

*Pharmacie: grâce au bail, Eiffage se gave ! P. 2-3; Résister aux managements pathogènes, p. 4; Fin de l'alternance jour/nuit et restructuration au rabais de l'ortho, p. 5 ; la Direction déshabille la gériatrie, p. 6; Attaques sur la retraite des AP, Adjoints Administratifs dans les secrétariats médicaux, combat des IADE; Luttés en France, p. 8*



# BIFI *Sud*

n°36

Juin 2014

*Le journal à base d'agents actifs*

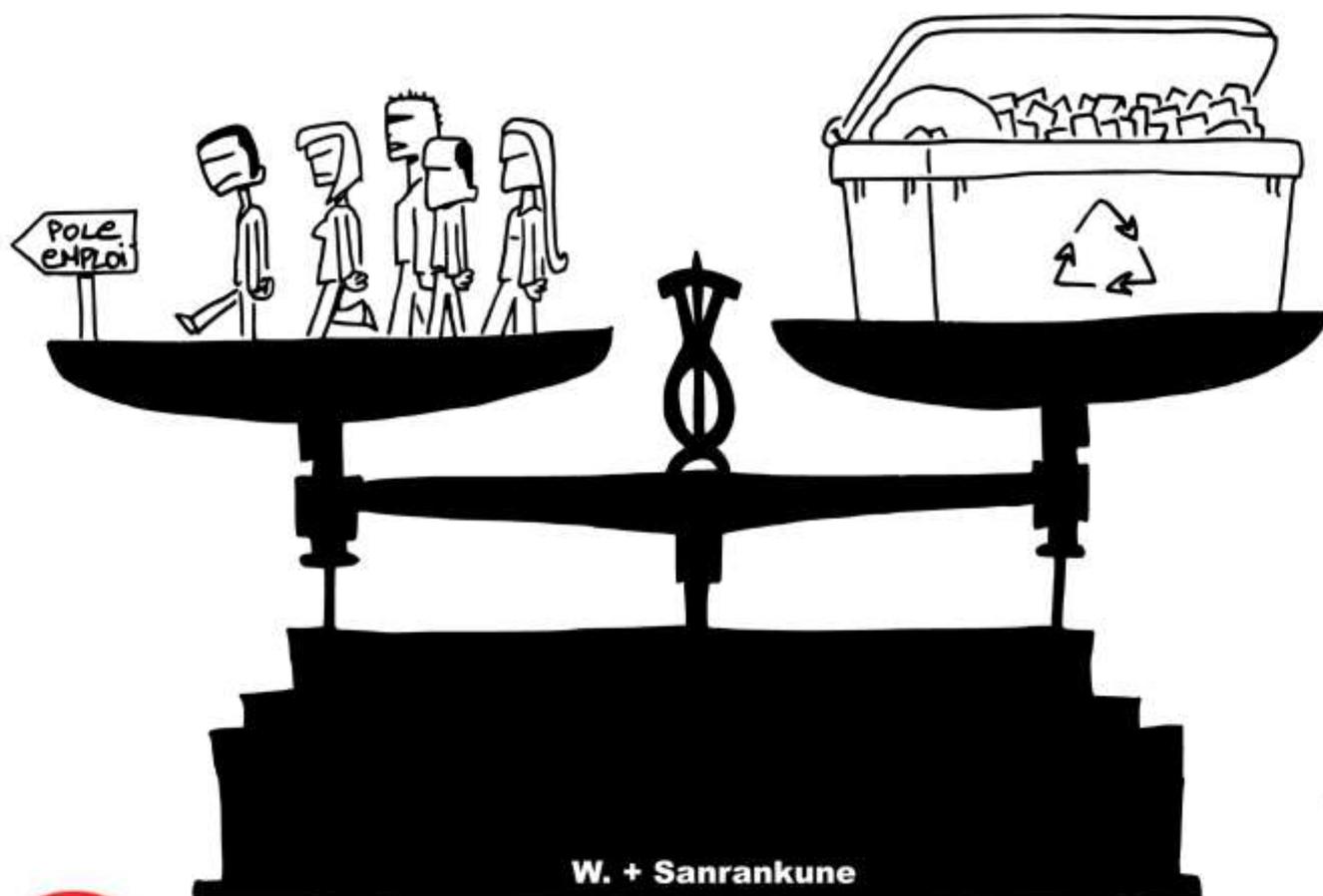
syndicat SUD Santé Sociaux

Bâtiment des écoles

poste 83734 ou 02-99-28-37-34

syndicat.sud@chu-rennes.fr

## **Circuit du Médicament : combien d'emplois à la poubelle ?**



*Ce numéro n'a pas été  
réalisé en travaillant  
en 12 heures*

Abonnez vous c est gratuit

# BMT : la Direction du CHU s'enlise pendant qu'EIFFAGE s'en met plein les poches !!!



Dans le BIFISUD n° 35 du mois d'Avril, un long article dénonçait les dysfonctionnements de la pharmacie du CHU de Rennes et les dérives managériales, la souffrance au travail et les gaspillages éhontés de médicaments qui en découlent. Il y a eu

alors un emballement médiatique très rapide.

Un article du Parisien du 8 juin a alerté les médias. Presse, radios, télévisions, l'information a tourné en boucle tout le week-end, à tel point que la Direction Générale s'est sentie obligée d'organiser en urgence une conférence de presse pour le jeudi 12 juin, à 14h, afin de tenter de minimiser ce tsunami médiatique.

Dans le déni dans un premier temps, la Direction veut ensuite contre-attaquer. Elle fait alors visiter à la presse une pharmacie nettoyée le matin même, tous les médicaments et DM ayant été dissimulés précipitamment dans un local de stockage au-sous sol ! Pour faire bonne figure, on avait laissé en évidence un petit tas de médicaments déconditionnés censés représenter le véritable flux des retours. SUD vous propose de comparer cette mise en scène avec nos propres clichés !

Dans son discours officiel, la Direction veut donc créer un amalgame entre médicaments non périmés et parfaitement utilisables, qui sont ceux dont nous dénonçons la destruction pour plusieurs centaines de milliers d'euros, et les retours sur des médicaments qui sans être périmés, ne sont plus utilisables pour des raisons de sécurité, en raison par exemple d'un déconditionnement. Ce sont ces derniers qu'elle évalue à vue de nez à...30 000€. Nous maintenons donc notre chiffre sur les médicaments incinérés.

Par ailleurs, le système permettrait de réintégrer annuellement pour 2 millions d'euros de médicaments... mais comme le disent bien nos collègues : il n'y a personne pour rentrer les médicaments et personne pour les compter non plus ! Mais qu'à cela ne tienne, une réunion de crise institue une liste des médicaments à ne pas jeter, puis une autre directive annule cette liste !(une liste, ça laisse des traces !) A charge aux Préparateurs de prendre sur eux toute la responsabilité de cet immense gâchis.

De toute façon, affirme la Direction, toutes les pharmacies hospitalières auraient à gérer un « gâchis

incompressible »... mais le CHU de Rennes est le seul à avoir un robot Magmatik, dont le dysfonctionnement entraîne mécaniquement et inévitablement la création d'un grand nombre de doublons dans les commandes. Nous nous rappelons d'ailleurs qu'au moment de la conception du BMT, « le dogme était la non-réintégration des médicaments ».

- La direction générale (DG) prétend qu'il n'y a pas de lien entre le problème des médicaments et le bail emphytéotique. Nous affirmons l'inverse : les dysfonctionnements que la DG reconnaît (sous dimensionnement, pannes...) sont précisément ceux qui ne peuvent être résolus en raison de la nature du contrat de Partenariat Public-Privé (PPP) liant le CHU à Eiffage. En effet, ce type de contrat implique des travaux importants et coûteux dans cette configuration, et en plus, on ne peut pas forcer Eiffage à les faire.

- Cela coûterait trop cher de casser le bail emphytéotique ?... FAUX ! Le bâtiment coûte 60 millions d'euros (chiffre issu du rapport d'activité 2010) mais coutera à terme au CHU 162 millions sur 22 ans, soit plus du double de sa valeur, et représente plus de 30% de l'en-cours de la dette. Pour comparaison, le nouveau Centre Urgence Réanimation (CUR) réalisé en maîtrise d'œuvre publique, représente un investissement de 80 millions d'euros pour le CHU.

**Nous réaffirmons notre revendication principale :  
La dénonciation du bail emphytéotique contracté  
entre le CHU et le consortium bâti autour d'Eiffage.**

C'est ce bail qui empêche d'envisager les travaux qui permettraient de résoudre les problèmes que nous dénonçons depuis maintenant 4 ans. Cette solution est tout à fait possible : le bail emphytéotique qui avait permis la construction de l'Hôpital Francilien de Corbeil Essonne, avec 8000 malfaçons au compteur et un énorme surcoût identifié par la Cour des Comptes, vient d'être dénoncé pour retrouver la maîtrise du bâtiment, grâce à l'énorme travail d'alerte effectué par nos collègues SUD de l'Essonne !

Nos collègues de l'Hôpital de Saint Nazaire, construit lui aussi entièrement avec un PPP, font également la même demande pour leur établissement. Une décision politique doit être prise dans les plus brefs délais pour mettre fin à ce qui s'est à chaque fois avéré être un fiasco.

# DECRYPTAGE PAR L'IMAGE :

## LES TRUCAGES DE LA DIRECTION DU CHU

Dans le cadre de sa conférence de presse du 12 juin, la Direction présentait aux médias une pharmacie nickel. SUD vous montre les véritables images du fiasco ce que le bail emphytéotique nous empêche de régler. Précision, les 4 photos ont été prises le même jour, sur une journée, en différents endroits de la pharmacie...

### Prises de vues de retour de médicaments et dispositifs médicaux non périmés en attente de destruction



Photo : SUD Santé Sociaux



Photo : SUD Santé Sociaux



Photo : SUD Santé Sociaux



Photo : SUD Santé Sociaux



*Le vrai faux tas de retours soigneusement préparé par la Direction...*

## Succès de la formation syndicale « Nouveaux Managements » proposée par SUD

Le 6 juin, près de 100 personnes de tout le département étaient réunies à l'amphi du CCP pour échanger autour des réformes du système de santé, qui ont amené à la financiarisation des services publics ainsi qu'à l'industrialisation des méthodes de « production de soins », pour reprendre les propos d'un illustre chirurgien du CHU.

Face à l'adaptation forcée de l'homme au système, face à la destruction des collectifs de travail, à l'individualisation et au décalage croissant entre le travail « prescrit », celui des protocoles, et le travail « réel » qui crée la souffrance au travail, nous avons dégagé des pistes de résistance et de reconstruction des solidarités.

L'après-midi, la SCOP le Pavé, dans une conférence gesticulée lumineuse, a éclairé le public sur l'origine du management et son évolution, en rapport avec celle du développement du capitalisme.

# Circuit du médicament, la Direction s'explique enfin !



Séances de coaching à la pharmacie

« En rythme pour une action mieux travailler ensemble »

Depuis l'ouverture du BMT-Pharmacie, Sud dénonce régulièrement la souffrance du personnel de la pharmacie. Ce mal être est lié aux conditions de travail extrêmement difficiles mais aussi aux managements d'une hiérarchie qui pratique au quotidien l'intimidation et la menace.

Prenant peut être enfin conscience de ce management exercé à la pharmacie depuis quelques années, un « consultant expert » a été dépêché au sein de l'équipe d'encadrement et médicale. Une rencontre individuelle a donc été organisée pour ces membres afin que chacun puisse exprimer ses doléances. Les collègues s'indignant du traitement discriminatoire de l'équipe, ils ont à leur tour été reçus... mais en groupe de 8 !

En attendant de voir revenir le compte rendu de cette expertise le personnel subit toujours ce management par la peur et la pression. Et après enquête de SUD, on se rend compte que la « consultante » a travaillé pour le MEDEF (!) et fait du coaching dans l'industrie, on se permet d'être dubitatifs...

## **Carotte ou bâton: Quand la direction prend le personnel pour des ânes !**

Lors du CHSCT du 03 juin 2014, la Direction a annoncé vouloir mettre fin à l'alternance jour / nuit en octobre 2014, pour les services de réa pédiatrique, réa néonatalogie, néo nat 2 et néo nat 3.

La Direction prend enfin conscience de la pénibilité de l'alternance jour/nuit induit par la mise en place des 12h dans les services cités ci-dessus.

*« La Direction admet que le travail en alternance rajoute une contrainte supplémentaire dans ces secteurs où la charge physique et psychologique est déjà importante. »*

Ces incidences sur la santé des agents ont été maintes fois soulevées par le syndicat SUD dans des tracts et lors des instances CTE et CHSCT où le syndicat SUD a toujours voté contre la mise en place de cette organisation de travail ayant des répercussions néfastes sur la santé des agents et sur l'emploi.

A ce jour il faut 30 postes de puéricultrices de nuit et 5 postes d'auxiliaire de puériculture pour finaliser les équipes de nuit fixes dans tous ces secteurs de pédiatrie.

La Direction propose une carotte aux infirmières et puéricultrices qui accepteront de travailler la nuit : Pour les IPDE contractuelles en poste de jour, une stagiarisation plus rapide mais avec un engagement de faire 3 ans de nuit.

Mais attention, la carotte cache le bâton ainsi la puéricultrice ayant eu la promotion professionnelle sera obligatoirement affectée de nuit dans un service en

12 heures et ce pour 3 ans. Pour SUD un critère qui n'est pas réglementaire pour l'attribution de la promotion professionnelle.

Pour l' IDE qui souhaite postuler de jour et rester dans un de ces services , le contrat est qu'elle doit passer le concours de puéricultrice dans un délai de 3 ans période renouvelable 1 fois.

Si elle ne souhaite pas passer le concours de puéricultrice elle doit postuler hors du pôle de pédiatrie donc en secteur adulte.

Pour les IDE, IPDE, AP  
*« Après tout départ d'un agent en poste de jour, le poste sera remis à la vacance de nuit si existe encore l'alternance dans le secteur concerné.*

*Les soignants en poste de nuit qui souhaitent repasser de jour devront postuler sur une autre unité jusqu'à l'obtention d'une équipe fixe de nuit*

*Les postes qui seront proposés sur les demandes de mutation seront des postes de nuit jusqu'à disparition des postes en alternance. »*

La Direction n'admet toujours pas que la mise en place des 12h a induit ce problème de manque de volontaires pour travailler les nuits car ce problème était moindre quand les agents travaillaient en 10h .

Dès qu'il y aura des arrêts maladie ou congés maternité, en raison du manque de volontaires et de l'alternance, les dégâts de ces organisations vont perdurer. Les directions changent mais le personnel du CHU reste et subit leurs décisions toute leur carrière .

## **Restructuration de l'orthopédie :**

Toujours plus avec toujours moins !

Le mois d'avril a vu la réunification des services d'orthopédie et de traumatologie sur le site de Pontchaillou. « Les nouvelles modalités d'organisation des unités d'hospitalisation et de consultation » qui visent à augmenter l'activité avec moins de personnel, déstructurent les équipes et les organisations de travail .

En profond désaccord, les équipes des services d'orthopédie ont initié un mouvement de grève qui malgré les pressions a perduré un mois. Lors du Chsct de coordination du 27 mai, les représentants sud ont porté et défendu les préconisations de nos collègues des services d'orthopédie. Une importante délégation des services d'orthopédie est venue défendre avec conviction et arguments leurs conditions de travail. Les principales revendications portent en particulier sur le maintien de l'IDE de coupe, le maintien de l'AS d'après-midi, la création d'un poste d'ASH en consultation d'orthopédie.

**N'oublions pas que le combat pour la défense de nos conditions de travail est un combat légitime !**

## **Pôle CTCV : quand « équité » rime avec « pas formé »**

Quand on prend du recul, la situation est frappante. Toutes les demandes de formation syndicale sont systématiquement refusées par l'encadrement supérieur du pôle CTCV, y compris pour des agents pour lesquels ne se pose pas la question du remplacement...

Tout cela, nous dit-on, au nom de... l'« équité » avec les collègues qui ne sont pas remplacés ! Y aurait-il de la discrimination syndicale ? A moins qu'il faille y voir la crainte que des collègues trop bien formés aux nouveaux managements deviennent soudainement moins dociles ?...

## HOTEL DIEU-LA TAUVRAIS : LA DIRECTION CONTINUE DE BRICOLER ...

Déjà sous doté en personnel de nuit, le Pavillon Damien Delamaire voit depuis quelques temps ses effectifs ponctionnés pour pallier la pénurie à la Tauvrais.

L'organisation actuelle prévoit un poste d'aide soignant de nuit par service, une infirmière de nuit sur l'ensemble des 4 services, soit 120 résidents, et un poste d'aide soignant en appui sur les 4 unités. C'est ce cinquième poste qui systématiquement part vers la Tauvrais pour assurer les remplacements qu'ils soient inopinés ou programmés.

Nos collègues de nuit se retrouvent donc à 1 aide-soignant par secteur soit 30 résidents, et ce pendant 10 heures en dépit de tout principe élémentaire de sécurité.

Quant à l'aide-soignant du 5eme poste, réaffecté, celui-ci se retrouve lui aussi en difficulté, n'étant pas formé à DX-CARE, outil indispensable à tout personnel travaillant à la Tauvrais. Ce manque occasionne évidemment une charge de travail supplémentaire pour sa collègue IDE déjà surchargée par les patients dont elle a la responsabilité et l'obligation de traçabilité.

Devant cette situation inacceptable, les délégués SUD au CHSCT ont écrit à la direction qui...n'a pas daigné répondre, affichant ainsi le mépris envers nos conditions de travail dont elle est coutumière. Interpellée par SUD sur le manque de personnel qu'elle organise volontairement et quasi quotidiennement, la direction n'hésite plus à reconnaître l'existence d'une « procédure dégradée » comme si il était acceptable que certains jours les patients soient moins bien pris en charge .

Cette situation est intolérable. Pour nos conditions de travail, pour les patients, réagissons avant que l'irréparable ne se produise.

### **DX-CARE serait-t-il un outil de sélection pour les choix de postes ?**

En gériatrie, le logiciel n'est pas utilisé sur le Pavillon Damien Delamaire, car inapproprié pour les résidents d'EHPAD. La direction a donc estimé qu'il n'était pas nécessaire que les personnels soignants affectés en EHPAD reçoivent la formation indispensable à l'utilisation de DX-CARE...pourtant, le dossier patient unique est un objectif institutionnel.

Pire, plusieurs de nos collègues se sont vus informés lors d'entretiens pour des choix de postes, que ce manque était pénalisant pour l'obtention du poste qu'ils convoitaient. Encore une discrimination pour les agents de gériatrie !!

La Médecine gériatrique aigüe arrive à Pontchaillou,

### **10 lits restent à tourner sur la rocade !...**

Au CTE du 17 juin, la Direction nous présentait pour avis, le transfert de 40 lits de gériatrie aiguë de la tauvrais passant à 30 lits sur Pontchaillou. Une ébauche d'organisation de travail, dont nous avons pointé toutes les imprécisions et les manques. Finalement, le point a été transformé en information et la question n'est pas actée. \*

Nous avons demandé que l'organisation soit revue sur le modèle de l'UMIP, même si l'activité est soutenue, mais elle fonctionne en binôme IDE/AS, avec un poste d'ASH hôtelier, un passage de l'équipe de bio-nettoyage et du temps dédié de support (kiné, AMA, assistante, sociale, diététicienne...), avec des transferts pour les examens assurés par les brancardiers du CHU, ce qui suppose évidemment d'adapter leurs effectifs à cette nouvelle charge de travail.

Surtout, nous avons dénoncé la suppression de 10 lits dans le cadre de cette opération. La Direction prétend qu'elle va compenser cette perte par une dimi-

nution de la Durée Moyenne de Séjour en « optimisant » la prise en charge des patients, en les rapprochant par exemple du plateau technique... et des Assistantes sociales ! Selon elle, avec ces 10 lits en moins, nous prendrons annuellement en charge le même nombre de patients ! En réalité, il n'y a rien de prévu pour atteindre cet objectif. En dépit des sermons de l'ARS, c'est moins de lit d'aval disponible sur le CHU.

Au final, la pression à la sortie des urgences va s'accroître et le risque de voir s'installer des lits « complémentaires » de manière quasi institutionnelle est très grand, avec ce que cela implique en termes de sous-effectif, de dégradation des conditions de travail et de prise en charge respectueuse et sécurisée des patients.

La gériatrie reste le parent pauvre de notre société, alors que c'est pourtant au service public de répondre aux besoins de nos anciens.

## Attaques sur les retraites des Auxiliaires de Puériculture dans les crèches

Alors que les AP ont toujours été reconnues comme catégorie active, quelle que soit leur affectation, la CNRACL a décidé de son propre chef de s'attaquer à la catégorie active pour les départs en retraite. Elle a ainsi refusé plusieurs dossiers du CHU, au motif qu'il n'y avait pas de contact direct avec le malade. Les conséquences sur nos collègues sont désastreuses : décotes sur la prime d'AS, refus de départ en retraite avec obligation de rester au travail encore plusieurs années, alors qu'elles viennent de faire la formation retraite ! Si l'on rajoute que la Direction ne fait pas dans la dentelle en termes de relations humaines, les dégâts psychologiques sont immenses, et SUD a alerté la médecine du travail.

Nous avons par ailleurs dénoncé au ministère de la Santé cette initiative injuste et brutale, qui ne peut se justifier que par la volonté de faire des économies supplémentaires et de remettre en cause la pénibilité de nos métiers.

La réglementation et les propres textes de la CNRACL disent pourtant l'inverse des décisions qu'ils prennent !

Nous sommes en train de faire tout notre possible, à tous les niveaux, pour obliger notre caisse de retraite à faire marche arrière.

## Certification du Laboratoire pour les Nuls

En prévision de la venue des « experts visiteurs » censés délivrer le précieux sésame pour nos labos, l'encadrement a fait circuler une série de consignes à destination de nos collègues. Il ne faudrait pas qu'ils soient tentés de faire des remous !

SUD a récupéré la feuille d'instructions que personne n'aurait dû conserver. Best Of véridique du coaching proposé par nos experts en naturel :

*« ne vous sentez pas jugés : les auditeurs n'évaluent pas votre travail de façon personnelle »*

*« ne faites pas part des difficultés internes d'organisation (manque de temps, manque de moyens, etc. ) Ce n'est pas l'objet de l'audit mais du CHSCT »*

*« respectez bien vos horaires »(...) « attention aux circulations et pauses café »*

Pendant ce temps, les collègues de la réception des analyses n'ont pas de siège adapté à leur activité, malgré la nécessité reconnue par la Médecine du Travail.

A cause de cela, la secrétaire médicale qui saisit jusqu'à 1700 dossiers quotidiennement est obligée de rester debout toute la journée... A cela s'ajoute un regroupement de la réception des analyses pour les labos d'hémo et de biochimie pour 2015 !

## Bureau des Entrées :

La Direction exige des gestionnaires du bureau des entrées une « facturation au fil de l'eau ».

Mais d'un autre côté, le 15 mai 2014, la fiche de paie d'avril n'est toujours pas arrivée. Faites ce que je dis...

## Les Adjoints Administratifs obtiennent 80 postes d'AMA supplémentaires

En mouvement depuis 1 an, nos collègues adjoints exerçant dans ou sur des postes de secrétariats médicaux ont obtenu que 80 postes supplémentaires d'AMA soient ouverts au concours.

Certes, si le compte n'est pas bon, si l'on considère les 200 personnes concernées, il s'agit d'une première réelle victoire.

Dispersées aux 4 coins du CHU, elles ont su engager le mouvement avec le soutien de SUD, s'organiser et créer de la solidarité là où la direction et l'encadrement entretenaient le découragement et l'individualisme.

Pour nous, rien n'oblige à en rester là, car en créant ces postes, la Direction a reconnu la légitimité de nos revendications. Le syndicat SUD reste dans les starting-blocks pour repartir au combat sur ce sujet !

## Infirmiers anesthésistes : De la Licence au Master, de 2010 à 2014 ...

4 ans après le mouvement des infirmiers anesthésistes de 2010, les étudiants infirmiers anesthésistes ne voyaient toujours pas arriver la publication officielle élevant le Diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste au grade Master. Nous étions 600 à Paris, étudiants infirmiers anesthésistes et IADE, venus de toute la France pour interpellier Marisol TOURAINE et Benoît HAMON et exiger la finalisation du processus de masterisation du DE. Toutes les régions de France étaient représentées, et c'est en cortège, à grand renfort de bruit et de couleur bleue que nous avons rejoint le Ministère de l'Education, rue de Grenelle où nous avons rencontré le ministère des affaires sociales et de la santé (MASS) et le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (MESR). Un communiqué de presse publié le lendemain par nos 2 ministères établissait la finalisation du dossier et la garantie pour nos futurs collègues de

sortir en octobre avec un DEIA gradé master, comme prévu dans la réforme. A SUD santé, nous suivons l'affaire depuis 2010 !

Décidemment, même pour la mise en place de ce qu'ils nous promettent, nos dirigeants ne bougent réellement que lorsqu'ils sont confrontés à la mobilisation et au rapport de force. Pour les autres volets de nos revendications qui touchent plus largement l'ensemble de la filière soignante : la pénibilité, l'exclusivité d'exercice et la protection des métiers et le développement des formations.

*Il va falloir y retourner tous ensemble !*





*Marisol en quête de dialogue social, a prononcé un discours chez ses meilleurs collaborateurs!*

### Convergence des luttes :

#### Action nationale le 23 septembre 2014

Suite à l'Assemblée Générale des Hôpitaux en lutte (ou pas) à Nanterre en mai dernier, plus de 50 établissements publics de santé se sont rassemblés à Caen le 18 juin, pour manifester avec les équipes CGT et SUD locales.

L'équipe SUD du CHU de Rennes était là ! Nous avons décidé de nous rassembler car nous sommes tous frappés par les mêmes plans d'austérité : Suppression de RTT, attaques sur les carrières, réduction des effectifs, suppression des remplacements, horaires dérogoatoires...

Et puisque nous sommes tous attaqués, nous ferons front tous ensemble ! Le 23 septembre 2014, bien avant le vote du budget de la Sécu 2015 à l'assemblée nationale, qui déterminera nos moyens, nos effectifs et nos conditions de travail, une journée nationale de convergence des luttes !!!



Recevez le journal BIFI *Sud*

Abonnez-vous, c'est gratuit !

Nom :

Prénom :

Service :

A retourner à : Syndicat Sud Bâtiment des écoles  
Pontchaillou

### Traité de Libre Echange Transatlantique (dit TAFTA) : No, we can't !!!

Aucun peuple d'Europe n'a voté pour qu'ils aillent négocier. Ils n'ont été mandatés sans aucun débat public, nulle part en Europe. Pourtant, des négociateurs de l'Union Européenne ont commencé depuis plusieurs mois des tractations qui visent à totalement libéraliser les relations commerciales entre l'Europe et les Etats-Unis.

Tous les secteurs marchands et non-marchand sont concernés, y compris la santé, la protection sociale, qui devront s'ouvrir à la concurrence. Et si une société privée, au hasard une multinationale de l'assurance, de la santé, de l'exploitation du gaz de schiste, s'estime lésée par des normes sociales, sanitaires, elle aura la possibilité d'attaquer les Etats en justice... devant un tribunal arbitral privé, avec pour règles la transparence et l'impossibilité de remettre en cause le verdict... Imaginez l'arbitrage Tapie appliqué à toutes les grandes causes sociales et écologiques des prochaines décennies !

Avec d'autres SUD Santé Sociaux refuse ce projet de traité et mettra tout en œuvre pour le faire échouer, par l'information des citoyens et la lutte sous toutes ses formes !!!



### Les collègues de Guillaume Régner ne lâchent rien face au plan social de leur direction

Dans la foulée de leurs dernières mobilisations de mai, les collègues du CHGR ont envahi le conseil de surveillance, démontrant à leur direction et à l'ARS leur détermination sans faille.

Les salariés présents (plus de 400 salariés), avec le soutien de leurs représentants syndicaux ont bousculé, pour la première fois, la feuille de route de la Direction. Par leur détermination, ils ont obtenu que la présidente du conseil de Surveillance dénonce auprès du Ministère le déficit organisé du CHGR. Le 19 juin, rebelote avec l'envahissement de l'ARS par une centaine de collègues.

Contre les suppressions de RTT, le gel de leur carrière, ils ne lâchent rien !

**Se syndiquer aujourd'hui : un droit ? NON, une NECESSITE !**

Retrouvez toute notre actualité sur <http://www.sudsantesociaux35.org/>