



# 1887 - 2012

## Le CASH aura 125 ans

### Chronique d'une fermeture annoncée.



#### **L'hôpital a perdu 60 % de ses lits.**

A sa création l'établissement comptait 950 lits d'hospitalisation (infirmerie puis hôpital) ce nombre s'est maintenu jusque dans les années 1960, au milieu des années 1990, l'hôpital a été réduit à 520 lits. Aujourd'hui, il n'y a plus que 360 lits à l'hôpital Max Fourestier.

#### **Le secteur social a perdu 82 % de ses lits.**

A sa création l'établissement comptait un peu plus de 4000 places d'hébergement (dépôt de mendicité et hospice).

Aujourd'hui si l'on additionne le CHRS, le CHRS LD, le CHAPSA et l'EPHAD on arrive à environ 730 places.

**Faute d'un projet clair et cohérent, en proie à des intérêts politiques contradictoires, le CASH, établissement hybride, souffre depuis 30 ans de n'être complètement ni un hôpital ni un établissement social ou médico-social.**

La santé, la protection sociale sont menacées par la logique du capitalisme : **le profit maximum.**

Cette loi du profit maximum nous est dictée par la pyramide des représentants de commerce du capitalisme. Au FMI : **DSK (PS)** puis **Lagarde (UMP)** ; à l'OMC : **Lamy (PS)**, qui nous imposa l'Accord Général sur le Commerce et les Services (avec l'AGCS la santé et la protection sociale sont des services marchands) ; à la tête de l'état : **Sarkozy et Fillon (UMP)** avec leur Révision Générale des Politiques Public (RGPP) et régionalement leur bras armé l'Agence Régionale de Santé : **Evin (PS)**.

**Ils sont bien tous d'accord sur le fond !**

Pour tous ces gens là, et leurs commanditaires, **le secteur public, les services publics sont des anomalies économiques qu'il faut s'employer à démanteler** pour en céder les activités lucratives à quelques opérateurs bien choisis : AXA, MEDERIC, Général de Santé, VEOLIA (avec VEOLIA propriété pour l'hygiène, GESPAC pour la gestion des bâtiments et DALKIA énergie pour le chauffage, les fluides...) , UNIGEST (GMAO), COMPASS group (MEDIREST)...

#### **Dans ce contexte quelles sont les missions de l'ARS :**

1. Obliger les établissements publics à se regrouper en CHT (Centre Hospitalier de Territoire) avec la mutualisation de toutes leurs activités logistiques (cuisine, buanderie, administration, technique, entretien, transport), **celles qui passent au privé.**
2. Obliger les établissements publics et privés à gérer certaines activités de soins et certains équipements (scanner, IRM, labo...) voir leur personnel dans le cadre de Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)
3. Limiter l'accès aux soins hospitaliers par le développement de l'hospitalisation à domicile et l'activité ambulatoire (*pas pour tout le monde : voir Carla à la clinique de La Muette*)
4. Privilégier les projets privés réputés plus rentables pour les promoteurs et moins coûteux pour l'assurance maladie parce que financés directement par le patient (ou par le contribuable)

#### **Nos instances gestionnaires ont annoncé les restructurations à venir.**

En détricotant **les services hospitaliers**, fermeture des urgences à mi-temps, fermeture de la réanimation et de la chirurgie avec hospitalisation, le risque est grand que d'autres services suivent le même chemin et conduisent à la fermeture pure et simple de l'hôpital (désaffections des patients, fuite des médecins, risques sanitaires...)

**Le secteur social** n'est pas épargné, il a connu depuis 5 ans plusieurs fermetures de services :SAO, ESAT, CADA, RMI extérieur..., dont les activités ont été cédées au secteur privé associatif ; les restructurations à venir de bâtiments et de services laissent entrevoir de nouveaux bouleversements...

#### **Au CASH c'est 1500 emplois dont 412 contractuels qui sont menacés**

Pour mener à bien le projet de dépeçage du CASH, l'ARS a besoin de la collaboration de la direction et de certains acteurs sociaux pour apaiser le personnel et éviter une légitime révolte. **C'est l'objectif des informations qui circulent visant à tromper les salariés :**

Dans le cadre de la complémentarité avec L. Mourier, il y aurait un échange de services et donc pas d'incidence sur l'emploi (tout au plus la suppression de 50 postes administratifs), les services allant à L.Mourier iront avec leurs personnels : **Faux, L.Mourier est dans un groupement hospitalier APHP (Beaujon, Bichat, Bretonneau) déjà en restructuration avec des centaines de salariés à reclasser. (l'APHP n'a pas besoin du personnel du CASH)**

En acceptant la complémentarité nous sauvons les 2 établissements : **Faux, car l'ARS ne cache pas que la restructuration du groupement APHP pourrait aboutir à la construction d'un établissement neuf dans le 92 Nord (Gennevilliers ?)**

Mon service ne va pas partir, ni fermer, je ne suis pas concerné(e) : **Faux, le plan social concerne l'ensemble de l'établissement, si un poste équivalent au mien est supprimé en chirurgie ou en réa, c'est peut-être moi qui vais devoir partir, si je suis en CDD ou retourner à mon affectation d'origine si je suis titulaire détaché d'une autre fonction publique (pour les titulaires les critères de choix s'apprécient en fonction de l'âge, de l'ancienneté, des charges de famille, du domicile la DRH y travaille)**

Je suis fonctionnaire, mon emploi est garanti, je ne peux pas être licencié : **Faux : dans la fonction publique hospitalière, on peut être licencié après 3 refus d'emploi, lors d'une prise en charge à la suite d'une suppression d'emploi.**

**Seule l'action permettra de mettre en échec les mauvais coups qui se préparent  
Seule l'action permettra de sauver nos emplois sur le site de Nanterre !**

**1<sup>er</sup> RASSEMBLEMENT du Comité de Défense devant le CASH Mercredi 16 NOVEMBRE 2011 à 10h30**