

VIRUS

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

Le journal qui s'attrape

NOVEMBRE
2021

N° 133

Le journal de la section syndicale



du Centre Hospitalier de Versailles

SUD : Solidaires – Unitaires - Démocratiques

Union
syndicale
Solidaires

ÉDITO :

Ça y est, une page se tourne avec le départ en retraite de notre camarade Moïse LERNO. Un historique de notre section va donc, au même titre que ceux parti-es avant lui, enfin pouvoir profiter d'un repos bien mérité. Camarade intègre et très fin négociateur, il aura débloqué nombre de dossiers ou situations individuelles. Beaucoup dans l'hôpital lui doivent une fière chandelle. Il va forcément nous manquer et le remercions chaleureusement pour tout ce qu'il nous a transmis. L'avenir de notre section se conjugue avec l'accueil de Margaux, brancardière au pool central, que nous sommes heureux-ses d'accueillir. Notre section est donc dorénavant composée des personnes suivantes :

Maëlle BAUR, Margaux FAUSSIÉ, Josseline MFOUMOUANGANA, Brigitte MOAL, Sébastien POINT et Sandrine SALLES.

SOMMAIRE :

Page 2 :	Décrets
Pages 2 à 6 :	CHSCT du 30 septembre
Page 6 :	Manif du 5 octobre
Pages 6 à 10 :	CTE du 7 octobre
Page 10 :	Le saviez-vous ?

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 73 98

☎ 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

DÉCRETS

Parution des décrets sur les nouvelles grilles indiciaires et d'échelonnements des AS-AP et des soignant·es de Cat. A. Le **décret 2021-1256** aborde les échelons des Infirmiers en Soins Généraux et Spécialisés, Infirmiers Anesthésistes, Manipulateurs Radio, Cadres, Infirmiers en Pratiques Avancées, Kinés, Pédiatres-Podologues, Ergothérapeutes, Orthophonistes, Psychomotriciens et Orthoptistes et le **décret 2021-1257** pour le corps des Aides-Soignants et Auxiliaires de Puériculture. Concernant les grilles indiciaires, elles dépendent des **décrets 2021-1259** pour les Infirmiers en Pratiques Avancées, **2021-1260** pour les Cadres, **2021-1261** pour les Infirmiers Anesthésistes, **2021-1262** pour les Infirmiers en Soins Généraux et Spécialisés, **2021-1263** pour les Manipulateurs Radio, **2021-1264** pour les Kinés, Pédiatres-Podologues, Ergothérapeutes, Orthophonistes, Psychomotriciens et Orthoptistes et **2021-1267** pour les Aides-Soignants et Auxiliaires de Puériculture. Nous n'allons pas republier les grilles indiciaires, sachez qu'après vérification, elles n'ont pas l'air d'avoir changées par rapport à celles que nous avons publiées cet été.



Décret 2021-1270 portant relèvement du minimum de traitement dans la fonction publique stipule dans son article 1 : "A compter du 1er octobre 2021, au premier alinéa de l'article 8 du décret du 24 octobre 1985 susvisé, les mots : « l'indice majoré 309 » sont remplacés par les mots : « l'indice majoré 340 » et les mots : « (indice brut 244) » sont remplacés par les mots : « (indice brut 367) ». Les fonctionnaires et agents de la fonction publique hospitalière occupant à temps complet un emploi doté d'un indice inférieur à l'indice majoré 340 perçoivent néanmoins le traitement afférent à l'indice majoré 340 (indice brut 367).

CHSCT DU 30 SEPTEMBRE

Nous commençons par l'approbation du PV du CHSCT extraordinaire sur les urgences. Nous demandons le retrait d'un bout de phrase de l'intervention de l'un de nos représentants, la retranscription dans le PV ne voulant absolument rien dire. Ce n'est pas la première fois que des retranscriptions faites par la direction de nos interventions ne veulent rien dire. Et pas facile de s'en souvenir 3 mois après.

Tableau de bord de suivi des travaux : Nous regrettons que la mise à jour s'effectue durant l'instance et non en amont. Une partie des fenêtres de Despagne devraient être remplacées avant l'hiver. Sinon au printemps. Nous déplorons le manque d'infos dans ce tableau. Il n'y a pas par exemple les travaux actuels de l'USIC et CS Urologie. Même si nous avons un point mensuel avec la Direction des travaux, cela n'empêche pas d'en parler en instance. Nous demandons à quoi sert le mur qui a été monté aux urgences près de l'ascenseur ? Vous allez rire, personne à la Direction n'est au courant, ni ne sait pourquoi il a été monté et encore moins qui l'a monté. Si vous êtes témoins de phénomènes paranormaux, bienvenu à l'hôpital Mignot.



Nous apprendrons le lendemain qu'il sert à délimiter l'ascenseur. Nous évoquons la situation de l'internat où la hotte est toujours hors service et pour laquelle il faut remplacer le moteur, et le faux plafond doit toujours être remplacé.

Outils informatiques des secrétariats médicaux : Le CHSCT a fait une enquête dans quasiment tout les secrétariats de l'hôpital afin de connaître leurs conditions de travail. Premier point positif, aucun problème d'effectif, ce qui est plutôt rare pour que cela soit souligné. Seul les urgences ont évoqué le remplacement beaucoup trop ponctuel d'un congé longue maladie depuis le mois de janvier. Partout est signalé les bugs entre Silage et Dict. Cela ralentit énormément le travail des secrétaires, obligeant à de multiples redémarrage de l'ordinateur dans la journée. Le problème perdure sur les PC installés en Windows 10. Solution évoquée par

l'un des responsables de l'informatique lors d'une réunion avec le CHSCT, ouvrir une page Word puis la refermer. C'est gentil, mais cela alourdit la charge de travail de nos collègues. De plus, Sillage se déconnecte au bout de 15 minutes s'il n'a pas été utilisé. La lenteur des ordinateurs est également évoquée. Pour les problèmes de bugs, l'informatique travaille à la résolution de ces dysfonctionnements avec les fournisseurs de logiciels. La lenteur des PC est en partie liée au nouvel antivirus et surtout à la vétusté du matériel. On nous informe que 5 PC fonctionnant sous Windows 10 avec double écran pour un confort de travail accru sont changés chaque jour au niveau des secrétariats, en commençant par les plus anciens. L'informatique espère passer à un rythme de 10 par



jour. Il y a 2300 postes dans l'établissement et 425 ont été remplacés depuis le début de l'année. Nous signalons de rare problème avec Lifen, logiciel par lequel transit

les CR médicaux et les rdv de consultations. Avec ce logiciel, les secrétaires n'ont plus à mettre les courriers (CR et rdv de CS) sous pli, cela se fait par automatisation via un prestataire. Il nous est répondu qu'il arrive que les secrétaires envoient les convocations trop tard, ce à quoi nous répondons que nous parlons des CR qui arrivent parfois un mois après avoir cliqué sur l'envoi. Les secrétaires aimeraient également pouvoir récupérer un envoi trop "précipité". Là encore, l'informatique travaille avec l'éditeur du logiciel pour pouvoir récupérer un envoi pendant un délai de 5 minutes environ. Nous évoquons également les scans de certains secrétariats qui ne scanne qu'en recto, et pour faire le verso, il faut recommencer la manip en retournant la feuille. Il nous est répondu que l'achat de ces scanners a été dicté par le gain de place sur le bureau par rapport à un recto verso et la dématérialisation, mais que la secrétaire qui a 50 feuilles à scanner peut le faire sur une multifonction. Sauf que si vous avez 50 feuilles correspondant à 1 feuille par patient par exemple, la multifonction

n'est d'aucune utilité. Nous demandons que des scanners recto verso soient fournis aux secrétaires. Nous abordons enfin le problème, peu courant certes, des prises de rendez-vous via Keldoc qui n'apparaissent pas dans Sillage. Il semblerait que le souci vienne de patient-es qui ne vont pas au terme de la validation du rendez-vous. Nous terminons le point secrétariats avec les rendez-vous de consultations publiques qui arrivent par mail ou par Doctolib pour les consultations privées que les secrétaires doivent ensuite rebasculer manuellement dans Sillage. Pas de solution à ce jour. Une fois la responsable des secrétaires sortie, nous profitons de la présence du Directeur de l'informatique pour lui faire part du ras le bol général de son secteur. Entre le 7575 qui n'est pas facilement joignable et le répondeur plein. Parfois les réponses méprisantes faites par son secteur aux professionnels de l'établissement, comme "vous devriez arrêter de jeter vos unités centrales elles fonctionneraient mieux", "ça fait dix fois que je vous explique, vous ne comprenez rien" ou bien "c'est pas de ma faute si vous ne savez pas vous servir d'un scan". Cette dernière remarque était adressée à des secrétaires. C'est vrai, les pauvres, elles sont tellement stupides qu'elles ne savent pas se servir d'un scan. Le Directeur de l'informatique a connaissance de ces problèmes et a déjà recadrer certaines personnes, se calmant 6 mois pour mieux recommencer ensuite selon ses dires. Est aussi abordé le manque de suivi des demandes d'interventions réalisées. Le Directeur de l'informatique s'engage à améliorer la communication et le suivi des DI dans son secteur.

Reprographie : état d'avancement suite à la visite de la médecine du travail

Aucun document pour ce point. La Directrice de la DHAL ne pouvant être là, il nous lit les informations qu'elle lui a laissées. Il est évoqué le problème de chariot permettant de transporter les ramettes de papier lors des livraisons de palettes et pour laquelle le service n'a pas donné suite aux sollicitations. Il évoque le bruit pour lequel la solution retenue est l'achat de casques antibruit, puisqu'actuellement il y en a un pour trois agents. Cela n'est pas LA solution puisqu'une fois qu'un agent a le casque sur les oreilles, il n'entend plus ses collègues, le téléphone et la sonnette d'entrée dans le service. Nous relançons l'idée du plafond isolation phonique, installé dans la nouvelle salle de sport mais pas dans un service où le bruit est d'environ 70 db (relevé de 2013 par la médecine du travail)

toute la journée. Il aborde ensuite la solution trouvée pour décharger les palettes, sans être embêté par la porte d'entrée, qui est de déplacer la banque d'accueil. Obligé de rire à cette proposition. Pour ne pas être dérangé par la porte et moins se casser le dos, il est demandé de déplacer du mobilier du service. Non mais vous êtes sérieux là!!! Y'a un moment faut arrêter de prendre le personnel pour des imbéciles. La solution est d'inverser le sens d'ouverture de la porte, c'est quand même pas compliqué. Les travaux se retranchent



depuis des mois derrière la présence d'amiante. Pour la énième

fois, nous rappelons que des prélèvements ont eu lieu dans le service en 2013 et qu'aucune trace d'amiante n'a été trouvée. Et que les travaux nous apportent la preuve du contraire. Devant ces faits, il est décidé qu'un devis pour le plafond et la porte sera établi. Pour le chariot évoqué en introduction de ce point, le service n'a pas donné suite puisque lors d'une réunion entre les responsables de secteurs et la responsable logistique de la DHAL, cette dernière a annoncé que la logistique déménagera dans un an à Plaisir dans une esèce « d'amazon center » qui gèrera le GHT Sud Yvelines, mais aussi le GHT Nord Yvelines et le 92. Tout ça pour laisser place aux soins partout sur Mignot. Et que le chariot acheté pour la repro pourra resservir pour un autre service. Et de conclure qu'elle avait été embauchée pour ça et qu'une fois là bas elle pourrait embaucher des gens qu'elle connaît car ils savent comment elle travaille et lui seront obéissant. Et ensuite elle demande à son personnel de lui faire confiance. La confiance ne se demande pas, elle se mérite. Nous sommes bien évidemment contre ce projet, conséquence de la mise en place des GHT, et si la Direction veut aller dans ce sens là, il faut qu'elle sache qu'elle va s'asseoir sur une poudrière à laquelle nous mettrons le feu. Quand au côté écologique du projet, on repassera. Le DRH intervient pour nous informer que ce projet n'est qu'au stade de la réflexion et qu'il faudrait de toute façon construire un nouveau bâtiment à Plaisir capable d'accueillir tous ces services. Il termine en an-

nonçant qu'il va demander une étude ergonomique du service, ce à quoi nous répondons qu'elle a déjà été réalisée en 2013, que nous n'avons pas le rapport de l'ergonome mais que nous avons les plans réalisés conjointement avec l'équipe.

Point sur les conditions de travail aux urgences adultes et pédiatriques : L'été n'a pas été de tout repos

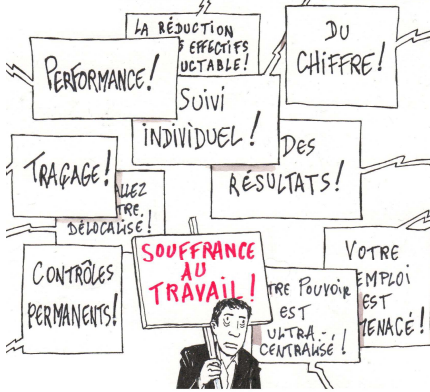
comme on pouvait s'en douter. Des lignes vides sur les plannings, des vacataires, des heures supplémentaires et de l'intérim pour tenter de colmater ce qui peut l'être. Seule bonne nouvelle, l'encadrement est enfin au complet, puisqu'après l'arrivée de la cadre dédié au secteur pédiatrique, ce ne sont pas moins de quatre cadres qu'il y a maintenant aux urgences adultes. Nous saluons le travail effectué également par la cadre sup du secteur qui n'a pas hésité à aider ses équipes. Le DRH annonce l'embauche de cinq infirmières aux urgences, la coordinatrice des soins ne connaissant pas ce nombre. C'est le monde à l'envers!!! Nous sommes habitués à l'heure actuelle à solliciter la DRH pour toutes les questions relatives aux soins. Bien évidemment, ces embauches ne suffisent pas à combler le déficit de personnel. Suite à la relance du plan local de 2019 pour désengorger les urgences, il a été constaté une amélioration de la montée des patient·es dans les services. C'est un début, mais il ne faudrait pas que cela génère des dysfonctionnements dans les services.

Accident de Travail (AT) / Maladie Pro (MP) : bilan chiffré de 2020 et premier semestre de 2021 :

On nous annonce le changement de la responsable de la gestion des AT/MP, nous espérons que le dialogue avec le personnel sera de meilleur qualité. Une nouvelle assistante sociale du personnel, issue des urgences, a été nommée. 200 déclarations d'AT et 21 MP ont été enregistrées en 2020. Le tableau fournit est plutôt bien détaillé et nous vous invitons à venir le consulter au local SUD si cela vous intéresse. Concernant les déclarations



de maladie professionnelle COVID, elles sont au nombre de 37. Huit ont été reconnues en MP, trois ne satisfont pas à l'ensemble des conditions mais au vu des éléments médicaux renseignés, les dossiers ont été



transmis à la commission de réforme. Vu comment c'est déroulé la commission de réforme dédiée aux COVID, on peu déjà annoncer sans risque que les trois dossiers seront rejetés. Enfin, 28 dossiers sont en cours d'analyse

à la médecine du travail. Nous demandons si les COVID longs ont été reconnus en MP. Certains oui, d'autres non, le COVID long n'étant pas un signe de reconnaissance automatique en MP. Nous interpellons la Direction, comme nous l'avons fait en commission de réforme, sur le fait que les agent-es ont tout donné pendant la pandémie, et alors que nous sommes dans une tendance qui voit les professionnels quitter le monde de la santé (public comme privé), les collègues vivraient la non reconnaissance comme une nouvelle trahison et pourraient inciter certain-es à partir. Pour terminer sur le sujet, le DU (Document Unique) qui recense l'ensemble des risques professionnels est disponible à tous sur intranet et des actions devraient être mises en place pour travailler sur la résolution des risques. La Direction demande si l'un des membres du CHSCT peut y siéger. Ok sur le principe, nous annoncerons le nom de la personne ultérieurement. Pour le DU, nous signalons qu'il ne s'agit que de la mise à jour de 2015 et que certains services manquent. Enfin nous signalons que sur Richaud les médecins demandent au personnel d'adapter les soins aux moyens d'aide à la manipulation du patient, c'est-à-dire redresser le patient sans lève malade.

Circuit de dispensation de médicaments en EHPAD :

Du personnel de l'EHPAD s'est rendu à la pharmacie pour voir le robot qui s'occupe de la mise en sachet des médicaments. Des solutions ont été trouvées, comme mettre un séparateur dans le pilulier pour éviter que tout se mélange. Concernant les bords coupant des opercules de médicaments, des discussions ont lieu avec le fabricant du robot. Enfin, les IDE traitent environ 600 médicaments par jour, et non 3500 comme nous l'avions écrit dans un précédent Virus. Nous retranscrivons leur

propos qui était visiblement erroné. Les AS habituées au service vont contribuer à la distribution des médicaments pour quelques patients afin de soulager les IDE en accord avec l'encadrement. Vu la charge de travail conséquente des AS, l'aide devra aussi se faire dans l'autre sens.

Point sur le Pass Sanitaire et l'obligation vaccinale des professionnels :

Au 30 septembre, moins de 50 agents n'ont pas fourni leur QR code. Ils ont reçu un courrier leur demandant de le transmettre dans les plus brefs délais. Pour les agents en maladie ou en disponibilité, le courrier stipule, d'après la Direction, que l'agent devra fournir son QR code lors de sa reprise. Nous n'avons pas eu les mêmes échos de la part de collègues. 7 professionnels ont été suspendus car ils refusaient catégoriquement la vaccination. Nous déplorons le manque d'équité car nous savons que certains professionnels ne se feront pas vacciner et sont encore en poste à ce jour et demandons la réintégration des 7 suspendus. Pour conclure sur ce sujet, tous professionnels n'ayant pas fourni son Pass Sanitaire le 15 octobre sera automatiquement suspendu. Nous signalons qu'un des responsables de la sécurité, malgré de multiples rappels, ne porte toujours pas son masque. Le DRH nous informe l'avoir déjà repris à ce sujet, mais visiblement ça rentre d'un côté pour ressortir immédiatement de l'autre. On imagine que si cela avait été un "petit personnel", la Direction n'en serait plus au stade du simple rappel !

Questions diverses :

Eclairage parking Indigo : Nous signalons à la Direction que les agents arrivant à pied le matin pour la prise de service de 6h30 se plaignent de ne rien voir sur le trottoir allant de la guérite jusqu'à l'entrée de l'hôpital, ainsi que dans les escaliers près du self. Le problème est le même pour les patient-es qui arrivent le matin à cette heure ci. On nous annonce que ce point à été évoqué avec Indigo mais toujours pas résolu, et qu'Indigo perd de l'argent avec le parking de l'hôpital. Qu'indigo perde de l'argent n'est pas notre problème, on ne va pas pleurer pour eux. Nous



insistons pour que la Direction fasse le nécessaire, Mignot à payer sa part des travaux et il y a un contrat à respecter de leur part.

Fauteuils service mortuaire : Lors d'une visite dans ce service, les collègues nous ont interpellé pour nous signaler que leurs fauteuils étaient vétustes ou cassés. La cadre leur a donné un fauteuil (cassé) en faisant comprendre au personnel qu'il n'y en aurait pas de commandé. Le DRH va s'en occuper.

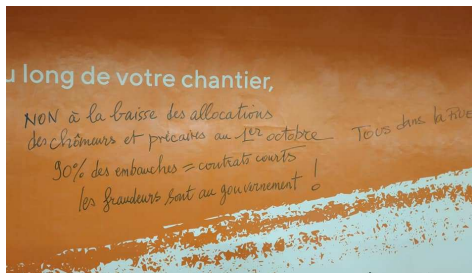
Brancardiers du bloc : Lors de notre passage dans ce service, nous avons pu constater qu'il y avait un sous effectif de quatre brancardiers au bloc alors qu'ils doivent dorénavant aller dépanner à l'ANCA le mercredi. Pourtant la coordinatrice des soins nous avait promis un effectif au complet pour septembre. Encore une promesse non tenue. A moins qu'elle ne parlait pas de 2021 ? Il nous est fait part de deux brancards cassés et qui ne sont pas réparable d'après le responsable des travaux. Une commande va être faite. Nous évoquons

enfin une étude de radioprotection sur les brancardiers réalisée en 2019 à l'aide d'un dosimètre. Ils n'ont jamais eu les résultats. Ils sont négatifs selon la médecine du personnel. Nous signalons que les brancardiers n'ont pas le temps de sortir de la salle d'opération que la radio est déjà faite, ce qui n'est pas normal. Le référent radioprotection va passer au bloc pour faire un rappel sur la procédure.

Algéco de pédopsy : Le CREOP, consultation de pédopsychiatrie, a trouvé refuge dans les algécos situé dans les bois. Ce lieu de travail est à la limite de l'insalubrité puisqu'il prend l'eau, qu'il y a des courants d'air et qu'il est sale. Ajouté à cela que la psychologue doit systématiquement aller chercher ses patient·es dans le hall faute d'indication du lieu. Une d'elle a d'ailleurs posé sa démission au vue des conditions de travail déplorables. Nous demandons à la Direction de trouver une solution en urgence. La psychologue a du faire elle-même le ménage. Chauffage mis au 14 octobre.

MANIF DU 5 OCTOBRE

Retour dans la rue pour relancer la lutte et rappeler au gouvernement que le compte n'y est pas. Initialement contre la réforme de l'assurance chômage mise en place au 1er octobre et qui va pénaliser les plus précaires, l'appel c'est élargi aux revendications salariales et aux moyens donnés dans la fonction publique. Cette manif n'a pas rassemblé les foules. Déjà parce que le lieu de rendez-vous a été connu très tardivement, puis ensuite parce que le préfet de police de Paris a interdit le parcours déposé aux alentours du 20 septembre seulement deux jours avant la manif. Une sale habitude de ce préfet bien aux ordres du gouvernement, voire plus. Cette mobilisation intersyndicale, interprofessionnelle, intergalactique et interplanétaire ☺ en compagnie des Gilets Jaunes s'est déroulée dans le calme.



CTE DU 7 OCTOBRE

Circulaire Claris : débat sur la gouvernance hospitalière : Le Directeur introduit le CTE sur ce sujet et attend nos suggestions. Nous ne comprenons pas bien que cela soit abordé dans cette instance puisque cette circulaire parle surtout de la CME (Commission Médicale d'Etablissement) et de la CSIRMT (Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-

Techniques). Le SMPS souligne la volonté d'une délégation de gestion des pôles, ce à quoi le Directeur répond "quelle délégation ?". Les pôles ont déjà beaucoup de libertés, notamment celle d'embaucher sans que cela soit validé par la Direction, ce qui mérite une formalisation. Nous faisons remarquer que nous aurions préféré aborder l'instruction DGOS/RH4/DGCS/

4B/2021/168 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du Ségur de la santé. Cette instruction doit permettre le recensement des besoins des effectifs puisqu'il est prévu sur les 3 ans à venir 15 000 créations d'emplois (7500 créations et 7500 postes à pourvoir). Vu que personne n'avait saisi ce point et que la Direction n'avait formulé aucune demande à ce sujet, un CTE extraordinaire se tiendra le 16 novembre.

Plan d'action pour la prise en charge des urgences : états des lieux et débats sur les solutions :

Le nombre de passage est revenu quasiment au même niveau d'avant COVID. Le débat s'engage autour du plan d'action de 2019 (évoqué dans le CR du CHSCT plus haut) et des premiers retours de la SFMU (Société Française de Médecine d'Urgence) qui a réalisé un audit en début d'été. Il est prévu de faire sortir les patient-es des services avant midi (demande que nous faisons déjà il y a plus de 10 ans et qui était soit disant impossible) pour que l'UHCD soit vide à 18 heures et ainsi accueillir les patient-es entrants. Voir ce qui peut être fait au niveau de la majoration des heures supplémentaires. Attention cependant, si cela permet de mettre du beurre dans les épinars, l'épuisement des professionnels est bien réel et c'est surtout de bras dont ils ont besoin. Nous en profitons que nous ne trouvons pas judicieux de recruter que des sorties d'écoles, même si l'on sait que c'est un choix par défaut. Cela a des effets néfastes pour tout le monde. Les "ancien-nes" qui doivent constamment former les nouveaux arrivants. Nouveaux arrivants qui pour certain-es ne restent pas, découragés par le manque d'effectifs et les conditions de travail (très) dures aux urgences. Est évoqué aussi les difficultés à recruter pour la nuit. Là, le service s'est tiré une balle dans le pied il y a quelques années en imposant un turn



-over jour/nuit, y compris à ceux qui étaient fixes de nuit. M. Mausoléo, ancien cadre sup des urgences, étant présent, ne cautionne pas notre propos. Vu qu'environ 40 à 50 agents sont passés nous voir avant de quitter les urgences pour nous expliquer les raisons de leur départs, on maintien nos dires en ajoutant qu'était cité également le favoritisme envers certains agents (formations, congés, jours de repos) et la façon de parler de l'encadrement. Et lors nos passages, de jour comme de nuit, nombre d'agents nous ont tenu les mêmes propos. Le roulement jour/ nuit effectif dans plusieurs secteurs fait fuir les agents. Vouloir faire tourner le personnel au sein même du pôle soins critiques, n'incitent pas ces derniers à rester. Senti-

ment de n'être que des pions. Et lorsque l'on parle renforcer et fidéliser le personnel, on nous répond que la prime de service est un excellent moyen de reconnaître l'engagement envers l'institution. Le Directeur nous dit que la note a disparu et que la prime est calculée maintenant sur l'évaluation. L'ensemble des représentant-es manifestent leur mécontentement car il avait été décidé par la Direction que 2021 serait une année blanche, que la prime serait calculée comme l'an dernier avec une prise de 0,25 points pour chaque agent. Le Directeur ne comprend pas

puisque le texte a changé, mais des règles ont été posées par la Direction et elle doit s'y tenir. Et nous sommes toujours en attente de négociations avec la Direction concernant les nouveaux critères permettant de calculer le montant de la prime de service. Dans le document fourni, il est mentionné que l'encadrement doit accompagner les nouveaux arrivants. Pour nous, c'est le rôle de l'infirmier-e référent-e, comme cela se fait la nuit, mais pas le jour visiblement. Enfin, la législation ayant changé, l'hôpital peut désormais porter plainte en cas d'agression envers le personnel.

Avis relatif au projet de délibération sur le compte financier 2020 et l'affectation des résultats 2020 :

Le manque de recettes liées à la COVID ont été intégralement compensé. Néanmoins, le résultat de l'exercice 2020 reste déficitaire de 2,9 millions d'€, et tout les ratios financiers (signaux d'alerte à ne pas dépasser normalement) sont dans le rouge. A savoir que la dépendance financière, dont le seuil est fixé à 50% se situe à 68,12%, que la durée apparente de la dette est normalement fixée à 10 ans se trouve à 10,8 ans et que l'encours de la dette / produits, fixée à 30% est à



40,81%. Le déficit cumulé est de 60 millions d'€, que notre emprunts auprès des banques pour payer tout ces (très) chers travaux s'élève à près de 125 millions d'€

et que nous devrions avoir fini de rembourser tout cela en 2042. Du coup, nous interpelons la Direction sur les mesure d'économies que nous subissons depuis des années, comme la création du pool HBC en lieu et place de la suppression des ASH dans les services, la suppression de personnel à la cuisine il y a environ 4 ans, le loyer dorénavant payé par l'EFS, la rationalisation du parc d'imprimantes et qui n'ont finalement pas résolu le problème de déficit. Malgré le déficit nous arrivons à augmenter notre capacité d'autofinancement. La Directrice des finances nous explique pourquoi, mais personne n'a compris...Enfin, nous demandons si nous aurons recours à l'emprunt pour financer l'HDJ qui doit se faire en lieu et place des anciennes archives médicales et du trésor public. Nous devrions pouvoir nous financer sans recours à l'emprunt et bénéficier de subventions. Nous passons au vote. Contre 5 (3 SUD et 2 CGT), abstention 3 (SUD) et pour 3 (SMPS). Le Directeur nous interpelle sur notre vote contre et veut en connaître la raison. Nous expliquons qu'au vu des chiffres, même si ce n'est pas l'EPRD (Etat Prévisionnel de Recettes et Dépenses), il ne nous est pas possible de continuer de valider des résultats aussi négatifs.

Activité à fin juillet : Vu la date de clôture du document, il aurait été sympa d'avoir un document à se mettre sous la dent. Nous avons donc droit à une présentation par diapo. L'activité est revenu au niveau de

2019, soutenue par une forte dynamique sur l'ambulatory +50% en parti du à la gradation des séjours et une reprise de l'activité de chirurgie.

- L'HDS au-dessus de 2019.
- Forte dynamique dans les pôles urgences, pédiatrie orthopédie par rapport à 2020
- Augmentation de l'activité externe mais qui n'est pas revenu au niveau de 2019 du fait de la gradation des séjours.
- Remonté des passages aux urgences au niveau de 2019 avec toujours un taux d'hospitalisation très important 36%.
- +11% activité labo +5% activité imagerie
- Baisse de l'activité en SSR en lien avec la fermeture d'un étage.
- Baisse en EHPAD par décès COVID.
- La téléconsultation continue avec un remboursement accru par la sécurité sociale.
- La situation de l'activité du CHV de 2019-2021 est a - 4.6% là ou au niveau régional le secteur public est à - 6%

Effectifs à fin août : En hausse de 9 agents, mais on ne sait pas où. Hormis les IADE (Infirmier·es Anesthésistes) en hausse de 2,5, tous les autres corps de métiers soignants et éducatifs sont en baisse. Le SMPS nous devance pour dire que la situation est catastrophique pour les IBODE (Infirmier·es de Bloc Opérateur) et les Manips radio, dont des départs sont encore prévus. Nous rappelons qu'en son temps, M. Boussard alors coordinateur des soins, avait réussi à combler les manques en manips radio en utilisant ses réseaux. Que fait l'actuelle coordinatrice des soins ??? Dans le document fourni, si l'évolution du recours aux intérimaires et aux vacataires apparait, il manque toujours l'évolution du recours aux heures supplémentaires, que nous avons déjà demandé.



Formation : Bilan intermédiaire 2021 : Pour l'année 2020, l'ensemble du budget n'a pas été consommé et le budget 2021 intègre un report exceptionnel de 150 000 €, accordé par l'ANFH pour acheter du matériel. Ce sont donc des PC portables et un simulateur de vieill-



lesse qui sont proposés à l'achat. Le simulateur de vieillissement sert à comprendre la difficulté à se mobiliser des personnes âgées, pas à voir la tête que nous aurons dans 20 ans!!! Nous ne sommes pas opposées à l'achat de tout ce matériel,

très bien au demeurant, mais nous nous interrogeons sur le fait que l'argent de la formation serve à acheter du matériel de formation. Nous demandons si les PC ne serviront qu'à la formation ou s'ils pourraient être utilisés par d'autres services. On nous répond qu'il sera dédié à la formation, mais qu'il pourra de manière très ponctuelle servir ailleurs. Nous aimerions également que soit revu le ratio de personnel financé pour les formations d'AS, d'IDE par exemple. Nous demandons également l'ajout d'une colonne au tableau présenté afin de connaître le coût moyen de chaque formation, même s'il est fonction du salaire de l'agent.

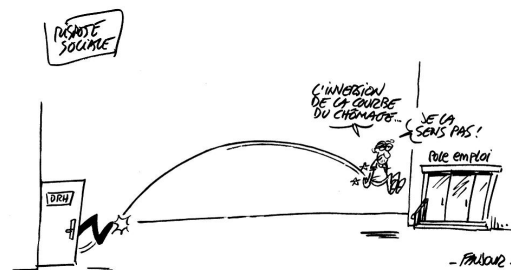
Avis sur le projet de réorganisation de la fonction propre : 4 options nous sont proposées pour la réalisation du ménage dans l'établissement.

1. Internalisation complète pour un montant de 8 millions d'€
2. Externalisation complète pour un montant de 6,949 millions d'€
3. Organisation actuelle revalorisée au coût 2022 pour un montant de 6,945 millions d'€
4. Organisation mixte avec une nouvelle répartition des surfaces pour un montant de 6,957 millions d'€

Bien évidemment, notre choix premier se porte sur l'option 1, mais la Direction ne l'entend pas de cette oreille vu les finances de l'hôpital. C'est finalement l'option 4 qui est retenue, avec l'intégration des chambres de la mater dans l'organisation du Pool HBC et l'embauche de 6 ASH et 2 contrôleurs et gouver-

nantes supplémentaires. Un cadre logistique sera aussi adjoint au cadre de santé. Nous demandons qu'un point de vigilance soit porté sur la nouvelle répartition des tâches et l'impact possible sur la charge de travail des AS.

Réorganisation des archives médicales : La Directrice de ce secteur vient nous présenter la réorganisation en s'appuyant sur la baisse des mouvements de dossiers pour justifier la suppression d'un poste. Le DRH s'empresse d'ajouter qu'il ne s'agit pas d'une réorganisation mais d'un ajustement de l'effectif au vu de l'activité. Où comment essayer de nous prendre pour des imbéciles en jouant sur les mots. Nous développons nos arguments sur le fait que le travail des archives ne se résume pas à la sortie, mise à jour ou rangement de dossiers, mais que le personnel de ce service fait également les rangements des vracs (CR et bilans déposés par les services) dans les dossiers médicaux, le rangement des allées pour éviter d'avoir des dossiers au sol, du contrôle qualité pour vérifier si les dossiers sont bien rangés, la boîte vocale, le changement des pochettes déchirées et les IPP (identitovigilance). Sur ce dernier point, nous faisons remarquer qu'avec le DPI (Dossier Patient Informatisé) qui va arriver et avec lui une nouvelle base de données, il aurait été judicieux de conserver cet agent pour



pouvoir justement traiter les doublons que cela va générer. Le travail sur l'identitovigilance va être accru avec le nécessaire nettoyage de la base. La baisse d'activité aurait pu être compensée par un renforcement de la cellule identitovigilance, avec du personnel déjà formé ou Madame VIGOUROUX est bien seule. De plus, en l'absence de la cadre, qui gère la transmission du dossier médical, un des agents a été sollicité pour faire ce travail en l'absence de celle-ci. Ce que l'agent a accepté moyennant finance bien entendu. Or, lors de la négociation de revalorisation de son CDI avec la responsable RH, il a bien été dit qu'il acceptait cette tâche supplémentaire à condition que l'effectif reste à 6. Ce qui lui a été confirmé à l'époque des premières rumeurs de baisse d'effectif. On voit ce que

vaut la parole de la Direction. En passant de 6 à 4,5 agents par période, cela va également poser un problème pour les vacances, puisque de 3 à pouvoir partir en congés, seul 1 agent le pourra dorénavant quand l'encadrement le sera aussi. Nous faisons remarquer qu'il aurait été bien, et surtout plus réglementaire, de présenter au CTE cette réorganisation avant qu'elle ne soit effective. La Direction ne veut rien savoir et confirme la suppression du poste aux archives

Astreintes en coro : Le DRH n'ayant pas compris notre demande (sic), nous lui faisons part de notre volonté de voir l'indemnisation des astreintes des personnels infirmiers de la coro passer du 1/4 au 1/3. Le nombre de déplacements a fortement augmenté ces dernières années, et comme le niveau d'indemnisation est lié à la contrainte, cela nous paraît légitime. Le personnel se déplace en moyenne une nuit sur deux pour des interventions. Le DRH va étudier la question et revient vers nous rapidement.

Bilan à un an de la réorganisation du bureau du per-

sonnel : Les gestionnaires RH ont une charge de travail toujours aussi conséquente malgré les embauches, car des tâches supplémentaires leur ont été ajoutées. C'est très compliqué l'été car il faut gérer les recrutements, sorties d'écoles etc, et le fait d'un sous effectif du aux congés des chargés RH. Chacune à son pôle, avec environ 500-600 agents à gérer, mais avec des disparités de lourdeur, certaines ayant beaucoup de contractuels à gérer, ce qui donne plus de travail, notamment pour la gestion des arrêts maladies en lien avec la sécurité sociale. Les rôles hiérarchiques sont bien définis, chacune sachant à qui s'adresser pour un sujet donné. Par contre, lors du retour de congés, la charge de travail est importante avec environ 300 mails à traiter.

**NOUVEAUX MANAGEMENTS :
TOUJOURS DE NOUVELLES IDÉES
AU SERVICE DU SALARIÉ...**

Non mais rassurez vous, avec un tambour pour marquer la cadence, ça sera très facile de garder le rythme.



LE SAVIEZ-VOUS ?

En plus des CA et RTT, chaque fonctionnaire et contractuel peut prétendre à des jours supplémentaires sous certaines conditions détaillées ci-dessous :

1 jour hors saison si vous posez 3, 4 ou 5 CA en continu ou discontinu entre le 1er novembre et le 30 avril, **2 jours** à compter de 6 CA.

1 jour de fractionnement si vous posez vos CA en au moins 3 période de 5 jours sur l'année.

2 repos compensateurs (RC) si l'agent effectue au moins 20 dimanches ou jours fériés dans l'année.

5 jours médailles (accord local) lors de la remise de la médaille du travail après 20, 30 et 35 années de carrière dans la fonction publique.

Les congés suivants sont soumis à autorisation d'absence pour raison de service et donc non obligatoires :

7 jours pour le décès d'un enfant de moins de 25 ans, auxquels s'ajoutent **8 jours** complémentaires fractionnables.

6 jours enfant malade (jusqu'à 16 ans ou sans limite d'âge si l'enfant est handicapé), 12 jours si vous assumez seul-e la charge de l'enfant, si le conjoint est à la recherche d'un emploi ou si l'employeur de la/du conjoint-e fait une attestation de non prise de ces jours.

5 jours pour mariage / PACS ou pour le décès d'un enfant de plus de 25 ans.

3 jours pour la naissance ou l'adoption d'un enfant. Idem pour la maladie très grave ou le décès de la/du conjoint-e, père, mère et beaux-parents. 1 jour supplémentaire est accordé pour un délai de route >200km du domicile et 2 jours si >250 km.

1 jour pour la maladie très grave ou le décès des grands-parents, frère, sœur, beau frère et belle sœur. 1 jour supplémentaire est accordé pour un délai de route >200km du domicile et 2 jours si >250 km (le barème kilométrique a été négocié localement).