

**Sommaire : Contre la Loi Santé, contre le démantèlement de la fonction publique, p. 2 ; Chambres particulières, p. 3 ; Bloc opératoire de l'hôpital sud, p. 4 ; Lutte contre le sexisme, p. 5 ; Une pharmacie peut en cacher une autre..., p. 6 ; Grève au CSD, Heures supp' au CHU, p. 7 ; Blocs opératoires et SSPI, p. 8 ; CHP Saint Grégoire en grève, p. 9 et 10 ; Heures supplémentaires défiscalisées, Départ en retraite à 62 ans , p11.**



# BIFI Sud

n°48

Le journal à base d'agents actifs

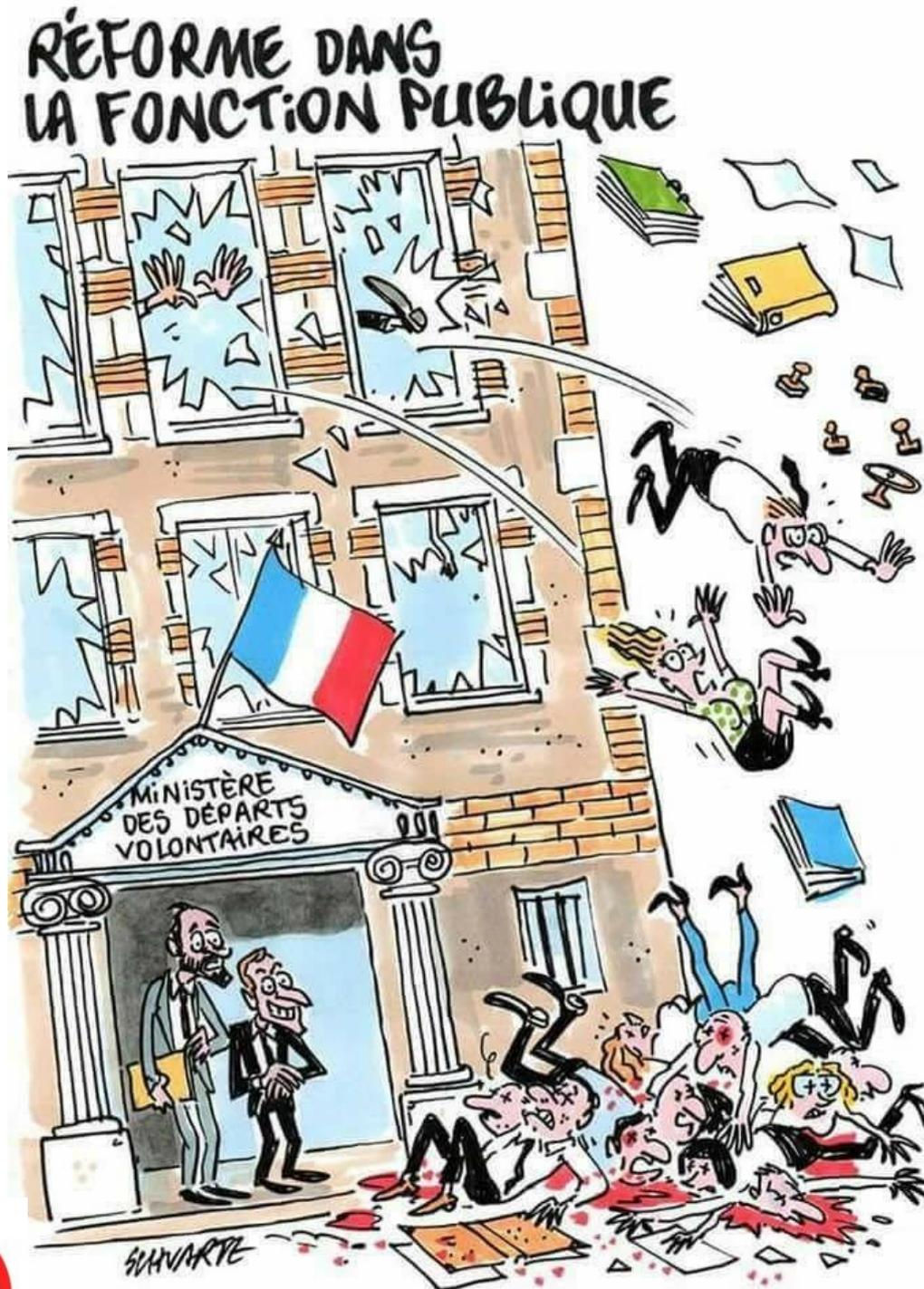
Mai 2019

syndicat SUD Santé Sociaux

Bâtiment des écoles

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

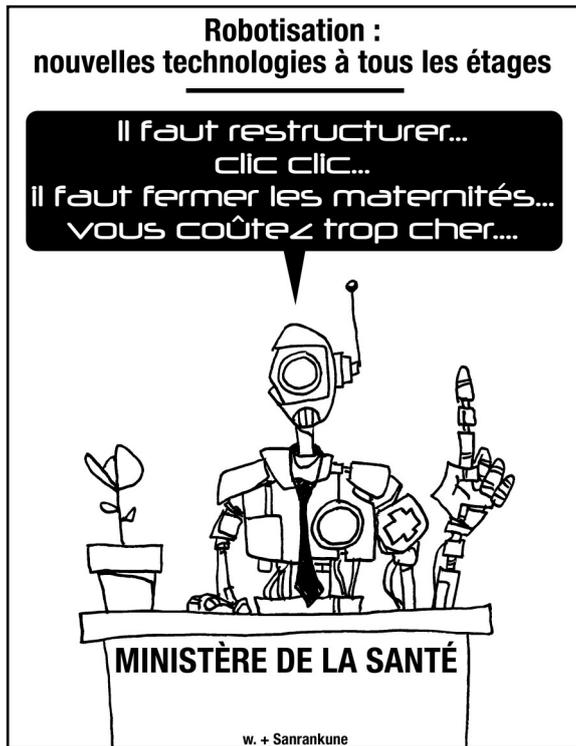
syndicat.sud@chu-rennes.fr



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

Abonnez vous c'est gratuit

# CONTRE LA LOI SANTE, CONTRE LE DEMANTELEMENT DE LA FONCTION PUBLIQUE: ON CONTRE-ATTAQUE ENSEMBLE



Pendant que le Grand Débat détourne notre attention, le gouvernement avec son projet de « Loi santé » continue sa stratégie au rouleau-compresseur.

## Un gouvernement qui agit en véritable casseur de la Fonction Publique

Dans la rue, dans les débats, beaucoup revendiquent plus de services publics, et des services de proximité. Mais le gouvernement veut nous imposer exactement l'inverse, avec son « projet de loi de Transformation de la Fonction Publique ». Avec l'objectif affiché de supprimer 120 000 postes d'ici 3 ans, il mène la plus grande attaque jamais orchestrée contre la Fonction Publique. Ainsi, sous prétexte de « la sauver », ce gouvernement a pour objectif de :

**Nous précariser massivement:** La titularisation est remise en question ! Les directions auraient alors les mains libres pour recruter encore plus de contractuel.le.s, sans espoir de mise en stage.

**Nous diviser:** Les CAPL seraient supprimées et nous n'aurions alors plus de regard sur les avancements de grade. Les évaluations et la notation seraient remplacées par des entretiens d'évaluation subjectifs sur la base du mérite et de la mise en compétitivité des uns face aux autres.

**Nous faire taire:** Les CHS-CT seraient supprimés, alors qu'ils sont des lieux essentiels et incontournables aujourd'hui pour la défense de nos conditions de travail. Quand aux Comités Techniques d'Établissements (CTE), ils perdraient un bon nombre de leurs prérogatives.

Dans ces conditions, comment défendre nos moyens et nos conditions de travail ? Comment défendre nos droits et en revendiquer de nouveaux ? Le seul nouveau droit accordé aujourd'hui serait celui ... de quitter la Fonction Publique dans le cadre d'une « rupture conventionnelle ».

## Loi Santé: On prend les mêmes et on recommence

La nouvelle « Loi Santé » est en discussion à l'Assemblée Nationale, mais on sait déjà qu'elle ne fera qu'aggraver la logique de restructurations que nous connaissons depuis la Loi Bachelot. Le meilleur exemple est la programmation de 2 milliards de coupes budgétaires, plus que jamais d'actualité...

Les hôpitaux de proximité sont un leurre : De nombreuses fermetures sont planifiées et leur nombre sera contrôlé. Pour survivre et être maintenus sur la carte sanitaire, les établissements devront conserver les services fixés par la loi : SSR, médecine, petit plateau technique de base et, éventuellement un service d'urgences. Les établissements équipés d'une maternité et d'un service de chirurgie, devront fermer ces services et se plier aux exigences de la « Loi santé » pour garder une chance d'exister dans ce nouveau paysage sanitaire. Au passage, le label sera donné à des établissements publics... ou privés !

Le modèle de médecine libérale est à bout de souffle, mais c'est au privé que ce gouvernement fait appel pour assurer la mission de service public d'urgences ! L'hôpital Public est exsangue, mais ce sont les médecins libéraux que l'on cajole en leur offrant 400 millions d'euros supplémentaires !

Pour les hôpitaux publics, c'est au contraire l'intégration à marche forcée des Groupements Hospitaliers de Territoires (G.H.T), avec une CME de territoire (CMT), et des services amenés à se mutualiser pour réaliser toujours plus d'économies souvent au sacrifice de la qualité de la prise en charge des patients.

## Ils ne passeront pas !

**Par la grève et la manifestation, mobilisons-nous,  
stoppons ce gouvernement dans sa marche forcée, et faisons-le reculer sur cette Loi Santé.**

# CHAMBRES PARTICULIERES:

## LE CHU REVOIT SA STRATEGIE COMMERCIALE

*Pétition avec la CGT, intervention en CTE et au Conseil de Surveillance, information et coordination avec les associations d'usager.e.s... le syndicat SUD a mené l'an dernier une campagne constante et déterminée contre les pratiques abusives de la Direction, visant à augmenter ses recettes sur le dos des patient.e.s.*



### PAS DE CHAMBRE PARTICULIÈRE SANS ACCORD ÉCRIT DU PATIENT

Rappelons que la loi est claire : on ne peut facturer une chambre particulière que si le ou la patient.e l'a expressément demandée, par écrit. Or, le CHU facture systématiquement, sauf s'il y a eu un refus écrit. Les premières victimes de cette politique sont les personnes âgées et les personnes les plus isolées et vulnérables, arrivant par les urgences et prises au dépourvu. Il s'agit clairement d'un abus de faiblesse, alors que l'on doit information et loyauté envers nos patient.e.s. Ajoutons à cela le conflit éthique pour les agent.e.s chargé.e.s d'appliquer cette politique honteuse...

**Après de multiples interventions du syndicat SUD, la seule réponse de la Direction, à l'époque : Les patients n'ont « qu'à aller au Tribunal Administratif qui tranchera ! »**

L'UFC Que Choisir a dénoncé ces pratiques dans leur magazine et interpellé la Direction... Article dont s'est largement fait écho Ouest-France (voir extraits plus bas). De nombreux usager.e.s ont fait part de leur mécontentement à la lecture de ces informations, accentuant la pression sur la Direction qui a promis à l'UFC Que Choisir de remettre à plat la procédure. Le syndicat SUD a remis le sujet à l'ordre du jour du CTE du 2 avril.

La Direction des finances nous a confirmé qu'au vu de la pression exercée, elle revoyait l'écriture de sa procédure et ses documents d'information, avec un groupe d'usager.e.s. Désormais, ne seront facturées uniquement les chambres particulières pour lesquelles le patient aura signé un accord écrit.

Cette victoire importante soulagera en particulier le personnel du Bureau des Entrées, garantira les droits de chacun.e, et évitera à certains patients de se voir imposer un surcoût financier lié à leur hospitalisation.

### L'HÔPITAL N'EST PAS UNE ENTREPRISE PRIVÉE

### SON SOUS-FINANCEMENT NE DOIT PAS CONDUIRE À TRAHIR

### NOS VALEURS FONDAMENTALES DE SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

#### ARTICLE «UFC QUE CHOISIR» (EXTRAITS)

*« Attention aux pratiques douteuses - Une chambre individuelle ne peut être facturée que si elle a été demandée. Le plus souvent, la signature d'un formulaire est requise lors de l'admission. En cas d'installation en chambre simple faute de chambre double, l'hôpital n'a pas le droit de la faire payer.*

*Mais la rigidité du cadre n'arrange pas les établissements de santé ! Suite à des rénovations, des services de soins n'ont plus que des chambres à un lit... Ne pas les facturer revient à se priver de recettes dans un contexte budgétaire tendu. Les complémentaires santé remboursant souvent la chambre individuelle, la tentation est forte de contourner la difficulté. Au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Rennes, depuis mars 2018, l'astuce consiste à facturer non seulement le patient qui demande mais aussi « celui qui ne refuse pas (après avoir reçu toute l'information nécessaire) la chambre particulière ». « En l'absence de refus écrit d'une chambre particulière, le patient sera réputé avoir été informé par les moyens précités (livret d'accueil, écran dans les halls, affichage des tarifs dans les chambres, ndlr) et en avoir accepté la facturation », précise un document interne. Habile, mais contraire au droit ! L'association locale rennaise de l'UFC-Que Choisir a demandé à la direction du CHU de s'y conformer. »*

#### ARTICLE « OUEST-FRANCE » (EXTRAITS)

*« Les patients ont tendance à être mis en chambre individuelle, sans qu'ils en fassent la demande », détaille Jean-Pierre Yvon, président de l'antenne UFC Que Choisir de Rennes.*

*Or, « en l'absence de refus écrit d'une chambre particulière, détaille encore le magazine, le patient sera réputé avoir été informé (par les écrans dans le hall, le livret d'accueil etc.) » Donc facturé... Une différence « qui n'est pas toujours prise en charge par les mutuelles des patients », relève Jean-Pierre Yvon. D'où « un surcoût » pour ce dernier.*

*« Et ce qui est grave, ajoute-t-il, c'est que selon nos informations, un document interne donnait la consigne de plutôt privilégier les chambres individuelles, pour cela. » Il y a quelques semaines, l'association rennaise a envoyé un courrier à la direction de l'hôpital, pour lui signaler cette « pratique anormale. On nous a répondu que des mesures ont été prises. »*

# BIOC OPERATOIRE DE L'HÔPITAL SUD: ENTRE LA BAGUETTE ET LE CHRONOMETRE

Il y a quelques années en pleine folie T2A (tarification à l'activité) les résultats d'un « benchmarking » entre les blocs opératoires de l'hôpital et certaines cliniques rennaises étaient présentés en Commission Médicale d'Établissement (CME). Une profonde réorganisation des blocs opératoires avait alors eu lieu pour que l'hôpital public reste « concurrentiel » face aux cliniques commerciales.

Pour y arriver, tous les moyens sont bons: Augmentation des amplitudes horaires des personnels afin de « rentabiliser » les plateaux techniques, développement de la chirurgie ambulatoire, gestion du brancardage par informatique, standardisation, protocolisation, suivi permanent par jalons, instauration par l'ARS (Agence Régionale de Santé) de nouveaux termes issus de la novlangue libérale:

- Temps de Vacation Offert (TVO): C'est le temps alloué (effectivement disponible) pour réaliser l'activité chirurgicale.
- Temps Réel d'Occupation des Salles (TROS): C'est le temps nécessaire (avant-pendant-après) pour le bon déroulement d'une intervention chirurgicale, dans le Temps de Vacation Offert (TVO).
- Temps de débordement: C'est le temps réel d'une activité au-delà du Temps de Vacation Offert (TVO) prévu dans la programmation.

Calqué sur des organisations industrielles, l'enchaînement des étapes répond à une logique de validation par check-list et un fonctionnement en flux tirés vers le bloc, puis en flux poussés en aval de celui-ci. C'est la fameuse « marche en avant » du patient...

C'est au personnel du bloc opératoire - élément clé dans la prise en charge du patient - et au personnel soignant d'organiser et assurer les transferts de patients vers le bloc opératoire et ensuite vers la SSPI (Salle de Surveillance Post Interventionnelle), puis vers l'UACA (Unité d'Anesthésie et de Chirurgie Ambulatoire), le tout avec le handicap d'une informatique lourde, contraignante, rigide et peu adaptée aux soins et à la prise en charge du patient dans sa dimension humaine.

La logique de soins est bien évidemment impactée: Un patient bien soigné est un patient bien coché, validé sur un logiciel antédiluvien et laborieusement rustiné. Car c'est bien le concept bureaucratique qui prévaut, bien loin des préoccupations du soin, de la réponse à la douleur et des contraintes liées aux impératifs la surveillance clinique.

Continuons dans la logique de « recherche d'efficacité, de productivité, de rentabilité ». Après le développement des circuits ambulatoires « classiques », il faut encore faire mieux: « Forcer le virage ambulatoire ». Apparaissent alors l'ambulatoire « court » (Faire passer 2 patients sur le même lit dans la journée), et le circuit « ultra court » réservé à certaines

interventions sous anesthésie locale ou locorégionale: Plus de passage en SSPI (salle de réveil), plus de lit mais juste un fauteuil ou une chaise.

Les objectifs de cette gestion, de cette « optimisation » sur le modèle industriel sont clairement affichés. Le développement de l'ambulatoire n'a qu'un but, diminuer le nombre de lits d'hospitalisation conventionnelle et réduire les coûts en personnel soignant au mépris de toutes les conséquences que cela entraîne: La « crise du logement » à l'hôpital, l'engorgement des services d'urgences par manque de lits d'aval, la quête perpétuelle de lits vacants, les hospitalisations de patients dans des services non adaptés,... conduisent à une baisse de la qualité des soins provoquée par la réduction des lits d'accueil et la diminution des effectifs soignants autour du patient.

Mais cela ne suffit pas encore... Les derniers chiffres sont « tombés »: A l'hôpital sud, les résultats sont MAUVAIS! Le temps de prise en charge des patients au bloc opératoire de l'hôpital sud est bien trop long! Il serait même supérieur de quelques minutes à celui des blocs de Pontchaillou. Qualité des soins? Différences dans la manière de prendre en charge des patients (pédiatrie, obstétrique, chirurgie plastique, orthopédie, viscéral, cardiologie, urgences, ...)? Les pathologies et les populations sont-elles comparables? Peu importe, la question n'est pas là, c'est le temps qui est compté, et le temps c'est de l'argent!

## Les Brancardiers face au chron'hosto !



Qu'à cela ne tienne: Un nouvel « audit interne » est organisé: Et c'est ainsi qu'un matin de printemps, nous avons vu fleurir dans ce bloc opératoire des « chronomètres », véritables petits contremaîtres, volontaires ou désignés (cadres, médecins): Oui, vous avez bien lu... Chronométrage de l'heure d'arrivée des professionnels du bloc (paramédicaux, médecins, chirurgiens), des patients, des brancardiers, temps d'attente entre interventions, temps de transfert, temps de ménage etc... Le tout assorti au passage d'une « remontée de bretelles » pour les agents ne remplissant pas correctement les jalons (pointages des horaires) dans DX Bloc...

Les chirurgiens ne sont pas oubliés : Pour ceux qui par leur activité ne « remplissent » pas la totalité de leurs plages opératoires la direction a décidé de réduire leur temps de vacation, ... avec comme conséquences pour les agents (AS, IDE, IBODE et IADE) des changements d'horaires de travail.

Comme dans une « usine à opérer », allons-nous laisser les blocs opératoires et les plateaux techniques se transformer en « plates-formes de logistique de soins » assistées par informatiques ? Jusqu'où iront ces managers si nous les laissons faire ? Après avoir mis en concurrence l'hôpital public et le privé, nous sommes à présent mis en concurrence les uns face aux autres, entre services au sein même de l'hôpital public.

STOP ! Arrêtons ce rouleau compresseur !

**Défendons un hôpital public de qualité. C'est un choix de société qui, au-delà des lois de la finance, est capable de mettre en œuvre les moyens humains et techniques au service des populations.**

### **LUTTE CONTRE LE SEXISME: UNE PROCÉDURE POUR INFORMER ET AIDER LES VICTIMES**

Depuis plus de 3 ans le syndicat Sud lutte pour que le CHU de Rennes mette en place une procédure sur la prise en compte et la prévention des agissements sexistes.

Le groupe de travail du 5 février dernier, auquel seul notre syndicat a participé, est un nouveau pas vers la diffusion d'une plaquette d'information.

Elle permettra de ne plus rester démuni.e.s, de connaître la procédure d'accompagnement des victimes de violences sexistes ou sexuelles au sein du CHU.

Vos représentant.e.s SUD au CHS-CT seront destinataires en copie des déclarations et pourront vous conseiller et vous accompagner dans vos démarches, dans le respect de vos choix.

En plus de cette charte la direction souhaite sortir un questionnaire sur l'égalité homme-femme au CHU. Il sera l'occasion pour toutes et tous de témoigner, anonymement, des agissements subis ou constatés, afin que les comportements sexistes soient identifiés.

Au vu des enjeux, c'est un travail de longue haleine, mais comme d'habitude, le syndicat SUD ne lâchera rien sur ce dossier qu'il porte depuis plusieurs années maintenant.

**L'article 7 de la Loi du 8 août 2016 précise que :**

**« Aucun fonctionnaire ne doit subir d'agissement sexiste, défini comme tout agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant »**

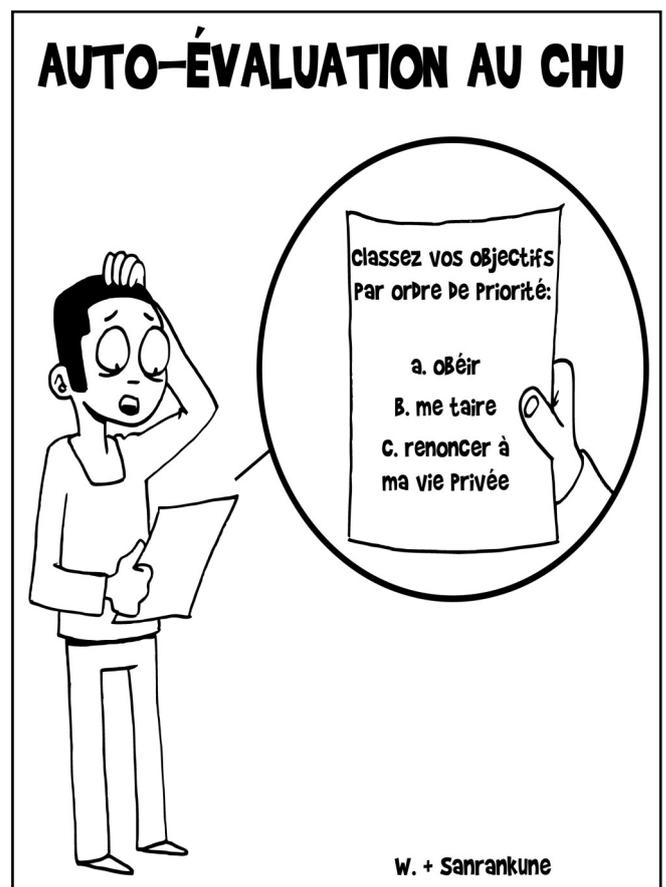
## **DÉLAIS DE MISE EN STAGE AU CHU: INÉGALITÉ DE TRAITEMENT POUR LES CONTRACTUEL.LE.S**

Depuis des décennies, la loi est dévoyée à l'Hôpital Public. Légalement, l'hôpital peut avoir recours aux contractuel.le.s uniquement pour des missions de très courte durée, ou lorsque un métier n'est pas représenté dans les grades de la Fonction Publique. Aujourd'hui, les contractuel.le.s, CDD et CDI, représentent 18% des agent.e.s du CHU, et plus de 20% sur l'ensemble de la Fonction Publique Hospitalière. Payés au lance-pierre, sans prime de service, précaires, ils travaillent dans l'attente de leur mise en stage, qui s'effectue normalement sur des critères d'ancienneté.

Or, l'analyse des durées avant mise en stage révèle de graves inégalités de traitement en fonction des grades. Parce que les IDE étaient des métiers en tension, la Direction du CHU a fait un « effort » pour les fidéliser... en ramenant les délais à... 2 ans. Mais pour les adjoints administratifs et les ASH, on en est à 5 ans! Pour les AEQ, les AS et les Techniciens de Labos, c'est 4 ans de Purgatoire...

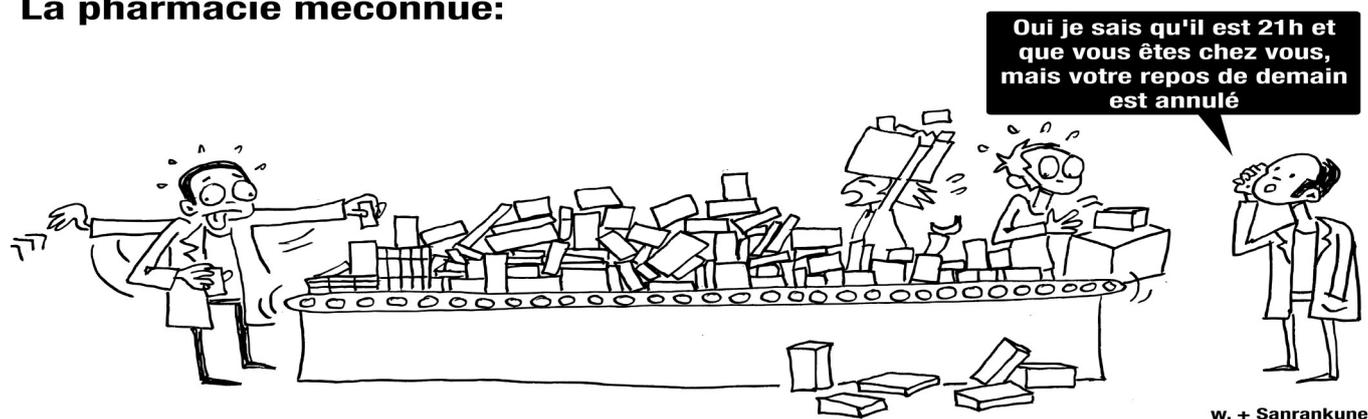
Au CTE du 2 avril, le syndicat SUD a mis en évidence et dénoncé ces inégalités... et la Direction répond que le budget est contraint.

**SUD dénonce le prétexte de la contrainte budgétaire et continue à se battre pour la titularisation de nos collègues contractuels**



# UNE PHARMACIE PEUT EN CACHER UNE AUTRE...

## La pharmacie méconnue:



w. + Sanrankune

Lors d'un dernier article de « Ouest France » publié le 5 mars 2019 sur la pharmacie, on la dépeint comme un service idéal ou « tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes ».

La lecture de cet article provoque le mécontentement d'un grand nombre de professionnels de la pharmacie du CHU. Est-ce une maladresse de ne citer que les pharmaciens ? La pharmacie du CHU fonctionne avec différentes équipes sur de multiples secteurs d'activités.

**« Peu de patients s'y rendent, sauf pour des prescriptions très particulières ».**

Il est important de savoir qu'il y a une augmentation constante d'activité au niveau de la délivrance particulière de médicaments aux patients extérieurs, qui génère une augmentation de la charge de travail, de l'analyse d'ordonnances et de traçabilité. ...« Peu de patients »... Ce n'est pas moins de 1200 consultants externes accueillis chaque mois par les secrétaires, préparateurs en pharmacie, externes et pharmaciens sur les sites de Pontchaillou et de l'hôpital sud.

**« La pharmacie du CHU de Rennes, dont le cœur se trouve dans une aile au rez-de-chaussée du grand bâtiment central de Pontchaillou ».**

La pharmacie de Pontchaillou existe c'est vrai mais la pharmacie de l'hôpital Sud également... ou alors ... la pharmacie de l'hôpital Sud aurait elle déménagé sans qu'on le sache ? La pharmacie c'est une équipe de professionnels pourvus d'appétences diverses et variées, où chacun a besoin des compétences de l'autre pour couvrir au mieux les activités sur l'ensemble du CHU.

**« La pharmacie n'est pas qu'un distributeur (jusqu'à l'arrivée de Nono), loin de là. La vingtaine de docteurs en pharmacie qui y exercent, ainsi que les internes et externes y déploient leurs connaissances. » « Nous préparons aussi les piluliers qui sont délivrés tous les jours aux patients ».**

Ce pilier est tellement méconnu qu'on en oublie de citer le personnel, les agents logistiques, les secrétaires, les préparateurs en pharmacie qui y travaillent et garantissent « **la sécurité et la continuité des traitements et produits** ». La pharmacie est divisée en plusieurs secteurs d'activités : la dispensation des médicaments et du matériel médical (dispositifs médicaux), la gestion des achats et des stocks, la production avec la fabrication de préparations adaptées à la pédiatrie, la fabrication de poches de nutrition (port d'alimentation artificiel au patient) de préparations magistrales (sirops, pommades, collyres,...rappelons que 17 établissements sous traitent avec le CHU, et ce n'est pas moins de 70 000 euros de recettes pour l'année 2018) et de chimiothérapie, plus de 29 000 préparations réalisées en 2018.

**« Autre compétence dévolue à la pharmacie, et non des moindres, la stérilisation du matériel médical. Nous effectuons près de 1000 cycles de stérilisation par mois ce qui représente un volume de 600 m3. L'équivalent d'une piscine de 25m par 15m et 2m de profondeur »**

Le profil de poste pour intégrer la stérilisation du CHU de Rennes est effectivement le suivant : un 400m, 4 nages, plongeon avec virage, remorquer un mannequin, plouf ! On s'égare, on s'égare.... En réalité la stérilisation occupe une place essentielle dans la lutte contre les infections nosocomiales. Ainsi tous les professionnels, agents, AS, ASH, IDE, IBODE, pharmaciens par le biais de leurs bonnes pratiques professionnelles assurent à tous les patients la garantie d'une sécurité optimale de produits stériles et fonctionnels et le maintien jusqu'à leur utilisation.

On conclura que ces 218 équivalents temps plein utilisent le volume vital de cette structure peu connue afin d'évoluer en bons professionnels dans ce « grand bain ».

**Une reconnaissance des compétences et du travail de chacun est essentielle pour envisager « un monde meilleur » au CHU de Rennes.**

# CENTRE DE SOINS DENTAIRES: GREVE DU PERSONNEL LE MARDI 30 AVRIL 2019

Le personnel du Centre de Soins Dentaires (CSD) du CHU de Rennes dénonce les conditions actuelles de travail qui ne cessent de se dégrader au sein de leur service et qui impactent sur leur qualité de vie professionnelle et personnelle.

Les agents n'acceptent plus les pressions de l'encadrement. L'équipe est en souffrance.  
Le personnel du CSD revendique :

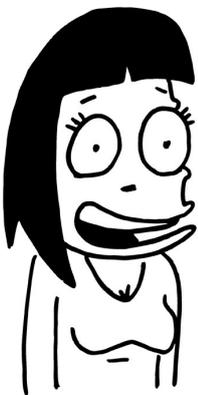
- ◆ Une meilleure organisation de travail : planning annuel fait, cohérence dans l'affectation des postes par rapport au planning, fiches de postes mises à jour, horaires des postes validés, protocoles établis...
- ◆ Une organisation plus fluide dans la programmation des soins.
- ◆ Une amélioration de la communication avec le corps enseignant.
- ◆ Un meilleur suivi dans la prise des RDV des patients.
- ◆ Des réunions d'informations régulières.
- ◆ Une organisation journalière de travail plus stable.
- ◆ D'être entendu par l'encadrement.
- ◆ La reconnaissance du statut d'Assistant(e) dentaire.



Ce mardi 30 avril 2019, c'est près de 49% de grévistes qui ont manifesté avec détermination pour défendre leur outil de travail et dénoncer les mauvaises organisations de travail et le « hard management » dont ils sont victimes au quotidien. Les usagers ont pu échanger avec le personnel du CSD et signer la pétition pour une amélioration des conditions de travail et pour une meilleure prise en charge des patients.

## NOTRE TEMPS LIBRE, C'EST DE L'ARGENT...

**Avant, je faisais du bénévolat après le travail, durant mes vacances...**



**Mais ça, c'était avant que je travaille au CHU...**



**Maintenant, je fais du bénévolat dans mon service !**



## 186 000 HEURES SUPPLEMENTAIRES AU CHU: LA DETTE S'AGGRAVE...

Avec le Bilan Social en CTE, on a tous les ans le suivi des heures supplémentaires. Et ça ne s'est pas amélioré en 2018 avec 165 714 heures supplémentaires ni récupérées, ni indemnisées, soit une augmentation de près de 14%. La fuite en avant continue ! Ajoutons à cela plus de 30 000 heures sur les CET, dont personne ne sait si il en verra la couleur avant la retraite...

Le CHU nous doit plus de 6 000 000 d'euros. La Direction réalise qu'elle a atteint le point de rupture,... et envisagerait un programme d'indemnisation... dont elle voudrait limiter les effets...

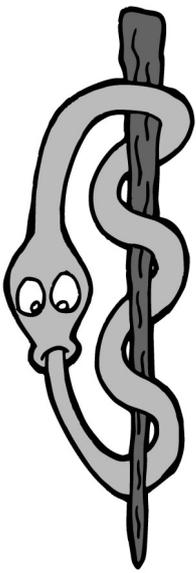
**Ne cédez pas aux pressions pour placer vos heures supplémentaires sur un CET, et rappelez vous de ces 3 règles de bases :**

1. **Les rappels à domicile sont interdits. En outrepassant cette interdiction, la hiérarchie engage sa responsabilité pénale.**
2. **Les heures supplémentaires sont indemnisées ou récupérées (décret 2002-9 art . 15)**
3. **Le CET n'est pas obligatoire, il est optionnel.**

# MODIFICATION DES ORGANISATIONS DE TRAVAIL

## DANS LES BLOCS OPÉRATOIRES ET SSPI

CHS-CT DE COORDINATION DU MARDI 26 MARS 2019



Afin de défendre la sécurité, l'hygiène et vos conditions de travail dans les différentes SSPI et au bloc du CUR et au bloc CTCV, les préconisations suivantes ont été votées à la majorité des membres présents (7 voix SUD, 4 voix CGT, 2 voix FO,...et abstention de la Cfdt...).

En l'état des informations et documents mis à leur disposition concernant la modification des organisations de travail dans les blocs opératoires et SSPI sur le site de Pontchaillou et hôpital sud, les membres du CHS-CT ont déposé les préconisations suivantes :

... « Sur les cycles de travail « SSPI CUR IDE 100%,90% et 80% », nous préconisons des repos récupérateurs correctement positionnés avec le maintien systématique des deux RH sur le lundi et mardi qui suivent le samedi et dimanche travaillés, ainsi qu'une programmation des « Rcdj » adaptée au nombre d'heures travaillées programmées, sur des présentations de cycles de travail réglementaires.

- \* Pour assurer une couverture IADE répartie sur les 2 équipes IDE (matin et après-midi), nous préconisons un repositionnement de l'horaire de 10h00 à 18h00 pour l'IADE de SSPI CUR.
- \* Pour garantir la sécurité au travail et le respect des bonnes pratiques en SSPI sur un site isolé et éloigné des autres plateaux techniques, nous préconisons le maintien de l'IADE en SSPI SMAD.
- \* Pour garantir et sécuriser la prise en charge des patients en termes de délais, de reports, sur l'ensemble de l'activité bloc CUR (urgences, chirurgie ambulatoire reprogrammée, prélèvement et transplantation), nous préconisons la présence de l'IADE en salle 5 du lundi au vendredi.
- \* Pour garantir et sécuriser la prise en charge des patients par l'IADE au « Trauma Center » sans nuire à la prise en charge des patients sous anesthésie en retirant un IADE de sa salle d'opération, nous préconisons la création d'un poste IADE pérenne du lundi au vendredi dédié au « Trauma center ».
- \* Pour garantir de bonnes conditions d'accueil dans la prise en charge des patients en ambulatoire en mode « patient debout », et maintenir les flux dans l'activité bloc abdomen, nous préconisons le maintien du poste-patient N°1 en SSPI du 1<sup>er</sup> étage et son non remplacement par un lit de patient.
- \* Pour garantir la sécurité dans l'accueil et la prise en charge des patients dans l'ensemble des blocs opératoires, faciliter les flux patients et le bon déroulement des programmes opératoires, nous préconisons le maintien de l'ouverture de la SSPI du 6<sup>ème</sup> du lundi au vendredi avec une répartition plus adaptée (diriger les patients des blocs Ophtalmo et Neurochir. vers la SSPI ORL).
- \* Pour améliorer les démarrages le matin au bloc du CUR avec une IADE dans chaque salle, nous préconisons une harmonisation de l'ensemble des horaires de matin IADE et IBODE dès 8h00 du lundi au vendredi sur les 5 salles d'opérations avec suppression des démarrages décalés à 9h45 (Salles 4 et 5).

Les tentatives de réponses de la Direction face à ces préconisations devenues résolutions à la suite du vote en CHS-CT n'ont pas apporté grand-chose. Une nouvelle organisation de travail pour renforcer la sécurité sur un site (SSPI CUR) réalisée au détriment de la sécurité sur un autre site (SSPI SMAD), création d'un horaire d'après-midi supplémentaire qui s'ajoute à une inflation de multiplicité d'horaires déjà en place, dans un contexte déjà pénible d'alternance jour/nuit et de travail en 12 heures, des améliorations apportées, mais seulement un jour sur deux (salle5, trauma center)... Si les pics d'activité au bloc des urgences (urgences chirurgicales, chir. ambu non programmée, radio interventionnelle, transplantations, ...) suivaient le rythme de un jour sur deux, ça se saurait ! Et cerise sur le gâteau : ... « L'objectif de pouvoir avancer les premières heures d'incision reste un objectif cible à long terme. »... Commencer l'activité chirurgicale pas plus tôt le matin pour finir plus tard le soir et dans la nuit ! ...Finalement pas grand-chose de nouveau en ce début d'année 2019.

Les voies de l'organisation des blocs et de la sécurité en SSPI sont parfois impénétrables, mais c'est la direction du CHU qui « in fine » prend ses responsabilités, décide et met à disposition les moyens humains nécessaires et qualifiés pour un bon fonctionnement des blocs opératoires et des SSPI pour garantir la sécurité dans la prise en charge des patients. Au CHS-CT et ensuite au CTE, vos représentants SUD ont dénoncé ces réorganisations avec des moyens humains non adaptés et insuffisants, et les personnels des blocs et de SSPI sont d'ailleurs venus au CHS-CT dénoncer des planning mal construits et parfois contraires au bon fonctionnement des équipes.

# CHP SAINT GRÉGOIRE EN GRÈVE: QUAND LES FINANCIERS ÉPUISENT LES SOIGNANTS



La couverture du magazine Le Point, consacrée au « Palmarès 2018 des meilleurs hôpitaux et cliniques de France », est affichée au dessus de l'entrée principale du CHP Saint-Grégoire. Et pour cause, ce magazine a placé l'établissement en tête des cliniques privées. Pourtant, la réalité derrière est toute autre, et ce sont les soignant.e.s qui en paient le prix au quotidien.

Les salarié.e.s du CHP Saint Grégoire se sont mis en grève illimitée à partir du lundi 25 mars, grève décidée en Assemblée Générale. La mobilisation s'est ensuite organisée et amplifiée avec l'appui de l'intersyndicale SUD - CFDT - CGT. Le hall d'entrée principal a été occupé dans une ambiance festive et déterminée. Mardi 26 mars, une première manifestation a eu lieu dans Saint-Grégoire. Le mercredi 27 mars, c'est une nouvelle opération « Parking gratuit » qui a été menée.

Près de l'entrée des urgences, des soignants ont procédé à des distributions de tracts, ponctuées de hasards revendicatifs. Au niveau du hall principal, la pression a été maintenue sur la direction, par l'organisation sous ses fenêtres d'un clapping, et de chants interpellant directement le directeur de l'établissement.

## Le cauchemar de l'ambulance

Ce qui a fait déborder le vase, c'est la situation « d'Hôpital en Tension », liée à la surcharge des filières d'urgence dans le bassin rennais ; une situation que connaissent bien aussi les soignant.e.s du CHU. Or, on demande à tous ces établissements, sans moyens supplémentaires, voire même en les réduisant, de faire face à une très forte augmentation de la charge de travail. Résultat : désorganisation du travail, épuisement, une Direction qui refuse d'embaucher.

Mais les salarié.e.s unanimes sur un autre constat, ont dénoncé la transformation de leur établissement en usine à chirurgie. Pour rentabiliser au maximum, les cadences ont été intensifiées au-delà du supportable, au détriment de la qualité et de la sécurité de la prise en charge. Le but : Sur une seule et même place, avoir 3 patient.e.s dans la même journée... pour rapporter plus.

Les infirmières sont multitâches. En plus du

soin, elles doivent gérer l'administratif, l'hôtellerie.

Et en rentrant chez soi, la journée n'est pas finie : « on repense à tout ce qu'on a fait, ce qu'on a pas pu faire », c'est l'angoisse d'avoir mal fait ou oublié.

Cerise sur le gâteau, leur encadrement leur demande « de faire des suggestions pour faire payer plus au patient », ce qui heurte leur éthique professionnelle... « on ne supporte plus ces injonctions paradoxales ».

« On est la première clinique de France aussi en termes de mauvaises conditions de travail », résume une gréviste. « Plus on accepte d'en faire, plus on nous en demande », complète une collègue.

Ils ont également insisté sur la manière dont les patient.e.s sont traité.e.s. Pour gérer les lits au plus juste, les personnes sont prévenues seulement la veille de leur heure de passage, à eux de s'en débrouiller, notamment pour rester à jeun.

Les temps d'attente, avant ou après, ne se font pas dans des chambres, au calme, mais dans des salles d'attente, où les familles ne peuvent pas accompagner : « On vend la Révolution de l'ambulatoire, mais on ne tient absolument pas compte du stress que cela génère, ni du besoin de prise en charge des patient.e.s ».



Résultat, en janvier, une centaine d'arrêts maladie, témoignent du craquement des soignant.e.s.

Et puis il y avait la question des salaires. Alors que Vivalto engrange les bénéfices, les salarié.e.s sont payé.e.s au lance-pierre. Une infirmière nous a fait part de son amertume : « après 30 ans de carrière, je suis payée 2000 euros, ils ont supprimé les primes ». L'une des revendications principales était l'ouverture de véritables négociations salariales.

## « Première clinique du Fric »

La grève a été un succès, la Direction a d'abord refusé d'ouvrir des négociations et a joué la montre.

Après une tentative de réquisitions abusives... par SMS, elle a dû faire appel au Préfet. Des réquisitions en bonne et due forme, ont été délivrées par voie d'huissier, à 80 euros l'acte. Cela est très mal passé chez les grévistes : « pour les huissiers, il y a de l'argent, pas de problème. »

Pourtant, leur propriétaire, Vivalto, ne manque pas de moyens, pas plus que ses actionnaires, les banques Arkea (Crédit Mutuel), la Caisse des dépôts, la Macsf, BNP Paribas et Crédit Agricole et ... Mubadala, un Etablissement d'investissement des Emirats Arabes Unis ! Ensemble, ils détiennent 67% de la maison mère de Vivalto Santé. Celle-ci rachète tout ce qu'elle peut.

3<sup>e</sup> groupe d'hospitalisation privée de France, Vivalto vient de racheter la polyclinique de Cesson-Sévigné. En 2018, malgré l'échec du rachat des activités de Capio France, son chiffre d'affaires est à 521 millions d'euros.

Pour les grévistes, c'est aux actionnaires et à la politique expansionniste de Vivalto que sert l'argent économisé sur leurs conditions de travail et leurs salaires. De l'argent, qui sert uniquement à faire encore plus d'argent.



## Une logique que personne ne veut cautionner

Après une semaine de grève intense (400 grévistes sur 750 salarié.e.s), une occupation quotidienne de leur établissement, 2 manifestations et une rencontre avec la Préfète, les grévistes ont obtenu notamment une augmentation de salaire de 2,5%, des postes supplémentaires dans le pool et une négociation sur les conditions de travail. Mais ce n'est qu'un début. Il y a eu une prise de conscience et des solidarités se sont construites... Vivalto devra maintenant en tenir compte sous peine de nouvelles explosions sociales.



## HEURES SUPPLÉMENTAIRES DÉFISCALISÉES: LA FAUSSE BONNE NOUVELLE

Pour tenter de casser la mobilisation des Gilets Jaunes, qui revendiquent de véritables augmentations de salaire, Emmanuel Macron avait annoncé en décembre le retour des heures supplémentaires défiscalisées et désocialisées.

Nous avons bien conscience qu'à l'heure où nos salaires, déjà très bas, sont bloqués depuis des années, cette mesure peut être accueillie de manière favorable par les salarié.e.s, pris.e.s à la gorge par les problèmes de fin de mois. Pourtant, c'est un non sens politique et, pour nos services publics, et en particulier pour l'Hôpital Public, c'est un piège mortel par asphyxie du personnel.

A la place d'une véritable augmentation des salaires qui toucherait toute le monde et serait acquise chaque mois, les heures supplémentaires sont aléatoires et restent à la disposition des employeurs.

Les services publics sont financés par l'impôt, et nos emplois d'hospitaliers sont financés par les cotisations sociales. Si on supprime l'impôt et les cotisations sociales alors on coupe nos financements, et c'est le cercle vicieux des suppressions de postes, des rappels à domicile, des heures supplémentaires imposées, qui étranglent notre vie privée et nous imposent des conditions de travail indignes et inacceptables.

A l'heure où nous avons besoin de travailler moins pour travailler tout.e.s, l'enjeu est d'améliorer les conditions de travail plutôt que d'attaquer le droit au repos par du travail supplémentaire. Ne tombons pas dans le panneau et exigeons de véritables pools de remplacement à l'Hôpital, et 400€ d'augmentation immédiate pour tout.e.s les salarié.e.s.

## Vivement qu'on soit médaillés du CHU !!



**Retraites-chapeau  
pour les patrons :  
10 millions d'€  
pour 5 ans de boîte**



**Retraites-béret  
pour les salariés :  
38€ pour 38 ans  
de carrière**

W. + Sanrankune

## Restructurations : il faut savoir être acteur du changement.

### Pas acteur du changement.



### Acteur du changement.



W. + Sanrankune

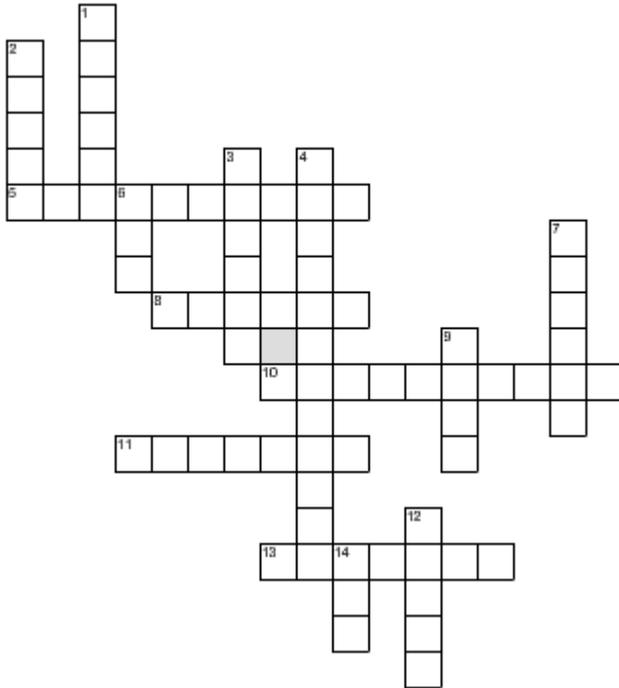
## DÉPART EN RETRAITE À 62 ANS ? LE GOUVERNEMENT NOUS EMBROUILLE

Le gouvernement cafouille sa communication sur l'âge de départ en retraite dans le projet de réforme des retraites. Buzyn dit qu'il reculerait, mais elle est aussitôt démentie par Edouard Philippe. Pourtant, il y a bien une réalité derrière ce mic-mac : En effet, le projet de retraite par système à points est fait pour contraindre les salarié.e.s à partir plus tard... sans toucher à l'âge de départ en retraite. Car le gouvernement le sait bien, remettre en question aujourd'hui un tel symbole serait susceptible de mettre le feu aux poudres.

Comment faire pour contourner l'obstacle ? en introduisant un système de bonus / malus ! le système à points va déjà faire baisser le montant des pensions (c'est son but premier). Mais ça ne suffit pas. Arrivés à 62 ans, vous pourriez liquider votre pension, si vous le souhaitez... Or, elle sera forcément très basse ! Il vous faudra alors prolonger votre carrière contre quelques points supplémentaires pour parvenir à une pension un peu plus décente à ... 65 ans. Et le tour serait joué !

Plus que jamais, il est urgent de dévoiler les mensonges du gouvernement sur sa réforme des retraites. Baisser les pensions pour nous pousser dans le piège de l'assurance privée, et allonger notre durée de vie au travail, tel est le véritable objectif de ce gouvernement Macron. ... Avec au passage un beau cadeau pour les groupes de la finance qui feront leur beurre sur nos cotisations de retraites complémentaires.

## VERTICAL



1-Le C de CHSCT.

2-Nom de l'application qui est une plateforme de remplacement de personnel. Bienvenue dans le monde de la précarité.

3-le rouge et le bleu mélangé.

4-Mode de vote au CHU de Rennes.

6-Un cycle de travail peut être supérieur à 12 semaines, OUI ou NON.

7-Mode de vote au CHU de Rennes et oui on aime bien faire simple ! On multiplie les modes de vote...

9-Il y a une limite de temps pour déclarer un accident de travail pour les stagiaires ou les titulaires. Vrai ou Faux.

12-Anagramme de CRIME cela n'en n'est pas un de le dire mais juste une formule de politesse.

14-Le RADIUS sans l'AIR nous donne 3 lettres qui est une des directions de la boussole.

## HORIZONTAL

5-Quel animal croasse à la une du BIFISUD ;

8-Anagramme de GEANTS nous en sommes tous de la fonction publique tout comme 007.

10-Personnes qui sont ou se sentent liées par une responsabilité et des intérêts communs, synonyme d'entraide.

11-Activité professionnelle régulière et rémunérée.

13- Sentiment qui incite à traiter quelqu'un avec égard et considération.

### **Dates des prochaines instances (1er semestre 2019)**

**CAPL** : 3 juin

**CCPD** : 17 juin (commission paritaires agents non titulaires)

**CTE** : 17 juin

**CHSCT** :

- ◇ Hôpital Sud : 28 mai
- ◇ Pontchaillou : 4 juin
- ◇ Hôtel-Dieu - La Tauvrais : 5 juin
- ◇ Coordination : 11 juin

Recevez le **BIFI** *Sud*

Abonnez-vous, c'est gratuit !

Nom :

Prénom :

Service :

A retourner à : *Syndicat Sud Bâtiment des écoles Pontchaillou*



Union  
Syndicale  
**Solidaires**

**Se syndiquer aujourd'hui : Un droit ? NON, une nécessité !**

SUD Santé-Sociaux – section CHU de Rennes - Bâtiment des Ecoles – Pontchaillou

[Syndicat.sud@chu-rennes.fr](mailto:Syndicat.sud@chu-rennes.fr) – tél : 83734 (Pllou) – 66770 (hop sud)

Retrouvez toute l'actualité du CHU sur <http://sudsantesociaux35.org> et sur Facebook