

# VIRUS

Le journal qui s'attrape

Pour ne pas  
perdre le Nord,  
orientez-vous  
vers SUD

Mars  
2021

N° 128

Le journal de la section syndicale



du Centre Hospitalier de Versailles

SUD : Solidaires – Unitaires – Démocratiques

Union  
syndicale  
**Solidaires**

## ÉDITO :

Mars mois de l'arrivée du printemps et de la prime de service ! Pour cette dernière, en cette année de pandémie, la direction a décidé de ne pas prendre en compte l'ensemble des arrêts de travail du 1er mars au 30 avril 2020 et les arrêts pour COVID du 1er octobre au 31 décembre. De ce fait le reliquat calculé sur l'absentéisme versé aux agents risque d'être moins important. Lisez bien la note explicative prime de service accompagnant votre fiche de paye.

Mais où est passé le projet d'encadrement de l'ensemble des équipes (jour / nuit) par le cadre de jour que nous devons voter au CTE du 18 mars ? La direction prouve une nouvelle fois que seul l'avis des cadres trouve grâce à ses yeux car nous n'avons jamais vu un projet abandonné sans débat ni vote en instance au seul refus des agents.

Prenez bien soin de vous

## SOMMAIRE :

- Page 2 : La grande tombola et grève féministe
- Page 3 : CHSCT extraordinaire du 11 mars
- Pages 3 à 7 : CHSCT du 11 mars
- Pages 7 et 8 : Médico-social
- Pages 8 et 9 : Appel à dissoudre l'ordre des médecins
- Pages 10 à 13 : CTE du 16 mars
- Page 14 : Prime de service - Le saviez-vous ?
- Syndiqué·e·s, nous sommes plus  
fort·e·s - Prochaines instances

## Nous joindre ou adhérer :

Section SUD Santé Sociaux  
177 Rue de Versailles  
78150 Le Chesnay - Rocquencourt

☎ Mignot : 01 39 63 80 59

☎ Richaud : 01 39 63 91 00

☎ Département : 06 49 65 61 58

@ : sudsante@ch-versailles.fr

FAX : 01 39 63 89 22



SUD Santé Sociaux CH Versailles

SUD Santé Sociaux 78

Internet : solidaires78.org

## LA GRANDE TOMBOLA

Notre DRH a organisé une grande tombola afin d'attribuer plusieurs lots qui vont ravir les personnels. C'est la première fois que ce genre d'initiative est réalisée sur l'établissement, et souhaitons qu'elle soit renouvelée rapidement. Nous commençons par un lot d'ordinateurs portables flambant neufs. Attention, la roue tourne, et c'est le bureau du personnel qui remporte la mise. Félicitations à elles/eux. Cela va leur être très utile. Quant à celles et ceux qui attendaient des portables pour faire du télétravail en cette période de crise sanitaire, ils/elles attendront. Le second lot est un paquet de postes sur le grade d'adjoint des cadres. La roue tourne, et c'est de nouveau le bureau du personnel qui remporte la mise. Encore félicitations à elles/eux. Sacrée coïncidence quand même. Après avoir enfin été renforcée, les gestionnaires RH bénéficient d'une belle reconnaissance de leurs compétences. Par contre, nous ne comprenons pas pourquoi ces agent·e·s bénéficient du forfait cadre, comme le précise l'article 12 du décret 2002-9, alors qu'ils/elles n'encadrent personne. Y'a un truc qui nous échappe. Nous espérons que d'autres secteurs administratifs et techniques bénéficieront également de la bonté de notre DRH. Le troisième et dernier lot est un poste sur le grade d'attaché d'administration. La roue est relancée et, et, et...Et surprise, c'est encore le bureau du personnel qui gagne ce lot. Félicitations à l'agente qui en l'espace de quelques mois sera passée d'adjoint administratif, à adjoint des cadres et maintenant à attachée d'administration. Ne chercher pas une quelconque promotion par concours, l'agente a simplement démissionné pour être recrutée en CDI. Quant à la parution de la note de service d'une vacance de poste d'attaché d'administration, nous l'attendons toujours. Monsieur le DRH, s'est bien de gratifier votre secteur mais là, cela commence à devenir un peu gros. Les autres secteurs apprécieront sans doute de ne pas bénéficier des mêmes honneurs.

## GRÈVE FÉMINISTE DU 8 MARS

Le 8 mars avait lieu entre Port Royal et République la manifestation de la journée internationale de lutte pour les droits des femmes. Près de 30 000 personnes ont ainsi défilé pour réclamer l'égalité salariale, dénoncer les comportements sexistes, agressions sexuelles, viols, féminicides, une égalité de la répartition des tâches ménagères comme de l'éducation des enfants et enfin sortir de cette société patriarcale. Marre d'être considérées comme des objets manufacturés dans la pub ou sexuelles par les machos de service. Le cortège a déambulé dans les rues parisiennes pendant près de 4 heures dans une très belle ambiance assurée par les Rosies. L'histoire commence en 1909 aux Etats-Unis conformément à une déclaration du Parti Socialiste Américain, la première Journée nationale des femmes a été célébrée sur l'ensemble du territoire des États-Unis d'Amérique le 28 février. En 1910, l'internationale socialiste réunie à Copenhague instaure une "journée internationale des femmes", s'inscrivant dans une perspective révolutionnaire, pour rendre hommage au mouvement en faveur des droits des femmes et pour aider à obtenir le suffrage universel des femmes. Avec la grève des ouvrières de St Pétersbourg en 1917, la tradition du 8 mars se met en place. Puis cette date devient progressivement internationale jusqu'à son inscription par l'ONU comme Journée internationale des femmes en 1977, et reconnue en France en 1982 à l'initiative du MLF. Le Mexique détient le triste record du nombre de féminicides puisqu'on en déplore 11 par jour. Il y a encore du chemin à parcourir, et c'est pour cela qu'il est important de continuer la lutte pour conserver les droits acquis et en conquérir de nouveaux afin que les femmes aient enfin la reconnaissance qu'elles méritent dans notre société.



## CHSCT EXTRAORDINAIRE DU 11 MARS

Suite au droit d'alerte que nous avons déposé dans le cahier des Dangers Graves et Imminents (DGI) mardi 9 mars, un CHSCT extraordinaire est organisé concernant la situation préoccupante de nos collègues des urgences pédiatriques. Cela fait des semaines qu'elles tournent en sous-effectifs, sont épuisées et tiennent par leur bonne volonté. La direction nous informe que des recrutements ont eu lieu, mais toutes ne sont pas restées. D'autres sont en cours (pas avant avril normalement), et des transferts d'enfants seront possibles. Nous demandons la fermeture de l'UHCD pédiatrique, ce que refuse la direction et le médecin chef des urgences pédiatriques. Pour ce dernier, ce n'est pas une solution, car cela mettrait encore plus en danger les enfants. Nous avons évité justement le drame le lundi 8, du fait de la présence d'une intérimaire peu compétente qui a mis les enfants en danger et l'équipe en difficulté. Nous demandons quelles solutions il propose. Pour lui, il faut des effectifs, avec un noyau dur de 2 IDE expérimentés, et 2 autres à former sur la spécificité des urgences pédiatriques. La cadre sup dit avoir échangé avec les équipes afin de savoir ce qui pouvait être fait rapidement dans un premier temps pour leur dégager du temps, notamment sur le poste de l'IOA (Infirmière d'Orientation d'Accueil). Nous suggérons la piste du maintien dans l'emploi, mais la direction a déjà cherché de ce côté-là. Ensuite, le DRH annonce à la cadre sup qu'elle a carte blanche sur le personnel. Il est pris l'engagement par la cadre sup de prévoir 4 IDE par jour afin d'en avoir au moins 3 en cas d'imprévu. Nous prévenons la direction qu'il ne s'agit pas de déshabiller Pierre pour habiller Paul, car ce n'est pas une solution. Enfin, nous rappelons à la direction que ce secteur était passé en 12H justement pour les mêmes raisons, et que rien n'a changé. Cela fait des années que nous alertons sur le problème des urgences en général. Il serait urgent et judicieux de se poser la question de savoir pourquoi tout le monde quitte ce service pourtant très demandé par le passé. Plus aucune candidature en interne, c'est révélateur d'un vrai problème. A elle de trouver la solution. A noter que la coordinatrice des soins est passée les voir, et la seule chose qu'elle arrive à dire aux équipes, c'est "Tenez bon, on compte sur vous!". Pffff, que dire. Du Macron dans le texte.



## CHSCT DU 11 MARS

**Point sur la vaccination COVID :** Au 10 mars, plus de 1600 agent·e·s du CHV ont été vacciné·e·s. Pour le moment, il ne reste que le vaccin Astra Zeneca. Vu les effets secondaires provoqués chez un certain nombre de personnes, et afin d'éviter un arrêt et donc une journée de carence, nous demandons à la direction si elle a prévu d'attribuer une ASA (Autorisation Spéciale d'Absence) si l'agent·e est dans l'impossibilité de venir travailler. Eh bien non, car elle n'y a pas pensé. Mais il n'est pas trop tard pour bien faire. Ensuite le DRH nous informe que nous sommes au palier 2, que le nombre de patients COVID + en Réa ne peut donc dépasser les 14, mais que le

palier 3 n'est pas loin. Dans ce cas, l'USC accueillerait 8 patients COVID +, et la Réa 11. Les autres services de soins intensifs peuvent également en recevoir. Pour les autres secteurs, la Pneumo et MIMIT ont actuellement une dizaine de patient·e·s chacun. Nous nous appuyons ensuite sur la lettre de la société française de médecine du travail qui préconise le masque FFP2 dans des situations plus larges que les préconisations actuelles du gouvernement. Notre médecin du travail n'a pas l'air au courant, et c'est donc le médecin du SPRI qui lui en a connaissance, mais préfère s'appuyer sur les études scientifiques de la société française d'hygiène hospitalière, plus fiable selon elle. Nous évoquons ensuite les



recommandations ministérielles concernant la mise à jour du DU (Document Unique) en lien avec la prévention du COVID, pas une priorité pour le DRH en cette période de crise, et de plus il n'y a personne pour le mettre à jour. Puis nous parlons de l'aération des pièces, pour lesquelles il faudrait attribuer des clés spécifiques pour l'ouverture des fenêtres donnant sur les patios. Là encore, le SPRI et les travaux répondent qu'il y a une ventilation mécanique qui renouvelle l'air de la pièce, et qu'il est recommandé d'ouvrir la fenêtre lorsque l'on est nombreux·ses dans une pièce. Enfin, nous évoquons la décontamination des tables du self entre chaque utilisateur. Toujours inutile selon le SPRI, il faudrait un gros filet de bave de la personne précédente que l'on porte ensuite à sa bouche pour risquer une contamination. Nous redemandons que les patient·e·s COVID soient regroupé·e·s dans les services, questions de commodité pour les personnels. La direction pense que cela ne va pas forcément résoudre le problème, car cette sectorisation impliquera de déplacer les patient·e·s COVID si un lit se libère et que l'entrant·e n'est pas du même sexe que l'autre patient·e.

#### Tableau de suivi des travaux :

Hormis le changement des fenêtres du CMP Despagne, rien de neuf sur le tableau. Nous demandons où en sont les autres travaux. Le système de production de froid positif à la cuisine avance bien. Ensuite, nous parlons de l'internat. La cuisine va être refaite, ce qui n'est pas du luxe. Nous demandons que les plafonds soient refaits, que le vestiaire du personnel, situé dans l'ancienne chambre froide et mixte, soit déménagé dans une chambre vide, avec une cloison pour que l'agente puisse se changer en toute intimité. En fait, c'est l'internat complet qu'il faut refaire. Refaire une peinture complète pour effacer les peintures préhistoriques bardés de zizis et de fougones, et virer cette hideuse statut nue féminine accrochée au mur, en face de la roue du sexe. Tout ceci est d'un autre temps. Nous demandons aussi quand les plexiglass seront installés à l'accueil, aux admissions et dans les secrétariats. Le menuisier qui devait fabriquer les socles vient de quitter l'établissement, nous en

sommes au point mort. On croit rêver. Nous évoquons la réfection de la reprographie, véritable Arlésienne. Il nous est répondu que ce n'est pas à l'ordre du jour. Et pour cause, la direction a dans l'idée de transférer une partie de la pharmacie, du magasin central et la reprographie à Plaisir. Pour info, la pharmacie du CH Plaisir "n'appartient plus" à cet établissement, puisqu'elle est devenue un GCS (Groupement de Coopération Sanitaire) en 2019, comme la BIH (Blanchisserie Inter-Hospitalière). Concrètement, un GCS ne peut employer que des contractuel·les, qui ne pourront jamais passer titulaires comme prévu par les textes, et les titulaires y travaillant sont mis à disposition par leur établissement d'origine. La direction, au nom d'un projet à visée GHT, ferait donc peu cas de la situation personnelle et familiale des agent·e·s. Cela va forcément avoir un impact sur leur vie : Accepter d'aller à Plaisir, ou trouver un autre service!!! Tous ces personnels, qui ont tant donné pendant la pandémie, et qui continue, à

donner pour certain·e·s depuis des décennies, méritent un peu plus de reconnaissance. L'idée est d'envoyer une bonne partie de la logistique à Plaisir pour avoir un maximum de services de soins à Versailles. Avant d'avoir ce genre d'idée, il serait bien que l'ensemble des services fassent le plein au niveau des effectifs. Et il y a de quoi faire à ce niveau. Est-il trop demander à nos directeurs d'aller au moins à la rencontre des équipes afin de connaître leur travail, dont ils ont une méconnaissance totale et leur utilité vis-à-vis des services, plutôt que de faire ça en douce ? Revenons à la reprographie. Ce service est là depuis 40 ans. Et en 40 ans, aucuns travaux de rénovation ni même un coup de peinture. Ah si, le WC a été changé car il fuyait. Aujourd'hui les collègues travaillent dans des locaux inadaptés, avec un agent RQTH qui a une restriction de port de charge. Et ça ne gêne pas notre DRH de savoir qu'il décharge

**TAIS TOI ET BOSSE**



**TAIRE NOS REVENDICATIONS  
POUR EUX C'EST DE L'ARGENT**

service est là depuis 40 ans. Et en 40 ans, aucuns travaux de rénovation ni même un coup de peinture. Ah si, le WC a été changé car il fuyait. Aujourd'hui les collègues travaillent dans des locaux inadaptés, avec un agent RQTH qui a une restriction de port de charge. Et ça ne gêne pas notre DRH de savoir qu'il décharge

régulièrement des palettes de papiers. Ça ne le gêne pas plus de savoir que faute de place, il arrive aux agents de chuter, de se heurter avec parfois un cutter à la main. On en passe et des meilleurs. Le montant total des travaux est de 40 000€ (chiffage de 2014). En effet en 2014, la rénovation du service devait se faire, mais COPERMO est passé par là, et le projet gelé. Sauf que 7 ans plus tard, il y a urgence. Le directeur des travaux annonçait récemment la présence d'amiante dans ce service. Sauf que rien n'a été décelé lors des prélèvements. A-t-il des yeux laser pour voir à travers les matières ? Et on nous annonce la rénovation du hall!!! Qu'est-ce qu'on s'en moque du côté m'as-tu vu! Les conditions de travail piment. Cela fait des années que le CHSCT réclame ces travaux de rénovations. Nous avons proposé d'installer la reprographie dans le local situé près des kinés, mais la direction est en train d'y faire une salle de sport pour le personnel. Qui aura le temps d'y aller ?? Vu que la direction se moque complètement des conditions de travail de ces agents, nous nous réservons le droit d'attaquer au tribunal pénal au titre de l'article L4221-1 du code du travail et de l'article L4741-1 du même code le directeur général, le DRH en sa qualité de président du CHSCT, le directeur des travaux et la directrice de secteur qui n'a absolument rien fait pour son personnel. Se souvient-elle d'ailleurs que ce service est sous sa responsabilité ? Nous continuons en évoquant la guitoune des collègues de la sécurité privée située à l'entrée de l'hôpital, complètement pourrie. On nous annonce que son remplacement est envisagé et qu'elle sera déplacée pour que les agent·e·s n'aient plus à sortir pour voir s'il y a du monde à la barrière des Urgences.

**Modalités de mise en service du plateau ANCA et endoscopie** : Ces deux services intégreront prochainement le plateau technique situé à l'emplacement de l'ancienne Réa, près du bloc. Le projet est bien ficelé, et ce n'est pas la première fois que la cadre sup (V. Lucas) nous présente un projet "sans soucis". C'est à saluer, car il faut savoir reconnaître les bons projets. Comme quoi nous ne faisons pas que critiquer l'encadrement, comme le chante certain·e·s. Si nous apprécions que le temps de repas soit inclus dans le temps de travail, nous regrettons que cela ne s'applique qu'aux infirmier·e·s. Il est aussi prévu que les brancardiers du bloc aident les lundi et vendredi. Nous attirons l'attention sur le fait qu'ils ne sont déjà pas en nombre, et que ce sont les jours de repos pour ceux qui font le week-

end. Problème à revoir donc.

**Tenues professionnelles services techniques et cuisine** : Les agent·e·s des services techniques vont enfin avoir un trousseau complet, à savoir 5 tenues chacun·e. C'est la blanchisserie de l'hôpital qui sera en



charge du nettoyage, une fois par semaine. Le personnel des ateliers devrait emmener ses tenues au lavage. Nous signalons que les tenues sont lourdes, et les pantalons larges. Les agents qui ont fait retoucher leur tenues l'ont fait avec leurs deniers personnels. Nous demandons qu'une solution soit trouvée. La direction propose de voir avec les travailleuses de l'ESAT situé sur Richaud puisqu'il retouche le linge des résident·e·s de l'EHPAD. Très bonne initiative. Concernant les chaussures de sécurité, le responsable du magasin central n'a pas l'air au courant que c'est à lui de gérer.

**Organisation et entretien du sas ambulanciers** :

L'état de salubrité du sas ambulances au niveau des urgences maternité est juste lamentable. Masques, draps, papiers, mégots, les incivilités y sont légion. L'entretien programmé une fois par semaine n'est pas suffisant. La direction va voir comment résoudre ce problème (ménage plus fréquent, pose d'une caméra (et une de plus)).



**Traitement des FEI : rôle du CHSCT** : Les deux ingénieurs du service qualité et gestion des risques ayant quitté l'établissement depuis un moment, la nouvelle directrice de ce secteur s'est retrouvée bien seule pendant quelques mois. Résultat, plus personne pour traiter les FEI. Avec l'arrivée d'une personne pour reprendre ce travail, entre autre, la transmission des FEI reprend très timidement, le temps pour cette personne de prendre ses marques. Nous demandons que soit envoyé sur la boîte mail de la secrétaire du CHSCT les FEI qui ont trait avec les conditions de travail (agressions, accidents etc) et avec les missions du CHSCT. Nous demandons que nous soit de nouveau envoyé, et rapidement après l'évènement, les déclarations d'accident de travail pour que les enquêtes soient menées si nécessaire.

**Point sur la mise en œuvre de l'i-transport** : Globalement les brancardier·e·s sont satisfait·e·s de ce nouveau système. Il y a quand même des dysfonctionnements, notamment lorsqu'un transport de patient·e passe de un à deux brancardier·e·s. Problème également de répartition de la charge de travail puisque les transports attribués vont du simple au triple. Le nombre de nouveaux fauteuils n'est toujours pas à la hauteur de ce qui était prévu.

**Plan de sécurisation 2017-2020 : Bilan et nouveau plan** : A venir : Déploiement de la vidéosurveillance côté services logistiques et Psy, modification de l'entrée de l'hôpital pour améliorer le filtrage des véhicules, remplacement du portail du parking de l'EFS et éclairage des parkings extérieurs. Renforcement de la protection informatique (messaging, etc...). Comme nous l'avions déjà dit lors d'un précédent CHSCT,



nous ne pouvons que nous inquiéter de voir cette dérive sécuritaire. Sous couvert de terrorisme, de pandémie, le gouvernement ne cesse de faire des lois sécuritaires, liberticides et autoritaires. Chacun doit réellement prendre conscience de la société qui est en train de se mettre en place. Le 2 décembre, 3 décrets sont parus, permettant de ficher vos opinions politiques, syndicales, religieuses et orientations sexuelles. Ce fichage généralisé de la population permet aussi de se renseigner sur votre état de santé, votre situation financière ou familiale. Deux autres projets de lois, celle de "sécurité globale" et celle sur le "séparatisme" permettent à la police de surveiller la L'Europe et l'ONU demandent à la France de renoncer à ces lois qui portent une atteinte grave aux libertés de chacun·e.

**Evaluation des plannings de Réa** : La trame de planning, en 5 semaines, a été réalisée par l'équipe elle-même. Elle est satisfaite, mais tout le monde n'a pu répondre au questionnaire, le délai imparti était de 3 jours. Délai imposé par l'encadrement. De plus, l'encadrement ne veut pas que l'équipe réalise un sondage pour tester la trame en 8 semaines. Il est où le problème, puisque c'est l'équipe qui a tout fait. L'encadrement ne souhaite pas avoir une équipe autonome ? Nous les encourageons à faire ce sondage, et à terminer celui sur la trame actuel.

### **Questions diverses** :

**Point sur le temps de pause des équipes d'après-midi** : Ce point est porté par SUD depuis longtemps, et le DRH veut le résoudre, comme il l'a fait pour les 12H. Cela change de ses prédécesseurs qui ont tou·te·s botté·es en touche. Le DRH rappelle le droit à la 1/2h de repas non rémunérée. Pour information, nos collègues font 8H de travail rémunéré 7H30, puisque la pause repas est trop rarement prise. Il nous explique que pour les AS, il n'y a pas de problème, elles peuvent manger à tour de rôle. Pour les IDE, si elles sont 3, c'est idem. Nous demandons à voir à MIMIT. S'il y a 2 IDE du soir plus une de coupe, elles peuvent manger avant le départ de la coupe. Quand l'IDE est seul·e, problème !!! La direction n'avait pas prévu cette situation. Nous faisons remarquer au DRH que l'horaire de l'IDE de coupe est 8H-16H. A l'écouter, il faudrait que les IDE qui ont commencé à 13H mangent à 15H !!! De plus, l'infirmière de SSR 1 - EHPAD RDC est seule en 12H. La cadre dit qu'elle a le temps de manger le midi, ce n'est pas notre avis. Il faut que le temps de repas soit inclus dans le temps de travail, comme pour les autres services en 12H. La coordinatrice des soins et le DRH étant complètement perdues sur ce dossier, une révision du dossier s'impose.

**Transat** : Il y a environ 10 ans, SUD avait demandé et obtenu des transats pour l'ensemble des équipes de nuit pour se détendre, comme prévu par la législation. Aujourd'hui, certains sont cassés et il faudrait les remplacer. Nous demandons que l'encadrement fasse un recensement ou que les agent·e·s le signale à l'encadrement.



**Bruit lié aux travaux du chantier ANCA :** Nous avons été alerté par mail 2 jours avant le CHSCT que la CS Douleur subissait des nuisances sonores liées au chantier ANCA juste au dessus de leur tête. Nous avons pu le constater, au point où l'on ne s'entend pas parler. Complicé quand vous devez faire de l'hypnose, recevez des migraineux. Les services de la douleur, de prélèvements et de l'endoscopie digestive sont impactés. La direction nous informe qu'il faut retirer une fine couche de béton et que les travaux auront lieu de 6H à 9H et de 12H à 14H en semaine et le samedi toute la journée. Belle réactivité. Nous en profitons pour parler de la secrétaire situé en face de la salle 6 de consultation. Son plafond s'écroule et les câbles descendent de plus en plus. Il y a une véritable insécurité. On nous répond qu'un responsable des travaux passera dans l'après-midi.

**Parking :** Nous souhaitons savoir où en est le projet des travaux d'aménagement de l'accès au parking vert. La



direction nous répond que le dialogue est compliqué avec Indigo et que ça a du mal à se concrétiser. Nous demandons à

la direction que l'on arrête de coller d'énormes autocollants "stationnement gênant" sur les véhicules du

personnel. C'est inadmissible. Les collègues qui commencent à partir de 10H sont obligés de venir 1H en avance pour trouver une place. Et comme tout est maintenant payant autour de l'hôpital, cela ne facilite pas les choses. S'il y avait assez de places, nous ne serions pas obligés de nous stationner autour du rond point ou dans l'allée d'accès au parking vert. Quand la sécurité fait la régulation au niveau de la barrière du parking, elle n'a pas besoin de se faire prendre à partie par le personnel. Par contre, il serait bien que chacun se gare correctement sur le parking vert, car des véhicules occupent deux places. Et il serait bien qu'Indigo arrête d'ouvrir la barrière à des gens qui ne sont pas du personnel. Est-il d'ailleurs normal que ce soit Indigo qui la gère ? Concernant les motos, un projet de parking est à l'étude, afin qu'elles ne stationnent plus sur le parvis.

**EHPAD RDC :** Lors d'une de nos tournées de nuit, les collègues de nuit de l'EHPAD RDC nous ont alerté sur le sous-effectif qu'ils subissent. Sur les 24 résident·e·s du service, 22 toilettes à réaliser. D'après eux, les équipes de jour mettent des couches de nuit, gagnant ainsi un change. Ce qui explique en partie leur charge de travail. Mais ce n'est pas la seule raison. Ce service regroupe les résident·e·s ayant une forte démence, déambulants une bonne partie de la nuit. Il faudrait doubler les effectifs. Le DRH nous informe qu'il va se rapprocher de l'encadrement supérieur et nous rappelle qu'il s'agit d'une convention tripartite. Cela veut dire qu'il ne pourra rien faire.

## MEDICO SOCIAL

Lors d'une réunion avec les RH, nous avons demandé que soit attribué aux secrétaires des CAMSP et CSAPA une NBI (Nouvelle Bonification Indiciaire) d'un montant de 10 points. Pour l'obtenir, le décret stipule qu'un "agent nommé dans un des corps autres que la catégorie A et appartenant à la "filiale administrative", qui est affectés à titre principal dans un service de "consultation externe", **en contact direct avec le public, chargé d'établir les formalités administratives et/ou financières d'encaissement nécessaires à la prise en charge des soins dispensés aux patients.**" Si nous avons obtenu gain de cause pour les collègues du CAMSP, avec une rétroactivité de 4 ans, nous attendons toujours la réponse concernant les collègues du CSAPA. Ensuite, nous avons sollicité un rendez-vous auprès du Directeur au mois de janvier afin d'évoquer la possibilité de verser le CTI (183€ du Ségur) à nos collègues du médico-social avec rétroactivité en septembre. Pour cela, nous avons suggéré de détacher administrativement les agent·es médico-sociaux pour les affecter sur un autre secteur, et de les déléguer pour mission dans leur service. Cela peut paraître compliqué, mais c'est juste un jeu d'écriture. Sans réponse de sa part, nous l'avons relancé et rencontré début mars. Si depuis notre premier



mail il est acquis que nos collègues percevront à compter du 1er juin le CTI, quid de la rétroactivité. Le directeur s'y refuse, mais consent à leur verser 700€ brut. Evidemment, nous ne nous contenterons pas de 183€, et continuerons à lutter pour obtenir les 300€ mensuel minimum que nous demandions, ainsi que des embauches et l'arrêt des fermetures de lits. L'arnaque du Ségur n'a en rien résolu nos problèmes, et va surtout en créer d'autres.

## APPEL A DISSOUDRE L'ORDRE DES MÉDECINS

Après le rapport accablant de la Cour des Comptes paru en décembre 2019, l'ordre des médecins tente de se justifier et réaffirme « être au service des médecins dans l'intérêt des patient·es ». Comme pour l'ensemble des ordres des professions de santé, l'ordre des médecins se présente comme indispensable. **Qui l'ordre sert-il vraiment ? Dans l'intérêt de qui ?**

**1 L'Ordre des Médecins affirme représenter l'ensemble des médecins** et se targue de pouvoir ainsi conseiller les pouvoirs publics. Mais l'unité professionnelle qu'il affiche est factice. L'obligation faite à chaque médecin de s'y inscrire pour pouvoir travailler conduit l'ordre à être de fait un syndicat obligatoire. Les médecins ne choisissent donc pas d'être représenté·e·s par l'ordre, ils et elles y sont contraint·e·s. Et encore représentés est un grand mot, puisque la participation aux élections départementales est à moins de 30%. Les autres élections sont pyramidales. La démocratie à l'ordre n'est donc ni directe ni représentative. Le rapport de la Cour des Comptes montre bien que sa gouvernance est sociologiquement peu représentative de l'ensemble des médecins en exercice et surtout qu'elle est fermée avec des cumuls de mandats très fréquents. Nous sommes donc en droit de nous demander à qui bénéficient les "conseils" de l'ordre des médecins, a fortiori face à la désorganisation territoriale des soins de premier recours mais aussi de second recours, sans parler de la crise majeure que traverse l'hôpital public. L'ordre a longtemps pris position contre l'exercice collectif de la médecine, il fait aujourd'hui preuve d'un silence assourdissant face à la privatisation à peine masquée de l'hôpital. Les institutions publiques n'ont visiblement pas besoin de l'ordre pour les "conseiller" et s'intéressent plus aux notes de think-tanks libéraux qu'aux commissions obscures de l'ordre. Les médecins ont toute liberté pour adhérer à des syndicats qui se chargent déjà de les représenter et de défendre leurs intérêts.

**2 L'Ordre des médecins se présente comme le garant de la déontologie** dans le double but de veiller à la qualité des soins et de défendre l'indépendance et l'honneur des professionnel·le·s. De quelle qualité des soins parle-t-on lorsque l'ordre des médecins conteste le droit à l'IVG pour toutes les femmes ? Ou bien lorsqu'il s'oppose au tiers-payant, outil pourtant indispensable à un accès aux soins pour toutes et tous ? Le président actuel de l'ordre des médecins défend ainsi l'existence des dépassements d'honoraires (dont il a bénéficié lui-même dans son exercice professionnel en Seine St Denis) alors que cette pratique remet explicitement en cause l'égalité d'accès à des soins de qualité pour tou·te·s. De quelle indépendance parle-t-on lorsque l'ordre se montre complaisant vis-à-vis des pratiques corruptives exercées par l'industrie pharmaceutique au profit des médecins ? De quel honneur parle-t-on lorsque l'ordre des médecins couvre des soignants violeurs et pédo-criminels, pourtant dénoncés par les patient·e·s victimes ou leurs proches ? Le code de déontologie étant inscrit dans le code de santé publique, le droit commun peut tout à fait en être le garant. Les évolutions pourraient se faire dans un processus concerté entre professionnel·le·s et usager·e·s du système de santé avec le concours du Comité National d'Éthique, comme ce fut le cas pour les dernières lois de bioéthique.

**3 L'Ordre des médecins met en avant sa capacité de conseil juridique** lors des démarches d'installation, sur les différents statuts et contrats, alors que d'autres structures telles les Unions Régionales des Professionnel·le·s de Santé, les syndicats ou les plateformes d'installation des ARS sont parfaitement aptes à renseigner les médecins.

**4 L'Ordre des médecins souligne sa capacité d'entraide pour les professionnel·le·s en difficulté** et/ou leurs familles grâce à des fonds dédiés. Le rapport de la Cour des Comptes montre explicitement que les premiers bénéficiaires de cette "entraide" sont les conseillers ordinaires eux-mêmes avec des indemnités pouvant aller jusqu'à près de 10 000€ /mois bruts pour le président national qui exerce cette fonction "bénévolement" ! L'ordre semble être aujourd'hui dans l'incapacité de rendre des comptes clairs et exhaustifs sur son patrimoine, initié par la confiscation des biens des syndicats médicaux en 1940 puis développé par les cotisations obligatoires des

médecins. Quelle drôle de solidarité !

**5 L'Ordre des médecins dit veiller au maintien de la compétence et de la probité des médecins.** En réalité il se montre incapable d'identifier les situations problématiques liées à des praticien·ne·s dont l'insuffisance professionnelle ou l'état de santé rendent dangereux l'exercice de la médecine. Malgré sa volonté affichée d'assurer la gestion de la formation continue (DPC), il ne porte à ce jour aucun regard sur les obligations légales de formation qui incombent à chaque médecin. Les inscriptions au tableau valant droit d'exercer pourraient être gérées par le Ministère de la santé (via les Agences Régionales de Santé ? ou tout autre organisme public ?) sous forme d'un registre. Ce dernier vérifierait alors la validation de la formation initiale puis le contrôle de l'obligation de la formation continue (possiblement en lien avec l'ANDPC qui agrée déjà la plupart des organismes de formation). Les médecins sont des humain·e·s comme les autres, c'est pourquoi ils/elles ont besoin, non pas d'un ordre professionnel, mais d'un véritable service de santé au travail pour les accompagner en cas de diminution de leurs facultés physiques et/ou psychiques.

**6 L'Ordre des médecins déclare également assurer un rôle d'instance disciplinaire pour les médecins** qui ne respecteraient pas les principes de la déontologie. Mais il s'agit d'une justice d'apparat sans compétence juridique réelle. Les jugements sont rendus sans possibilité d'enquête, donc sans contrôler si les faits sont établis ! Les chambres de conciliation appliquent un pseudo respect du contradictoire en contrevenant ouvertement au respect du secret médical. Ce qui aboutit d'un côté à une "tolérance" vis-à-vis de médecins ayant commis des actes violents envers des patient·e·s et de l'autre côté à la condamnation des médecins qui ont établi un lien entre des pathologies et des conditions de travail, c'est-à-dire pour avoir utilisé leurs compétences médicales et fait leur travail. Cette justice d'exception se fait au détriment des intérêts publics et des patient·e·s, elle n'a donc aucune raison d'être. Le droit commun (pénal et/ou civil) est parfaitement capable de remplir ces fonctions juridiques à condition qu'on lui donne les moyens associés, notamment la possibilité de prononcer des sanctions limitant l'exercice médical. Ces différents éléments prouvent l'inutilité de l'ordre puisqu'il se montre incapable de réaliser les missions qui lui sont confiées (voire qu'il s'est arrogées lui-même), et qu'il existe déjà des institutions (ou des organismes publics) pouvant les assurer, sous réserve de leur donner les moyens humains et financiers à la hauteur. Nous insistons sur le fait que cette institution protège des professionnel·le·s de santé corrompu·e·s et maltraitant·e·s, tout en maltraitant des usager·e·s du système de soin et des professionnel·le·s qui tentent de respecter leur éthique professionnelle. Les personnes qui ont à se plaindre de médecins ont donc tout intérêt à se tourner vers la justice de droit commun et non vers cet appareil de justice qu'agite l'ordre des médecins.

**Nous demandons donc sa dissolution immédiate et appelons l'ensemble des professionnel·le·s concerné·e·s et plus largement la société tout entière à s'emparer de ce sujet, car la santé est une question bien trop sérieuse pour la confier aux seul·e·s médecins.**

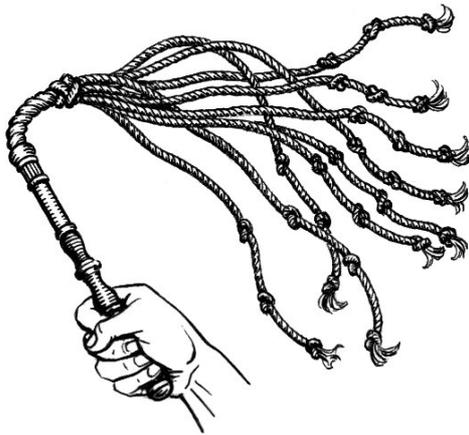
Contacts presse : MIOP = 0614555478 [mmiop2016@gmail.com](mailto:mmiop2016@gmail.com)

SNJMG = 0771051381 [infos@snjmg.org](mailto:infos@snjmg.org)

SMG = 0622613512 [syndmedgen@free.fr](mailto:syndmedgen@free.fr)

**Organisations signataires :** Syndicat de la Médecine Générale - Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes - Mouvement d'Insoumission aux Ordres Professionnels - Union Fédérale des Médecins, Ingénieurs, Cadres et Techniciens - CGT - Association Santé et Médecine du Travail - Pour une Meuf - Méchandicapés - Stop Violences Obstétricales et Gynécologiques - Touche Pas à Mon Intermittente - Collectif National des Droits des Femmes - Marche Mondiale des Femmes de France - Association La Santé un Droit pour Tous - Coopération Patients - Les Dévalideuses - CLE Autisme - Association européenne contre Les Violences faites aux Femmes au Travail - UGICT CGT - Héroïnes 95 - Compagnies Les Attentives - Globule Noir - Parents et Féministes - A Nos Corps Résistants - Coordination des Associations pour le Droit à l'Avortement et à la Contraception - Coordination Action Autonome Noire - Le Village 2 Santé - SUD Santé sociaux

**Procédure disciplinaire** : La direction a pondu une procédure disciplinaire afin de poser certaines règles. La première qui nous fait réagir, c'est l'abattement de 30% sur la prime de service pour une sanction de niveau 1 pour un blâme ou une exclusion temporaire de 1 à 3 jours, de 50% pour une sanction de niveau 2 (Radiation du tableau d'avancement, abaissement d'échelon à l'échelon immédiatement inférieur à celui



détenu par le fonctionnaire ou exclusion temporaire de 4 à 15 jours), et pas de prime pour les sanctions du 3e et 4e groupe. Cet abattement est disproportionné et hallucinant. Il s'agit d'une

double peine puisque l'agent·e sera déjà pénalisé·e financièrement en cas d'exclusion temporaire. Même si la prime doit refléter la manière de servir de l'agent, nous sommes dans l'arbitraire sur les deux premiers groupes car très "cadre dépendant" de l'appréciation de la faute. Finalement, l'abattement financier est retiré de cette procédure et sera discuté avec la future procédure du calcul de la prime de service, amenée à changer. Nous demandons à ce que soit ajouté que le directeur doit motiver son avis s'il ne suit la décision du conseil de discipline. Remarque est aussi faite que cette procédure ne sera acceptée par le personnel que le jour ou l'encadrement dans son ensemble passera aussi en conseil de discipline. Certain·e·s le méritant franchement. Sous réserve des modifications demandées concernant l'abattement financier, SUD, CGT et CFDT s'abstiennent, le SMPS vote pour.

**Avis sur les modalités de mises en place du plateau ANCA et Endoscopie Digestive** :

Comme lors du CHSCT, nous saluons le très bon travail réalisé par l'encadrement sur ce projet. Deux remarques, qui sont les mêmes qu'au CHSCT, à savoir le temps de repas des AS et ASH qui n'est pas inclus dans le temps de travail comme pour les IDE. Le directeur nous fait remarquer que les IDE seront coincé·e·s en salle d'examen, ce qui n'est pas le cas des AS et ASH. Et pour l'aide que devront apporter les brancardiers du bloc

les lundis et vendredis, alors qu'ils sont déjà à -4. La coordinatrice des soins nous informe que des recrutements sont en cours. Nous l'informons qu'il serait bien que cela soit réglé avant l'ouverture du plateau.

**Avis sur les modalités de réorganisation de l'équipe de sécurité incendie** :

Il est prévu de nommer des chef·fe·s d'équipe sur le grade de TH (Technicien Hospitalier) à travers un concours. Cela permettra une prise de décision rapide en cas de besoin. Nous saluons bien évidemment cette promo de grade, toujours bonne à prendre pour les collègues. L'équipe est portée à 4 agent·e·s par jour, suivant les recommandations de la commission de sécurité suite à l'ouverture de la néonate. L'agent de sécurité privé qui officie aux urgences est donc compté dans les 4. Nous faisons remarquer que cet agent était déjà présent avant l'ouverture de la néonate, qu'il ne peut pas quitter les urgences car il a été embauché pour assurer la sécurité aux urgences, et qu'il s'agit là d'un odieux jeu d'écriture. Nous préférierions qu'un 4e agent intègre l'équipe de sécurité incendie. Nous ne comprenons pas non plus pourquoi 7 chef·fe·s d'équipes alors qu'il y a 6 équipes de 3. C'est pour parler les absences nous répond-on. De plus, comme la direction est disposée en ce moment à offrir des promos de grade, nous lui rappelons que les responsables du garage, de la repro et de la blanchisserie par exemple sont tous des Cat. C, et que nous aimerions que l'on pense aussi à eux. Nous tendons la perche à la Directrice de secteur pour qu'elle soutienne notre propos, mais aucun son ne sortira. La timidité sans doute. Le DRH nous répond que cela est envisageable si leurs compétences sont élargies, ce qui a le don de nous faire bondir. Cette réponse est inadmissible, car le job est fait par ces personnes. Il va finalement étudier leurs situations. 12 abstentions et 1 pour.

**Avis sur les modalités de recrutement et mobilité interne** :

Nous vous avons distribué un tract intersyndical SUD Santé sociaux et CGT vous présentant les propositions de la direction en matière de recrutement et de changement de service et pour lequel nous vous demandons votre avis soit en nous retournant votre réponse soit en assistant à l'AG



prévu le 16 mars. Personne à l'AG, ce qui est dommage car cela aurait permis un échange sur ces mesures. Heureusement, vous avez été nombreux et nombreuses à nous retourner le tract. Nous interpelons la direction sur le fait que certain·e·s agent·e·s n'ont pu se présenter aux concours car l'encadrement reçoit énormément de mails et ne les lit pas forcément en temps et en heure. Il serait donc bien de publier de nouveau les avis de concours par note de service papier, ce qu'accepte la direction. Nous demandons que les règles de mobilité interne, à savoir 3 mois maximum, s'appliquent également aux mobilités externe (dispo, mutations, démissions...). La direction va travailler une procédure de mobilité externe. Le SMPS demande que le délai de 3 mois soit un minimum, car il n'est pas toujours simple de remplacer les agent·e·s dans ce laps de temps. Le Directeur indique que nous vivons une période extraordinaire et que cette procédure a vocation à s'appliquer sur une période ordinaire. Il préfère privilégier la mobilité interne plutôt que de voir partir les agent·e·s. Nous le rejoignons sur



ce point, car aujourd'hui nombre de nos collègues partent éccœurés par le système de santé, par la faute de ne pouvoir être libérés "rapidement" par l'encadrement pour un changement de service, ou pour quitter l'établissement. Lorsque l'on annonce 13 mois de délai pour une dispo, c'est juste hallucinant. Cela

amène certain·e·s de nos collègues à s'arrêter ou à faire un abandon de poste vu la longueur des délais. Le SMPS en profite pour dénoncer cela et propose d'organiser des formations pour rappeler les droits et obligations des fonctionnaires. Chiche, et si on commençait justement par les représentant·e·s du SMPS qui ne connaissent absolument pas les textes, faisant donc une libre interprétation à l'encontre des agent·e·s. Nous rappelons que l'hôpital a énormément changé ces 20 dernières années, amenant une perte de sens des métiers, une maltraitance institutionnelle avec des effectifs calculés au plus bas, des salaires de misère malgré le Ségur, des conditions de travail dégradées. Sans oublier le fameux rappel à domicile, privant ainsi de vie privée le personnel. Alors que reste-t-il aux agent·e·s pour se faire entendre ? Les

syndicats et le "chantage". Les personnels n'ont pas besoin de stress supplémentaire, mais plutôt d'une attention. Heureusement que certain·e·s cadres sont bienveillant·e·s, y compris chez les faisant fonction. Ils /elles donnent l'image de ce que doit être l'encadrement. Nous abordons les conditions de recrutements qui évoluent. Pour les ASH, les AEQ et les AA (Adjoints Administratifs), le passage en CDI se fera désormais au bout de 2 ans et 9 mois au lieu de 6 ans actuellement. Nous saluons cette initiative, même si nous aurions préféré que cela se fasse au bout de 2 ans tout rond, équivalent à une période maximale de stage. La direction n'accède pas à notre demande. Pour les métiers avec diplôme, seules les infirmier·e·s des urgences (comme



tou·te·s les IDE de l'hôpital) seront embauché·e·s avec mise en stage direct. Pour les autres, c'est CDD de 6 mois puis mise en stage. Le DRH annonce que cela permet d'évaluer l'agent·e avant mise en stage. Nous rétorquons que le stage est justement la période d'évaluation et que son argument ne tient pas la route. Cela prive surtout les collègues de la prime d'installation. Le directeur confirme qu'il ne s'agit pas d'un CDD pour évaluer l'agent·e. C'est donc bien une mesure purement financière. L'hôpital a du mal à recruter sur certains métiers, et ce genre de position ne va pas aider. Afin de respecter le choix des agent·e·s, SUD et CGT votent pour avec une abstention SUD. CFDT vote pour, le SMPS s'abstient à cause du délai de 3 mois.

**Avis sur la politique de prévention des risques professionnels et maintien dans l'emploi** :

Cette procédure est complète et n'appelle pas de remarque particulière. Juste un rappel, lorsque l'administration n'a pas de poste à proposer à l'agent à l'issue d'un CLM ou CLD, il n'a pas à se mettre en arrêt. Vous pouvez passer au local pour vous procurer cette procédure. Vote : 14 pour.

**Organisation et calendrier des concours** : Là encore, le détail était sur le tract "projet social" distribué

conjointement avec la CGT. Nous demandons que soit fourni le nombre d'agent·e en CDD par catégorie afin d'évaluer le nombre de places proposées aux concours. La direction ne s'y oppose pas, mais dit déjà s'appuyer dessus. Nous sommes surpris de voir qu'il y a 4 postes pour les cadres supérieurs, et 10 pour les ASH, 3 pour les AA et 2 pour les AEQ. Cela ne nous semble pas cohérent au vu du nombre de contractuels dans les catégories citées. Et nous ne pensons pas que les faisant fonction de cadre sup soient dans la même précarité que les autres. Il s'agit pour le DRH de répondre à un besoin pour l'établissement. Les plus précaires apprécieront la notion de besoin. Pour les TH, il est indiqué 8 postes pour la sécurité incendie, alors qu'il nous a été dit plus tôt dans l'instance qu'ils seraient 7. Il s'agit d'une erreur sur le tableau des concours, c'est bien 7.

**Evaluation des plannings de Réa :** Nous redisons la même chose qu'au CHSCT, à savoir que l'équipe doit finir le vote sur la trame de 5 semaines, et ensuite voir pour la réalisation de la trame en 8 semaines.

**Effectifs :** Nous sommes toujours de moins en moins, ce qui est inquiétant. Nous faisons un focus sur les manips radio, dont 5 sont encore parti·e·s. La



situation n'est plus tenable, y compris pour les plus ancien·ne·s, las de constater que rien ne change. Nous souhaitons savoir pourquoi les manips ne peuvent se faire payer toutes les heures sup effectuées. Y'a-t-il des consignes de la direction ? Il nous est répondu que non, et que

leurs heures sont payées. Nous demandons alors pourquoi leur planning est surchargé en heures lors de son affichage, les privant ainsi d'heures supplémentaires réellement effectuées. Le DRH va regarder cela. Nous abordons Télédiag, qui permet aux urgences de faire des examens radiologiques à la chaîne la nuit, car l'opérateur qui se trouve dans un bureau on ne sait où est payé à l'examen. Cela a pour conséquence d'avoir une activité similaire au jour,

l'effectif en moins. La direction s'engage à mettre en place une procédure pour limiter le recours à Télédiag. Nous lui rappelons que la direction avait pris le même engagement pour le service de MIMIT vis-à-vis des patient·e·s lourds qui montaient la nuit des urgences, et que cela n'a pas tenu dans le temps. Il faut pouvoir trouver une solution, car les urgences subissent des flots incessants d'arrivées de patient·e·s, qu'elles saturent et qu'il n'est pas normal que des patient·e·s restent des heures sur des brancards, alors que dans le même temps les services de soins et de radio ne peuvent plus suivre. Il faut que la médecine de ville joue son rôle de "catalyseur", car il n'est plus possible de continuer comme cela. Le recours aux vacataires et intérimaires augmentent un peu, lié à la crise COVID. Nous souhaiterions également connaître le nombre du recours aux heures supplémentaires, ce que la direction accepte.

**Plan stratégique 2022-2027 :** Il s'agit là des orientations stratégiques sur nos missions d'offre de soins, les enjeux de prises en charge et le prendre soin des équipes soignantes. Il est cité la graduation des soins des établissements du GHT (Groupement Hospitalier de Territoire). Cela laisse à penser que Versailles serait la vitrine, et les autres récupèrent les miettes. Le directeur tente de nous rassurer en nous expliquant



que ce n'est pas sa vision des choses, mais qu'une réflexion sera menée sur l'externalisation d'une partie de la logistique, sans que rien ne soit décidé à ce jour. Cela nous promet des débats agités. Il veut se projeter sur l'hôpital de demain, et c'est maintenant que cela se décide. Nous lui rappelons que depuis 20 ans, on se projette et on se réorganise suite aux lois Bachelot, Touraine et ma santé 2022 et que ça nous a conduit dans le mur. Il nous dit avoir élargi le directoire avec des personnel·le·s soignants, des techniques

des administratifs. Bien, mais quelle est leur place ?

**Activité-Finances** : Après une année 2020 chaotique pour les raisons que nous connaissons, il est compliqué de faire une projection sur l'activité et les finances pour 2021. La directrice des finances prend donc comme référence 2019. Nous saluons le travail qu'elle a effectué, car c'est un vrai jeu d'équilibriste. Ce qu'il faut retenir de cette présentation, c'est que le déficit 2020 s'élève à 7,8 millions d'€, en attendant les 4 millions comblant la partie COVID, et que le prévisionnel pour 2021 établit un déficit de 3,8 millions d'€. Après le chantier pharaonique de la mater-néonatal, l'ancienne direction avait acté la fin des gros chantiers. Nous avons eu le chantier ANCA pour plus de 5 millions d'€, puis nous aurons le chantier hôpital de jour en lieu et place des anciennes archives médicales et du trésor public. Nous nous inquiétons de l'endettement continu de l'établissement vu la "rentabilité" apportée par les services réaménagés quand dans le même temps le personnel n'a pas toujours le matériel nécessaire pour travailler. Concernant l'impact de la réforme du financement des urgences, difficile d'en mesurer les effets, mais il est acté que les urgences garderont le même niveau de budget pour 2021 - 2022.

### **Questions divers :**

**Conges annuels estivaux** : Suite à l'interpellation par des agent·e·s informé·e·s par l'encadrement de ne pouvoir poser que deux semaines de congés annuels pendant les vacances d'été, nous rappelons que la réglementation prévoit 3 semaines minimum consécutives l'été, et que l'administration doit avoir validée l'ensemble des congés au plus tard le 31 mars. Nous ajoutons que par mesure d'équité, il serait bien que les agent·e·s puissent bénéficier au même titre que l'encadrement de ne pas travailler le week-end de début et de fin de vacances. Le directeur nous avait informé lors d'un précédent CTE qu'il ne fallait pas parler de situations individuelles, mais puisque le SMPS tient absolument à savoir d'où cela vient, nous l'informons que cela vient, entre autres, du Pôle ABCDO (ACO d'ailleurs maintenant) dont l'encadrement supérieur est justement représentante du personnel d'encadrement, présente dans l'instance.

Elle dit avoir demandé aux agent·e·s de déplacer leur vacances, car tou·te·s auraient posé août, et que le personnel n'a droit qu'à 2 semaines tous les deux ans avec son conjoint. Bah non, c'est 3 semaines consécutives minimum l'été. Il s'agit de l'article 2 du décret 2002-8. S'en suit une scène surréaliste, ni le SMPS, ni la CFDT, ni la direction ne connaissait cette règle. Après avoir chercher sur son téléphone (dès fois que l'on dise n'importe quoi), le DRH va donc lire l'article 2 en pleine séance, confirmant nos propos. Le directeur rappelle les nécessités de service et que la période estivale s'étend du 1er juin au 31 septembre,

ce à quoi nous répondant que les nécessités de service ne peuvent s'apprécier 6 mois avant l'échéance. Et qu'il y a un flou sur la période estivale, car aucun texte ni aucune jurisprudence à notre connaissance dit si elle couvre la période citée par le directeur, ou la période calendaire qui va du 21 juin au 21 septembre. Rappelons que le personnel n'a pu jouir correctement de ses congés en 2020 à cause de la COVID, et que nous veillerons à ce que se soit le cas cette année. Nous rappelons enfin qu'il est compliqué pour l'encadrement de prévoir les effectifs nécessaires puisque la fermeture de lits estivale par service n'est pas encore connue,

comme les vacances des médecins. Voilà une remarque que le SMPS aurait dû faire, mais c'est SUD qui l'a faite. Et après on va dire que nous sommes anti-cadres. Obtenez autant de choses que SUD a obtenu pour l'encadrement, et après on verra.

**Prélèvement de trop perçu** : Cela fait un bout de temps que nous faisons remarquer aux différentes responsables RH que lorsqu'un agent perçoit un trop perçu sur sa fiche de paie, l'administration ne peut tout lui reprendre d'un coup. Nous demandons donc au directeur de faire respecter cette règle. Et ce n'est pas aux agent·e·s de s'arranger ensuite avec le trésor public, mais bien au fautif, à savoir l'administration. Pour connaître le montant que l'administration peut saisir mensuellement, voici le lien : <https://www.justice.fr/simulateurs/saisies-remunerations/bareme>

**BESOIN DE VACANCES ?**  
MAIS ON VOUS A FAIT COMPRENDRE  
QU'IL ALLAIT FALLOIR ETRE ARRANGEANT.



**AU MOINS  
3 SEMAINES L'ETE,  
C'EST UN DROIT !  
FAISONS LE RESPECTER.**

Illustration graphique SUD CHS de Orléans

## PRIME DE SERVICE

Nous vous annonçons dans un précédent numéro de Virus que les agent·e·s à temps partiel thérapeutique ne pouvait plus bénéficier intégralement de la prime de service suite à une jurisprudence de le Cour Administrative d'Appel de Bordeaux. Nous trouvions injuste de pénaliser les collègues qui reprennent à temps partiel thérapeutique alors qu'une autre jurisprudence stipule elle, qu'un·e agent·e en arrêt maladie toute l'année mais ayant travaillé une journée dans cette même année civile pouvait bénéficier intégralement de sa prime de service. Après échange avec le DRH, votre section SUD Santé Sociaux a obtenu le règlement intégral de la prime de service pour les temps partiel thérapeutique lié à un accident de travail, de trajet ou à une maladie professionnelle. Nous sommes vraiment content pour les agent·e·s qui voit ici une injustice réparée.

*Avant, j'étais résignée et découragée !*

courbe : regression sociale locale



## LE SAVIEZ-VOUS ?

Les collègues qui choisissent de travailler à temps partiel le font par choix ou par nécessité. Ce ne sont pas des privilégiés, comme cela peut être entendu par moment, car cela a une incidence sur leur rémunération, mais aussi sur leur carrière. Comme le stipule le décret 82-1003 "Les fonctionnaires bénéficiant d'un temps partiel sont autorisés à accomplir un service dont la durée est égale à 50 %, 60 %, 70 % ou 80 % de la durée hebdomadaire de service que les agents à temps plein exerçant les mêmes fonctions doivent effectuer." Et un temps partiel, cela se respecte. L'article 2 dudit décret est très clair : "La réintégration à temps plein ou la modification des conditions d'exercice du temps partiel peut intervenir avant l'expiration de la période en cours, **sur demande des intéressés** présentée au moins deux mois avant la date souhaitée." En clair, l'administration n'a pas le droit de vous demander, pendant les périodes de vacances comme cela arrive, de repasser à temps plein pendant une durée X sans votre accord. Si cela se produit, passez nous voir au local SUD Santé Sociaux.

## SYNDIQUÉ·E·S, NOUS SOMMES PLUS FORT·E·S

Vous souhaitez être renseigné·e, accompagné·e, faire respecter vos droits. Le syndicat SUD Santé Sociaux est là pour vous aider. SUD Santé Sociaux, membre de l'Union Syndicale SOLIDAIRES, s'inscrit dans la Charte d'Amiens qui lutte pour l'émancipation des travailleuses et travailleurs, débarrassé·e·s de l'exploitation et de l'opposition capitaliste, un syndicat de lutte, de classe, féministe et de transformation sociale. C'est dans ce cadre que nous appelons actuellement à la mobilisation pour la défense des services publics, contre les lois régressives sur les retraites, répressives et liberticides sur la sécurité globale et le séparatisme, et que nous nous joignons à la lutte internationale pour les droits des femmes. Nos luttes s'articulent autour des revendications pour l'amélioration des conditions de vie et de travail des salarié·e·s de notre secteur sanitaire, social et médico-social public comme privé. C'est par un gros travail de terrain et une connaissance des textes et jurisprudences que nous pouvons construire des défenses, mais aussi en organisant les travailleurs et travailleuses entre eux/elles afin de monter des luttes collectives pour améliorer notre quotidien et défendre nos acquis pour la conquête de nouveaux droits. Nous ne sommes pas là pour vous offrir des stylos et autres goodies, mais pour vous offrir le meilleur accompagnement possible. SUD Santé Sociaux ne vit principalement que des cotisations de ses adhérent·e·s, refusant l'argent de l'état. Alors n'hésitez pas à nous contacter pour rejoindre un syndicat de lutte qui ne vous laissera pas tomber.



**SYNDIQUÉ.E.S,  
ON EST PLUS FORT.E.S**



[HTTP://WWW.SOLIDAIRES.ORG/](http://www.solidaires.org/) **Solidaires**

### Prochaines instances :

Commission Paritaire le 5 mai ; CHSCT le 9 juin ; CTE le 17 juin