

UN SEGUR DE LA SANTE ? NON, UN CACHE-MISERE

Pour le gouvernement, les choses sont réglées. Il y a eu le Ségur de la Santé, et les hospitaliers ont reçu de l'argent, les problèmes ont été traités, les réformes vont pouvoir continuer. SUD conteste évidemment cette présentation des choses, de même que les syndicats et les collectifs avec qui nous menons la lutte, notamment le CIU (Collectif Inter Urgences) et le CIH (Collectif Inter Hôpitaux).

Après avoir dénoncé cette mascarade, SUD est sorti du Ségur pour ne pas cautionner ces mensonges. Les syndicats qui sont restés, tentent maintenant de faire croire qu'il y a eu de vraies négociations et de réelles avancées. Ce sont ces mêmes syndicats (CFDT, UNSA) qui n'ont jamais appelé nationalement aux mobilisations et manifestations des hôpitaux comme celle du 14 novembre 2019 avec ses dizaines de milliers d'hospitaliers dans les rues de Paris et dans les régions. Ces syndicats n'ont pas fini de rendre des comptes aux salariés pour avoir si rapidement signé ces accords.



LES AUGMENTATIONS, UNE PRIME DE PLUS

183 euros net ce n'est pas négligeable, mais cela ne rattrape pas des années de gel salarial. Pour ce faire, il aurait fallu 300 euros net. Au bout du compte, le gouvernement est gagnant, d'autant plus qu'il compte récupérer cette prime avec la poursuite des réformes "structurelles" de l'hôpital (...des fusions, des restructurations, ...) prévues dès l'an prochain avec une enveloppe à hauteur de 2 milliards d'euros. Nous ne sommes pas dupes.

Ce Complément de Traitement Indiciaire, est une prime. Elle n'est pas intégrée dans nos grilles indiciaires. Cette prime est versée en fonction du lieu d'exercice, et les hospitaliers exerçant dans le secteur social et médico-social, hors EHPAD en sont privés. Par exemple, nos collègues travaillant au CHGR, à la Maison d'Accueil Spécialisée ne la touchent pas

Tout cela entraîne dans ces services colère et frustration et le risque d'entraîner une fuite des professionnels et générer de graves dysfonctionnements pour le service public hospitalier. Notons au passage que la CFDT, FO, l'UNSA et la FHF (Fédération Hospitalière de France) en avaient pleinement connaissance en signant les accords de Ségur... puisque c'était très clairement intégré et rédigé dans le protocole d'accord des Ségur de la santé!



Hosto, boulot, dodo !

Cela fait maintenant 9 mois que nous avons été frappés par la première vague du COVID, 9 mois que notre système de santé, que le monde entier nous enviait, n'est plus à la hauteur, 9 mois pendant lesquels le gouvernement n'a pas su anticiper et préparer la deuxième vague.

Le Ségur de la santé n'a répondu en rien aux principales revendications des personnels hospitaliers, à savoir des postes et des lits pour des soins de qualité. Signalons au passage que les personnels du médico-social sont les grands oubliés de ce Ségur. Nous sommes maintenant face à une nouvelle vague, et le gouvernement n'a pas d'autres réponses qu'une série de mesures toutes plus liberticides les unes que les autres au prétexte de répondre aux défaillances du système hospitalier : interdiction de manifester, de se rassembler, de circuler... En bref, boulot, métro, dodo.

Ce sont 8000 lits qui ont été supprimés, ces 2 dernières années. Les "12 500 lits de réanimation" annoncés par le ministre de la santé sont de l'esbroufe. Pas un lit n'a été créé car il s'agit en réalité d'une transformation de lits existants. Pour la seconde fois de nombreux patients se voient refuser l'accès aux soins à l'hôpital faute de place. Selon les premières estimations, certains mourront faute de soins adaptés, et d'autres subiront une détérioration de leur état de santé.

Au début du mois d'octobre, le ministre Olivier Véran lançait un appel à l'aide aux personnels soignants. De qui se moque-t-il ? Depuis des années les suppressions de postes s'enchaînent, plusieurs milliers au niveau national. Depuis des années les conditions de travail se dégradent à tel point que désormais la "durée de vie" d'une infirmière à l'hôpital s'est réduite à 7 ans. Depuis des années, les emplois proposés sont le plus souvent des contrats sous payés, précaires, avec jusqu'à 8 mois de périodes d'essais. Olivier Véran s'étonne aujourd'hui du fait que les personnels soignants ne répondent pas à ses appels pour faire face à l'épidémie de Covid ? Les soignant venus en renfort en mars ne se feront pas voler deux fois de suite avec en guise de remerciement des applaudissements et des promesses de médailles.

Ce n'est pas ce type de reconnaissance qu'attendent les personnels. Il faut dès maintenant organiser la réouverture de tous les lits, de toutes les structures et hôpitaux de proximité qui ont été fermés pour un égal accès de tous à des soins de qualité. Le besoin est aujourd'hui de 100 000 lits supplémentaires, il faut dès maintenant organiser le recrutement de 100 000 person-

nels dans les hôpitaux. Quant aux EPHAD, 200 000 personnels supplémentaires sont nécessaires et il faut permettre aux personnes âgées et handicapées qui le souhaitent de pouvoir vivre à leur domicile ou dans un lieu de vie vraiment choisi avec un accompagnement pluridisciplinaire pour des soins de qualité et 24h/24 par des services de proximité. Et ce n'est pas en les empêchant de prendre leurs congés, en appâtant des personnels sous payés avec des heures supplémentaires que nous pourrons faire face à cette crise sanitaire.



W.+ Samrankune

Nous ne pouvons plus accepter qu'on restreigne nos libertés, notre vie sociale, alors que rien n'est fait pour l'hôpital public. Nous ne pouvons plus accepter ce discours culpabilisant destiné à nous faire croire que nos comportements individuels sont responsables de la majorité des contaminations, en balayant d'un revers de main les contaminations dans les transports et les milieux professionnels.

Les premières victimes sont encore une fois les précaires, avec un million de personnes supplémentaires passées sous le seuil de pauvreté depuis le début de la crise. Ce sont également les femmes et les enfants, pour qui le couvre-feu peut entraîner de graves conséquences lorsqu'elles se retrouvent enfermées auprès d'un homme violent. Pour tout cela, nous ne pouvons accepter les dernières mesures annoncées par le gouvernement sur le PLFSS 2021 (Projet Loi de Financement de la Sécurité Sociale) il s'agit d'une économie de 4 milliards d'euros sur les postes de travail, sur les remboursements de soins notamment pharmaceutiques...et nous ne pouvons pas non plus accepter qu'une fois encore on fasse payer les plus pauvres avec le forfait de 18 euros imposé aux urgences pour les patients qui ne seront pas hospitalisés.

OU SONT LES LITS ? OU SONT LES POSTES ?

Le gouvernement a prétendu en juillet “être totalement prêt” pour faire face à une éventuelle deuxième vague Covid à l’automne. Aujourd’hui, les déprogrammations se multiplient à nouveau, avec les conséquences sanitaires qui en découlent.. Les lits de réanimation et d’USC sont déployés et armés... mais recruter et former des soignants n’est pas chose facile quand on s’y prend au dernier moment et avec des salaires de misère.

Et lorsque les soignants tombent malades après avoir contracté le COVID-19 au travail, (à Forestier, au SSR La Sauvrais, ..., à l’EHPAD de Saint-Méen-le-Grand) les directions refusent de reconnaître le lien avec le travail, malgré la promesse d’Olivier Véran (voir plus loin notre article sur COVID et maladie professionnelle). Avec le coup de bâton en prime, culpabilisant les soignant-es d’être tombé-es malades ! Les accusant de ne pas avoir respecté les gestes barrières.

Les mensonges de nos dirigeants, les coupes budgétaires, l’épuisement professionnel et la souffrance au travail qui brisent nos corps, nos esprits, viennent peu à peu pénétrer et pourrir notre vie privée. Au local syndical, nous rencontrons de plus en plus de collègues qui jettent l’éponge, et cherchent une porte

CHANGEMENTS DE GRADE : VERS TOUJOURS PLUS D’ARBITRAIRE ET D’OPACITE

A cause de la loi de “Transformation de la Fonction Publique” votée en 2019 par la majorité gouvernementale, les changements de grade ne seront plus vus en Commission Administrative Paritaire (CAP), ce qui était une garantie contre l’arbitraire.

En tant que syndicat, nous étions parvenus à garantir un certain nombre de critères collectifs privilégiant l’ancienneté, garantissant de fait une égalité de traitement et une prévisibilité sur nos carrières.

Ces critères collectifs doivent toujours exister, mais les textes précisent qu’ils doivent “valoriser les parcours professionnels”, mutations, formations, etc... C’est le fameux “mérite individuel”, largement contrôlé par les directions. Ces directions distribuent les postes et accordent les formations, financées à partir de nos salaires par notre cotisation ANFH (2,9% de notre salaire brut).

de sortie du CHU : démission, mise en disponibilité,.... Le motif ? Des conditions de travail dégradées qui ne permettent plus de travailler correctement, dans le respect de nos règles d’éthique professionnelle, dans le respect de la personne.

Chacun de nous, à son niveau, pas seulement comme hospitalier, mais aussi comme citoyen, avec ses moyens, a le devoir de s’interroger : Que puis-je faire pour changer cela ? A SUD Santé Sociaux nous continuons de revendiquer le rattrapage salarial de 300 euros pour toutes et tous, les réouvertures de lits à la hauteur des besoins réels, les recrutements massifs, ainsi qu’un plan de formation pour pouvoir armer ces lits à tous les niveaux avec du personnel soignant formé, diplômé et correctement payé.

Bref, toujours plus de ce management manipulateur, qui détruit les cohésions d’équipes en jouant de logiques individualistes qui n’ont aucun sens à l’hôpital public.

Alors oui, ces critères changements de grade devront être discutés en instance représentative du personnel (au Comité Technique d’Etablissement, le CTE), mais l’avis du CTE n’est que consultatif...

Un agent n’ayant pas eu son changement de grade ne pourra plus saisir la CAP. Le seul recours autorisé sera alors un recours hiérarchique auprès du directeur d’établissement... qui aura validé les critères.

On le voit, le gouvernement continue poursuit son entreprise d’individualisation du travail, de mise en concurrence des salariés entre eux, en répétant à qui veut bien l’entendre que le problème de l’hôpital public est avant tout un problème d’organisation. Face à cela, nous devons rejeter tout ce qui vise à nous diviser et, ensemble, imposer notre sens de la solidarité, du travail en équipe,

Drive COVID 19

Depuis le mois de juin 2020, le centre de dépistage COVID 19 était installé sur le parking P5 (réservé à l'origine aux usagers et leurs familles). Cette installation provisoire sous des barnums prêtés par la ville de Rennes, installation de fortune, mais qui dans l'urgence et le manque de locaux adaptés sur le CHU, a permis d'accueillir dans des conditions sommaires les patients venant se faire tester. Malgré ces difficiles conditions d'exercices, bon nombre de nos collègues se sont portés volontaires pour travailler dans ce « nouveau service », en prise directe avec les conditions météo.

C'est au vent, sous la pluie, dans le chaud et le froid, que nos collègues ont travaillé pendant plus de 4 mois. Après de nombreux échanges avec les agents en poste sur le site, nous sommes intervenus à plusieurs reprises auprès de la Direction pour que cette situation ne perdure pas pendant l'hiver. Aujourd'hui grâce à notre engagement et la volonté des collègues, les conditions d'accueil et de travail se sont grandement améliorées. En effet, le drive Covid est installé depuis le 2 octobre au 11, rue du Bourbonnais, à Villejean-Malifeu dans l'ancien réfectoire du collège Rosa Parks. Nos collègues travaillent donc dans un bâtiment chauffé, et l'accueil du public et des professionnels en est grandement amélioré.

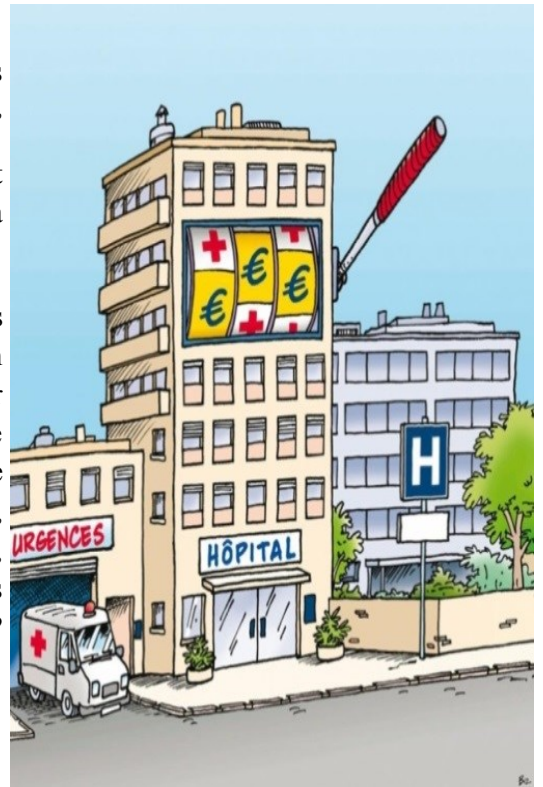
Le même travail, la même galère, mais pas la même prime !

(en fait : pas de prime du tout !)

Durant la première vague, les collègues AS et IDE des blocs opératoires sont allés prêter main forte aux urgences de Pontchaillou, « en prêt » comme on leur disait.

L'activité des blocs opératoires étant ralentie, ils et elles sont allés renforcer dans les équipes, de jour comme de nuit, dans les réa avec des horaires en 12 heures, les services COVID et aux urgences.

Et c'est bien là l'objet de la discorde : Les collègues sont venus en renfort aux urgences pour faire le job, comme leurs collègues en poste aux urgences, pendant plusieurs mois, mais sans percevoir l'indemnité forfaitaire de risque (IFR). Cette prime a été accordée très récemment, en « reconnaissance » des risques et violences que rencontrent quotidiennement nos collègues des services des urgences, notamment, et suite aux mobilisations de l'année dernière. Pourtant, les collègues venus renforcer les équipes du service des urgences n'ont à l'heure actuelle, toujours rien perçu, un oubli peut être ? Nous attendons toujours cette prime sur les fiches de paie...



Inspection du Pavillon Damien Delamaire

Suite aux nombreux appels des soignants, les représentants du personnel (syndicat SUD et CGT), ont réalisé une inspection du Pavillon Damien Delamaire (EHPAD du CHU).

Cette inspection a relevé de nombreux dysfonctionnements en terme de conditions de travail, mais aussi une dégradation générale des locaux, du fait d'un abandon d'entretien du bâtiment par la direction.

Depuis l'ouverture en 1997, la direction a laissé la « misère » s'installer.

Le rapport d'inspection de 12 pages rédigé par vos représentants CHS-CT (SUD et CGT), ainsi que les préconisations ont été votées en instance CHS-CT extraordinaire, le 22 octobre dernier.

Au regard de la « montagne » de travaux à réaliser, la direction a décidé d'en prioriser certains et d'établir un échéancier pour le reste. Nous nous engageons dans le suivi de ce dossier.

GESTION DU COVID-19 : CASSER L'HÔPITAL POUR RECONFINER ?

Le constat de la situation sanitaire est sans appel : Les hôpitaux sont débordés, les soignants en danger, les nombres de cas et de morts du coronavirus augmentent. Cette situation désastreuse était-elle une fatalité ? Le gouvernement a-t-il réellement fait tout ce qu'il a pu pour éviter ces débordements ? Essayons de mieux comprendre les dessous du financement de la santé en France en temps de pandémie.

En fait, nous n'avons finalement pas préparé cette deuxième vague. Le nombre de lits de réanimation en France n'a quasiment pas bougé. Il est quand même incroyable que certains pays réussissent à anticiper correctement alors qu'en France on n'y arrive pas. Depuis le début de la crise sanitaire, se succèdent les épisodes de tensions, voire des pénuries, en matière de médicaments et d'équipements (les masques, puis les blouses et aujourd'hui les gants). Soit c'est un choix politique, soit c'est une incompétence politique.

Le reconfinement porte un coup dur à nos libertés, notre économie et notre moral mais il apparaît comme nécessaire au vu des chiffres dans les hôpitaux. Les hôpitaux franciliens ont déjà déprogrammé 80% de leurs activités, et partout dans l'hexagone les soignants sont malades ou épuisés. Les démissions s'enchaînent et les taux d'occupation des lits de réanimations par des patients Covid explosent, atteignant des chiffres supérieurs à 100% dans de nombreux services.

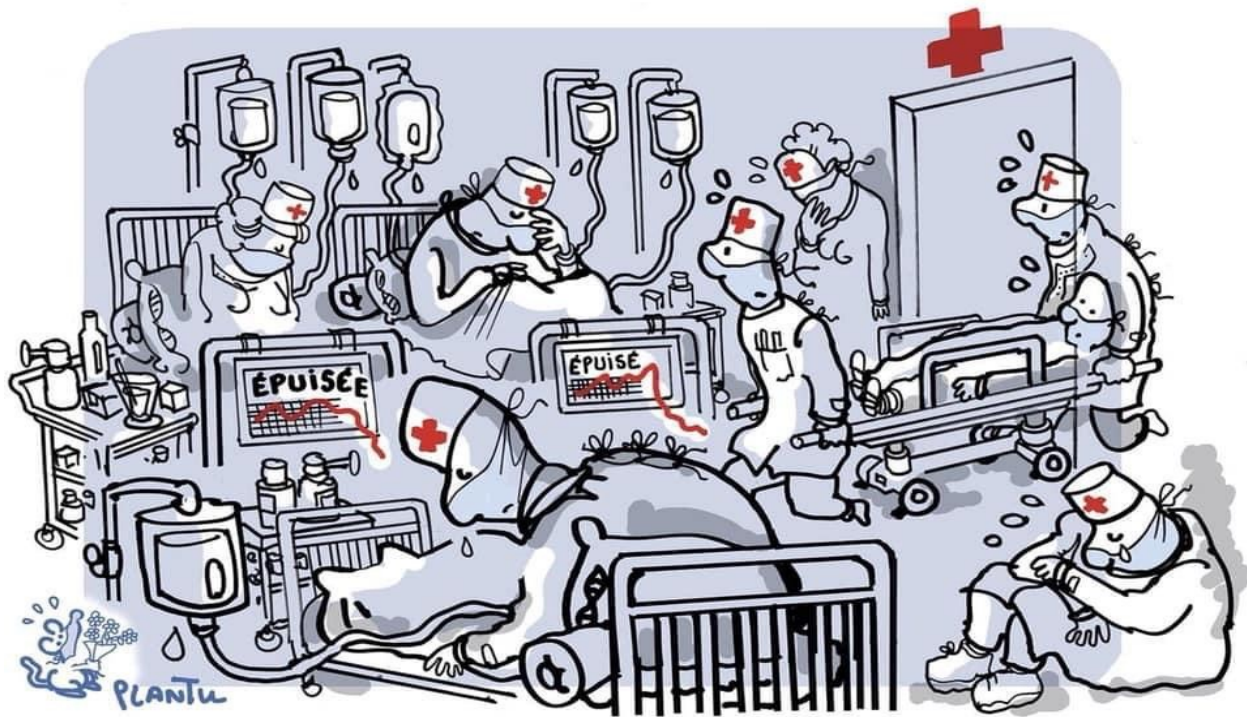
La situation est si grave que les cas extrêmes se multiplient comme au CHU de Toulouse, au CHU de Nantes..., où des soignants testés positifs au Covid-19 ont été forcés d'aller travailler. Mais cette situation sanitaire catastrophique et le confinement qui va avec étaient-ils une fatalité? Nos dirigeants ont-ils réellement fait tout ce qu'ils ont pu pour éviter ces débordements dans les hôpitaux et notamment dans les services de réanimation ? Arrêtons-nous un moment sur le financement de l'hôpital public en temps de pandémie.

Les fermetures de lits d'hôpitaux en France depuis le début de la crise sanitaire ont fait peu de bruit, alors qu'elles sont de notoriété publique, comme en témoignent de multiples articles de la presse régionale ces derniers mois... Annonce de la fermeture de 21 lits à Metz début octobre, suppression d'une cinquantaine de lits dans le Loir et Cher en septembre, ou de 28 lits

au CHU de Besançon, les exemples sont nombreux. En mai dernier, des parlementaires alsaciens alertaient aussi sur le projet de leur Agence Régionale de Santé (ARS) de supprimer 20 lits de réanimation. Cela alors même que la région Grand Est sortait d'une phase très dure de Covid. Au CHU de Nantes, l'histoire se répète, ce sont environ 100 lits qui ont été fermés depuis le début de la crise sanitaire, comme le relève Mediapart en octobre dernier. Une partie du personnel est entrée en grève illimitée, mais rien à faire, le plan se poursuit. Des fermetures de lits dans toute la France donc, mais le gouvernement assure faire tout ce qui est en son pouvoir pour soutenir l'hôpital public. Le 5 octobre, il a promis 12 500 lits en réanimation avant d'abaisser ce chiffre à 10 000 à la fin du mois. ... « *Nous avons ainsi poussé nos capacités qui sont passées de 5 000 lits à la première vague à 6 000 aujourd'hui et nous allons les porter au-delà de 10 000 en réanimations* » ... « *Donc un effort colossal a été fait* » (Discours d'Emmanuel Macron le 28 octobre 2020).



Pour l'économiste Nathalie Coutinet, spécialiste des politiques de santé en Europe, 12 500 ou 10 000 lits cela ne fait pas une grande différence, car de toute façon cette promesse est intenable à court terme, et la situation actuelle dans les hôpitaux résulte d'un manque d'anticipation du gouvernement. La situation dans les hôpitaux devient effectivement extrêmement tendue car cette deuxième vague n'a finalement pas été préparée et le nombre de lits de réanimation n'a quasiment pas bougé. Mais la question n'est pas uniquement de créer des lits, la question c'est aussi d'avoir des soignants.



Et alors là, communiquer devient très compliqué pour ce gouvernement qui n'en est décidément pas à un mensonge près: ...« [Les] soignants ne nous demandent pas d'augmenter le nombre de lits de réanimation, ne serait-ce que parce qu'ils savent bien que former un médecin réanimateur ou une infirmière spécialisée ne peut se faire en six mois »... (Jean Castex le jeudi 12 novembre lors de son point d'étape sur l'efficacité du confinement). Cette petite phrase, prononcée juste après l'annonce du nombre de lits de réanimation déployés par le gouvernement en cas de besoin dans les hôpitaux, est loin d'être passée inaperçue, car justement, le personnel soignant réclame de longue date - bien avant la crise du Covid-19 - l'ouverture de lits de réanimation supplémentaires.

En ce qui concerne les recrutements et les formations annoncées par le gouvernement, les établissements attendent toujours. Le Collectif Inter Hôpitaux d'Annecy par exemple s'étonne, le 2 novembre dernier, d'un article paru dans le Dauphiné 3 jours plus tôt, annonçant que le centre hospitalier cherchait à embaucher. Selon les soignants sur place, rien n'a été fait en 7 mois pour embaucher, pire, des suppressions de postes ont été constatées là aussi en pleine pandémie. Le collectif en vient à se demander si, à l'inverse, des efforts n'ont pas été fait pour qu'il n'y ait pas de recrutement.

Mais ce n'est pas tout, le communiqué en question dénonce également les formations de nouveaux soignants annoncées par le gouvernement. ... « Nous avons aussi formé près de 7 000 infirmiers et médecins pour pouvoir travailler en réanimation » ... Ce qui est souvent présenté comme des ressources supplémentaires ne sont rien d'autre que des soignants d'autres

services formés « à la va vite » en une journée de cours théoriques à la réanimation.

Donc des investissements limités, peu ou pas de créations de lits et de postes, le gouvernement semble ne pas avoir correctement préparé les hôpitaux à cette seconde crise en dépit des appels à l'aide des soignants et de l'expérience de la première vague. En revanche, Emmanuel Macron promet dans son discours des fonds à venir, notamment grâce au plan Ségur de 8 milliards d'euros destinés aux soignants. Il prévoit des recrutements, 13 milliards de reprise de dette des hôpitaux, et 7.5 milliards d'euros de revalorisation salariale par an, soit 183€ nets mensuels pour les soignants. Rappelons que les salaires de ces personnels étaient gelés depuis 10 ans. L'augmentation de salaire de 183€ mensuels est loin des 300€ demandés pour rattraper les autres pays de l'OCDE en matière de rémunération de la filière soignante. De plus, cela réduit la crise hospitalière à la question de la rémunération des soignants, alors que les conditions de travail ne sont toujours pas améliorées. Le manque d'attractivité de la profession persiste, et le Ségur de la santé est très loin d'être suffisant. Le gouvernement ne rompt pas avec la politique hospitalière désastreuse qu'il a menée jusqu'à présent. D'ailleurs, les mesures sont annoncées pour 2021, et pour 2020, quasiment rien n'a été réalisé.

On annonce un énorme Ségur qui accouche finalement d'une souris, qui accouche d'une faible revalorisation salariale, d'une petite réduction de la dette, de quelques investissements, et ça s'arrête là. C'est ça le Ségur. Il n'y a pas de réflexion sur ce que réclament les soignants concernant la gouvernance de l'hôpital et la place de l'hôpital public dans notre système de soins.



L'essentiel des dépenses de l'Etat, ou des moindres rentrées fiscales vont en direction des entreprises, très peu en direction des ménages, et très peu finalement en direction de l'hôpital public. En plus du sous financement, vient s'ajouter le problème de la provenance des fonds pour financer le Ségur, tout comme une grande partie des mesures destinées à faire face à la crise du Covid, qui sont financées par le budget de la Sécurité Sociale. Mais la Sécurité Sociale finance non seulement les coûts directement liés au système de santé, mais aussi les mesures de soutiens aux entreprises. Pour l'année 2020, le gouvernement a annoncé en fanfare un déficit record de l'assurance maladie.

La Covid, en termes de dépenses médicales, c'est 10 milliards d'euros. La baisse des recettes, c'est 27 milliards d'exonérations fiscales. Aujourd'hui, le déficit de la Sécurité Sociale est estimé pour 2020 à 44 milliards, et le gouvernement a clairement annoncé que ce n'était pas soutenable et donc qu'il faudrait faire des économies. Il faut bien comprendre que les dépenses associées à la crise sanitaire sont en fait plutôt des dépenses liées aux exonérations de cotisations sociales des entreprises qu'aux dépenses médicales proprement dites.

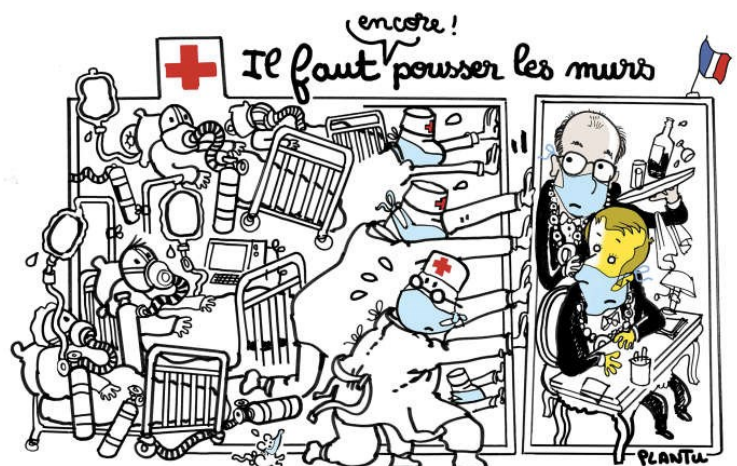
A côté de ces mesures de soutien aux entreprises supportées par la sécurité sociale, le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2021 présenté en septembre prévoit 900 millions d'euros d'économie dans les établissements de santé. Pour faire ces nouvelles économies, le projet de loi évoque les hospitalisations évitables et l'amélioration de la performance interne des établissements de soins et médicaux-sociaux. La conclusion de l'analyse de ce budget par le collectif des économistes atterrés est sans appel, le projet de loi 2021 continue de faire pression sur la branche maladie plutôt que de prévoir des recettes suffisantes pour compenser les dépenses engendrées par la crise

sanitaire et économique. Ce n'est pas tant la façon dont on va donner, sur quels critères, c'est que l'hôpital public est sous financé. Si vous ne donnez pas assez d'argent à l'hôpital pour qu'il fonctionne, il ne peut pas fonctionner, ce n'est pas possible.

On a voulu faire fonctionner l'hôpital public comme une entreprise privée, mais on force l'hôpital à vendre sa « production de soins » en dessous de son coût de production. Donc l'hôpital ne peut pas être rentable.

La gestion de la pandémie est loin d'être terminée. Bientôt va se poser la question des vaccins, et le gouvernement, une fois encore, ne semble pas se préparer aux futures problématiques qui vont en découler. La Haute Autorité de Santé a publié une note de cadrage de la stratégie française à ce sujet le 23 juillet dernier, ... et depuis... plus rien. Ce qui est frappant, c'est de savoir que l'Allemagne se prépare à une future campagne de vaccination, et a déjà commandé un certain nombre de seringues pour faire face à la vaccination, alors qu'à l'hôpital public aujourd'hui, il manque des gants. Les soignant portent maintenant des masques, mais ils n'ont plus de gants. C'est incroyable que dans certains pays on arrive à anticiper correctement et qu'en France on n'arrive pas à anticiper. Soit c'est un choix politique, soit c'est une incompétence politique.

Nous le constatons, le gouvernement n'a pas su, en 9 mois de pandémie, adapter le financement de l'hôpital public et répondre notamment aux demandes des soignants. Les mesures annoncées sont loin d'être suffisantes, et les reconfinements risquent d'être nombreux si notre système de santé ne reçoit pas les moyens nécessaires pour faire face à l'épidémie. A plus long terme, c'est notre système public de santé tout entier qui est menacé s'il ne reçoit pas rapidement des investissements massifs.



Le télétravail arrive au CHU de Rennes... enfin presque... Une histoire de confiance ?

La crise sanitaire liée à la COVID a provoqué l'installation forcée du télétravail et cela a suscité de nombreuses attentes parmi les professionnels, contents de voir ce mode de travail enfin mis en place de manière pérenne au CHU.

La direction du CHU a soumis pour avis au CHS-CT du 1^{er} octobre une charte sur le Télétravail en vue d'une mise en œuvre « dès que possible » (crise COVID oblige). Cette charte n'a pas été travaillée avec les organisations syndicales en amont, la 1^{ère} réunion de travail ayant été annulée... pour cause de COVID. Cela aurait pourtant été très utile au vu du contenu de la charte.



A travers une analyse approfondie, nous avons pu constater qu'on était loin du compte tant au niveau du respect du décret de référence sur le télétravail (Décret n° 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature) que du respect des agents et de leurs attentes. Par exemple, nous faisons le constat que contrairement à ce qui est affiché par la direction, il y a manifestement un réel manque de confiance vis-à-vis des agents. On en veut pour preuve le contenu de la fiche d'objectifs de la

journée, totalement infantilisante pour les agents. Elle doit être remplie tous les jours par le salarié et fixe les objectifs à la journée, (et pourquoi pas à l'heure tant qu'on y est ?). Cette fiche développe un sentiment de suspicion réciproque entre les agents et les cadres. On constate que cette absence de confiance de la part de nos directions impose d'être dans le « tout contrôle » quotidien.

De plus, la direction limite à un maximum de 40 jours de télétravail par an (1 jour par semaine en fait) sachant que chaque service ou direction fonctionnelle peut décider que ce serait moins. Lorsqu'on a souligné ce point, on nous a répondu que c'était à titre expérimental et que cela pourrait être revu après un 1er bilan. De notre côté nous constatons que les agents intéressés par le télétravail ont déjà, pour la grande majorité, expérimenté le télétravail pendant le confinement.

Enfin, et c'est la cerise sur le gâteau, on nous informe que la DIFSI mettra à la disposition au moins un ordinateur portable par... direction ou service ! (on remercie la direction du CHU pour ses largesses dans la mise à disposition d'outils de travail). Elle ne fournira ni téléphone ni support technique aux agents en télétravail. L'agent en télétravail devra donc fournir son numéro de téléphone pour :

1. Se connecter sur les applications métiers
2. Pouvoir être joint par son encadrement

Une nouvelle façon pour le CHU de récupérer les numéros de téléphones privés du personnel. ...

Et quand nous demandons comment tout cela s'articule avec le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données), la direction reste sans réponse .

SUD a donc demandé que la charte sur le télétravail au CHU soit revue en conformité avec les droits et les possibilités offertes par le décret. Nous avons également dénoncé au CHS-CT et en CTE la mise en place et l'organisation d'un télétravail « discount » sans réels moyens et dans un climat de méfiance et d'infantilisation des salariés.

DIRECTION DU CHU ET PRESSE REGIONALE : COPAINS COMME COCHONS ?

La presse est souvent le porte-parole de la direction auprès de la population : aucune enquête approfondie n'a été effectuée sur l'évolution vers les sous-soins, mais mise en avant de la technologie ou d'un service de pointe qui reçoit les grands honneurs. Curieusement, la maltraitance institutionnelle, les rappels à domicile (en toute illégalité) par exemple, n'y est jamais évoquée. L'horizon journalistique se complait dans la marchandisation des soins. Nos voix – comme personnel soignant ou non – y sont généralement inaudibles, celles des syndicats notamment. Même en pleine période de pandémie-covid, et pour accompagner l'élan de reconnaissance généralisée pour l'hôpital public, les images de salarié-es tout sourire étaient de rigueur ; le ton général se voulait globalement rassurant à l'image de ce titre dans un grand quotidien régional dès mi-janvier : « Coronavirus chinois. Le CHU de Rennes prêt à prendre en charge des patients ».

Notre réalité sur le terrain a été bien autre : Travail en 12 heures, suppressions de congés, problèmes de dos, problèmes de peau, prises de risques, contaminations, angoisses, fatigue, usure, etc.

Les priorités de la direction ne sont pas les nôtres, les priorités de la direction répondent pas à nos attentes, mais elles s'attachent pourtant à le faire croire, spécialement à l'extérieur de l'hôpital, via certains journalistes. Ainsi le 4 septembre dernier, ce même quotidien régional relayait avec enthousiasme les propos de la fondation Nominoë qui annonçait l'acquisition par le CHU de Rennes de 5 « cocons à siestes », pour ...« améliorer le repos des soignants ». ...« Au cœur de la crise sanitaire, l'amélioration des salles de repos des soignants est apparue comme une évidence ».... Une révélation !

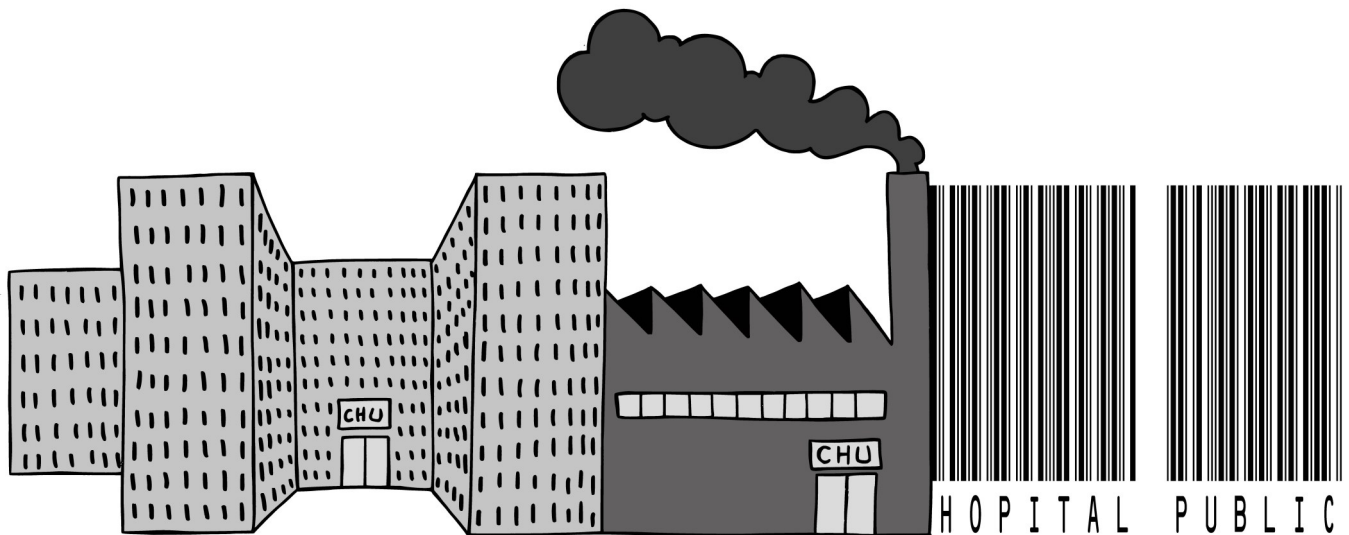
Une épidémie en terme de communication car, dès aout, le CHU de Dijon achetait 8 « cocons à sieste » auprès de la même société « spécialiste de la micro-sieste ». A Rennes, grâce au Fonds Nominoë, et sous le haut patronage de notre directrice générale pleine de bienveillance, les quelques 8 000 salarié-es du CHU pourront donc désormais arrêter de chouiner et pourront se relayer tour à tour pour un repos bien mérité, dans cinq beaux « cocons » en forme de landau !



On ne va pas pinailler sur le fait qu'une salle de pause devient dans le langage de Nominoë une « salle de repos » ...mais quand même! Quand on sait de combien de temps et d'espaces de pause nous disposons réellement dans les services, quand on sait aussi que les fonds comme Nominoë permettent aux entreprises de défiscaliser, et donc diminuer leurs cotisations destinées à alimenter les caisses de la sécurité sociale, l'hypocrisie de la direction saute aux yeux. Mais encore une fois la presse joue le jeu de la direction et relaye le communiqué de Nominoë qui parle de « formidables élans de générosité ». C'est tellement bon l'illusion! Comme disait Chomsky, grand analyste des médias : « La propagande est à la démocratie ce que la matraque est à la dictature ».

Pendant ce temps, les services attendent toujours « l'amélioration » de leurs salles de pause – des espaces collectifs, permettant le respect des mesures barrière, et susceptibles de créer l'entraide et la solidarité dont nous avons besoin pour aussi nous organiser et défendre la qualité des soins.





L'ART DE TRANSFORMER LES GESTES DE SOLIDARITE EN EAU DE BOUDIN

La première vague de la pandémie du Covid en France a été propice à des élans de solidarité sans précédent. Les dons ont afflué. Il s'agissait à la fois de pallier aux manques organisés et criant du secteur public de soin – masques, gels hydroalcooliques, ... – et aussi de se solidariser des difficultés des soignant.es face à l'épidémie, d'apporter une forme de réconfort, parfois jusqu'au surréalisme tant des services débordaient de dons : sandwiches, pizzas, boissons, viennoiseries, barres chocolatées, crèmes hydratantes, etc.

La source s'est tarie au fil des mois alors que la déferlante de la 2^{ème} vague est maintenant arrivée. Certaines promesses de dons, lorsqu'elles se sont finalement matérialisées, ont été revues à la baisse : par exemple le chèque-essence de 30 € au lieu des 50 € annoncés.

Durant l'été, la direction a reçu un don particulièrement surprenant : 6 séjours-voyages d'une semaine pour 4 personnes chacun sur la belle côte ensoleillée de la Costa Brava. Rappelons que nous sommes en pleine pandémie et que les vols et les voyages touristiques s'annulent les uns après les autres ... Comme il fallait bien distribuer ces 6 séjours, la direction a décidé de les attribuer à 6 professionnel-les ayant travaillé dans des services Covid. Les cadres des services concerné-es ont reçu l'instruction d'« identifier les professionnels les plus méritants » parmi les « bas revenus, AS principalement ». Donc implicitement, exit les ASH – pas soignant-es – et les IDE – trop bien payé-es. Evidemment, les critères du mérite étaient laissés à la bonne appré-

ciation de chaque cadre et de son *objectivité*. Bonjour l'incitation à la mise en compétition et au lèche-bottage pour être l'heureux-e élu.e. A l'avenir, pour espérer obtenir la prochaine carotte, il faudrait chercher à être dans les petits papiers. Eh bien non, merci ! Nous sommes dans les soins pour d'autres raisons

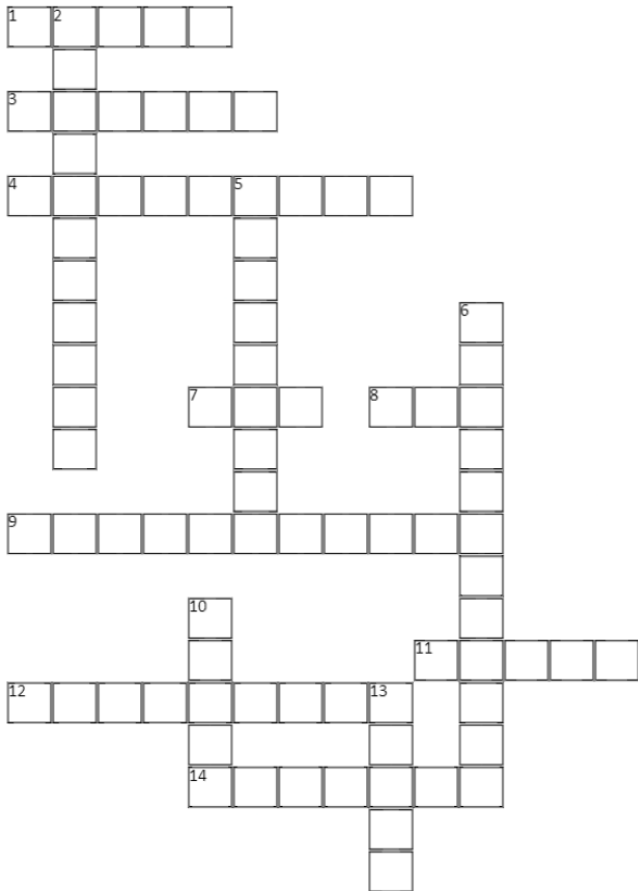
La plupart des cadres ne sont pas rentrés dans le jeu du « diviser pour régner » parmi les AS et ont préféré en rester à un simple tirage au sort.

Nous listons ici quelques questions à même de relativiser la prétendue objectivité attendue par la direction. Comment évaluer le mérite d'un-e soignant-e dans un service Covid : Avoir contracté le virus ? Avoir fait preuve de volontarisme pour réorganiser au mieux les soins et la répartition des tâches ? Etre resté-e en poste malgré un terrain à risque en cas de contraction du virus ? Avoir créé une solidarité effective dans le service et hors de l'hôpital ? Se battre depuis des années pour sauvegarder une certaine qualité des soins ? Défendre l'hôpital public et les soins pour toutes et tous ?

Autant de questions qui soulèvent des priorités bien loin de l'allégeance à la hiérarchie.

Pour en revenir aux dons, le dernier en date est un masque du Fonds Nominoë. Son épaisseur est telle qu'il s'apparente davantage à une couche en tissu ! Mais bon, il est classe, il est élégant. Le logo du Fonds Nominoë est bien visible, il nous permet d'en faire la pub ! Une consolation, ce masque ne vient pas du bout du monde, il est fabriqué par Armor Lux (Quimper). Alors n'hésitez pas, même si ça gratte un peu, « Vous aussi vous pouvez désormais porter un masque et faire la promotion de Nominoë. Et surtout, surtout, ne crachez pas dans la soupe. »

Mais Nominoë, c'est de l'eau de boudin.



Horizontal :

- 1- 500 euros? 1500 euros? C'est aussi la somme versée à un salarié après la 1^{ère} vague Covid, elle est distincte de son salaire.
- 3- Je ne servais à rien en mars et je suis obligatoire aujourd'hui !!!

- 4- Manche ou numéro de ce BIFI*sud*.
- 7- Oter OTE de DOUTES, nous donne le cap.
- 8- A-t-on l'obligation de laisser notre n° de téléphone ou mail à disposition du CHU ?
- 9- Activité professionnelle exercée à distance, grâce aux outils de télécommunication.
- 11- La direction supprime des lits pour en installer des nouveaux pour les soignants !
- 12- Matière plastique transparente et incassable employée comme verre de sécurité et de protection des salariés... sauf au CHU.
- 14- Quel est le pays des voyages gagnés par les 6 plus « méritants » du CHU de Rennes?

Vertical :

- 2- Quels types de lits sont au nombre d'environ 5 000 pour 66.5 Millions en France et environ 25 000 pour une population de 83 Millions en Allemagne?
- 5- Action de battre des mains sur son balcon à 20h00 pour un retour aujourd'hui à l'Anormal.
- 6- Pour une reconnaissance de contaminations au Covid-19 en milieu professionnel il faut avoir été traité par oxygénothérapie ou assistance.....?
- 10- Mc Do, Leclerc, Auchan... Covid en a un aussi.
- 13- La Santé possède également sa Comtesse.

Union
syndicale
Solidaires

Recevez le journal **BIFI** *Sud*
 Abonnez-vous, c'est gratuit !
 Nom :
 Prénom :
 Service :
 A retourner à : *Syndicat Sud Bâtiment des écoles Pontchaillou*



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