

VIRUS

Le journal qui s'attrape

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

Juillet
2024

N° 153

Le journal de la section syndicale



du Centre Hospitalier de Versailles

SUD : Solidaires – Unitaires - Démocratiques

Union
syndicale
Solidaires

ÉDITO :

Le climat ambiant est à l'image du temps, pourri. Des conditions de travail fortement dégradées par le manque de personnel, mais aussi par le manque de matériel. Finances en berne, maltraitements à tous les niveaux, manque de perspectives et de reconnaissances provoquent des départs. Même au niveau des élu·e·s du personnel, les départs n'ont jamais été aussi nombreux, beaucoup écœuré·e·s par ce qu'est devenu l'hôpital de Versailles. Une usine à soins dénouée de toute humanité puisqu'il faut faire du chiffre, de l'activité. Si le système législatif impose ce système, remettre de l'humain, prendre soin de ceux qui prennent soin des autres n'est sûrement pas insurmontable. Un p'tit mot reconfortant, un merci plutôt que de (pratiquement) toujours pointer du doigt ce qui n'a pas été. Si leur d'espoir il doit y avoir, il pourrait venir de la mise à jour du DUERP, de la publication du PAPRIACT et de l'embauche d'un préventeur des risques (lire l'article sur les urgences pour comprendre). Bonnes vacances !

SOMMAIRE :

Pages 2 : Droit de réponse - Jurisprudence

Page 3 : Décret

Pages 3 et 4 : F3SCT du 13 juin 2024

Pages 5 et 6 : CSE du 20 juin 2024

Page 7 : Réunion organisation JO

Pages 7 et 8 : F3SCT spéciale urgences

Page 8 : Franchise médicale

Nous joindre ou adhérer :

Section SUD Santé Sociaux CHV

177 Rue de Versailles

78150 Le Chesnay - Rocquencourt

☎ Mignot : 01 39 63 80 59

☎ Richaud : 01 39 63 91 00

@ : sud.chv@ght78sud.fr

Syndicat Départemental

☎ Département : 06 49 65 61 58

@ : sudsantesociaux78@gmail.com

Internet : solidaires78.org



SUD Santé Sociaux CH Versailles

SUD Santé Sociaux 78

Droit de réponse

Dans le Virus 151, dédié aux urgences, nous citions dans le CR de réunion entre les urgences pédiatriques, la Direction et nous le fait que le côté adultes s'était attribué la réserve commune aux deux secteurs et que les portes d'accès aux urgences pédiatriques dans la 5e avenue avaient été fermées en concertation avec l'encadrement supérieure sans que l'équipe en soit informée. L'encadrement des urgences adultes a souhaité réagir sur deux points, voici leur réponse.

Voici comme convenu le droit de réponse concernant le dernier virus.

La réserve située dans le couloir entre l'UHCD et les urgences pédiatriques :

Cette réserve est commune aux deux services. Nous avons constaté de nombreux vols de matériel et cela s'est accentué de façon importante il y a quelques mois. C'est pourquoi nous avons décidé de la fermer via une serrure à code disponible immédiatement aux ateliers. Ce code n'a été dans un premier temps communiqué qu'aux IDE ref des deux services, la logisticienne commune aux deux services et les brancardiers présents H24 et en responsabilité de cette réserve. Une information a été faite auprès de l'équipe présente des urgences pédiatriques le soir même.

Le circuit des enfants de l'accueil vers l'IOA Ped :

Ce nouveau circuit a été motivé par diverses raisons et établi en concertation avec l'encadrement élargi des urgences pédiatriques et adultes. L'objectif étant de sécuriser l'enfant. La porte orange est fermée afin d'éviter que des patients pouvant être agressif, déments, déambulant arrivent au milieu des enfants dans les urgences pédiatriques. La présence importante de patients dans les couloirs ou en zone de soin adulte multiplie le risque. Il était nécessaire de sanctuariser au mieux les urgences pédiatriques. En aucun cas nous avons comme objectif de mettre un brancard devant cette porte. Elle doit rester libre en cas d'urgence vitale. Un affichage en ce sens est mis sur la porte.

En vous souhaitant une bonne journée

Equipe d'encadrement

Service des Urgences

01 39 63 88 50

encadurg.chv@ght78sud.fr

Jurisprudence

Le Conseil d'Etat (CE du 18 juin 2024 463484) a statué sur un dossier porté par le Syndicat Départemental SUD Santé Sociaux 69 et notre Fédération concernant une demande d'indemnisation du préjudice subi par le non respect des règles du temps de travail de la FPH en termes de durée journalière, hebdomadaire et repos hebdo, sans avoir à prouver le préjudice (droit au repos, vie privée). L'enjeu était de permettre d'appliquer au droit public la notion de préjudice nécessaire issu de la jurisprudence européenne, déjà transcrit en droit privé par la cour de Cassation... Et nous avons gagné. Dans son considérant 4, le CE nous donne gain de cause, à l'exception du repos dominical.

“4. La méconnaissance des garanties instituées tant par le droit de l'Union européenne que par le droit national en matière de durée maximale journalière et hebdomadaire de travail et de durée minimale journalière et hebdomadaire de repos est susceptible de porter atteinte à la sécurité et à la santé des intéressés en ce qu'elle les prive du repos auquel ils ont droit. Dès lors, cette méconnaissance leur cause, par elle-même et quelles que soient leurs conditions de rémunération, un préjudice dont ils peuvent demander la réparation, indépendamment de celle des autres préjudices qu'ils justifieraient avoir subis à raison de cette privation. Tel n'est pas le cas, en revanche, de l'exigence relative au repos dominical, dont la méconnaissance n'ouvre droit qu'à réparation des seuls préjudices dont l'intéressé établit qu'ils en ont résulté pour lui.”

Cela ouvre des perspectives intéressantes pour l'indemnisation des agents mais aussi sur la perspective du respect du temps de travail par les Directions

Parution du **décret 2024-583** du 24 juin 2024 relatif à la durée minimale d'exercice préalable de certains professionnels avant leur mise à disposition d'un établissement de santé, d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un établissement ou service social ou médico-social par une entreprise de travail temporaire. Il y est stipulé qu'à compter du 1er juillet 2024, devront avoir exercé au moins 2 ans en équivalent temps plein avant de faire de l'intérim les professionnels suivant :

- Sage-femme, infirmier en pratiques avancées, IADE, IBODE, infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste, manipulateur d'électroradiologie médicale, technicien de laboratoire médical, éducateur spécialisé, assistant de service social, moniteur-éducateur et accompagnant éducatif et sociaux, audioprothésiste, opticien-lunetier, prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées, diététicien et assistant dentaire.

F3SCT du 13 juin 2024

Élection d'une nouvelle secrétaire et secrétaire adjointe de la F3SCT : Suite à la démission de l'ancien secrétaire, Aurélie DEMEURE est élue secrétaire et Brigitte MOAL secrétaire adjointe.

Point sur les chariots de restauration à l'EHPAD Richaud : L'enquête a démontré que le personnel n'avait pas été formé sur l'utilisation des chariots et donc en faisait une mauvaise utilisation. De ce fait, il est décidé :

- Le remplacement des plats gastro pour faciliter leur chargement dans les chariots repas, l'ajout de couvercles adaptés afin de ne pas avoir d'aliments desséchés.
- Le rappel aux agents lorsqu'ils déplacent le chariot dans le service il ne faut pas débrancher le chariot mais appuyer sur le bouton pause afin que la plaque chauffante du chariot continue le maintien de la chaleur.
- Des rajouts d'accessoires sur les chariots afin de ne pas manquer de place et surtout éviter le stockage sur la partie centrale du chariot.
- La psychologue du travail avait soumis l'idée de mettre la partie chaude et la partie froide côte à côte malheureusement cela n'existe pas dans le catalogue du constructeur, de ce fait le choix a été de mettre le chaud en haut et le froid en dessous pour limiter le risque de brûlures;

Nous constatons que cela n'est toujours pas ergonomique pour le personnel car il doit se baisser pour porter les plats gastro lourds et chauds comme froids et se relever.

- Nous avons demandé si le personnel a été formé pour l'utilisation des chariots on nous répond par l'affirmative.

- Les chariots n'étant pas en location, nous ne pouvons donc pas changer de modèle.

- La psychologue affirme qu'il n'y a pas eu de retours du personnel depuis les modifications faites : A ce jour les accessoires n'ont toujours pas été achetés et la formation mise en place.

Présentation du logiciel DI informatique : Un nouveau logiciel appelé GLPI fait son apparition, cela



devrait diminuer les appels au 7575 et supprimer les mails. Ce logiciel va permettre de faire une demande d'intervention informatiquement, même

fonctionnement que pour les DI avec en plus un suivi de l'intervention via un ticket directement sur la boîte mail pro. Cela devrait fluidifier les demandes.

Procédure relative au harcèlement et aux violences au travail entre professionnels de l'établissement :

La procédure a été validée et des référent·e·s ont été nommé·e·s : Mme LUCAS et M. BRUST. Cette procédure doit être communiquée à tous les agents afin de savoir quoi faire si une personne se trouve confrontée à cela.

Parking vert : fonctionnement des barrières

: Mise en service par le service informatique des deux barrières à l'entrée du parking vert. Celles-ci vont enfin pouvoir être fonctionnelles au plus tard le 30 juin normalement ! Cela va limiter l'accès à ce parking aux personnes externes à l'hôpital car il faudra badger pour entrer et sortir du parking. Les personnes non autorisées seront redirigées vers le parking indigo (nouvelle barrière au rond point) via un interphone en relation avec la porterie. Le manque de places récurrentes ne sera pas réglé. On nous informe que les personnes commençant à partir de 11h pourront aller se garer à Parly 2, il y a de la place et il n'y a pas de barrières !!! Nous faisons remarquer que ce n'est pas normal d'aller demander au personnel de se garer à Parly 2 alors qu'il y a un parking qui nous est dédié. Nous soulevons aussi que l'hiver lorsque l'on finit à 21h et qu'il faut aller récupérer sa voiture à Parly 2, c'est plus que limite. La DRH dit que cela est possible, elle le fait elle-même.

Température ambiante en soins intensifs d'hématologie : prévention des fortes chaleurs

: De fortes chaleurs se font jour en hémato et perturbent le service et surtout les patient·e·s dont les pathologies ne permettent pas d'ouvrir les fenêtres. De ce fait le personnel n'allume pas les lumières pour éviter une nouvelle source de chaleur, ferme les volets, cela devient insupportable pour les soignant·e·s et les patient·e·s . Une proposition de mettre en place une climatisation avec rejet de calories à l'extérieur va être étudié par divers prestataires. Nous intervenons sur le fait que cela n'est pas très écologique, mais la Direction dit n'avoir pas d'autres solutions.

Prévention du risque chimique formol : point d'étape du plan d'action

: Une formation dédiée au risque chimique va être mise en place dans le plan de formation 2025. En attendant, les personnels des blocs opératoires, obstétrique et l'anapath vont être formés en priorité par une cadre des labos. Des kits anti déversement, ainsi que des flacons sécurisés de formol pour les biopsies vont bientôt faire leur apparition. Des armoires pour stocker le formol sont obligatoires mais faute de place et de ventilation, elles sont inexistantes. Une réflexion est en cours. Une demande de financement à l'ARS va être faite prochainement afin de disposer d'un nouvel automate aux normes



pour le bloc opératoire. Ce qui est choquant, c'est que ce produit très cancérigène et dangereux , est utilisé chaque jour par des agents sans qu'ils connaissent la dangerosité de ce produit et sans avoir été formés.

Modalités de transmission des AT/MP

: Nous demandons que nous soit transmis les accidents de travail entraînant un arrêt de travail

au pire tous les 15 jours. La DRH accepte finalement de les transmettre toutes les semaines. De plus, nous demandons que sur le document de déclaration soit ajouté une case "déclaration anonyme" afin que l'agent puisse choisir librement si son nom doit nous être transmis. Ce détail est important pour nous au moment de faire l'enquête, car il permet de s'adresser directement à l'agent concerné. Et bien évidemment, nous sommes soumis au respect de confidentialité, comme l'ensemble du personnel hospitalier.



Les bouteilles d'eau et viennoiseries habituellement présentes en instance ont disparues pour des raisons économiques. Cela ne nous pose aucun problème, mais il faut également les supprimer à la CME (Commission Médicale). La Direction répond qu'il ne s'agit pas de mesures économiques mais écologiques. En particulier concernant les bouteilles d'eau en plastique qui polluent. Mais si l'établissement est devenu vertueux, soyons cohérent et retirons les bouteilles d'eau plastique du self par exemple !

Point d'étape sur la reconstruction du système informatique : Cela avance, mais l'annonce faite par le Directeur que tout devait être rétabli pour les JO ne pourra être tenue. Certains logiciels comme Datameal, itransport et chronos sont en cours de redéploiement.

Adaptation du CHV aux JOP : Nous avons rencontré la Direction en intersyndicale plusieurs semaines avant l'instance afin de demander que chaque agent faisant l'effort (PM et PNM) de ne



prendre que deux semaines puisse bénéficier d'une prime d'un montant identique. Nous apprenons le jour de l'instance que cette demande a été validée. La Direction annonce qu'il y aura plus de lits ouverts que sur les deux étés précédents, ce qui représente 75% d'ouverture de lits contre 90 % le reste de l'année. L'organisateur de JOP s'était engagé à embaucher des médecins mais n'en n'a pas trouvé suffisamment. Résultat, le SAMU va devoir tourner avec plus de monde que d'habitude. L'enveloppe globale transmis par l'ARS dédiée aux JOP pour couvrir l'ensemble des dépenses est de 570 000 €. Cela englobe l'ouverture de la crèche sur sa période

de fermeture estivale annuelle habituelle, la situation du SAMU, l'intérim, les heures supplémentaires et la fameuse prime. Il ne faut pas oublier la sécurité de l'établissement qui sera renforcée. Les critères d'éligibilité sont, d'après la note de service sortie en novembre, les agents qui ne prendront que deux semaines de vacances entre le 1er juillet et le 31 août dans les services concernés (listés sur la note) ainsi que ceux qui viendront en renforts dans ces services, au prorata du temps passé. Problème, comme à Desaut par exemple, l'encadrement à annoncé à l'équipe qu'elle était concernée, ce qui n'est pas le cas. Ceux qui n'ont posé que 2 semaines apprécieront, mais verront ça avec l'encadrement. Enfin, l'ARS fixe comme critère d'éligibilité les services qui ont ouverts plus de lits que l'été précédent. Ce qui exclurait du coup l'orthopédie et le bloc (qui n'a pas ouvert plus de salles d'opérations). D'après la Direction, il ne resterait pas grand-chose dans l'enveloppe, voire rien et propose d'attribuer 500 € aux "heureux·ses élu·e·s". Une nouvelle réunion concernant l'octroi de cette prime est prévue le 25 juin.

Stratégie de retour à une exploitation équilibrée : présentation de l'EPRD 2024 et de la trajectoire pluriannuelle : Le bilan financier de 2023 se solde sur un déficit de 30M € et une CAF (Capacité d'Auto Financement) à - 13,7M €. Avec ce dernier chiffre,

inutile d'aller frapper à la porte des



banques, vous n'avez aucun crédit. Ce déficit s'explique pour partie avec la cyberattaque qui a induit une baisse d'activité, l'augmentation de la masse salariale de 8M € dont 5 juste pour l'intérim. La Direction se fait donc aider par l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance) pour rationaliser chaque dépense et optimiser les maquettes organisationnelles. Les plus anciens élus retrouvent

des recommandations déjà faites par l'ANAP il y a une dizaine d'années. Comme quoi nos Directions ne retiennent pas les leçons. Ce n'est qu'un "premier jet", mais l'optimisation des maquettes nous interpelle. La Direction dit ne pas prévoir de suppression de postes. A voir dans les mois à venir, mais pour nous, ce n'est (toujours) pas aux personnels de payer les dérives financières de nos directions. Le déficit prévu par la Direction pour 2024 est estimé à 8M €. Personne n'y croit et sera sûrement plus élevé.

Projet d'établissement 2027 actualisé : La Direction prévoit toujours pleins de travaux. Pour le bâtiment Ségur, il perd ses pilotis et son parking souterrain. Le Directeur des travaux nous explique que des places de parkings seront réalisées là où elles se trouvent déjà. Vous avez compris ? Nous non plus. Mais il y croit, c'est le principal. Quant à la psy qui doit s'installer dans ce bâtiment, avec la Direction (non, non, y'a pas de lien), nous ne savons toujours pas comment sera organisé le transport des examens, des dossiers médicaux, mais aussi comment seront transportés les patient·e·s nécessitant une sismo. La Direction nous dit y réfléchir et pense à une navette pour la logistique. C'est en contradiction avec son discours "vert" prôné pendant les instances.

Information relative à la prime d'engagement collectif : Nous avons demandé ce point afin de connaître les projets et la répartition de cette prime. Et bien,

c'est l'informatique qui s'est vue attribuer l'ensemble de l'enveloppe, soit près de 35 000 €. La Direction nous informe que c'est le seul service à avoir déposé un projet, celui de la reconstruction du



système informatique. Si nous avons toujours salué le travail conséquent, et nous continuons à le faire, réalisé depuis la cyberattaque, à nos yeux ce n'est pas un projet mais "leur travail". Et Mignot était connu pour être une passoire informatiquement, donc nous ne pouvions échapper à cette cyberattaque. Puisque la Direction change les règles, nous aurions aimé que les manips radio ou le personnel des urgences, par exemple, bénéficient de la même générosité. Nous

découvrons que soit il y a 3 Directeurs à l'informatique, soit il a perçu une triple prime. **Information concernant la mise en test de la réorganisation du 6e étage (Desault et CSC)** : On nous présente cette réorganisation qui est déjà effective depuis deux semaines. C'est illégal, puisque cela doit d'abord passer en instance. Mais chacun aura remarqué que la Direction n'applique la réglementation que quand ça l'arrange. Donc révolution de palais, Desault devient UMC 1 et le CSC devient UMC 2. Concrètement, on revient à ce qui existait auparavant avec la CDU et les Spécialités Chirurgicales. Des attentions doivent être portées sur les plannings et les effectifs qui ne nous semblent pas corrects.

Avis relatif à l'organisation de l'EHPAD Rive droite au regard du capacitaire : Avec la suppression des chambres doubles, le nombre de lits passe de 19 à 14 alors qu'il était à 23 avant travaux. Du coup, il faut tailler dans les effectifs. Nous ne comprenons pas ce choix, les EHPAD sont connus pour être sous dotés en



personnels depuis toujours, garder les effectifs actuels permettrait enfin de bien s'occuper des résident·e·s. Si la Direction comprend notre position, elle nous demande de choisir sur plusieurs maquettes organisationnelles. Vote : contre 8 (SUD), abstention 3 (CGT et FO), pour 3 (SMPS). SUD a demandé le maintien de l'organisation actuelle.

Avis relatif au Guide du Temps de Travail (GTT) : Ce nouveau guide est très bien fait et complet. Nous faisons modifier quelques petites choses avant de passer aux votes. Nous demandons que soit rappelé à l'encadrement que si les chargés de famille bénéficient bien d'une priorité pour disposer des vacances en juillet août si trop d'agents posent leurs congés en même temps, cela n'interdit pas les non chargés de famille de pouvoir poser aussi sur cette même période. Pour à l'unanimité (sous condition de validation des modifications demandées par un élu SUD).

Réunion du 25 juin concernant l'organisation des JO

Comme écrit dans le CR du CSE, la Direction a accepté notre demande d'un montant unique pour toutes. Au vu de l'enveloppe plutôt minimaliste fournie par l'ARS, l'intersyndicale s'était fixée comme objectif de demander 1000 € pour chaque professionnel concerné par les critères d'attributions. La Direction annonce qu'il reste 300 000 € pour la prime et propose 500 € brut. Nous ne pouvons accepter cette somme ridicule alors que la DRH avait annoncé aux organisations syndicales des montants identiques à ceux de l'AP-HP, à savoir 800 € pour les Cat. C, 1 000 pour les B, 1200 pour les A et 2500 pour les médecins. Afin de faire "gonfler" la prime versée aux agents, la CGT propose de retirer la cardiologie et MIMIT. Nous ne sommes pas d'accord avec cette proposition car elle va à l'encontre des règles fixées au départ. Par contre la DRH va y réfléchir. Nous faisons remarquer que le CHV Actu sorti le jour même manque clairement de clarté et sème plus le trouble qu'autre chose. Les heures supplémentaires ne seront pas majorées Une fois de plus les professionnels ont joué le jeu, et une fois de plus ils vont se sentir trahis par cette Direction. Et après on s'étonne que nos collègues ne veulent pas rester. Voilà une réunion qui n'aura servi à rien, si ce n'est nous faire perdre du temps. Réponse pour les modalités d'octroi et le montant de la prime après le directoire du 15 juillet.

F3SCT spéciale expertise des urgences du 27 juin 2024

Retour expertise pour risques graves aux urgences adultes et pédiatriques

Pour ce retour, nous avons demandé préalablement à cette instance que puisse participer l'encadrement supérieur et les chefs de service des deux secteurs, car non invités. Petit rappel historique : suite aux nombreux DGI (Danger Grave et Imminent) déposés par les représentants du personnel ces dernières années et dont aucune mesure n'a été prise pour améliorer le quotidien des professionnels,

une expertise avait été demandée et votée à la majorité absolue lors de la F3SCT du 14 mars.

Cette expertise a été réalisée sur les mois de mai et juin par des rencontres d'agents et de directeurs-rices, un questionnaire et

une visite des locaux. Il est à souligner que 43,85 % des professionnels du service (administratifs, paramédicaux et médicaux) ont répondu, ce qui est un très bon résultat. Le cabinet d'expertise commence par rappeler le contexte national concernant la santé en général et le manque de personnels qualifiés. Il dresse ensuite le constat d'un taux alarmant d'atteinte à la santé mentale et physique des professionnels des urgences de Mignot, bien supérieur à toutes les autres

enquêtes menées par ailleurs par ce cabinet. Ce qui fait dire au cabinet que des mesures immédiates doivent être prises. Le manque de communication est également pointé, ce qui ne nous étonne pas, tellement ce point est récurrent dans l'établissement. Il est signalé qu'aucune mesure préventive n'est mise en place, ce qui a le don d'agacer la DRH qui rétorque que 700 000€ ont été investis sur la présence d'un vigile à l'entrée des urgences, des caméras de

vidéosurveillance et des blocs de béton sur le parvis. Nous rétorquons que cela n'est nullement préventif et suffisant. La DRH nous dit être au courant des problèmes remontés par le cabinet d'expertise, ce qui provoque l'étonnement de ce dernier puisqu'aucune mesure n'a été mise en place. Concernant la formation OMEGA, certains agents évoquent le fait qu'elle est inadaptée. Nous ne savons

pas si cela concerne le contenu ou la durée, ou les deux. Afflux massif de patients, manque de personnels et de matériels en quantité et en bon état, locaux non adaptés et informatique défaillante créés des tensions multiples au sein du service. Les agressions, verbales, sexuelles et/ou physiques, sont quotidiennes entre les professionnels et les patients, mais aussi entre professionnels. Si l'encadrement est soutenant, les équipes ne pensent pas la même chose de



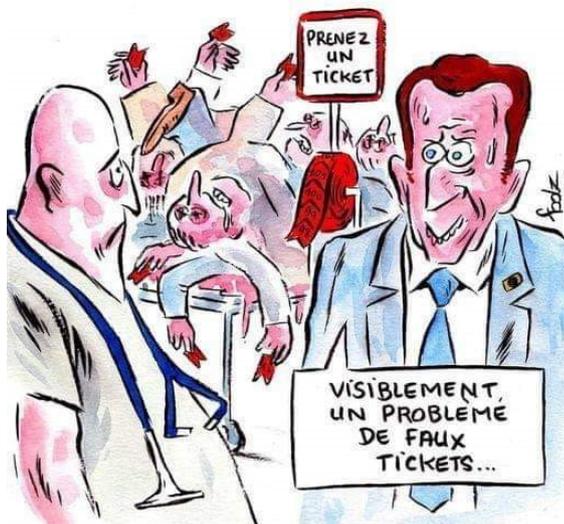
l'administration, et pas que sur ce sujet là d'ailleurs. Concernant les travaux d'extension/modernisation à venir, seul le secteur pédiatrique a la certitude de les avoir à ce jour. Plus de surface, mais est-ce que les personnels seront en nombre ? Pour le secteur adultes, c'est au point mort. Concernant l'implantation d'un nouveau scanner au SAU, en lieu et place d'une salle de radiologie, interpelle le personnel sur le devenir de la salle Ebola, le lieu où les patients vont devoir se déshabiller... La logistique devra être repensée car les lieux de stockages sont pas ou peu adaptés aux situations de travail car cela occasionne une perte de temps. Aucune enquête après un DGI depuis 3 ans, aucune mise à jour du DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels), pas de PAPRIACT (Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail) depuis 2016, pas de bilan social à date. L'administration ne répond à aucune de ses obligations réglementaires. Sous exploitation du principe des FEI par manque de retour aux agents (encore un problème de communication). Souffrance de l'encadrement de proximité, en sous-effectif. Elles passent la plupart de leur temps sur les plannings (comme dans beaucoup de services d'ailleurs) et les axes d'amélioration proposés à la hiérarchie n'ont pas été retenus. Il y a un turn-over important au SAU et de plus, selon le questionnaire, 65 % du personnel pense quitter le service dans les 3 ans, chiffre révélateur du mal-être de nos collègues. Cela entraîne une perte du savoir. 71 % des IDE se plaignent également des plannings, ce qui provoque l'incompréhension de l'encadrement supérieur des

urgences adultes. Nous apprendrons après l'instance lors du débrief avec les collègues des urgences adultes et pédiatriques que c'est surtout sur ce dernier secteur qu'il y a le plus de remarques. 61 % des AP/AS se plaignent également de leurs plannings. Les collègues se questionnent sur les opportunités et les modalités de délestage et/ou de fermeture temporaire des urgences. Autre sujet relevé, les admissions en psychiatrie après 19h. Pour l'équipe des urgences, elles sont impossibles, pour l'encadrement supérieur, elles sont possibles puisqu'il y a le psychiatre de garde. Là encore, un problème de communication. Sur les rythmes de travail, notamment jour/nuit, l'équipe souhaiterait plus de stabilité. Il y a aussi les 1/4h laissés bénévolement par les titulaires lors des relèves là où les intérimaires arrivent pile à l'heure. Tout cela crée un sentiment de donner beaucoup à l'administration pour peu de reconnaissance en retour. Un préventeur des risques va être embauché, mais on ne sait pas quand. Le préventeur des risques, kézaco. Voici la définition faite par l'INRS :

"Le préventeur des risques a pour mission d'éviter toute altération de la santé des travailleurs, du fait de leur travail, en surveillant les

conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé, ainsi que tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail." Le jour de l'instance, la DRH venait de recevoir le rapport de la mission Casalino, Professeur à l'AP-HP, et souhaitait compiler ses conclusions avec celles de l'expertise pour construire un plan d'action pour le SAU.

HÔPITAL : LES URGENCES DÉBORDÉES



Fraichise Médicale

Depuis le 31 mars 2024 et la publication du décret 2024-114, la franchise médicale a doublé. Cela veut dire que sur chaque boîte de médicaments ou acte paramédicale, le déremboursement passe de 0,5 à 1 €. Cela n'inclus pas les ALD, femmes enceintes, nouveaux nés... Pour les transports sanitaires, la franchise passe de 2 à 4 €. Dans la limite de 50 € par an. La raison invoquée est le déficit de la sécurité sociale et économiser 800 millions d'€. Nous avons vu que jusqu'à présent, malgré la franchise médicale, le "trou de la sécu" n'a pas été résorbé. C'est aussi culpabiliser les gens d'être malade. En fait, le déficit est créé artificiellement et vient de l'exonération de cotisations sociales faites aux entreprises. En 2022, le déficit de la sécu était de 19,6 milliards alors que les allègements de cotisations sociales des employeurs du régime général représentaient 73,6 milliards d'€ (source URSAFF). Certains profitent pendant que nous pleurons pour payer nos factures.