



**Union Fédérale Autonome Santé**

Tél rédaction. : 06.87.09.97.61

E-Mail: com@lesautonomessante-ufas.fr

# **LE PETIT AUTONOME**

## **Février 2020 - N° 2**

### **SOMMAIRE**

---

○ Sommaire	Page 1
○ Avis du CNDEPAH sur la situation des EHPADS	Page 2
Le mot de la secrétaire départementale	
○ TA entre travail effectif et astreinte	Page 3
○ La réforme des retraites, commentaire et cas pratique	Pages 4 et 5
○ La pénibilité au travail dans la fonction publique hospitalière	Pages 6 et 7
Etude Dares	
○ Les hospitaliers ont du talent	Pages 8 et 9
CH Argenteuil -collecte pour un beau projet de la réanimation. Des chats à la maison de retraite	
○ Livraison du nouvel hôpital de Fontainebleau	Page 10
○ Rupture conventionnelle en expérimentation	Page 11
○ Humour et sudoku	Page 12

---

**1 Grande Allée du 12 Février 1934, Le Lizard II Bât. A, 77186 Noisiel**  
Affiliée à la Fédération Générale Autonome des Fonctionnaires

## CNDEPAH : "Il est indispensable de revoir significativement les ratios" dans les Ehpad publics

La CNDEPAH (Conférence nationale des directeurs d'établissements publics pour personnes âgées et handicapées) estime à 36 000 le nombre de postes d'agents à créer dans les EHPAD publics.

Dans un communiqué, la CNDEPAH chiffre ce besoin, en s'appuyant sur une enquête lancée en octobre 2019 auprès de ses membres "représentant un panel diversifié l'Ehpad, sur tout le territoire de France", et dont les résultats sont cohérents avec les chiffres de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). "Si tous les récents rapports, ainsi que l'étude publiée par la Drees en septembre 2016, font état de personnel soignant très engagé et dévoué à cette noble fonction qu'est l'accompagnement de nos aînés, il est tout aussi évident aujourd'hui que leur épuisement professionnel appelle une réponse claire et volontariste", explique la CNDEPAH. Au-delà de la vision statistique des Ehpad, La CNDEPAH a, entre autres, cherché à objectiver les temps de présence soignants (hors IDE) en journée (de 7h à 21h) et la nuit (de 21h à 7h), constituant le plus souvent peu ou prou les bornages horaires des soignants.

Source : <https://www.actusoins.com/322328/cndepah-il-est-indispensable-de-revoir-significativement-les-ratios-dans-les-ehpad-publics.html>



### Le mot de la secrétaire départementale

Le syndicat Autonome UFAS/FGAF ne peut que vous inviter à consulter la page web ci-dessus. La CNDEPAH a fait un excellent travail. Contrairement aux études de la DREES qui mettent deux ou trois ans à « sortir » et à être analysées, ce communiqué retrace très fidèlement la situation de nos Ehpad.

Solenn LE BARON, notre secrétaire déléguée aux Ehpad a porté ces revendications en plus hauts lieux et vous livre sa réflexion ci-dessous :

Depuis plus deux ans déjà et c'est trop ! L'intersyndicale SAPA et l'AD-PA portent ses revendications comme **la mise en place du 1 personnel pour 1 résident**. En effet aujourd'hui, les Ehpad sont confrontés à un taux de 0.56 personnel pour 1 résident, considérant que pour une prise en soins adaptée nous travaillons continuellement en sous-effectif. Le personnel est épuisé, en Burn out, accidenté ou démissionnaire tant les conditions de travail sont en constante dégradation.

Une des mesures que nous réclamons en intersyndicale SAPA et l'AD-PA est le renforcement des équipes par la **création de 40 000 postes** dans les établissements d'accueil pour personnes âgées, et les services de soins à domicile.

N'oublions jamais que ce personnel est **le prolongement d'un être humain diminué, fatigué ...** Nous sommes les bras qui l'accompagnent dans ses déplacements en cas de perte de repères spatio-temporels. Nous sommes les mains qui l'assistent dans les soins d'hygiène, dans l'aide au repas. Nous sommes l'attention, l'écoute, le réconfort à leurs maux physiques et psychiques... Et tellement plus encore.

**Pensez-vous vraiment qu'en accordant moins d'une heure par jour par résident, l'Etat est bientraitant ? Car s'il y a un responsable aujourd'hui dans l'inaction : c'est l'Etat.**

## Information d'APM news - 30 décembre 2019

### Ou différence entre travail effectif et temps d'astreinte.

Le conseil d'état a considéré que la portée réduite d'un bip remis à des infirmiers implique leur mise à disposition permanente et immédiate de leur employeur, ce qui relève de la garde et non pas de l'astreinte.

Les IADE du CHD de Vendée ont saisi le tribunal administratif de Nantes pour condamner l'hôpital à leur verser une indemnité de 6.920,97 euros pour le préjudice estimé subi dans le paiement de leurs heures de garde.

Le TA a rejeté la demande en considérant qu'il s'agit d'heures de gardes effectuées pendant des permanences de 24 heures et que ces heures supplémentaires effectuées la nuit n'ont pas à bénéficier du taux de majoration de 100% prévu.

Le dossier a alors été porté devant le Conseil d'Etat qui a estimé que le tribunal avait entaché son jugement d'irrégularité. La haute juridiction a rappelé la distinction entre :

**Travail effectif** : les agents sont à disposition de leur employeur et doivent se conformer à ses directives sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles et :

**Période d'astreinte** : les agents ont seulement l'obligation d'être en mesure d'intervenir pour effectuer un travail au service de l'établissement.

De plus, la mise à disposition d'un logement situé à proximité du lieu de travail pour leur permettre de rejoindre le service dans les délais requis n'implique pas que le temps durant lequel l'agent bénéficie de cette convenance soit requalifié en temps de travail effectif. Mais le Conseil d'Etat note que pour les infirmiers du CHD de Vendée, "la mise à disposition d'un logement est assortie de la remise d'un récepteur téléphonique par lequel ils doivent pouvoir être contactés pendant toute la durée de cette garde ». Il relève que "ce récepteur ne peut fonctionner qu'à proximité d'un émetteur situé dans l'établissement, les obligeant ainsi à demeurer à disposition immédiate de leur employeur". Or si l'agent est tenu de rester à la disposition permanente et immédiate de son employeur, il ne peut plus vaquer librement à des occupations personnelles et le temps de travail devient effectif.

En conséquence, le Conseil d'Etat a estimé que le TA a "inexactement qualifié les faits qui lui étaient soumis en jugeant que ces agents pouvaient, pendant leurs périodes de garde, vaquer librement à leurs occupations personnelles et en en déduisant que ces périodes ne constituaient pas un temps de travail effectif".

Le Conseil d'Etat a estimé que les infirmiers étaient fondés à demander l'annulation du jugement du TA et il a renvoyé l'affaire devant le TA de Nantes. (Conseil d'Etat, décision n°418396)

### **L'avis du syndicat Autonome UFAS/FGAF**

#### **A RETENIR :**

Il n'y aura pas d'astreinte lorsque les agents ne sont pas libres de vaquer à leurs occupations.

# Réforme des retraites

## Grève générale jeudi 9 janvier 2020

Le 9 janvier 2020, deux jours après la reprise des négociations entre le gouvernement, les hospitaliers sont descendus dans la rue pour s'opposer à la réforme des retraites.

En effet, après plusieurs journées de mobilisation interprofessionnelle en décembre, les syndicats de travailleurs et des organisations de lycéens et d'étudiants ont appelé à une nouvelle **grève générale et nationale le jeudi 9 janvier 2020**, ainsi qu'à des manifestations partout en France. Soit après 36 jours consécutifs de grève notamment à la SNCF et RATP. La mobilisation a réuni un grand nombre de manifestants à Paris. Alors que les manifestants des premiers rangs démarrent leur marche en direction de Miromesnil, d'autres cantonnent place de la République, où l'ambiance est bon enfant.

### Témoignage d'une infirmière :

Isabelle, infirmière, a été de chacune des manifestations contre ce projet « soi-disant universel et égalitaire », dit-t-elle. Si la réforme passe, « on va tous y perdre », surtout les femmes avec des « carrières hachées » entre les temps partiels, les congés parentaux... « Surtout que les soignants ont déjà beaucoup perdu » sur les possibilités de faire reconnaître la pénibilité de leurs métiers. Aucun soignant ne se voit travailler jusqu'à 64 ans.

### La pénibilité

La question de la pénibilité est en effet sur toutes les lèvres. Le rapport annuel de la CNRACL (Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales), caisse de retraite dont dépendent notamment les personnels de la Fonction Publique Hospitalière précise :

- 20% des infirmières et 30% des aides-soignants partent en retraite avec un taux d'invalidité.
- L'espérance de vie des infirmiers à la retraite est de 78 ans contre 85 ans pour une femme en France.
- A cause de conditions de travail dégradées, le taux d'absentéisme est plus fort à l'hôpital que dans le BTP !

Les slogans sont les mêmes : « manque d'effectifs », « manque de matériel », « charge de travail toujours plus importante », « fermeture de services et de lits », « mal payés », « non considérés » ... Notre engagement et la pénibilité de nos métiers ne sont pas entendus, ni reconnus.



### Mobilisation en baisse dans la fonction publique hospitalière

D'après les chiffres communiqués par Olivier Dussopt, secrétaire d'Etat, le taux de grévistes dans la FPH le jeudi 9 janvier s'établissait à 5,8%. Ce taux inclut les agents grévistes absents (2,3%) et les agents grévistes assignés pour le fonctionnement des services (3,5%). Ce taux est inférieur à celui relevé le 17 décembre, qui s'établissait à 11,8% (5,5% d'agents grévistes absents et 6,3% d'agents grévistes réquisitionnés). Rapporté aux effectifs d'agents publics par versant, le taux de grévistes hier dans la fonction publique était de 7,09% (12,03% dans la fonction publique d'Etat : Education nationale, ministères, exploitants publics et 3,71% dans la fonction publique territoriale).

Page avec exemple de cas et argumentation d'Autonome.

# COMPARAISON DU CALCUL DE RETRAITE ACTUEL AVEC CELUI QUE PREVOIT LA REFORME

Exemple : **une aide-soignante est recrutée le 1<sup>er</sup> janvier 2020 à l'âge de 20 ans pour une durée de carrière à temps complet de 43 ans, sans interruption de carrière.** Elle est immédiatement mise en stage. Ce cas très favorable a été choisi pour démontrer que même dans un cas aussi rare la réforme est néfaste pour tous les fonctionnaires dont ceux de la Santé et du Social quel que soit leur grade. Cet exemple, comme ceux du gouvernement, est virtuel puisqu'il est impossible de se projeter 40 ans dans le futur pour connaître le niveau des valeurs des indices et points qui servent aujourd'hui de base à ces calculs. Les résultats correspondent donc aux valeurs actuelles.

**1° Système actuel de la CNRACL (caisse spécifique des fonctionnaires hospitaliers et territoriaux) :**  
Le calcul est très simple : montant du salaire de base brut pour l'indice détenu au moins 6 mois avant le départ en retraite :  $\text{INM (466)} \times 4.686 = 2183,69 \text{ € brut mensuel.}$

**Montant de la pension versée :  $2183,69 \times 75\% = 1637,76 \text{ € brut.}$**

**2° Nouveau système « Macron » :** Le calcul bien plus compliqué, il faut calculer l'Indice Nouveau Majoré moyen sur toute la carrière. Pour cet exemple il est de 403,5 qui correspond à un montant brut de 1890,80 €. **Dans ce système, le projet du gouvernement prévoit d'intégrer toutes les primes et indemnités. Dans la simulation du ministère le calcul est fait avec un taux de 19% du salaire de base, nous utilisons ce même taux.**

Au total le salaire moyen pris en compte est de :  $1890,80 + (1890,80 \times 19\%) = 2250,05 \text{ €}$ . La retraite de base dans le privé est calculée pour 50% de cette base sans décote ni surcote pour cet exemple. Cette AS percevra donc un montant mensuel de retraite de 1125,02 euros brut. **Etant donné la volonté de reprise du régime complémentaire AGIRC/ARCO par l'état, il n'est pas possible de prévoir quel sera le montant de la retraite complémentaire. Actuellement, pour les non-cadres elle est d'environ 25%. En étant optimiste et que ce taux soit maintenu, la retraite globale comprenant la retraite complémentaire serait de 1265,65 € brut.**

La différence entre les 2 systèmes est de 372,11€ en faveur du régime actuel des fonctionnaires. La manipulation consiste à faire un calcul avec des coefficients d'augmentation du point d'indice et des primes totalement irréaliste et d'utiliser un taux d'inflation pour le futur alors qu'aucune prévision ne peut être fiable sur une durée aussi longue.

***Il faut comprendre qu'aucune simulation ne peut prévoir l'évolution du salaire, du pouvoir d'achat et de la valeur du point sur une durée de 43 ans. Cependant, le cumul du passage de la référence au salaire moyen (au lieu du meilleur) et d'un taux de 50% au lieu de 75% actuellement, ne peut que provoquer une baisse importante de la pension des futurs retraités des 3 fonctions publiques.***

***L'UFAS souligne que la bataille menée par certains contre la notion « d'âge pivot » aura des conséquences bien moins graves que la suppression complète de notre régime et qu'il serait plus efficace d'unir toutes les fédérations de la Santé Publique pour obtenir une négociation spécifique comme l'ont eu les syndicats de police.***

**Nous reviendrons vers vous pour des simulations plus fiables lorsque la réforme aura été précisée.**

# La pénibilité au travail est la plus élevée dans la fonction publique hospitalière (Dares)

L'étude de la Dares, intitulée "Les expositions aux risques professionnels dans la fonction publique et le secteur privé en 2017", a été mise en ligne le 24 décembre sur le site du ministère du travail. Sources : [Dares, Les expositions aux risques professionnels dans la fonction publique et le secteur privé en 2017 Sylvain Labaune](#) et [https://www.techopital.com/la-penibilite-au-travail-est-la-plus-elevee-dans-la-fonction-publique-hospitaliere-\(dares\)-NS\\_4687.html](https://www.techopital.com/la-penibilite-au-travail-est-la-plus-elevee-dans-la-fonction-publique-hospitaliere-(dares)-NS_4687.html)



## L'avis d'Autonome UFAS/FGAF

Cette étude est très révélatrice de la pénibilité rencontrée dans nos établissements de santé, médico-sociaux et particulièrement dans nos Ehpad. Il est à regretter le temps écoulé entre l'étude et sa parution, plus de deux ans se sont passés. Il est fort à parier que les chiffres annoncés, particulièrement alarmants, le soient encore plus

### Qu'est-ce que la pénibilité au travail ?

Elle est caractérisée par l'exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels pouvant laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé en lien avec les différents rythmes de travail, et/ou un environnement agressif, des contraintes physiques et psychiques. Les résultats de cette étude ont permis de mettre en évidence que les employés de la fonction publique hospitalière sont plus exposés à la pénibilité au travail que les employés du privé, de la fonction publique d'état et de la fonction publique territoriale.

### Les principaux facteurs de risques sont :

- |   |  |   |
|---|--|---|
| -les contraintes physiques posturales et articulaires |  | - les contraintes liées aux risques biologiques   |
| -les contraintes organisationnelles                   |  | -les contraintes liées aux risques psychosociaux. |

Fort de constater aussi l'absentéisme en constante augmentation, lié aux abandons, aux accidents de travail, à la maladie qui ne contribue pas à l'amélioration des conditions de travail et sa pénibilité. Les restrictions budgétaires n'arrangent pas ces conditions car il faut toujours en faire plus avec moins de matériel (sécurité du personnel, soulager les contraintes physiques...), avec moins de personnel (pas le temps de faire son travail dignement, risques d'erreur liés à une surcharge de travail...).

Nous ne le répéterons jamais assez. L'Etat doit prendre ses responsabilités pour mettre en sécurité son personnel, et mettre en sécurité ses concitoyens.

La première mesure est de renforcer les équipes auprès des malades (hôpital, Ehpad, service à domicile, les urgences...), puis de mettre en place le matériel adapté à diminuer les contraintes physiques et psychiques, former le personnel.

Promesse de l'état, pourtant une prime n'a jamais rendu moins pénible la charge de travail et ne répond pas aux besoins sur le long terme. Quand vous mettrez vous en marche Monsieur le Président de la République ? Que l'Etat agisse enfin rapidement car la situation est critique et urgente. Le personnel hospitalier est en Danger. Solenn LE BARON, secrétaire déléguée aux questions spécifiques EHPADS.

## A retenir de l'enquête :

### Concernant les risques psychosociaux :

- Les agents de la FPH estiment à 57,7% souffrir d'un "manque de reconnaissance" contre 50,6% en moyenne, tous types d'employeurs confondus.
- Ils estiment à 18,5% faire face à des "comportements hostiles" (contre 16,6% de moyenne)
- Ils estiment à 35,3% être en situation de stress au travail avec une "forte demande psychologique et faible latitude décisionnelle" (contre 26,9% de moyenne).

### Concernant les contraintes organisationnelles :

- 88,5% des agents "en contact avec le public" dont "69,1% en contact tendu avec le public même occasionnellement" (contre 49,9% de moyenne public et privé confondus)
- 45,6% qui travaillent "au moins 10 dimanches par an" (20,5% de moyenne)
- 45% qui estiment "devoir toujours ou souvent se dépêcher" (35% de moyenne)
- 37,2% qui considèrent avoir un "temps insuffisant pour effectuer correctement son travail" (28% de moyenne)
- 35,1% qui estiment "ne pas avoir un nombre de collègues suffisant pour effectuer correctement son travail" (20,2% de moyenne).

### Concernant l'exposition aux agents biologiques :

- 72,8% exposés "à un ou plusieurs agents biologiques" (contre 24,9% de moyenne).

### De même pour l'exposition aux agents chimiques :

- 57% des agents exposés (contre 32,3% de moyenne) et notamment exposés aux alcools (éthanol, butanol, isopropanol, etc.) avec 34,5% (contre 7,4% en moyenne) et 7,5% exposées aux radiations et rayonnements (contre 2,7% en moyenne).

### En ce qui concerne les contraintes physiques :

Les agents de la FPH sont encore en première ligne avec notamment

- 82,7% qui estiment subir des "contraintes posturales et articulaires" (contre 71,5% tous types d'employeurs confondus)
- 53,5% qui font de la "manutention manuelle de charges" (34,3% de moyenne) et 31,1% dans des "situations avec contraintes visuelles" (30% de moyenne).

Les principales contraintes physiques citées sont : la position debout ou le piétinement (65,8% contre 48,7% en moyenne), le déplacement à pied dans le travail (64,5% contre 43,2% en moyenne) ou encore des contraintes posturales rachidiennes (41,5% contre 35,5% en moyenne).

La ministre des solidarités et de la santé, Agnès Buzyn, a fait valoir mi-décembre que la reconnaissance de la pénibilité serait une "avancée sociale majeure" pour la FPH dans le cadre de la réforme des retraites. Elle devait rencontrer les centrales syndicales en janvier pour aborder notamment cette question de la pénibilité.



## Centre Hospitalier Argenteuil

Découvrez le projet de l'équipe de réanimation du CH d'Argenteuil pour améliorer le confort des patients alités en permanence et participez à la collecte pour leur offrir la possibilité d'une douche au lit !



*Le service de réanimation polyvalente du CH d'Argenteuil est très impliqué dans l'accueil des patients et des familles avec une ouverture de ses portes 24h/24.*

Aujourd'hui, il tient à cœur à l'équipe de la réanimation d'améliorer le confort de ses patients au quotidien. La plupart sont alités en permanence et dépendants des professionnels pour leur hygiène comme pour les soins. Intubés et/ou ventilés, ils ne peuvent pas bénéficier d'une douche, et la toilette s'effectue au gant pendant plusieurs jours voire plusieurs semaines. Nos professionnels entendent souvent dans la bouche de leurs patients : « *Je rêve d'une douche...* »

Ils souhaitent donc accentuer la qualité de soins et la bienveillance en acquérant une salle de bain mobile et un lave-linge séchant afin d'entretenir les protections et les draps de bain qui serviront lors de la douche au lit. Tout comme le positionnement est primordial, une bonne hygiène est une condition sine qua none pour réduire les risques d'infections cutanées, améliorer le processus de guérison des escarres et soulager la douleur. Au-delà du soin, la douche au lit représente aussi un moment d'apaisement et de détente et un moment privilégié entre le patient et le soignant.

Un beau projet pour améliorer la qualité du soin. Nos soignants vous en disent plus :

Pour faire un don <http://mecenat-ch-argenteuil.fr/nous-soutenir/>

**Objectif de la collecte : 6 500 €**



## Fontainebleau. Des chats à la maison de retraite

Pistache et Ratatouille sont les deux nouveaux pensionnaires à quatre pattes de l'Ephad de Fontainebleau. Une adoption qui ravit déjà les résidents. Publié le 5 Jan 20



Les résidents n'ont pas tardé à adopter les nouveaux résidents à quatre pattes  
(©LaRep77/Y.V.)

Ils n'ont pas tardé à prendre leurs marques : Pistache et Ratatouille, **deux frères chats de 6 mois, ont pris possession de leur nouvelle maison. Tous deux vivent désormais à l'intérieur de la maison de retraite du Pays de Fontainebleau.**

Noémie Testu, infirmière à l'Ephad, est à l'origine du projet avec Swanni Toussain, infirmière coordinatrice : « on a émis l'idée d'adopter des chats pour égayer le quotidien des résidents. On s'est rapprochés d'une association et en deux mois, le projet a pu aboutir ».

**Des chats en maison de retraite...** Une idée loin d'être bête, comme le confirme Noémie : « cela se fait dans des résidences privées, mais rarement en Ephad. Les familles sont très heureuses et certains résidents vont vers eux. Depuis qu'ils sont là, on voit qu'ils font du bien au moral de tous, même pour les équipes ».

Dans la salle à manger de l'Ephad, Pistache et Ratatouille se promènent... et ne rechignent pas à être pris dans les bras pour une séance de câlins : « mon papa avait des animaux chez lui. C'est difficile, en se retrouvant en maison de retraite, d'en être séparé. On voit qu'il est très heureux de pouvoir être au contact des chats », nous dit la fille d'un résident.

Inspirer d'autres établissements

C'est l'association « Folles Des Bestioles » qui a placé les deux chats : « Nous espérons vraiment que cette action bénéfique autant pour les animaux que les résidents et le personnel puisse inspirer d'autres établissements, explique-t-on du côté de l'association. Beaucoup d'abandons d'animaux par leurs propriétaires ont lieu lors de ces transitions de vie. C'est un réel problème pour les animaux mais aussi pour leurs maîtres qui doivent s'en séparer aussi souvent à contrecœur ou pour cause de maladie ».

Les deux frères n'ont pas le même tempérament, Pistache se laissant plus facilement manipuler que Ratatouille, plus méfiant.

« On les laisse s'acclimater tranquillement, en les laissant dans l'unité la plus sécurisée pour la première semaine, explique Noémie qui vient d'arriver à Fontainebleau. Ensuite, ils pourront vadrouiller où ils veulent ».

Ils pourront même profiter du patio central pour se dégourdir les pattes en plein air et faire le plein d'attentions. Une vraie vie de « pacha » ! Yoann VALLIER (©LaRep77/Y.V.)

# Le nouvel hôpital de Fontainebleau met la touche finale

Un impressionnant chantier dont le gros œuvre est terminé : le nouvel hôpital va entrer dans sa dernière phase.

Publié le 30 Déc 19  
(©LaRep77)



Un chantier XXL pour un projet attendu depuis 15 ans ! La construction du **nouvel hôpital de Fontainebleau** avance à grands pas, et respecte son calendrier. Sur place, la partie la plus impressionnante est terminée, à savoir le gros œuvre : « il va rester le cloisonnement, les menuiseries et tous les lots techniques, explique François Carron, responsable travaux de l'hôpital. Ensuite, on s'attaquera aux peintures ».

Le bâtiment, avec ses 14.700 m<sup>2</sup>, offre sur **quatre étages** les bases de ce que l'on attend d'un hôpital moderne.

Tout a été pensé pour faciliter le travail des soignants et le confort des patients. On y entrera par la même entrée qu'actuellement, avec un triple accès pour les urgences, un nouveau parking et un regroupement salubre de toutes les spécialités, quand l'ancien hôpital avait la particularité d'être morcelé.

Des urgences doublées

Le changement le plus spectaculaire sera au niveau des urgences, qui vont doubler de volume. Les blocs opératoires seront plus nombreux, et les salles plus confortables : « nous aurons 12 lits de réanimation, plus grandes ». Pour les séjours, les chambres simples comme doubles ont été pensées pour être lumineuses avec leur grande fenêtre donnant sur le patio central.

Enfin, le fameux « virage ambulatoire » voulu par la direction est accompagné par 50 places, soit presque deux fois plus qu'actuellement.

La façade, quant à elle, commence à laisser entrevoir sa couleur verte aux passants, l'habillage avec sa céramique en gris émaillé étant en cours : « elle est isolée de l'extérieur, c'est ce qui est le plus performant actuellement ». Yoann VALLIER



## L'avis du syndicat Autonome Coordination Santé du CH sud 77 sur ce nouveau bâtiment

Le nouveau bâtiment offrira, certes, de meilleures conditions d'accueil du patient (un circuit patient totalement repensé, des services neufs et lumineux, 80% de chambres individuelles...) mais ce que l'article ne dit pas :

« *Des urgences doublées* » : oui ainsi que des box plus nombreux mais à effectifs identiques

« *Le « virage ambulatoire » ...accompagné de 50 places* » : oui mais pour cela c'est un service complet de médecine qui disparaît.

Nous aurons un nouveau bâtiment avec un accueil patient amélioré, des équipements neufs (radiologie, bloc). Les panneaux de céramique nous sont annoncés comme une bonne isolation donc espérons que cela sera efficace en période de canicule (les patients et le personnel ont beaucoup souffert des épisodes de canicule 2019/2019) ...Moins de déplacement entre pavillon donc une logistique (transport des patients, livraison...) simplifiée, des couloirs plus longs pour le personnel en place. Mais ce regroupement des activités entraîne automatiquement une réorganisation de certains services avec une diminution probable des effectifs.

En conclusion, il a beaucoup de points positifs mais aussi des incertitudes concernant les effectifs ainsi que l'organisation future des services. Il serait dommage que l'hôpital se transforme en une jolie coquille vide de personnel

# La fonction publique hospitalière a six ans pour tester la rupture conventionnelle

Tout comme l'ensemble de la fonction publique, le versant hospitalier peut désormais expérimenter la rupture conventionnelle. Deux décrets encadrent ce nouveau dispositif qui court jusque fin 2025. L'indemnité associée ne peut dépasser un mois de salaire brut par année d'ancienneté, "dans la limite de 24 ans d'ancienneté". Il ne s'agit pour l'heure que d'une expérimentation mais il est évident que cette rupture conventionnelle remplacera à terme l'Indemnité de Départ Volontaire (IDV). D'ailleurs et à titre transitoire, et sous réserve que la **démission soit effective avant le 1er janvier 2021**, les agents peuvent demander, **jusqu'au 30 juin 2020**, à bénéficier des indemnités de départ volontaires servies en application de l'IDV.

## Base réglementaire

*Décret n° 2019-1593 du 31 décembre 2019 relatif à la procédure de rupture conventionnelle dans la fonction publique. Et décret n° 2019-1596 du 31 décembre 2019 relatif à l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle dans la fonction publique et portant diverses dispositions relatives aux dispositifs indemnitaires d'accompagnement des agents dans leurs transitions professionnelles.*

## Entretien et droit de rétractation

Le premier décret relatif à la procédure prévoit que la rupture conventionnelle "peut être engagée à l'initiative du fonctionnaire ou [...] de l'établissement dont il relève. [...] Un entretien relatif à cette demande se tient à une date fixée au moins dix jours francs et au plus un mois après la réception de la lettre de demande de rupture conventionnelle." Il s'agit alors d'évoquer de visu les motifs de rupture, la date de la cessation définitive des fonctions, le montant envisagé de l'indemnité et les conséquences de ces choix notamment sur le bénéfice de l'assurance chômage.

Important, "chacune des deux parties dispose d'un droit de rétractation" qui s'exerce dans un délai de quinze jours francs après la date de la signature de la convention de rupture conventionnelle." Le départ en tant que tel intervient ensuite au plus tôt un jour après la fin de ce délai de rétractation. Comme pour l'IDV, impossible de l'envisager pour un agent ayant atteint l'âge d'ouverture du droit à une pension de retraite à taux plein. Enfin, la rupture ne peut s'appliquer aux fonctionnaires détachés en qualité d'agents contractuels.

Enfin, le décret prévient très clairement que "les agents qui, dans les six années suivant la rupture [...], sont recrutés en tant qu'agent public pour occuper un emploi au sein de l'établissement dont ils ont perçu une indemnité spécifique de rupture conventionnelle sont tenus de rembourser à cet établissement au plus tard dans les deux ans qui suivent leur recrutement, les sommes perçues au titre de cette indemnité".

## Indemnité et durée d'ancienneté

Le deuxième décret s'intéresse à l'indemnité spécifique de rupture. **Son montant ne peut excéder un mois de salaire brut par année d'ancienneté, "dans la limite de 24 ans d'ancienneté"**. Et a minima, il ne peut être inférieur à :

- Un quart de mois de rémunération brute par année d'ancienneté jusqu'à 10 ans ;
- Puis deux cinquièmes de mois entre 10 et 15 ans ;
- Un demi mois entre 15 et 20 ans ;
- Et enfin trois cinquièmes de mois entre 20 et 24 ans d'ancienneté.

Le salaire brut pris en compte n'inclut pas les primes et indemnités associés à des remboursements de frais, à un changement de résidence, à une primo-affectation, à une mobilité géographique, aux restructurations, etc.

# Faut-il en rire ou bien en pleurer ?



## Cherchez l'erreur !

**Travailler en EHPAD  
jusque 64 ans quand  
l'âge pour pouvoir y  
entrer comme résident  
est à 60!**

A méditer ! Ce n'est pas un jeu, juste une réalité. Les résidents de nos ehpad seront bientôt plus jeunes que le personnel soignant. **Absurde**

			2	6	1			
3								6
4				9				1
	3							8
	5		4		3		2	
			9	1	2			
		9					5	
			5	4	8			
		1					7	

			5		1	3	2	
2		4			7		1	
5				9		8		
		1		6	4	9		5
4		8		1		6		2
3		9	7	2		1		
		2		5				3
	9		2			4		6
	7	5	4		9			



*J'ai cotisé toute ma vie pour les vieux.  
Pendant des années j'ai payé une vignette soi disant pour les vieux.  
Après on m'a piqué une journée de travail soi disant pour les vieux.  
Aujourd'hui que je suis vieux, on me pique sur la retraite..!  
J'ai l'impression qu'on m'a pris pour un con toute ma vie...*