



Synthèse des réunions « Pacte de Confiance »

Pacte de confiance : Il y a loin de la coupe aux lèvres, la CGT consulte !

Qui dit confiance dit gestes forts et significatifs pour les salarié-e-s des établissements sanitaires et sociaux !

Conditions de travail, salaires, effectifs, service public, gouvernance... L'éventail est large !

Alors, faisons exprimer les revendications !

Pour ce faire, dans ce second numéro de notre « Newsletter » pour placer ces discussions sous la pression des salarié-e-s, vous trouverez un matériel permettant d'engager un vaste processus de consultation...

Parce que de l'agent de service au médecin, du directeur à l'ouvrier, en passant par les agents administratifs :

- ✧ nous avons tous notre idée sur ce qui va ou ne va pas dans nos établissements sanitaires et sociaux,
- ✧ nous avons des propositions à faire valoir, des revendications, un point de vue à faire entendre...

Du public au privé, du sanitaire au social, plus nous serons nombreux à exprimer nos attentes, plus nous aurons de chances d'être entendus !

Groupe 1 - 5^{ème} Séance le SPH* et la vulnérabilité

**SPH : Service Public Hospitalier*

À nouveau la discussion s'est engagée sous le prisme étroit d'exemples particuliers : la PASS (Permanence d'Accès aux soins) du CH de Strasbourg, une intervention de Médecins du Monde, UMG (Unité Mobile de Gériatrie) du CHU de Bordeaux.

La CGT a réaffirmé la nécessité de procéder à un état des lieux exhaustif du système de prise en charge. L'ensemble du dispositif, ses articulations, doivent être étudiés. Le dispositif actuel d'accès aux soins manque de lisibilité.

Nous avons réaffirmé que le service public doit être garant des parcours de soin, encore faut-il s'en donner les moyens ! Pour la CGT il ne doit pas y avoir de filière spécifique pour les plus vulnérables, mais le service public doit être garant de l'égalité d'accès à des soins de qualité pour tous.

Concernant la PEC de la personne âgée nous avons réaffirmé la nécessité de maintien et d'ouvertures de lits d'USD voire la requalification des lits d'EHPAD en lits d'USD. En EHPAD, les ratios en personnel sont largement insuffisants et de moitié inférieurs à ceux de l'Allemagne par exemple ; la sous médicalisation du dispositif et inadaptée pour répondre aux besoins.

Pour la CGT, il y a urgence que des moyens soient dégagés pour doter le service public hospitalier d'une vraie filière : SSR, USLD, EHPAD, équipes mobiles publiques d'aide au retour à domicile.

Nous vous félicitons de constater que nos propositions font échos. La question de l'arrêt T2A, et du manque de moyen, l'arrêts des suppressions de lits est largement partagée.

Groupe 2 - réunion du 23 octobre 2012 - Synthèse

La mission a tenté de faire rentrer dans des cases le dialogue social tout en s'appuyant sur la loi de 2010, mais en minorant les contenus. Tout le monde pourrait dialoguer, de tout, à tous les niveaux et avec qui il voudrait ... Exercice auquel la CGT refuse de se plier !



A ce stade d'avancement des réflexions, un imbroglio volontaire existe avec l'utilisation du mot « **dialogue social** » qui est mis à toute les sauces.

Pour la CGT, il est important de repréciser le contenu et les autres formes et nous sommes parvenus à faire entendre les définitions suivantes :

- ⋈ **Le dialogue social** est celui qui se déroule entre des acteurs représentatifs au sens de la loi 2010-751, entre lesquels il n'y a pas de lien hiérarchique, et qui peuvent normalement échanger et débattre à égalité. **Les acteurs représentatifs sont ceux qui ont, d'une part, le pouvoir de décision et ceux qui ont le mandat des salariés issus d'élections syndicales.**

Le dialogue social peut être caractérisé par la présence de plus d'égalité entre les acteurs, la liberté d'expression, l'absence de cogestion et la capacité de contractualiser des accords sociaux entre les décideurs et les organisations syndicales représentatives des salariés.

À ne pas confondre avec :

Le dialogue institutionnel qui se déroule dans un cadre hiérarchisé dans l'établissement ou l'entreprise. Il peut servir, soit à construire un projet, soit à faire passer un message de la direction pour mettre en œuvre un projet.

Celui-ci se caractérise par un déséquilibre fort entre les acteurs, la hiérarchie médicale ou de l'encadrement administratif ou soignant ayant une place prépondérante dans ce process.

Reste à faire préciser dans les réunions suivantes, pour le corps médical, sa représentativité et les modalités de sa participation (dans les instances, existantes ou nouvelles).

Groupe 3 - Thème III : « Organisation interne de l'hôpital »

Cette 4ème réunion du GIII de pacte de confiance est vraiment consacrée au sujet de la gouvernance au travers de la gouvernance interne à l'hôpital.

Les représentants des Commissions Médicales d'Établissement de centres hospitaliers psychiatriques ont vertement critiqué la loi HPST et demandé un bilan. Ce qui a valu les réactions véhémentes de la majorité du tour de table directeurs ARS, directeurs de grands centres hospitaliers, médecins, et ... CFDT.

Au cours de cette séance, une expérience de gouvernance décentralisée au CH de Valenciennes nous a été présentée. Au final, une déclinaison encore plus libérale de la loi HPST. Cet exposé a recueilli l'intérêt de certains et nos vertes critiques. Il serait certainement intéressant de connaître l'avis des salarié-e-s et des organisations syndicales de cet établissement.

En tout état de cause, il se confirme que nous avons des alliés potentiels dans le tour de table qui a suivi cet exposé ...

Nous devons repréciser nos propositions sur gouvernance lors des prochaines séances !