

**PRIME DE SERVICE: L'ÉGALITÉ FEMMES-HOMMES NE DOIT PAS PASSER PAR L'ILLÉGALITÉ, P2; PRIME DE SERVICE: LA POSITION DE SUD SANTÉ SOCIAUX, P3; ORGANISATION EN 12 HEURES UNE FAUSSE BONNE IDÉE ? P4, 5 ET 6; GREVE DES PREPARATEURS EN PHARMACIE LE 28 MARS 2024, P7; DES TRANSMISSIONS ORALES ... MAIS ÉCRITES, P8; L'ARBITRAGE DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF, P8**



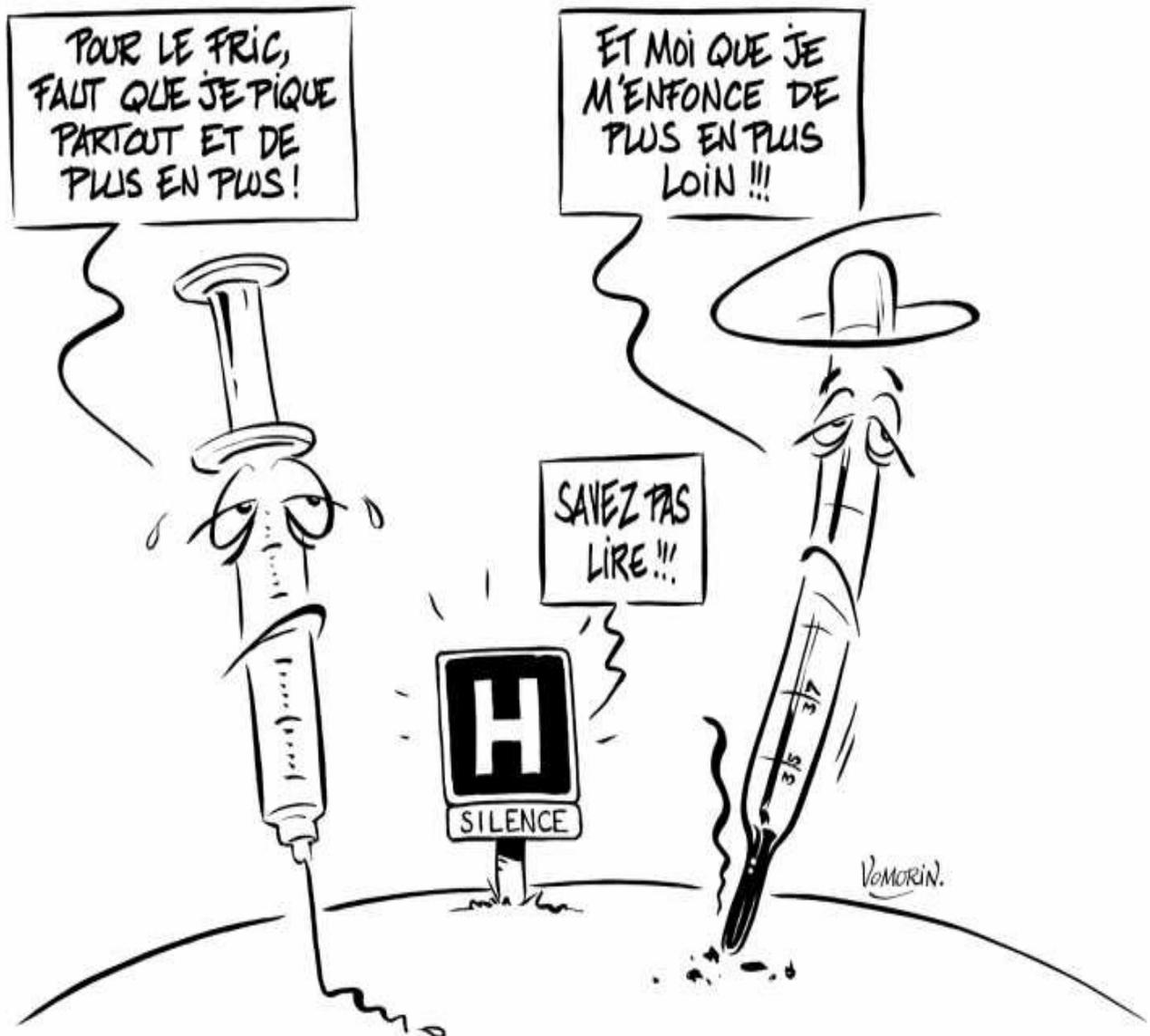
# BIFI Sud

n°55

Avril 2024

*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



[www.sudsantesociaux35.org](http://www.sudsantesociaux35.org)



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



## PRIME DE SERVICE :

# L'ÉGALITÉ FEMMES-HOMMES NE DOIT PAS PASSER PAR L'ILLÉGALITÉ

Après 2 réunions de concertation, la direction du CHU, a présenté au CSE son projet de modification de la répartition de la prime de service.

### LE RAPPEL

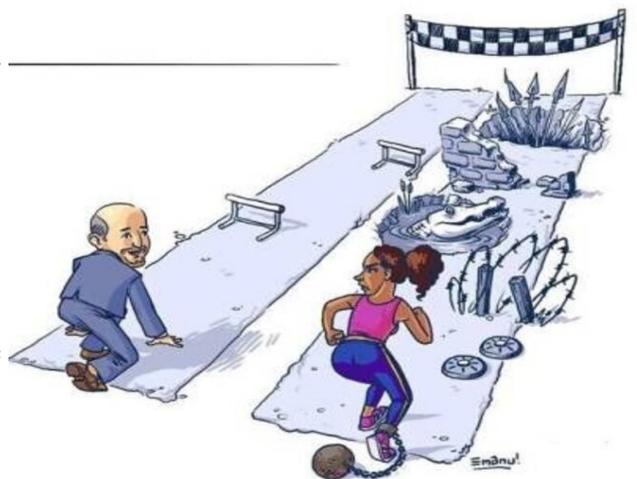
La prime de service est une enveloppe financière fermée correspondant à 7,5% de la masse salariale. Les stagiaires et titulaires sont les seuls à percevoir cette prime qui nous est versée annuellement, en janvier et avril. Les contractuels ne touchent pas la prime de service (d'où l'intérêt financier de les laisser le plus longtemps possible en précarité). Une fois l'enveloppe déterminée, elle est répartie de la manière suivante:

Chaque agent peut prétendre à une prime déterminée par une formule basée sur son indice de fin de carrière et sa note. Cette prime est maintenue de manière fictive tant qu'un nouveau système n'a pas été défini nationalement. Un abattement de 1/140 est effectué par jour d'absence. Les montants non distribués dans le cadre de l'abattement donnent lieu à une redistribution à l'ensemble des agents, ils viennent s'ajouter à la prime initiale.

### LE CONSTAT

La prime de service est structurellement discriminante. Présentée en 1967 comme une prime de "productivité", elle pénalise toutes les personnes ayant été victimes de problèmes de santé, y compris liés au travail, puisque les accidents de travail et maladie professionnelles sont massivement sous-déclarés. Le plus souvent ils ne sont pas reconnus.

Les femmes sont particulièrement pénalisées. En effet, si le congé maternité et les arrêts liés à la grossesse patho ne donnent pas lieu à abattement, on sait bien que les femmes enceintes sont arrêtées préventivement et précocement en raison des très mauvaises conditions de travail au CHU. Ces arrêts de travail sont considérés comme de la maladie ordinaire, ils font donc l'objet d'un abattement de 1/140 pour le calcul de la prime de service.



### LE PROJET DE LA DIRECTION

La direction entend utiliser une partie du produit de l'ensemble des abattements pour amortir l'impact des arrêts maladie précoce des femmes enceintes. Problème, cette nouvelle méthode de répartition est illégale, toute variation dans les méthodes de répartition ayant été annulée par décisions des tribunaux administratifs. Et pour cause, il s'agit d'une partie de notre salaire, pour laquelle aucune direction n'a le droit de prendre des libertés. Imaginez qu'elle décide demain de prendre à certains 5 points d'indice... pour les donner à d'autres au prétexte de financer autre chose ? C'est exactement la même chose !

Il faut dire que le plus souvent, les DRH ne résistent pas à la tentation et inventent régulièrement des « nouveaux » détournements de ces enveloppes pour créer des primes illégales, par exemple pour le personnel encadrant ou des personnes considérées "méritantes".

## PRIME DE SERVICE: LA POSITION DE SUD SANTÉ SOCIAUX

Nous ne pouvons pas jouer aux apprentis sorciers avec le salaire des agents.

**Autoriser aujourd'hui la direction à manipuler la prime de service "pour une bonne cause" c'est l'autoriser à recommencer demain "pour une autre bonne cause".** Déjà l'an dernier, la direction voulait utiliser la prime de service pour créer une autre prime pour les « Faisant-Fonction », en toute illégalité. Un projet abandonné à l'époque, face à l'opposition unanime des syndicats. Nous ne voulons pas d'un précédent qui permettrait à une direction de revenir un autre jour avec un autre tour de passe-passe du même acabit, en nous rappelant que nous aurions validé une dérogation par le passé.

Pour rappel, la prime de service est une enveloppe fermée. Donc, pour donner plus à l'un, il faut forcément reprendre à l'autre. Or, **la direction nous demande de choisir entre deux catégories de collègues également discriminées:**

- Les femmes enceintes, dont on amortirait la perte de prime de service
- Les personnes avec des problèmes de santé, dont une bonne partie est liée à nos conditions de travail (sans pour autant être reconnues en AT) parce que le CHU refuse de mettre les moyens nécessaires à l'aménagement de nos conditions de travail.

Pour ces derniers, ce serait donc toujours la double peine.

Ces mise en place d'injustices tout aussi frappantes qui serviraient, selon la direction, à atténuer le préjudice causé aux femmes. Ce n'est pas acceptable pour nous.

**Il faut savoir avant tout que la réglementation existante qui protège objectivement les femmes enceintes n'est pas appliquée au CHU:**

Combien de contractuelles aujourd'hui ne voient pas leur contrat renouvelé uniquement parce qu'elles sont enceintes ? Nous les rencontrons dans nos locaux syndicaux. Elles n'osent pas faire valoir leurs droits de peur de ne pas se voir proposer un nouveau contrat après leur congé maternité.

Combien de femmes enceintes ne voient pas leur poste aménagé à la grossesse, les contraignant ainsi à l'arrêt maladie précoce ? Avec la multiplication des douze heures, c'est encore plus compliqué !



La véritable justice serait que les femmes enceintes aient véritablement accès au droit à travailler dans des conditions qui ne portent atteinte ni à leur santé, ni au bon déroulement de leur grossesse.



## **ORGANISATION EN 12 HEURES UNE FAUSSE BONNE IDÉE ?**

Depuis ces 15 dernières années, l'hôpital s'est métamorphosé. L'activité a augmenté dans la logique de la T2A (tarification à l'activité) et la charge de travail est croissante. La pénibilité au quotidien atteint des limites inacceptables. Les organisations en travail posté (3 équipes qui se succèdent) autrefois acceptées ne font plus l'unanimité, en raison des contraintes accrues sur la vie privée liées au sous-effectifs (plannings instables, rappels à domicile incessants...).

Les sollicitations sociales et familiales, l'éloignement du domicile, ou la planification des loisirs ne semblent plus, pour certains, en adéquation avec cette organisation historique en 8 heures, en sacrifiant un week-end sur 2.

Pour se dégager de ce rythme infernal les organisations proposées en amplitudes de 12 heures semblent aujourd'hui séduire de nombreux agents, qui y voient une manière de se dégager de ce rythme infernal. De fait, les directions y voient un effet d'aubaine.

Alors pour ou contre les 12 heures ?

### **CE QUE DIT LA RÉGLEMENTATION :**

La référence réglementaire reste le décret N°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail (facile à retrouver sur internet)

La durée maxi du temps de travail de jour est de 9 heures, 10 heures de nuit, avec une dérogation jusqu'à 12 heures sur décision du chef d'établissement lorsque les contraintes de continuité de service public l'exigent en permanence.

La durée minimale de repos quotidien est de 12 heures entre 2 prises de poste.

La durée maximale de travail hebdomadaire est de 44 heures sur la semaine (jusqu'à 48 heures maximum avec les heures supplémentaires), que l'on compte en semaine calendaire ou de manière glissante.

Le repos hebdomadaire doit être de 36 heures consécutives, au minimum 4 jours de repos sur 2 semaines, avec 2 jours au moins consécutifs comprenant un dimanche

### **CE QUE DISENT LES AGENTS DE JOUR:**

Travailler en 12 heures, c'est d'abord venir moins souvent à l'hôpital. C'est donc mécaniquement avoir plus de jour de repos.

C'est moins de trajet domicile/travail, moins de frais de carburant.

C'est également dégager du temps effectif pour organiser la permanence des soins le week-end avec un rythme de présence de 1 WE sur 3 à la place de 1 WE sur 2 .

C'est avoir plus de flexibilité dans la planification et l'organisation des soins sur la plage de 12 heures.

## CE QUE DIT LA DIRECTION :

Depuis déjà quelques années les directions multiplient les organisations en 12 heures en s'appuyant sur une réglementation dérogatoire tout en se permettant quelques libertés (temps de transmission qui se rajoutent au-delà des 12 heures de travail, temps hebdomadaires au-delà des 48 heures...)

La direction met en avant une demande des agents, qui ne veulent plus travailler 1 WE sur 2, et en profite le plus souvent pour réduire le volume total de temps de soins IDE ou AS dans la journée. Pour exemple, la réorganisation des WE en chirurgie digestive et en orthopédie.

## CE QUE DISENT LES SCIENTIFIQUES

L'INRS (Institut National de Recherche Scientifique) a compilé des études sur le travail en 2 x 12 heures. Voici la synthèse des impacts liés à cette organisation :

- Prise de poids, troubles métaboliques.
- Augmentation des erreurs avec la baisse de la vigilance.
- Majoration du risque d'accidents de travail et de trajet à partir de la 8<sup>e</sup> heure, ce risque est doublé à partir de la 12<sup>e</sup> heure.
- Conduites addictives.
- Troubles musculo-squelettiques et pathologies du dos.
- Arbitrage contraint entre santé et disponibilité familiale.
- Eloignement du travail pendant plusieurs jours avec la diminution du suivi des patients et la perte d'informations.
- Effets particulièrement délétères pour les jeunes parents (négliger leur temps de repos au profit des contraintes familiales).
- Difficulté pour les seniors à suivre le rythme.



## CE QUE DÉFEND SUD :

**SUD** soutient les demandes légitimes des agents et s'associe à la revendication principale du travail 1 WE /3 au lieu de 1WE / 2. Cependant **SUD** rappelle que l'augmentation des effectifs permettrait à des équipes plus importantes de diminuer la charge de travail et d'organiser la permanence des soins le week-end avec un rythme de présence de 1 WE / 3, sans avoir à mettre en jeu leur santé à moyen terme.

**SUD** dénonce les organisations de travail en 12 heures qui sont un prétexte pour diminuer le volume global de temps de soins IDE et/ou AS dans les services de soins concernés, notamment en supprimant la coupe qui apporte souvent de la souplesse dans les organisations de travail et améliore la qualité de prise en soin des patients.

**SUD** dénonce les organisations en 12 heures n'incluant pas le temps de transmission orale nécessaire au bon suivi du patient. La direction qui porte le projet de les supprimer, au prétexte de traçabilité, sait très bien que les personnels soignants ne peuvent ni ne souhaitent s'en passer et que les agents finiront par le faire sur leur temps personnel. (cf. article en dernière page)

**SUD** rappelle que les arrêts de travail restent en 7 heures quelle que soit l'amplitude de la journée de travail (en 8 heures, 10 heures, en 12 heures, ...) et que la Balance Horaire peut être fortement impactée à cette occasion.

**SUD** prévient les agents que les jours de repos sont autant de possibilité de rappel à domicile, pour des semaines qui montent vite désormais... à 60 heures.

**SUD** défend des plages horaires de nuit n'excédant pas 10 heures. On voit apparaître des cycles mixtes 10 heures en semaine, 12 heures le week-end, qui portent la semaine à 54 heures, ce qui est à terme épuisant, inhumain, dangereux et illégal.

**SUD** est formellement opposé à la conjugaison des postes en 12 heures et de l'alternance jour / nuit (Augmentation des risques de troubles du sommeil et l'augmentation des risques de cancer).

**SUD** rappelle que la véritable amélioration des conditions de travail commence par le respect de la vie privée, des effectifs correspondant au besoin, et une nouvelle diminution du temps de travail (32 heures de jour, 30 heures de nuit).

**L'AUSTÉRITÉ N'EST PAS LE REMÈDE, C'EST UN POISON !**



**N'AVALEZ PAS  
N'IMPORTE QUOI !**

# GRÈVE DES P.P.H LE 28 MARS 2024

En janvier 2022, le gouvernement a prévu une revalorisation de la carrière pour l'ensemble des Préparatrices et Préparateurs en Pharmacie Hospitalière (PPH).

Mais il y a un gros bémol car un PPH anciennement classé catégorie B, est reclassé en catégorie A sans prise en compte de la totalité de son ancienneté.

Ainsi, nous voyons arriver à l'hôpital des contractuels Préparateurs en Pharmacie (PP) non diplômés Hospitaliers sur des salaires équivalents voire supérieurs aux PPH.

Si le but du législateur était de redonner de l'attractivité à ce métier en tension au sein de l'hôpital public des effets contraires se sont produits :

- Des demandes de disponibilités et de démissions en masse.
- Des recrutements au point mort.

Pour contrecarrer ces effets, une forme de cercle vicieux, le recours à l'intérim et aux contractuels s'est intensifié, sur des salaires défiant toutes les grilles salariales en vigueur.

Alors que l'exercice en secteur hospitalier nécessite des qualifications spécifiques, avec une année de formation supplémentaire (après la formation initiale) validée par le diplôme de PPH, cette spécialisation n'est aujourd'hui toujours pas reconnue.



Les PPH demandent:

- Une révision des carrières des PPH au regard de l'ancienneté, des qualifications, des responsabilités, depuis la titularisation (avec un effet rétroactif depuis l'arrivée dans la fonction publique hospitalière)
- La suppression des ratios pour l'accès au grade supérieur,
- La reconnaissance du diplôme PPH au niveau licence.
- L'accès à la spécialisation « Hospitalière » pour les PP au bout de 2 ans sur les postes vacants.

Le syndicat **SUD** Santé Sociaux soutient

les revendications des PPH. Il a déposé un préavis de grève départemental pour le 28 mars, dans le cadre d'une mobilisation nationale:

- Une véritable revalorisation des carrières pour les PPH mais aussi pour tous les personnels de la FPH.
- La suppression des ratios pour l'accès aux grades supérieurs pour tous les agents de la FPH.
- L'accès à la spécialisation "Hospitalière" pour les PP au bout de 2 ans sur les postes vacants.
- La reconnaissance de la spécialisation hospitalière au niveau licence.
- 400 euros d'augmentation pour toutes et tous.

Pour faire valoir ces revendications les PPH ont fait grève le 28 mars 2024 dans toute la France, avec une forte mobilisation sur le CHU de Rennes et l'ensemble du GHT.

## DES TRANSMISSIONS ORALES ... MAIS ÉCRITES

En 12 heures, il n'y a pas de chevauchement d'équipes, sauf à envisager différents horaires de jour et cumuler les transmissions orales de jour.

Un groupe de travail mené par des cadres, sous couvert de la DRH, tente d'inventer un outil pour pallier à cette absence de chevauchement entre les équipes jour/nuit en 12 heures. Pour le dire plus clairement, les transmissions orales seront tout simplement supprimées ! Il ne s'agit pas du tout d'améliorer la qualité des soins, mais d'éviter les dépassements d'amplitude de travail en 12 heures, car c'est illégal ! Fini la vie d'équipe, fini les nécessaires explications sur des prescriptions floues, les questions-réponses pendant la relève, fini une connaissance optimum des patients. Bagatelles !

Nos transmissions devront être faites et prises dans le nouvel outil numérique, ridiculement appelé « transmissions orales » dans DxCare®. Et si il y a des dépassements d'horaires, parce que les soignants ont cette conscience professionnelle si utile pour les soins, les heures sup' ne seront pas comptabilisées, en toute illégalité. Il importe peu à la direction que le nouvel outil soit complété, et que le temps passé à effectuer ces « transmissions orales » numériques, au fur et à mesure de la journée, rogne sur le temps passé auprès des patients. A croire qu'on soigne en cumulant indéfiniment le nombre de clics.

Malgré les mises en garde et les interventions de **SUD** lors de l'instance CSE (Conseil Social d'Etablissement) du 21 mars, la direction joue la politique de l'autruche et n'entend pas nos signaux d'alerte. Pas d'inquiétude bonnes gens, les décideurs persistent dans leur management à la machette sans tenir compte de nos alertes et de nos propositions!

### L'ARBITRAGE DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

Le syndicat **SUD35** a obtenu l'an dernier au TA de Rennes, l'annulation d'une prime non réglementaire, permettant ainsi à des dizaines d'agents de récupérer 6 années d'arriérés.

Nous avons également déposé un recours au CHGR, la Direction a été obligée de retirer son projet. En fait, chaque direction y va de son imagination, au mépris de la réglementation en vigueur !

Le syndicat **SUD** s'oppose aux directions qui travaillent au démantèlement de la réglementation au détriment et au mépris des salariés

Recevez votre 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 !