

Prise de position du SSP

Face au Plan Victoria 2008



SSP / VP O D



**SYNDICAT DES SERVICES PUBLICS
G E N È V E**

SSP/VPoD – 6, Terreaux-du-Temple –
1201 Genève
Tél. 022 741.50.80 - fax 022 741.50.85 –
Courriel sspge@vtxnet.ch

Sommaire :

- **Page 4 : Avant propos**
- **Page 5 : Lettres au Directeur des HUG et Président du Conseil d'Etat**
- **Page 7 : Notre position en résumé**
 - sur la forme
 - sur le fond
- **Page 12 : Contradiction croissante dans le discours des autorités**
- **Page 14 : Les conséquences du Plan Victoria**
 - a. conséquences sur les emplois
 - b. conséquences sur les conditions de travail du personnel
 - intensification du travail
 - exigences croissantes de flexibilité
 - pression renforcée sur le personnel
 - amélioration de l'efficience
 - concurrence entre services et départements
 - renforcement de l'autoritarisme à tous les niveaux
 - c. Conséquences du point de vue des prestations à la population
 - suppression de lits ou de services
 - allongement de la durée d'attente
 - suppression de médecin au Cesco
 - .../...
- **Page 23 Conclusion**
- **Page 26 Déclaration d'Adhésion**

Avant propos :

Par l'Edition et la Diffusion de la Prise de Position que nous avons envoyées au Conseil d'Etat et à la Direction des HUG en date due 30 octobre 2007, nous voulons divulguer le plus largement possible les méfaits des mesures décidées par le Conseil d'Etat et appliquées par la Direction des HUG que le personnel connaît et vit au quotidien.

Seul le travail en commun de tous peut permettre la récolte d'éléments et de situations complémentaires à ce document, permettant de poursuivre l'opposition à la dégradation qui s'opère dans les services.

Il est nécessaire de rester solidaire, attentif et vigilant pour que les soins soient donnés en tenant compte du respect :

- des conditions d'hospitalisations des patient-e-s ;
- des conditions de travail des employé-e-s.

Lettre adressée a l'attention de monsieur Bernard Gruson

SSP / VPOD



**Hôpitaux Universitaires
de Genève**

Rue Micheli-du-Crest 24
Case postale
1211 Genève 14

**A l'att. de M. Bernard Gruson,
Directeur général**

Genève, le 29 octobre 2007

Monsieur le Directeur général,

Nous vous adressons ci-joint, en réponse à la procédure de consultation, notre prise de position concernant le Plan Victoria 2008.

Nous prenons la liberté d'adresser une copie de cette prise de position au Conseil d'Etat, en raison des liens qui existent entre ce plan et le budget 2008 du gouvernement cantonal.

Dans l'espoir qu'il vous sera possible de prendre en compte notre position, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de nos salutations distinguées.

Pour le SSP/VPOD

Suzy Castro

Fabrice Scheffre

Annexe mentionnée

Lettre adressée à monsieur Charles Beer et les Conseillers d'Etat

SSP / VPOD



Monsieur Charles Beer
Président du Conseil d'Etat
Rue de l'Hôtel-de-Ville 6
Case postale 3925
1211 Genève 3

Genève, le 29 octobre 2007

Concerne : Plan Victoria 2008, réponse à la consultation

Monsieur le Président du Conseil d'Etat,
Messieurs les Conseillers d'Etat,

Nous vous adressons ci-joint, la copie de notre prise de position concernant le plan Victoria 2008. L'original de cette prise de position a été adressé à Monsieur Bernard Gruson, Directeur général des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Nous vous adressons cette copie, en raison des liens qui existent entre le plan Victoria et le budget 2008 de la République et canton de Genève.

Dans l'espoir qu'il vous sera possible de prendre en compte notre position, nous vous prions de croire, Monsieur le Président du Conseil d'Etat, Messieurs les Conseillers d'Etat, à l'assurance de notre considération distinguée.

Pour le SSP/VPOD

Suzy Castro

Fabrice Scheffre

Annexe mentionnée

Prise de position du SSP du 30 octobre 2007 Face au Plan Victoria 2008

Nous vous communiquons par la présente la position du Syndicat des services publics (SSP/VPOD) concernant le Plan Victoria 2008, dont vous nous avez soumis pour consultation en date du 8 octobre les fiches de projet détaillées par département, avec délai au 30 octobre pour notre réponse.

1. Notre position en résumé

Sur la forme :

Tout d'abord, nous considérons comme positif que le Plan Victoria 2008 soit soumis à la consultation des organisations qui représentent les intérêts du personnel, contrairement à ce qui s'est passé avec le Plan Victoria 2007.

Nous tenons cependant à formuler 3 remarques :

- 1) Le délai de consultation, 3 semaines, dont une en période de vacances scolaires, est très court pour une organisation qui doit dans ce bref laps de temps décrypter le document, informer/consulter ses membres et élaborer sa prise de position ;
- 2) Le document soumis à consultation est relativement opaque et très peu explicite sur le contenu des mesures prévues ; il est dès lors difficile de mesurer l'ampleur des conséquences pour le personnel ;
- 3) Enfin, certaines décisions ont été prises avant même la consultation, et sont même appliquées par anticipation comme c'est le cas à Loëx ; dans ce cas, la consultation est complètement court-circuitée, ce qui n'est pas acceptable.

Sur le fond :

Nous avons toujours été favorables à des mesures qui tendaient à une amélioration des soins et des prestations, pour autant que le personnel ait été dûment consulté à leur sujet et que les conditions de travail des hospitaliers soient garanties, voire améliorées ; selon nous, en effet, amélioration des prestations et qualité des conditions de travail vont de pair.

Ce n'est nullement le but du plan qui nous est soumis : celui-ci obéit à une logique purement financière et administrative et comporte des conséquences très négatives tant du point de vue des conditions de travail du personnel que des prestations à la population.

C'est pourquoi nous tenons à exprimer d'emblée notre désaccord avec le contenu du Plan Victoria 2008. Ce dernier traduit les politiques de rigueur du Conseil d'Etat genevois telles qu'elles ont été consignées dans le plan quadriennal 2005-2009 et s'inscrit pleinement dans le cadre des politiques néo-libérales qui :

- réduisent partout les coûts hospitaliers ;
- autonomisent la gestion financière des hôpitaux publics ;
- ouvrent la concurrence entre ceux-ci et les cliniques privées ;
- remettent en cause le principe fondamental de l'égalité d'accès aux prestations de santé quel que soit le revenu de chacun-e.

Avec l'introduction des mécanismes de concurrence qui relèvent du marché, le mot d'ordre « **A chacun selon ses moyens** » tend ainsi à remplacer progressivement l'ancien mot d'ordre « **A chacun selon ses besoins** », lequel fixait un but, un principe démocratique fondamental, même s'il n'était que très imparfaitement réalisé.

Nous estimons enfin que les méthodes de gestion axées sur le primat de la réduction des coûts considèrent de plus en plus les hôpitaux comme des entreprises et préparent les conditions à terme pour une privatisation de ceux-ci, la division des activités permettant même d'en privatiser certaines à brève échéance.

Ces méthodes forment un tout¹ et réduisent les possibilités du contrôle démocratique de la population sur les choix qui les sous-tendent.

Les mesures d'économies et de restructurations énoncées dans le cadre du Plan Victoria 2008 (25 millions d'économies, dont au minimum 18 Millions portant sur le personnel) s'inscrivent dans la droite ligne du Plan Victoria 2007 (30 millions d'économies, dont au minimum 16 millions sur le personnel). Nous avons déjà pu constater sur le terrain les effets très négatifs des mesures 2007; il ne fait aucun doute que le Plan Victoria 2008 contribuerait à aggraver encore la situation, en termes :

- de suppressions d'emplois ;
- de détérioration des conditions de travail du personnel ;
- de réduction ou dégradation des prestations à la population.

Si l'on prend en compte les deux années 2007 et 2008, cela représente au bas mot 30 millions d'économies sur les hôpitaux publics en 2007 auxquels s'ajouteraient 55 millions en 2008 (les économies du Plan Victoria 2007 continueront de produire leurs effets l'année prochaine et se cumuleraient cette année-là avec celles prévues dans le Plan 2008) :

- **en tout sur 2 ans, les Plans Victoria représenteraient quelques 85 millions d'économies sur le dos des hôpitaux.**

Montant des économies entre 2006 et 2007	30 millions
Montant des économies entre 2006 et 2008	85 millions

¹ Contrats de prestations, nouvelle gouvernance, tarification à l'acte, pathologie par coûts, comptabilité analytique, etc.

Dans ce cadre, le Plan Victoria 2008 représenterait des économies d'au moins 18 millions sur le personnel (lesquels s'ajouteraient aux 16 millions minimums d'économies réalisées en 2007, aux termes du 1^{er} plan Victoria). En deux ans, cela représenterait donc, selon ce qui figure par écrit, 16 millions en 2007 + 34 millions en 2008 (les économies réalisées selon le Plan Victoria 2007 continueront en effet de courir en 2008 et s'ajouteraient ainsi aux économies prévues par le Plan 2008) :

- **au total, si l'on se réfère à la situation 2006, cela représenterait : 50 millions d'économies en deux ans sur les emplois et conditions de travail du personnel hospitalier, ce qui est considérable.**

Montant des économies sur le personnel entre 2006 et 2007	16 millions
Montant des économies sur le personnel entre 2006 et 2008	50 millions

Nous tenons à insister sur le fait que ces montants d'économies représentent un minimum qui sera en fait dépassé dans la réalité : il convient en effet de prendre en compte non seulement les millions d'économies qui figurent noir sur blanc sur les fiches de projet, mais aussi les millions budgétés mais « non-dépensés » car le Plan Victoria exerce une puissante pression à tous les niveaux de la hiérarchie pour réduire les coûts, en particulier ceux qui concernent le personnel.

Nous considérons comme particulièrement inacceptable que les autorités et la direction des HUG prolongent en 2008 cette politique régressive et imposent une nouvelle cure d'austérité aux établissements hospitaliers, **alors même que le canton annonce 200 millions de boni en 2006** et certainement autant, sinon plus, pour 2007 : les banques privées genevoises annoncent en effet des profits records pour cette année (+15% par rapport à 2006) et déclarent que le montant de leurs impôts au Canton va dépasser de 439 millions celui budgété².

² Voir la Tribune de Genève du 20 octobre, déclaration de Monsieur Yvan PICTET, Président de Genève Place Financière.

Nous affirmons que la santé répond à des besoins essentiels de la population et il nous paraît choquant qu'on puisse imposer de pareilles politiques d'économies aux hôpitaux publics, alors même que les richesses créées dans ce Canton ne cessent d'augmenter, et que celles-ci, bien loin de contribuer à répondre aux besoins de tous, tendent au contraire à se concentrer dans les mains des plus fortunés. Cette tendance est encore renforcée par le contenu des politiques publiques en matière de fiscalité qui tendent partout à réduire les impôts de cette minorité en vue d'attirer de nouveaux capitaux ou de nouveaux résidents fortunés.

Ces politiques publiques, qui combinent cures d'austérité au détriment des services publics et de la protection sociale et mesures visant à réduire la charge fiscale sur une minorité qui ne cesse de s'enrichir, renforcent ainsi toutes les inégalités sociales.

On rappellera ici, pour souligner les implications de ces politiques, que la subvention du Canton aux dépenses de fonctionnement des HUG n'a cessé de baisser en pourcentage ces 20 dernières années alors que :

- **la population augmente ;**
- **les besoins en soins croissent ;**
- **la précarité s'accroît.**

2. Contradictions croissantes dans le discours des autorités

Nous tenons à dénoncer la contradiction qu'on constate dans les discours des autorités ou des directions des hôpitaux :

- d'un côté, elles proclament leur volonté d'améliorer la qualité des soins à la population
- de l'autre, elles accordent une priorité de plus en plus absolue dans les faits aux objectifs économiques et budgétaires de réduction des coûts et d'augmentation de la productivité du personnel hospitalier.

Ces deux objectifs, selon nous, sont totalement contradictoires et nous affirmons que la priorité accordée à la réduction des coûts se fait au détriment de la qualité des soins et des prestations à la population.

Cette priorité apparaît d'ailleurs fort bien dans le Plan Victoria à travers le contenu des rubriques et notions utilisées.

C'est ainsi que les fiches de projet détaillent pour chaque département les « axes d'améliorations » : efficacité, portefeuille d'activités, nouveaux revenus...

La plupart des propositions sont par conséquent des mesures d'économies et de suppression de postes, voire de privatisation d'activités, qui reflètent bien le primat :

- **des principes de gestion financière et administrative sur les exigences de réponse aux besoins de la population dans le domaine de la santé.**

Les mesures de réduction des coûts, en particulier celles qui **touchent le personnel, sont fermes**, et sont destinées à être appliquées dans toute leur rigueur, tandis que **les nouvelles recettes évoquées sont, quant à elles, souvent hypothétiques.**

De plus, ces dernières, en particulier toutes les mesures « d'optimisation de la facturation » pourraient bien impliquer des transferts de charge et peser à terme dans le sens de l'augmentation des cotisations d'assurances-maladies des assurés, voire même celui d'une augmentation de la prise en charge directe par les patients.

Ainsi, la formulation des propositions tend systématiquement à présenter comme « optimisation », c'est-à-dire comme des progrès ou améliorations univoques, des mesures clairement susceptibles de porter atteinte aux prestations à la population :

- « réduction des durées de séjour post-opératoire » ;
- « amélioration de la gestion des flux patients » ;
- « diminution des journées d'hospitalisation inappropriées » ;
- « ambulatoire des soins psychiatriques aux personnes âgées ;
- « redimensionnement de l'offre hospitalière » diminution de lits ;
- « fermeture de 2 unités de lits à Loëx » ;
- « redimensionnement des soins paramédicaux » ;
- « suite des effets budgétaires des mesures prises en 2007 » (unité des paraplégiques, psychiatrie adulte et gériatrique).

Nous pouvons aussi remarquer que dans cette logique gestionnaire, non seulement l'aspect santé est relégué au second plan, mais qu'on tend à traiter les patients ou le personnel comme de purs objets, sur lesquels on peut appliquer :

- **des méthodes de gestion en « flux tendu » qui assimilent l'hôpital à une entreprise.**

3. Les conséquences du Plan Victoria 2008

Nous tenons à donner ci-dessous quelques exemples concrets des conséquences du Plan Victoria 2008, respectivement sur les emplois, sur les conditions de travail du personnel et sur les prestations à la population.

a) Conséquences sur les emplois :

Le Plan Victoria 2008 prévoit :

- La suppression au minimum de **125 postes de travail en 2008** (en particulier 10 postes en pédiatrie, 50,2 postes en réhabilitation et gériatrie, 11,8 postes en psychiatrie, 24 postes en exploitation, 4,7 postes en médecine communautaire, etc.).
- Ces 125 postes s'ajoutent ainsi aux **150 à 160 postes supprimés en 2007**, ce qui ferait au total **285 postes de travail supprimés au minimum dans les HUG sur deux ans**.

A propos des suppressions de postes et du reclassement du personnel :

- La Direction des HUG s'est engagée à ne procéder à aucun licenciement « sec » et à reclasser au sein des HUG le personnel dont l'emploi ou le service serait supprimé ; avec cette réserve néanmoins, qu'en cas d'impossibilité de reclassement aux HUG, celui-ci pourrait avoir lieu dans le secteur privé et qu'à défaut d'une solution, un licenciement pourrait intervenir.
- Une Bourse de l'emploi à laquelle sont associées les organisations syndicales a été créée pour favoriser les reclassements internes ; son fonctionnement a été passablement déficient.
- La reconduction du Plan Victoria en 2008 va rendre plus difficile les reclassements du personnel, car avec la répétition de l'exercice, la Bourse de l'emploi risque d'être saturée. Nous avons dès lors tout lieu de craindre un renforcement des pressions sur les membres du personnel pour les inciter à donner eux-mêmes leur congé ou à prendre une retraite anticipée, voire même que la Direction utilise les possibilités nouvelles de licenciements qu'offre la LPAC pour répondre au problème.

- Nous constatons par ailleurs qu'on conseille souvent aux membres du personnel concernés de chercher eux-mêmes à se reclasser, sans passer par la Bourse de l'emploi, afin d'accélérer les démarches ; mais dans ce cas, un problème se pose : on utilise un artifice pour leur refuser le maintien des droits acquis sous prétexte qu'ils ne rentreraient pas dans ce cadre car n'étant pas passés par la Bourse de l'emploi ! Nous exigeons que cette situation soit rapidement corrigée.

La « poursuite de l'externalisation du nettoyage dans la zone non-soins » :

- **Il s'agit clairement d'une privatisation d'activités** ; de plus, la partie du nettoyage privatisée **serait mise en concurrence** avec la partie qui continuera de relever du secteur public. Ces privatisations ont pour unique but de réduire les coûts et d'offrir par la même occasion de nouvelles zones de profit pour le capital privé.
- Si cette mesure devait se concrétiser cela ne manquerait pas de se traduire par **une chute brutale des conditions salariales et de travail des nettoyeurs/euses** concernés et constituerait une menace évidente pour celles et ceux qui sont encore sous statut public.

De plus cette mesure qui représenterait à terme la suppression d'environ 200 postes dans les hôpitaux aurait au même titre que toutes les autres suppressions de postes des conséquences très négatives sur l'équilibre financier de la caisse de pension (CEH).

Nous tenons à rappeler ici que le SSP s'est toujours opposé à cette privatisation.

L' « arrêt des cultures et diminution des livraisons de fleurs » :

On supprime ainsi certaines activités au sein du secteur exploitation, en l'occurrence l'entretien des jardins qui risque dès lors d'être confié à des entreprises privées. A terme, ce sont plusieurs secteurs qui sont menacés par ces tendances à la privatisation, ouvertes ou larvées, directes ou indirectes suite à l'influence des grandes entreprises privées dans certains de ces secteurs, par exemple les cuisines, les laboratoires, le traitement du linge, etc.

b) Conséquences sur les conditions de travail du personnel :

Le Plan Victoria 2008 aggrave clairement la situation du point de vue des conditions de travail du personnel. En plus des mesures qui figurent par écrit sur les fiches de projet, ce Plan exerce de haut en bas de la hiérarchie hospitalière une pression croissante sur le personnel. C'est la raison pour laquelle nous ne nous limiterons pas à l'examen des mesures telles qu'elles figurent dans les fiches de projet, mais envisagerons la question dans une perspective plus large qui fait appel en particulier « **au vécu** » **du personnel et aux expériences qu'il fait jour après jour, sur « le terrain »**, des effets du plan précédent.

Intensification du travail :

- La suppression de postes de travail dans plusieurs secteurs conduira, et conduit déjà, à une intensification du travail du personnel. Devoir travailler en sous-effectifs dans des établissements qui fonctionnent 24 h. sur 24 soumet le personnel à des contraintes et un stress croissant, et ne lui permettent pas de travailler selon ses principes déontologiques et ses normes en matière de conscience professionnelle, tout en devant assumer les mêmes responsabilités dans cet environnement dégradé. Les risques d'erreurs, lesquelles peuvent avoir des conséquences graves, sont ainsi accrus.

Exigences croissantes de flexibilité :

- Ces méthodes de gestion axées sur la réduction des coûts soumettent le personnel à des exigences de flexibilité toujours plus grandes au détriment de ses conditions de travail et de vie.

Et ceci aux 3 niveaux suivants :

1 Organisation du temps de travail :

- **Horaires coupés** plus fréquents;
- **Tendance** à la généralisation des restrictions en matière de vacances avec impossibilité de prendre plus de 2 semaines pendant l'été ;
- **L'« amélioration de la gestion des remplacements »** et l'« amélioration de la gestion des heures supplémentaires » sont des mesures qui visent à l'évidence à renforcer la mobilité du personnel, à accentuer la tendance à faire tourner les services en effectifs réduits, à réduire le nombre d'heures supplémentaires par l'intensification du travail du personnel ou à ne pas reconnaître comme telles les heures supplémentaires effectuées par lui.

2 Mobilité forcée du personnel :

Transferts imposés, y compris pour les cadres, suite à la suppression de postes, à des modifications de la prise en charge de certaines activités, à des fermetures de lits, à des réorganisations et regroupements de services.

Citons par exemple :

« **poursuite** du regroupement et de la réorganisation des laboratoires » ; « **regroupement** de la médecine de reproduction » ; « **réorganisation** des activités du cabinet dentaire » ; « **transferts** des activités d'hospitalisation d'ophtalmologie au département des lits » ; « **transfert** de l'activité de dépistage des bébés en audiologie à la maternité » ; « **réorganisation** des ressources en addictologie » ; multiples références à l'augmentation des « **ambulatorisation** des patients » etc.

Toutes ces mesures de restructuration (qui tendent à devenir permanentes dans les HUG) ont pour conséquence pour le personnel une perte de ses repères, un éclatement des collectifs de travail et une mise en situation d'infériorité des individus concernés qui ne leur permet pas de faire valoir leurs compétences face à la hiérarchie.

3 Conditions d'engagement :

On constate :

- un allongement des délais d'attente pour remplacer les postes vacants suite à des départs ;
- des diminutions du pourcentage d'engagement lorsqu'on repourvoit des postes vacants ;
- enfin, une majorité des engagements se fait sous contrat à durée déterminée, et non plus indéterminée, ce qui induit une précarisation du statut des nouveaux engagés et une division du personnel.

Pressions renforcée sur le personnel :

- Par ex. « diminution de l'absentéisme », une mesure qui implique un renforcement des pressions sur le personnel malade, voire de nouvelles méthodes de gestion des absences visant à faire des économies sur le personnel (cf. scandale de la tentative de récupération des heures d'absence).

« Amélioration de l'efficience » :

- Le Plan part du principe que les gens aujourd'hui ne sont pas suffisamment « efficaces » alors même qu'ils sont surchargés dans la plupart des services ; on va donc leur demander de « faire autant, sinon plus, avec moins de moyens ».

Concurrence entre services et départements :

- La segmentation des activités conduit à une perte du sens de l'intérêt général et de la solidarité entre services et départements. Chacun cherche dans ce cadre à se préserver et rejeter sur l'autre les sacrifices qu'impose le Plan Victoria. Tout ceci a évidemment des conséquences du point de vue des conditions de travail du personnel, mais aussi des prestations à la population.

Renforcement de l'autoritarisme à tous les niveaux ;

Citons :

- **L'engagement qu'ont dû signer fin 2006 tous les hauts cadres des HUG de s'abstenir de toute critique du Plan Victoria 2007 et de s'engager à appliquer « loyalement » ces mesures.**

Une telle démarche :

- viole la liberté d'expression des intéressés ;
- fait primer de manière absolue les objectifs de gestion sur les aspects de réponse aux besoins de santé ;
- favorise de toute évidence, sous couvert de rationalité économique, l'adoption de mesures tout à fait irrationnelles parce qu'ignorant les conditions concrètes de prise en charge des patients « sur le terrain », dans les différents services et départements.

- **La non-consultation des responsables de l'ophtalmologie concernant les mesures de restructuration qui frappent leur service ;** ces mesures qui portent atteinte aux prestations à la population leur sont imposées sans qu'ils puissent faire valoir leur point de vue et les conséquences sur leurs activités.

La plupart des mesures citées dans les points précédents, ainsi que les méthodes de gestion qui sous-tendent ce plan, impliquent elles-aussi un renforcement de l'autoritarisme à tous les niveaux de la hiérarchie.

Il convient encore de souligner un point : dans son recensement des économies, la direction des HUG est allée jusqu'à prendre en compte la diminution des achats de sang qu'a rendue possible la campagne « Don du sang » auprès du personnel des hôpitaux !

c) Conséquences du point de vue des prestations à la population :

La plupart des mesures de suppressions de postes de travail ont des conséquences évidentes en termes de baisse de la qualité des soins. Le personnel, déjà en sous-effectif dans de nombreux services, devra ainsi se démultiplier pour tenter de compenser les effets de cette réduction des postes et services.

La réduction des durées de séjour :

- La réduction des durées de séjour « inappropriées » ou « la réduction de la durée du séjour post-opératoire » ou encore « l'ambulatorisation des soins » vont mettre la pression sur les patients. Dans beaucoup de cas, ceux-ci ne pourront pas être suivis comme ils le devraient ; d'autre part, une telle mesure ne prend pas en compte les conditions de vie des personnes qui, souvent, au sortir des établissements hospitaliers, ou à la suite d'une opération, ne peuvent faire face aux contraintes de la vie quotidienne.

On tend avec ces mesures à introduire dans les hôpitaux les principes de gestion en « flux tendus » qu'appliquent les entreprises, de sorte qu'il n'existe pas de réserve pour faire face à des imprévus ou à une subite hausse du nombre des patients.

De plus, elles supposent, comme « l'ambulatorisation des soins », des transferts de charge vers l'aval (par ex. vers l'aide et les soins à domicile) alors que **ces derniers sont déjà en sous-effectifs, que le personnel est surchargé et qu'un plan d'austérité leur est aussi appliqué.**

Dans de telles conditions, le principal effet de ces mesures sera de favoriser le développement d'un marché privé de l'aide à domicile, car de nouvelles associations ou entreprises commenceront d'occuper ce créneau ou y étendront leurs activités au détriment du service public.

La suppression des lits ou de services :

- Se traduit dans d'autres secteurs, services ou établissements par une charge supplémentaire et une dégradation de la prise en charge des patients : on a rajouté des lits supplémentaires à l'hôpital des Trois Chêne et l'on est même allé jusqu'à en placer dans la salle à manger ! Conséquences : patients pas sécurisés, etc.

Les effectifs restreints :

- Les restrictions d'effectifs dues à cette politique d'économie ou les désorganisations que génèrent ces politiques de restructuration permanente, ont des conséquences multiples sur les prestations à la population.

Suppression du médecin de nuit au CESCO.

Allongement de la durée d'attente :

- Pour les opérations non-urgentes en raison de la surcharge de certains services ou du sous-effectif de certaines unités on incite de plus en plus les gens à s'adresser au privé pour répondre à leur demande.

Plaintes :

- Nombre croissant de plaintes pour la lenteur des soins, la lenteur avec laquelle les décisions sont prises, le fait que les spécialistes sont en vacances et qu'il n'y a pas de remplaçants, etc.

Surcharge des urgences :

- On invite de plus en plus les gens à ne pas venir aux urgences et à s'adresser aux Grangettes, à la clinique de la Tour ou à d'autres cliniques privées en raison des insuffisances de capacités ; la durée d'attente aux urgences ne cesse ainsi d'augmenter pour les cas non-pris immédiatement en charge.

Transferts de patients :

- Fréquents entre les services et les établissements pour des raisons liées à l'insuffisance de capacités et aux mesures de réduction des coûts et de suppression d'emplois.
Cela perturbe les patients, tout comme les transferts de personnel car les patients ont besoin d'une stabilité du point de vue relationnel.

Pour exemple, on prévoit de transférer l'hospitalisation des patients d'ophtalmologie dans le bâtiment des lits, ce qui va occasionner une navette du personnel et des patients entre l'ophtalmologie et le bâtiment des lits, et entraîner non seulement des navettes inutiles du personnel, mais surtout une dégradation des prestations aux patients.

De plus, les urgences en ophtalmologie seraient dorénavant traitées à partir de 18 h. dans le service des admissions et urgences des HUG, ce qui paraît pour le moins problématique.

On peut enfin se demander ce que recouvrent du point de vue des prestations aux patients les rubriques « diminution du recours aux médecins consultants », « révision de l'allocation des ressources suite à la révision des priorités menée dans le domaine de l'antalgie sur les départements de Chirurgie, Neuclic et enfants & adolescents » ou encore « suite des effets budgétaires des mesures prises en 2007 » (unité des paraplégiques ; psychiatrie adulte et gériatrique).

4. En conclusion

Nous demandons au Conseil d'Etat de la République et Canton de Genève et à la Direction des HUG :

- **de stopper** la cure d'austérité infligée aux établissements hospitaliers public, et de renoncer à les soumettre à des mesures d'économies supplémentaires ;
- **de retirer** en conséquence le Plan Victoria 2008 et de renoncer à toute application de celui-ci ;
- **de consacrer** une partie des bonis réalisés par le Canton à l'amélioration de l'enveloppe budgétaire destinée aux HUG qui répondent à des intérêts essentiels, voire vitaux, de la population, en particulier des plus défavorisés.

Nous avons fait un travail d'analyse des mesures contenues dans les projets de fiches par départements et nous nous sommes efforcés de les confronter à la réalité vécue par le personnel.

Cette prise de position reflète notre vision du Plan Victoria et des politiques ou principes de gestion dans lesquelles il s'inscrit. Nous avons à cœur tant l'amélioration des conditions de travail que la qualité des prestations à la population, deux dimensions qui sont pour nous indissociables.

Genève, le 29 octobre 2007,

POUR REPONDRE A VOS QUESTIONS

HOPITAL CANTONAL

Aebi Marceau	cuisine	079.913.53.44
David Andenmatten	laborantin, délégué CEH	079 508 12 19
Anne-M Crausaz	soins pédiatrie	5 36 84 interne
Dominique Desangles	technicienne, délégué CEH	022 372 83 72
Victor Herrera	pharmacie	022 372 39 82
Mussy Tesfaldet	cuisine	078 811 44 50
Jérôme Tezi	soins	022 382 46 85
Magie Langa	soins	076 342 34 57
Esther Fioramonti	soins	022 733 40 43
Diaz Lopez José Luis	propriété hygiène	079 203 60 14
Jorge Correia	propriété hygiène	079 466 92 53

PSYCHIATRIE

Suzy Castro	Soins, élue du Personnel	022 382 37 50
Paulina Mora	soins	022 372 33b15
Jean-Louis Prévot	soins, délégué CEH	022 372 31 14
Joël Ecuyer	sociothérapie	022 305 50 76
Sylvette Zambon	soins	022 305 50 76
Sébastien Forel	soins	022 305 43 92
Diaz Delio	propriété hygiène	

TROIS CHENE

Daniel Rothlisberger	cuisine, élu personnel Exp	022.305 66 32
Yves Schnellmann	ergothérapie	022.305 64 04
Laurence Delpech	Soins, élue du Personnel	022.305 64 04
Alice Fluckiger	soins	022 305 64 23

CESCO

Omer Ates	soins	022 305 74 35
Jacline Choulat	soins	022 305 74 10
Christiane Vailloud	soins	022 305 74 20

DECLARATION D'ADHESION

A ENVOYER AU :

Syndicat des Services Public SSP/VPOD
6, Rue des Terreaux du Temple
1201 GENEVE
tél. 022.741.50.80

Ou par FAX : 022.741.50.85

Nom et Prénom	
Adresse Complète	
Téléphone privé et Professionnel	
Date de naissance	
Profession	
Lieu de Travail	
Employeur	
Revenu Annuel Brut	
Propagandiste	

Par la présente le/la soussigné-e déclare adhérer aux syndicat suisse des services publics et s'engage à respecter les statuts. L'adhésion au SSP implique aussi l'obligation de cotiser conformément à l'échelle des revenus en vigueur, déterminant aussi bien les cotisations fédératives des Région, des Sections, que des Groupes :

Lieu, date et signature :

Se syndiquer un droit ... une nécessité!!!!

Pour atteindre nos objectifs:

- **Améliorer nos conditions, la qualité de notre travail et les prestations à la population,**
- **Répondre aux différentes attaques contre les services publics, notre statut, nos salaires,**
- **Etre plus solidaires,**
- **Etre plus efficaces,**
- **Etre plus écoutés, mieux respectés,**
- **Se respecter en tant qu'ETRE HUMAIN**

Syndiquez-vous

**Seul-e-s, isolé-e-s, les salarié-e-s
Ne font pas le poids face aux employeurs.
S`organiser,
se rassembler,
s`unir est dès lors indispensable.
C`est la raison d`être d`un Syndicat !**

Nos militants, avec vous sur les lieux de travail,

HOPITAL DE LOËX

Maryse Martin	ergothérapie	022 727 25 71
Renzo Chiavaroli	pool soins	

FSASD

Anne Maye	CASS Servette	022 420 69 61
Chusa Puras	CASS Champel	022 420 69 36
Janine Sommer	CASS Meyrin	022 420 30 66

-

EMS

Thierry Daviaud	maison de Vessy	022 899 21 11
-----------------	-----------------	---------------

JOLIMONT / MONTANA

Bernard Crouzy	Montana	027 485 61 11
Jacqueline Heimann	Jolimont	022 717 03 46

-

SIT INTERNET DU SYNDICAT

www.ssp-vpod.ch

www.sspsante.org (santé Genève)

SSP / VPOD



SSP – Région Genève
Rue des Terreaux-du-Temple 6
1201 Genève

Tél. 022/741 50 80

Fax 022/741 50 85

E-mail: sspge@vtxnet.ch



SSP / V P O D



SYNDICAT DES SERVICES PUBLICS
G E N È V E