de santé contre la privatisation et la commercialisation du système de santé et de protection sociale, dans tous les établissements de santé, les lieux de travail, … et d'interpellation des médias et des assemblées élues.

P.R.S : Projet Régional de Santé

S.R.O.S : Schéma Régional d'Organisation des Soins

O.E.T.H : Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés

Espérance de vie

La France affiche l'espérance de vie la plus longue en Europe en 2010. Chez les femmes, l'espérance de vie atteint 85.3 ans en 2010. Chez les hommes, 78.2 ans. En Allemagne elle atteint 83 ans pour les femmes et 78 ans pour les hommes.

Revers de la médaille, elle est en milieu de tableau pour l'état de santé des personnes âgées. L'espérance de vie sans incapacité (EVSI) tombe à 63.5 ans pour les femmes et 61.9 ans pour les hommes.

Les progrès sociaux, sanitaires et médicaux ont laissé la place à des affections conduisant moins rapidement au décès, mais pouvant engendrer des séquelles et des incapacités. L'inspection générale des affaires sociales estime qu'en France d'ici à 2060, le nombre de personnes dépendantes aura doublé. Il devrait atteindre 2,3 millions.

Une retraite en bonne santé implique un suivi tout au long de la vie et une politique de prévention efficace. Le « bien vieillir » est indissociable du « bien travailler ». Les progrès scientifiques et technologiques ne se traduise pas automatiquement par une amélioration des conditions de travail. Le stress et les risques psychosociaux se sont rajoutés a la liste des risques physiques et des expositions a des nuisances et des produits dangereux. Les ouvriers vivent moins longtemps que les cadres et passent plus de temps qu'eux avec des incapacités et des handicaps. La « double peine »* des ouvriers est toujours une réalité.

La **C.G.T.** propose : « Le droit à la santé tout au long de la vie. »

* La « double peine » des ouvriers : plus d'année d'incapacité au sein d'une vie plus courte » Population et sociétés, numéros 441, janvier 2008

Dépassement d'honoraires des médecins

Les malades comprennent rarement à quoi correspondent les sommes qu'ils payent aux médecins qu'ils consultent. Ce problème concerne le plus souvent les médecins exerçant dans le secteur privé, c'est-à-dire dans un cabinet médical ou dans une clinique privée.

Secteur 1 : il correspond au tarif qui sert de base au remboursement de la caisse d'assurance maladie.

Secteur 2 : les tarifs sont libres et fixés par le médecin, avec, selon les exigences de la caisse d'assurance maladie, tact et mesure.

Secteur 3 : les médecins y exercent en , en dehors du système conventionnel, représentent environ 500 médecins en France. La caisse d'assurance maladie rembourse le malade d'environ 1 euro.

Le revenu moyen des médecins de secteur 2, qui pratiquent des honoraires libres, est de 12% supérieur a celui du secteur 1 (130 000 euros contre 116 000euros).

Les médecins du secteur 2 réalisent moins d'actes que le secteur 1 mais cette moindre activité est « amortie » par les dépassements d'honoraires.

La **C.G.T.** propose : « Le droit à une protection sociale solidaire, généralisée et de haut niveau tout au long de la vie .»

Le dossier administratif des agents

Le dossier administratif d'un agent du service public est un document obligatoire que le service du personnel de chaque établissement se doit de tenir à jour. C'est un document de référence très important, seule source d'information des agents fonctionnaires.

Les principaux documents à classer sont :

* les diplômes, les documents liés à l'état civil, les extraits de liste d'aptitude de la réussite à un concours.

* les arrêtés de nomination, de titularisation et de reclassement, les décisions d'affectation, la notation, les appréciations, les arrêtés de promotion et de positions.

* les actes liés à la formation professionnelle (attestation de stage), les sanctions disciplinaires.

Le dossier administratif comporte également un dossier paye qui renferme essentiellement le double de la fiche de paye.

Chaque fonctionnaire doit pouvoir consulter son dossier, en adressant une demande écrite au directeur. Lors de cette consultation des photocopies du dossier peuvent être faite par l'agent.

Le secret professionnel

« Nul n'est responsable pénalement que de son propre fait »

Les agents du centre hospitalier doivent s'abstenir de divulguer toute information de nature confidentielle concernant le service public de santé, l'hôpital, les patients qui y sont soignés, les agents qui y sont employés ou ses cocontractants.

La transmission des informations protégées par le secret médical doit se faire en conformité avec la législation.

Il existe deux modes de sanctions dans le cadre de la rupture du secret professionnel : La sanction disciplinaire et la sanction pénale.

Le principe de la responsabilité disciplinaire est fixé par l'article 29 titre 1 : « toutes fautes commise par un fonctionnaire, dans l'exercice ou a l'occasion de l'exercice de ses fonctions, l'expose a une sanction disciplinaire sans préjudice, le cas échéant, des peines prévues par la loi pénale .» Il y a quatre groupes de sanctions allant du blâme à la révocation ou la mise à la retraite d'office.

«La répression disciplinaire vise l'amélioration du service public ; la répression pénale a essentiellement pour objet la punition personnelle de l'agent public au nom de l'idée de justice. »

Le principe de la responsabilité pénale intervient lorsque le fonctionnaire est coupable d'un crime, d'un délit ou d'une contravention qui engage sa responsabilité au plan pénal. Sa qualité de fonctionnaire le soumet seulement à des obligations spécifiques et l'expose à des sanctions pénales particulières.

La sanction prévue par l'article L.11110-4 du CSP est d'un an emprisonnement et de 15000 euros d'amende.

L'obligation de réserve elle peut s'analyser comme une obligation de mesure, de modération, de retenue dans les propos ou les attitudes.

D.A.R.U : Direction de l'Accueil et des Relations avec les Usagers.

« Trop cadrer le secret professionnel nuirait aux pratiques » selon Michel Boudjemaï (spécialiste en formation juridique en action sociale et médico-sociale).

LA VIE AU C.H.I.C…

C.T.E

C.S.I.R.M.T : Commission des Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Technique.

C.S.F.P.H : Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière

H.P.S.T : Hôpital Patient Santé Territoire

Le Conseil Technique d'Etablissement est composé de membre du personnel, élus sur les listes syndicales (en fonction des catégories de personnel A,B et C) et d'un représentant du corps médical.

Ces représentants sont présentées par les organisations syndicales représentatives au sein de chaque établissement pour chaque catégorie de personnel.

Il est présidé par le directeur ou son représentant.

Le CTE est une instance consultative sur des questions de l'administration (affaires générales, affaires financières, affaires DRH), et sur des questions des organisations syndicales. Lorsque l'ordre du jour du comité comporte des questions intéressant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail, le médecin du travail assiste avec voix consultative à la réunion du comité.

Les experts (ou membres consultatifs) n'ont pas de voix délibérative. Ils ne peuvent assister qu'à la parties des débats relative aux questions motivant leur présence sans pouvoir participer au vote.

Les membres du CTE doivent recevoir les pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions au plus tard 15 jours avant la date de la séance.

Toutes facilités doivent être données aux membres du comité pour exercer leurs fonctions.

Le CTE se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation de son président, à l'initiative de celui-ci ou sur demande écrite de la moitié au moins des représentants titulaires de personnel. Un procès verbal est établi et soumis à l'acceptation par les membres du CTE suivant.

Prochains CTE : 23 octobre et 11 décembre 2012. Voici la liste de vos représentants n'hésitez pas à les contactés pour poser vos questions,

	TITULAIRE	SUPPLEANT
Catégorie A	MICHEL LAOUENAN	JEAN-MARC TREBERN
Catégorie B	MICHELE DIRAISON	NICOLAS BEZARD
Catégorie C	FRANCOISE GUIRIEC	PATRICIA LEGOUTTE
	GEORGE GUILLOUZOUIC	ISABELLE GARZUEL
	KARINE GOANEC	BRIGITTE CORNEC

la cgt Quimper-Concarneau