

VIRUS

Le journal qui s'attrape

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

juin
2022

N° 139

Le journal de la section syndicale



du Centre Hospitalier de Versailles

SUD : Solidaires – Unitaires - Démocratiques

Union
syndicale
Solidaires

ÉDITO :

Une cadre supérieure de Mignot qui dit à son personnel : "Nous ne sommes pas ici pour faire de la qualité mais du rendement", et la cadre de proximité d'ajouter "celles qui ne sont pas contentes n'ont qu'à prendre une corde et aller se pendre !!!". Un Directeur au CH Plaisir qui donne à un ouvrier d'une société privée un billard refait à neuf alors qu'il était à usage des résident·es. Cela vient en complément de notre dernier numéro de Virus sur la maltraitance ou la dérive de la hiérarchie. Mais comme nous l'annoncions, ces personnes peuvent dormir tranquillement sur leurs deux oreilles, il n'y aura aucune sanction. Un agent d'un grade inférieur à celui de cadre serait passé en conseil de discipline pour les mêmes faits. Eh oui, nous sommes en 2022, et la justice de classe est toujours bien à l'esprit des responsables. Un bel exemple d'entre soi. Bienvenu·es à l'hôpital de Versailles, resté bloqué en des temps révolus.

SOMMAIRE :

Pages 2 et 3 :	Mon espace santé
Page 4 :	Arrêtés
Pages 5 à 7 :	CHSCT du 1er juin
Page 7 :	Pour info - Manif du 7 juin
Pages 8 à 10 :	CTE du 10 juin
Pages 10 et 11 :	Remerciements
Page 11 :	Le saviez-vous ?
Page 12 :	Affiche - Bonnes vacances

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

@ : sudsantesociaux78@gmail.com



SUD Santé Sociaux CH Versailles

SUD Santé Sociaux 78

Internet : solidaires78.org

MON ESPACE SANTÉ

Pourquoi s'opposer à la création du compte « Mon Espace Santé » ?

VOUS AVEZ LA MAIN SUR VOTRE SANTÉ !!!



LES PILLEURS DE DONNEES AUSSI !

MON espace santé
c'est ma sphère privée

NON à la
marchandisation
des données de santé !

NON à la violation
de mon intimité

OUI à la confidentialité
de mon état de santé !

► **Le gouvernement met en place actuellement un nouveau serveur numérique qui centralise des données très sensibles, celles concernant la santé des assurés.es.** Le but originel « *d'un meilleur suivi des malades* » est détourné pour laisser la place à un pillage des données personnelles de santé qui s'accompagne de la perte de leur confidentialité. À terme, cette collecte permettra l'utilisation (ou la revente) de ces données vers l'industrie, des start-up sont déjà sur les rangs. Autre exemple, le *Healt Data Hub*, un puissant et controversé outil numérique d'analyse de données de santé, proche de Microsoft, aurait accès aux informations de l'Assurance Maladie, ainsi que les données des Hôpitaux, (*Sciences et Avenir de mars 2022*).

LE DMP - DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ (DMP) : est l'espace de stockage et de partage d'informations médicales : les traitements, les résultats d'exams, les antécédents médicaux, les compte-rendus d'hospitalisation, les synthèses médicales produites par le ou la médecin généraliste, le carnet de vaccination, l'historique des remboursements alimentés automatiquement par l'Assurance maladie.

► **Mépris du recueil de votre consentement éclairé pour cette inscription.** Le Dossier Médical Personnel n'était ouvert auparavant que sur demande, aujourd'hui, il est ouvert par défaut sur ce nouveau serveur. La méthode consiste à envoyer un courrier aux assurés.es, sans même veiller à ce que le courrier informatif arrive à bonne destination.

Le compte est créé après un délai tout à fait hypothétique de six semaines. L'opposition à cette ouverture doit être, quant à elle explicite. La généralisation de ce serveur est un passage en force. Les mineur.es n'auront pas la possibilité de refuser la création de leur compte une fois majeur.es. Sans oublier les millions de personnes, en rupture numérique. Ultérieurement, une fois ouvert, il ne sera plus possible d'empêcher le fonctionnement de ce compte qui pourra être alimenté sans votre consentement préalable.

FIN DU SECRET MÉDICAL : Le développement technique est réalisé par des entreprises privées Atos, Octo, Accenture et Maincare. La société Worldline traite les données du Dossier Médical Partagé au travers de sa filiale Santeos. Les autres données (messagerie, agenda...) sont traitées par la société Atos. En plus de tout le personnel médical, les administrateurs, les fonctions supports, les personnels prestataires et d'hébergement de ces entreprises privés auront tous accès aux données, c'est la fin du secret médical assuré !!!

Comment s'opposer à la création du compte « Mon Espace Santé » ?

►►► COMME PLUSIEURS ASSOCIATIONS OU SYNDICATS, LA QUADRATURE DU NET, LE COLLECTIF DE DÉFENSE DES HÔPITAUX ET MATERNITÉ DE PROXIMITÉ ET SMG, NOUS VOUS METTONS EN GARDE SUR L'ACTIVATION DU COMPTE SUR « MON ESPACE SANTÉ ».

TROUVEZ LE GUIDE POUR S'OPPOSER À LA CRÉATION DE VOTRE COMPTE
CLIQUEZ CI-DESSOUS, AU CHOIX :

LE MEDIAN

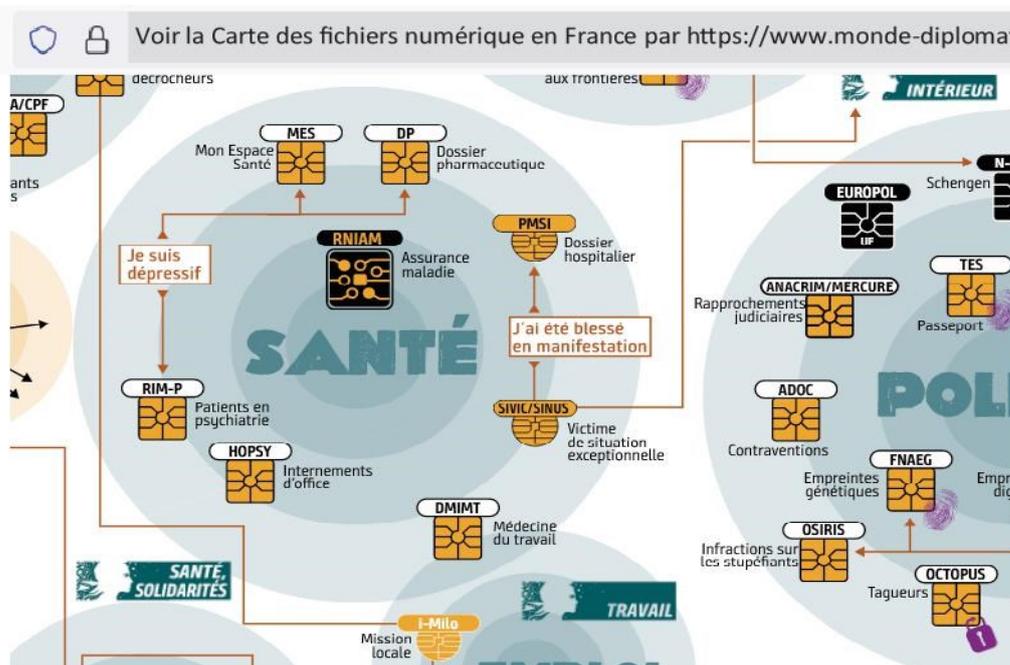
<https://lemediaen442.fr/vous-avez-1-mois-pour-vous-opposer-a-la-fin-du-secret-medical-on-vous-explique-comment-ne-pas-activer-mon-espace-sante/>

LA QUADRATURE DU NET

<https://blogs.mediapart.fr/la-quadrature-du-net/blog/280322/pourquoi-s-opposer-la-creation-de-mon-espace-sante>

PIECES ET MAIN D'OEUVRE

https://www.piecesetmaindoeuvre.com/IMG/pdf/refus_espace_num_rique_de_sante_.pdf



LA FIABILITÉ ET LA SÉCURITÉ INFORMATIQUE DE CE SERVICE SONT TRÈS INSUFFISANTES AU REGARD DES RISQUES DE FUITES : la plateforme peut être la cible d'un défaut de fonctionnement ou d'un piratage... que deviennent alors nos données ? Souvenons-nous du piratage des services de l'AP-HP en 2021 dans le contexte du Covid-19

En mars 2022, L'Assurance maladie a révélé que les données administratives d'au moins **510000 personnes avaient été volées.** <https://www.ladepeche.fr/2022/03/29/fuite-massive-de-donnees-de-la-assurance-maladie-que-faire-si-vous-etes-concerne-10201638.php>

CE FICHAGE NUMÉRIQUE CENTRALISERAIT L'ENSEMBLE DES ASSURÉS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE. CE SERAIT AUSSI UNE PORTE OUVERTE À DE TROP NOMBREUX ACTEURS. LE RISQUE À VENIR EST D'ÊTRE ASSUJETTIS À CES PRESTATAIRES PRIVÉS POUR POUVOIR CONSULTER :

- Une messagerie sécurisée (soit disant) pour échanger avec des professionnels de santé. (stock des échanges pendant dix ans...)
- Un agenda pour suivre les rendez-vous médicaux et recevoir des rappels.
- Des services numériques de santé : un véritable catalogue d'applications tierces qui pourront accéder à l'espace santé. (des éditeurs de logiciels et d'applications mobiles, des plateformes de télémédecine ou de prise de rendez-vous en ligne, des portails patients des établissements de santé (ETS) et portails de pré-admission, et même des fabricants d'objets connectés. !!!)
- Un site web et une application mobile.
- Un recueil du consentement des personnes mais qui reste accessoire...

L'UNION SYNDICALE SOLIDAIRES YVELINES RELAYE AUSSI LES REVENDICATIONS DE LA COORDINATION NATIONALE DE DÉFENSE DES HÔPITAUX ET MATERNITÉS DE PROXIMITÉ :

- La gestion publique de l'utilisation du numérique en santé, sans délégation au privé, par le développement d'un service public du numérique en santé
- Un débat public démocratique sur le développement de l'Espace numérique en santé, les garanties de confidentialité, les mesures prises face à la fracture numérique, le coût et les modalités de financement.



<http://solidaires78.org/>
solidaires78@wanadoo.fr

ARRÊTÉS

L'arrêté du 22 avril 2022 abroge l'arrêté du 24 avril 2002 et modifie le forfait cadre. Auparavant, les personnels d'encadrement pouvaient choisir entre le forfait cadre et 20 jours de RTT ou le décompte horaire. C'est terminé depuis le décret 2021-1544 puisqu'il ne reste que le forfait cadre. Cet arrêté dresse la liste des professionnels qui y sont soumis :

- Les corps des cadres et cadres supérieurs de sante (titulaires et contractuels)
- Les corps des cadres et cadres supérieurs socio-éducatifs (titulaires et contractuels)
- Les corps et emploi des ingénieurs (titulaires et contractuels)
- Le corps des attachés d'administration (titulaires et contractuels)
- Les médecins du travail relevant des articles R.4623– à R4623-24 du code du travail
- Les psychologues relevant du décret 91-129
- Les agents mis à disposition à temps plein auprès d'une organisation syndicale au niveau nationale

L'arrêté du 22 avril 2022 modifiant l'arrêté du 30 novembre 2021 définissant le dispositif de surmajoration des heures supplémentaires prévu à l'article 15-1 du décret n° 2002-9. A compter du 1er décembre 2021 et pour une durée de trois ans, un dispositif de surmajoration des heures supplémentaires peut être instauré entre l'agent et l'établissement via un contrat. Ce contrat permet de réaliser entre 10 et 20 heures supplémentaires mensuelles sur une période de 12 mois maximum. La durée de ces journées ou demi-journées de travail supplémentaire correspond à celle habituellement réalisée. Seuls les métiers suivant, titulaires et contractuels, peuvent contractualiser avec la Direction et bénéficier d'un taux de majoration des heures supplémentaires de 1,88 :

- Les infirmier·es, infirmier·es anesthésistes, infirmier·es de bloc opératoire et les puéricultrices
- Les auxiliaires médicaux en pratiques avancées
- Les masseurs-kinésithérapeutes
- Les manipulateurs d'électroradiologie médicale
- Les orthophonistes
- Les orthoptistes

Si l'agent ne réalise pas les heures prévues, il sera indemnisé au taux normal des heures supplémentaires et devra rembourser le trop perçu.

Le dispositif de surmajoration des heures supplémentaires prend fin dans les conditions suivantes :

1° De manière automatique :

- a) A défaut de renouvellement, à l'échéance de la période mentionnée au cinquième alinéa du I de l'article 15-1 du décret du 4 janvier 2002 susvisé ;
- b) En cas de changement de fonction ou d'affectation de l'agent au sein de l'établissement ;
- c) En cas de suspension de fonction, définie à l'article 30 de la loi du 13 juillet 1983 susvisée ;
- d) En cas de cessation de fonction de l'agent ;
- e) En cas de force majeure.

2° A l'initiative de l'agent, après application d'un délai de prévenance d'un mois à compter de la réception de sa demande par le chef d'établissement ;

3° A tout moment, après application d'un délai de prévenance d'un mois, sur décision motivée du chef d'établissement.

Un entretien peut avoir lieu afin d'évoquer les motifs invoqués aux 2° et 3°

Passage en 12H de la pneumo et de MIMIT : Il nous est annoncé que ces deux services passent en 12h à la demande des équipes. Le DRH complète en expliquant qu'il est opposé au 12h mais qu'il est contraint par le manque d'effectifs. Nous lui rappelons que le passage en 12h à la demande d'une équipe a été retoqué par le TA (Tribunal Administratif) de Marseille. Et que pour quelqu'un qui se dit opposé au 12h, c'est le 4^e service qui bascule sur cette organisation depuis son arrivée il y a un peu plus de deux ans. Cela fait une bonne moyenne. Cette organisation sera mise en place lorsque les recrutements seront faits dans les deux services. Le DRH nous dit être à l'écoute des équipes. Chouette, ça tombe bien, le personnel souhaiterait une augmentation de 500 €. Ah oui, nous avons oublié que la direction accédait aux demandes des agents uniquement quand ça l'arrange. Nous pointons du doigt deux problèmes sur les plannings qui ne répondent pas au décret 2002-9, à savoir les semaines à 46H au lieu de 44 maxi et la 1/2h de repas non incluse dans le temps de travail. Le DRH ne souhaite pas revenir là-dessus. Pourtant, les heures réalisées au-delà de 44h doivent être comptabilisées en heures supplémentaires. Le fait de ne pas inclure la 1/2h de repas dans le temps de travail, puisque continuité de service oblige, fait perdre 5 jours de repos aux collègues. Ce n'est pas un détail, et cela n'a certainement pas été annoncé aux équipes. Et puisqu'il a la mémoire courte, ou sélective, nous lui rappelons que lorsque les services en 12h ont souhaité pouvoir bénéficier d'une compensation (financière ou en temps) du fait de dépasser les bornes horaires, il a refusé en s'appuyant sur le même décret. Ah, hypocrisie, quand tu nous tiens !! Il nous est fait part ensuite d'une meilleure prise en charge du patient annoncée par les équipes. Là encore, nous rappelons une jurisprudence de la CAA (Cours d'Appel Administrative) qui retoque la meilleure prise en charge des patient·es en 12h, soins critiques inclus. Même si pour ces derniers, les 12h nous semblent cohérents. On peut ajouter qu'après avoir échangé avec des collègues déjà en 12h hors services de soins critiques, ils nous ont dit préférer la semaine de 32h, à savoir 4 jours en 8h par semaine, au cas où un gouvernement de gauche arriverait au pouvoir. Du coup, la qualité de prise en charge annoncée

en prend un coup. Au moment du vote, nous expliquons que nous voterons contre, car des collègues nous avaient interpellé en nous disant que le DRH ne pouvait passer de services en 12h car les syndicats sont contre. C'est vrai que tous les syndicats sont contre, mais nous ne sommes pas décisionnaires. Histoire de le mettre une fois de plus devant ses contradictions, puisqu'il n'a pas besoin de notre avis, ou juste pour la forme. Votes : Contre 1 SUD, Abstention 2 SUD, Pour 1 CFDT et 1 CGT et 2 SMPS.

Projet de renouvellement avec le FIPHFP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique) : Le taux de BOE (Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi), à savoir les personnels RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) est passé de 2021 à 2022 de 3,04% à 3,83% nous annonce fièrement le DRH, avec un objectif d'ici 3 ans d'atteindre les 5%. Nous faisons remarquer qu'entre 2018 et 2021, le taux est passé de 4,22% à 3,04%. Il paraît que c'est lié à la COVID, les commissions de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) ayant fonctionné en mode dégradé. Nous constatons que le nombre de personnels entre 2018 et 2022 est identique, alors que l'activité, elle, ne l'est pas. Nous interrogeons sur le renouvellement des fauteuils du standard, puisque seuls les agents RQTH vont en bénéficier. Ce que confirme la direction. Nous ne sommes pas d'accord avec cela et demandons le changement de fauteuil de chaque agent, c'est leur outil de travail. Nous suggérons, en lieu et place de la société privée qui gère une partie des



espaces verts, de la remplacer par un ESAT. Cette solution sera étudiée au moment du renouvellement du contrat. Le travail de la nouvelle équipe maintien dans l'emploi semble bien fait puisque nous n'avons pas de retours négatifs, contrairement à la précédente qui les cumulaient. Vote pour à l'unanimité.

Tableau de bord des travaux : Les travaux (sol, point d'eau...) prévus à la cuisine avancent, idem pour le changement des fenêtres de Despagne. La rénovation de 2 des 4 studios d'urgence prévus pour le personnel sont quasiment terminés. Concernant l'internat, les travaux concernant le coin cuisine débiteront en juin. Nous interrogeons de nouveau pour le vestiaire du personnel de ce service. Le plus gros souci est de sortir l'ancienne chambre froide de la pièce. On ne désespère pas de voir enfin le personnel bénéficier d'un véritable vestiaire. Nous avons également appris que le tapis roulant du -2 (oui, découverte pour nous aussi de l'existence de ce tapis) servant à transporter les sacs de linge sale est en panne. Il nous est expliqué que cela arrive fréquemment et qu'une solution de résolution est à l'étude. Le fabricant des moteurs (en panne) du tapis n'existe plus depuis très longtemps, ce qui complique un peu les choses. Faisons confiance au nouveau directeur des travaux pour résoudre ce souci. Nous avons constaté la réfection de la fontaine du parc Aubert. Il serait également prévu une réfection des espaces verts. Nous demandons combien cela coûte. Personne pour nous répondre. Nous faisons quand même remarquer que l'hôpital trouve des moyens financiers pour rénover la fontaine, le parvis, le hall et certains couloirs mais n'a bizarrement plus d'argent pour rénover, par exemple, la reprographie ou acheter des fauteuils au standard. Désolé, mais les conditions de travail passent avant l'apparat.



Point capacitaire pour la période estivale : Vu le manque d'effectif dans l'établissement, ce sont pas moins de 180 lits sur 730 qui seront fermés cet été.

La Direction annonce le déménagement du service de Neuro, uniquement pour l'été, au 3e étage entre la cardio et l'USIC. Cela permet de mutualiser les effectifs et "gagner" 2 IDE. Nous sommes contre puisqu'il n'est pas entendable de faire naviguer les personnels d'un service à l'autre. Ce ne sera pas le cas puisque chacun restera dans son secteur nous dit la coordinatrice des soins. Ah bon, alors pourquoi déménager si chacun reste dans son service ? Vous avez compris ? Non, nous n'ont plus. Le lendemain du CHSCT, l'encadrement supérieur est venu nous annoncer que ces deux services (Cardio et Neuro) passaient en 12h sur la période estivale uniquement. Le personnel ira d'un service à l'autre, sur la base du volontariat, pour des périodes de quinze jours. C'est plus compréhensible expliqué par l'encadrement. Cela aurait écorché la Direction de nous informer là dessus. Ah, hypocrisie, quand tu nous tiens !

Point Urgences : Le service est en grève depuis plus d'un mois. Si la régulation fonctionne mieux, tout n'est pas résolu pour autant. Il manque toujours du personnel (et l'on sait qu'il ne viendra pas sur un claquement de doigts), des lits d'aval...

La Directrice de l'ARS Ile de France est passée au CH Versailles visiter certains services, dont les urgences. Hasard des choses, aucune activité aux urgences ce jour là. Le personnel n'a pas l'intention d'arrêter la grève, même si des choses ont bougé.



Point de suivi sur la politique de prévention des risques psychosociaux : Mise à jour du DU (Document Unique) qui recense l'ensemble des risques professionnels de chaque service. Nous réitérons notre demande d'avoir la partie "historique" du DU, avant mise à jour. C'est une obligation réglementaire, pas un choix du roi. Mise en place de formations à destination de l'encadrement pour un management bienveillant en plus de la cellule d'écoute et d'orientation pour tous les métiers (voir Virus n°137).

Retour sur le contrôle d'hygiène à Richaud et Mignot : Pas de gros soucis particuliers, mais problème de traçabilité sur les relevés de températures. Renouvellement des chariots avec prise de températures à Richaud et remise en état des offices. A Mignot, même problème mais mise en place de tablettes pour un meilleur suivi.

Questions diverses : La Direction nous annonce l'arrivée en renfort d'un nouveau médecin du travail le 20 juin.

Nous faisons remonter un problème avec Internet Explorer puisque pour faire une DI par exemple, cette interface n'est plus valide et il faut donc aller sur google, firefox ou autre. Pourquoi continuer à utiliser internet explorer vu qu'il est obsolète ?

Nous questionnons la Direction sur le fait que lorsqu'un agent quitte l'établissement, les infos sur son PC sont perdues et ne sont pas récupérables. Il nous est répondu que si tout est enregistré sur le réseau, cela ne pose pas de problème.

POUR INFO

Vous avez été nombreuses et nombreux à nous interpeller sur le fait que votre salaire ait baissé en mai. Il s'agit des effets de ce que nous expliquions dans notre Virus n°134, à savoir le remplacement pour certains corps de métier de la prime de sujétion spéciale dite des "13 heures" par une prime spécifique. Auparavant, la première prime augmentait en même temps que votre indice, alors que la nouvelle est fixée, donc gelée, sur votre échelon avant la date de votre reclassement. Ces nouvelles grilles indiciaires sont parues le 1er octobre 2021 pour certains corps et 1er janvier 2022 pour d'autres. Il s'agit donc d'une régularisation effectuée sur votre salaire avec effet rétroactif. La communication n'est vraiment pas le point fort de l'hôpital.

MANIF HOSPITALIÈRE DU 7 JUIN

A l'appel de 9 syndicats et collectifs avait lieu mardi 7 juin un rassemblement devant le ministère de la santé pour la défense de l'hôpital public. L'information sur le lieu et l'heure du rendez-vous nous étant parvenue que jeudi 2 juin au soir, il a été très compliqué de vous informer de ce mouvement, d'autant plus qu'un week-end de 3 jours était intercalé dans l'intervalle. Nous avons quand même affiché dans nos panneaux syndicaux et imprimé une centaine de tracts laissés à la sortie du self pour transmettre l'info. Concernant ce rassemblement, aucune délégation n'a été reçue. Sûrement lié à la "mission flash" lancée par Macron. Mission complètement inutile puisque tout le monde connaît la situation de l'hôpital, sauf l'exécutif apparemment.



Bilan social 2021 : Le bilan social est un élément d'analyse intéressant de l'établissement. Il offre une photographie de l'année écoulée sur le nombre d'accident de travail, de trajet, de maladie pro, la répartition femmes/hommes au CHV, l'âge moyen etc... Nous avons cependant des remarques, notamment les effectifs qui ne sont pas les mêmes sur ce doc que sur celui des effectifs de l'année 2021. L'un est tout budget confondu, et l'autre sur le budget principal (H). Nous demandons ensuite que pour le prochain bilan social, les CDI ne soient pas mis avec les fonctionnaires dans le calcul des emplois dit "permanents". D'abord parce que cela fait baisser artificiellement le nombre de contractuels à l'hôpital, ensuite parce que chaque emploi pérenne doit être occupé par un fonctionnaire et non par un contractuel. Un CDI reste un emploi précaire. Aussi parce que les CDI de Catégorie A ne peuvent être vu comme des emplois permanents puisque nombre d'entre eux partiront au bout de 4-5 ans après avoir fini leur mission (logistique, finances...). On appelle ça des



mercenaires, ils/elles viennent pour négocier un salaire et remplir leur CV. Nous demandons (comme les années précédentes) ensuite que les accidents de travail et de trajet soient classés par horaires de travail (8h, 10h, 12h) afin de voir si un horaire en particulier se distingue. Le nombre d'accident de travail pour effort de soulèvement est en hausse, nous demandons que soit remis en place les formations autrefois distillées par l'ergonome. Votes : 0 contre, 3 abstentions (SUD) parce que le bilan n'est pas assez détaillé, 7 pour.

Passage en 12H de la pneumo et de MIMIT : Nous ne réécrivons pas ce que nous avons déjà écrit plus haut. Cependant, nous contestons la continuité de prise en charge avancée par l'encadrement supérieur puisque l'équipe switch à mi journée. De plus, si la demande émane bien des équipes, c'est pour deux raisons. La 1ère est que certain-es sont pro 12h. La 2e est le même mécanisme constaté partout, à savoir des services organisés en 8h avec un sous effectif chronique. Résultat, du personnel rappelé constamment, au détriment de la vie familiale. Pour avoir au moins quelques jours de repos, le 12h est la solution "miracle". Le Directeur pointe aussi du doigt ceux qui souhaitent travailler en 12h pour aller travailler ailleurs sur leurs jours de repos. Il annonce que la Direction ne fermera plus les yeux sur ce sujet. Un passage en 12h signifiant être à la disposition de l'employeur pendant 12h, nous revenons donc sur la 1/2h de repas qui doit être incluse sur le temps de travail, comme le précise l'instruction DGOS/RH3 n°2015-3 en plus du décret 2002-9. Cela fait perdre 5 jours de repos à nos collègues. Contrairement au CHSCT ou le DRH restait sur des positions de principe, comme pour pratiquement tous les sujets, le Directeur, lui, partage notre lecture. S'il ne change pas l'organisation votée

Vous DEVREZ TROUVER VOTRE PLACE ENTRE LE SOCIALEMENT CORRECT ET L'ÉCONOMIQUEMENT RAISONNABLE.

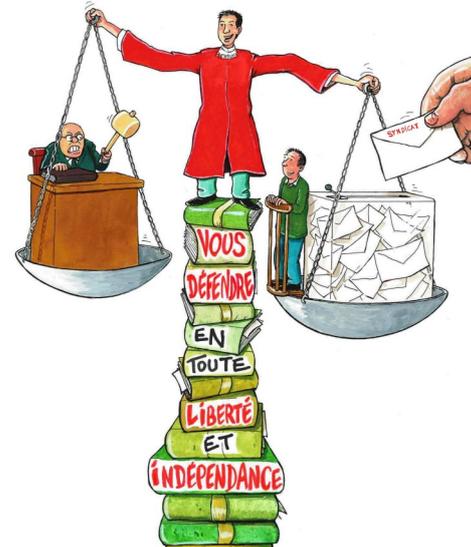


CHIMULUS

aujourd'hui, il s'engage à la revoir si nécessaire dans quelques mois. Comptez sur nous pour rester vigilant sur ce point. Votes : 3 contre (SUD), 1 abstention (SUD) 6 pour.

Bilan des formations 2021 et état d'avancement du plan de formation : Hormis le fait d'apprendre qu'une 3e aide soignante pourra partir en formation infirmière, pas grand-chose à dire, si ce n'est que nous ne comprenons pas l'utilité de la commission formation, sensée répartir les formations selon les besoins, mais qui favorise toujours l'encadrement. Nous parlons à un mur. Nous savons le manque de cadres, d'infirmières, d'aides soignantes, mais vu la conjoncture, il n'est plus possible de rester figé à ce point, nos collègues partant à l'AP-HP située juste à côté pour obtenir les formations souhaitées. Le Directeur dit qu'il faudrait effectivement une décision collégiale plutôt qu'une décision qui lui revient. Et annonce que rien n'est figé. Wait and see.

Elections professionnelles du 8 décembre : La Direction a choisi le scrutin en format papier au détriment du vote électronique.

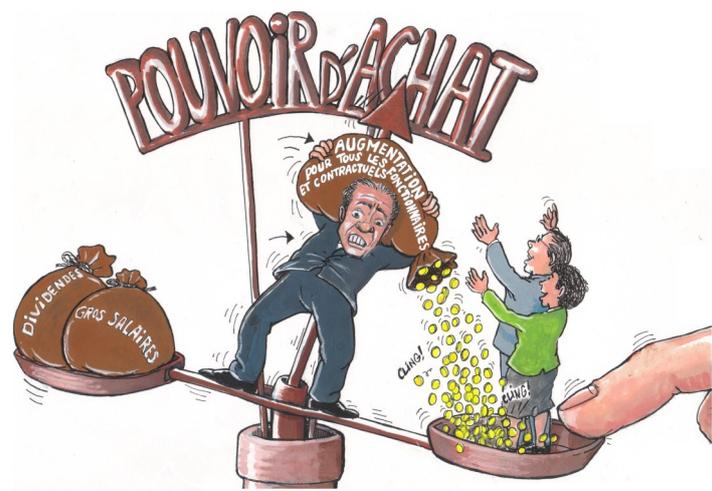


Même si un vote est normalement requis pour recueillir l'avis des représentant-es du personnel, nous ne bataillons pas, le choix nous convient. La Direction compte communiquer sur les

élections des représentant-es du personnel pour sensibiliser les professionnels de l'établissement sur l'importance du vote. En espérant que cela se passe mieux que pour la campagne des élections à la commission des soins infirmiers.

Mise en œuvre du dispositif de contractualisation des heures supplémentaires : Ce point s'adresse aux métiers en tension, qui peuvent signer avec la Direction, sur la base du volontariat, un contrat pour

réaliser entre 10 et 20h supplémentaires mensuelles surmajorées. Vous avez alors obligation de les réaliser, par demi journée ou journée complète, du temps que vous travaillez normalement. Attention cependant, si vous ne réalisez pas le nombre d'heures contractualisées, vous perdez la surmajoration. Nous attirons l'attention de la Direction sur le caractère néfaste de ce contrat, car les collègues sont épuisés. De plus, le "travailler plus pour gagner plus" peut faire sauter une tranche d'impôt, comme cela a été le cas cette année avec les heures supplémentaires réalisées dans le cadre de la COVID en 2021.



Organisation de la pause repas des équipes d'après-midi et de nuit : Depuis 2002 et le passage

aux 35h, nous nous battons pour que les collègues d'après-midi puissent bénéficier d'un temps de repas d'1/2h, puisque nous sommes payés 7h30 pour 8h de travail effectif. A savoir que certains services bénéficient de plateaux repas. Avec le nouveau code général de la Fonction Publique paru le 1er mars 2022, qui remplace les lois de 83 et 86 qui nous régissaient, l'employeur public a dorénavant la possibilité de fournir des tickets restaurant au personnel qui ne dispose pas de self. Cela concerne donc les personnels d'après-midi et de nuit. Le Directeur nous rappelle qu'il s'agit d'un avantage en nature, donc à déclarer aux impôts. Nous réitérons la demande d'un état des lieux des services avec une IDE et une AS l'après-midi ou 2 IDE et 2 (ou 1) AS l'après-midi. Pour le DRH, cela n'est pas nécessaire, Le Directeur lui demande de bien vouloir le faire. Il faut que l'on avance sur ce sujet. La Direction propose de mettre un distributeur de plateaux à la sortie du self. Test inutile, puisque déjà réalisé il y a un certain nombre d'années, non concluant. Nous rappelons que la 1/2h n'étant pas

payée, l'agent peut se changer et aller se promener où il veut pendant ce laps de temps. C'est un temps où l'agent ne peut pas être dérangé. Le Directeur pense qu'il s'agit d'un problème organisationnel et que cela peut être résolu. Nous attendons l'état des lieux de la Direction pour le prochain Comité Technique d'Établissement (CTE).

Effectifs, situation en avril : Il y a une trentaine d'infirmier-es en plus dans l'établissement. Où ? On ne sait pas, ce n'est pas le ressenti des équipes. Baisse du nombre d'AS, d'ASH (sûrement à cause du pool brancardage) et des manip radios. Depuis septembre, de nombreuses recrues sont déjà reparties. Pour autant, la Direction ne s'est pas posé la question de savoir pourquoi. Est-ce du

au manque de temps de nos collègues pour doubler les nouveaux ? Ou autre chose ? Si on veut arrêter l'hémorragie, il serait bien d'en connaître les raisons. Ce qui est certain, c'est que la formation des infirmier-es depuis la réforme LMD (Licence, Master, Doctorat) de 2010 n'est clairement pas adaptée puisque trop universitaire et pas assez axée sur la pratique.

Projet de délibération relatif au projet stratégique 2022-2027 : Ce projet a déjà été présenté dans le précédent Virus et n'allons revenir dessus. Nous avons distribué un questionnaire afin de recueillir votre avis sur les travaux du projet stratégique. Nous

relevons l'aspect schizophrénique à voter pour un projet sur 10 ans alors que nous ne savons pas comment nous allons passer l'été. Ce projet ne va rien arranger. Il y a des zones d'ombre au niveau financier et concernant l'avenir de certains services. Nous pointons aussi l'incohérence du projet stratégique sur l'objectif n°27 qui est de "Prendre en compte les enjeux environnementaux, sociaux et éthiques dans les activités et les prises en charge" qui est en opposition avec le projet de base logistique qui se situera à Plaisir. Il s'agit de construire un grand hangar pour les stocks des GHT 78 nord et sud et GHT 92. Cela

évitera les "gros culs" (les camions) dit le Directeur d'emboliser l'entrée de l'hôpital. Nous n'avons pas vu de camions emboliser l'entrée de l'hôpital, mais des véhicules extérieurs bloquer l'entrée du parking vert, oui, et tous les jours. De plus, cela veut dire aussi que vont se retrouver de nombreux véhicules sur la route afin de distribuer les stocks à partir de Plaisir vers les autres hôpitaux. Niveau pollution et préservation de l'environnement, on fait mieux. Le Directeur ne partage absolument pas notre avis sans nous dire comment il voit les choses. Nous informons que nos votes reflèteront les avis reçus via le questionnaire. Votes : 1 contre (SUD), 2 abstentions (SUD), 7 pour (SUD, CFDT, SMPS).

Nous ajoutons que nous voulons que ce projet soit financé à l'euro près, y compris en cas de travaux supplémentaires.

Présentation du compte financier 2021 : Suite au versement de 30 M d'€ dans le cadre de la reprise de la dette, notre dépendance financière (déficit structurel) passe de 68,12 à 47,32%. Avec un seuil d'alerte à 50%, c'est bien le seul critère à repasser dans le vert. Les deux autres seuils d'alerte restent dans le rouge avec une durée apparente de la dette à 14,5 ans au lieu de 10 max et un encours de la dette à 37,15% au lieu de 30%. Nous clôturons l'année avec un déficit de 2,5



REMERCIEMENTS

Nous tenions à remercier Marie Claire, secrétaire du DRH, qui après 39 ans de bons et loyaux services, change de poste pour rejoindre l'IFSI. Merci pour ta gentillesse, ta disponibilité, ta bonne humeur, tes connaissances inépuisables sur l'historique du CHV, la qualité de ton travail impeccable. Toujours d'humeur égale, les discussions que

nous avons vont nous manquer. Nous te souhaitons une bonne continuation, et nous ne manquerons pas de venir te voir sur ton nouveau poste. Nous souhaitons la bienvenue à Marie, ta remplaçante.

LE SAVIEZ-VOUS ?

La Cour Administrative d'Appel de Marseille a rendu un avis sur le non renouvellement de CDD renforçant le droit des agents au bénéfice des Allocations de Retour à l'Emploi (ARE). Cette jurisprudence (CAA de Marseille, arrêt n°19MA00358 du 5 mars 2020) stipule que pour pouvoir établir un refus de renouvellement de la part de l'agent pour le priver de l'ARE, l'administration doit prouver :

- ⇒ Qu'un renouvellement de contrat a été proposé à l'agent.
- ⇒ Que l'agent l'a refusé.

Cette jurisprudence précise dans son article 3 que "L'attestation établie par la DRH n'est pas de nature à établir, à elle seule, qu'elle a proposé le renouvellement de son contrat à Mme A. lors de son entretien. La réalité de cette proposition ne ressort pas davantage de l'attestation établie par la cadre de santé. Si cette attestation fait par ailleurs état d'un mécontentement de Mme A..., qui l'aurait conduite à indiquer qu'elle ne resterait pas au sein de l'EHPAD, ces propos ne peuvent être regardés comme un refus d'accepter le renouvellement de son contrat." Cela signifie que l'administration, pour pouvoir prouver le refus de renouvellement de CDD par l'agent doit :

- ⇒ Soit attendre les 8 jours réglementaires après la proposition de renouvellement de CDD.
- ⇒ Soit obtenir un refus par écrit de l'agent.

De plus, l'établissement de ce qui revient à une fausse attestation d'emploi (indiquant un motif de fin de contrat erroné) par l'employeur à pôle emploi **ouvre droit à une réparation du préjudice moral de 1000 euros + l'indemnisation de l'ARE non touchée !**

Enfin, le délai pour l'administration pour proposer un renouvellement de CDD, ou pour l'agent pour adresser son préavis de non renouvellement de CDD est le suivant :

- ⇒ 8 jours pour une durée de CDD allant de 1 à 6 mois
- ⇒ 1 mois pour une durée de CDD allant de 6 mois à 2 ans
- ⇒ 2 ans pour une durée de CDD supérieure à 2 ans
- ⇒ 3 mois pour un CDI

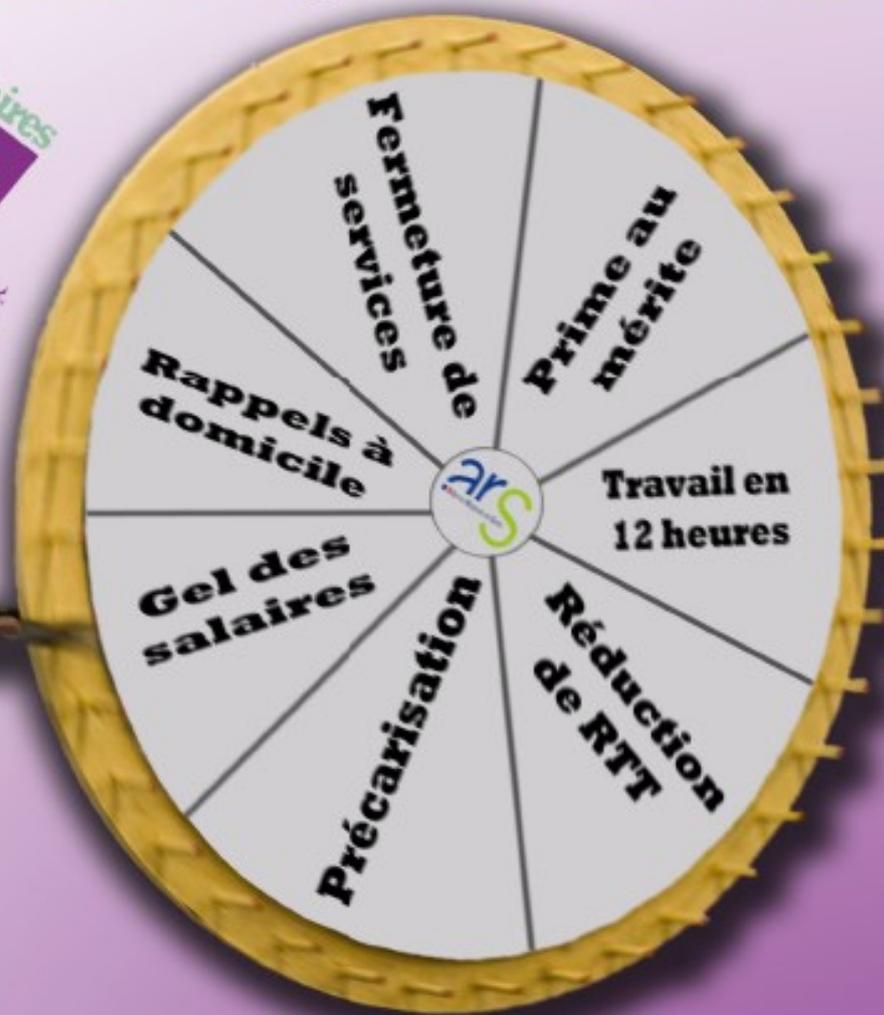
En revanche, le non respect du délai par l'administration pour le renouvellement de CDD n'ouvre droit à aucune réparation.



ERRATUM

Nous tenions à faire une mise au point concernant les départs en cardiologie suite à notre précédent virus. Les agents de ce secteur ne sont pas tous partis que par le manque d'encadrement mais aussi pour des raisons personnelles. Nous soutenons bien évidemment l'infirmière référente qui gère au mieux ce service.

Ni hasard, ni fatalité !



Nous exigeons !

AUGMENTATION DES SALAIRES
ARRÊT DES RESTRUCTURATIONS
TITULARISATION DES CONTRACTUELS
AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

conception graphique Sud CHU de Rennes 2014

BONNES VACANCES A TOUTES ET TOUS