

DES FOURMIS



ECHO DES SERVICES

HÔPITAL DE JOUR CHIR CARDIAQUE NEO-NAT	•	P. 2/3
PSYCHIATRIE D	•	P. 4/5
DIRECTION DU CHU ET CONSEIL DE SURVEILLANCE	•	P. 6/7
ETUDIANT-ES / INFIRMIER-ÈRES	•	P. 8/9
ACCÈS AUX SOINS ET PROLONGATION D'ACTIVITÉ	•	P. 10/11
FESTI' LUTTES ET LUTTES CONTRE LES VSS	•	P. 12/13
NOS FORMATIONS 2ÈME SEMESTRE	•	P. 14

SANTÉ, SOCIAL, MÉDICO-SOCIAL :

L'URGENCE D'EN FINIR AVEC LA CASSE ORGANISÉE !

Chaque jour, dans nos hôpitaux, nos EHPAD, nos foyers, nos structures d'accueil et d'accompagnement, nous faisons face à la même réalité : celle d'un secteur sacrifié sur l'autel de l'austérité et du profit. Les discours politiques se succèdent, les promesses creuses aussi. Mais sur le terrain, rien ne change, ou plutôt tout empire.

Les « procédures dégradées » sont devenues la norme, non l'exception. Travailler en sous-effectif ? C'est le quotidien. Faire plus avec moins ? C'est la règle imposée. Les collègues tombent, épuisés, malades, usés par la cadence et le mépris. Les patient-es, les usager-es, les familles, paient le prix fort de cette politique de l'abandon.

Comment soigner, accompagner, éduquer, protéger dignement quand les moyens matériels et humains manquent à chaque instant ? Comment respecter le sens de nos métiers, nos valeurs, quand on nous demande de choisir entre l'essentiel et l'indispensable ? Les « économies » réalisées sur notre dos sont des vies brisées, des solidarités détruites, des droits bafoués.

Face à ce saccage, nous, travailleuses et travailleurs du soin et du lien social, devons refuser de baisser les bras. Nous devons refuser la résignation et l'isolement. Nous devons affirmer que la santé, le social, le médico-social ne sont pas des marchandises, mais des biens communs, essentiels à une société juste et humaine.

Ainsi l'exigence de moyens à la hauteur des besoins est une évidence ! La solution est simple : l'embauche massive de personnels, des salaires dignes, des conditions de travail respectueuses de notre santé et de celle des personnes accompagnées. La solution est basique : la fin des logiques comptables et managériales qui détruisent nos métiers.

Plus que jamais, l'heure est à la solidarité, à l'action collective. Ensemble, faisons entendre nos voix, nos colères, nos espoirs. Pour que demain, la dignité, l'égalité et la justice sociale reprennent le dessus sur la logique mortifère de la rentabilité.

Ensemble, reprenons la main sur notre avenir, sur nos métiers, sur nos vies !



**ET POUR LEUR FAIRE COMPRENDRE,
UNISSONS-NOUS.
SEUL-ES ON NE PEUT RIEN,
ENSEMBLE ON PEUT TOUT !!!
ON PREND SOIN DE NOUS,
ON NE LÂCHE RIEN !**



**SUD SANTÉ SOCIAUX
CHU DE TOURS**

Bretonneau 7 37 62

Trousseau 7 84 17

Portable 06 15 08 62 22

sudsantesociaux37@gmail.com

www.sudsantesociaux37.org

[@sudsantesociauxchudetours](https://www.facebook.com/sudsantesociauxchudetours)

[@sudsantesociaux37](https://www.instagram.com/sudsantesociaux37)

SUITE À NOTRE INTERVENTION EN CSE SUR LE SUIVI CONCERNANT L'AUGMENTATION DE L'ACTIVITÉ DE L'HÔPITAL DE JOUR DE MÉDECINE ET L'OPTIMISATION DU PLATEAU COMMUN, NOUS AVONS OBTENU COMME RÉPONSE UN : « C'EST UN TRÈS BON SERVICE ! »

Certes...

N'ayant pas eu d'autres réponses à nos inquiétudes relatives aux conditions de travail du personnel paramédical et administratif, nous avons envoyé un mail à notre Direction pour re-détailler les problématiques.

En effet, il peut y avoir 4,5,6 patient-es de plus par IDE et par journée !

Les AS et ASH ont plus de désinfections de salles et chambres et doivent jongler au moment de servir les repas entre salle d'attente, chambres... et bien évidemment plus de bilans donc plus de courses.

Le secrétariat est débordé, une centaine de programmation en plus à traiter par mois !

Les locaux sont inadaptés à l'augmentation du flux de patient-es, certain-es passent toute la journée en salle d'attente au gré des cumuls de rendez-vous et examens, les fauteuils ne sont pas adaptés à certaines pathologies.

Certain-es patient-es immunodéprimé-es refusent la salle d'attente, ils craignent logiquement pour leur santé !

En réponse, pour la Direction tout va bien puisque les patient-es les plus fragiles sont priorisé-es en chambre... Triage...

Tous-tes les patient-es sont fragiles ! Il n'y a pas non plus pléthore de chambres ! Cette situation inquiète fortement les agent-es pour qui la qualité des soins et de l'accueil est indispensable !

Concernant les professionnel-les, tout va bien, sans besoin actuel de réajustement ! Et au Secrétariat, il n'y a pas de retard de traitement des programmations alors...

Malgré tout la Direction reste attentive. Satisfaite qu'elle est, du bilan d'activité et du profit qui en découle puisque dorénavant soins et bénéfices sont liés !

Rien dans ces réponses ne peut être satisfaisant, ni cohérent. Les agent-es se battent au quotidien pour satisfaire une prise en soin digne, iels s'épuisent. Tiendront-iels ? Tant que ça roule, tout va bien !

IL EST URGENT DE COMPRENDRE QUE MALTRAITER LES PERSONNELS NUIT À L'HUMAIN, MÊME SI ÇA PASSE PAR UNE INDIFFÉRENCE CONVENUE SE FIANT UNIQUEMENT AUX CHIFFRES !



Neo-nat : victoire dans la bataille des tongs

Suite aux difficultés pour obtenir leurs congés estivaux comme dans de nombreux secteurs d'ailleurs, les collègues de l'ensemble des services de réa, USC, SI (soins intensifs) et unité Kangourou de néonatalogie se sont mobilisé-es via un mouvement de grève.

Eh bien, grand bien leur en a pris !!! une belle mobilisation a été organisée avec une collecte de tongs, qui faute d'accord sur les vacances allaient se retrouver au placard.

Par la même occasion, nous en avons profité pour refaire la déco du CHU en créant de beaux arbres à tongs devant la direction suivie quelques jours plus tard par la signature de pétitions à l'entrée du CHU, par les collègues, pour insister sur la nécessité d'obtenir des vacances en compagnie de leur famille.

Finalement, les collègues ont pu renégocier leurs plannings et obtenir satisfaction pour la plupart d'entre elles sur la période estivale.

Pour autant, nous restons très vigilant-es et malheureusement inquiet-es au vu des dernières décisions de la direction du CHU en matière de gestion de plannings et de remplacements.

Les collègues ont remporté cette bataille de tongs grâce à une mobilisation collective.

QU'EN SERA-T-IL LES CONGÉS FUTURS? BIEN ÉVIDEMMENT NOUS RESTERONS TRÈS VIGILANT-ES POUR CONTRER CES ATTAQUES SUR NOS CONGÉS ET LES DROITS DES AGENT-ES. SUD NE MANQUERA PAS D'ACCOMPAGNER LES COLLÈGUES, ÉQUIPES QUI SOUHAITERAIENT SE BATTRE EN CE SENS.



ACCES AU DROIT A LA FORMATION

FORMATION: LA NUIT EN EST-ELLE LE PARENT PAUVRE ?

Le plan de formation 2025 a été validé tardivement. Malgré tout, nos encadrant-es n'auraient eu aucune difficulté à annoncer les formations aux agent-es.

Rappelons que le droit à la formation est un enjeu majeur pour les travailleuseuses de nuit (comme de jour) qui sont souvent confronté-es à des conditions de travail difficiles (santé, sécurité etc...)

De plus, il s'agit d'une obligation règlementaire qui s'impose à l'employeur.

Depuis toujours, SUD dénonce l'obligation pour les agent-es de nuit, de devoir 3 heures par journée de formation. Cette



contrainte est une façon de nier les bénéfices que peuvent apporter la formation aux agent-es mais surtout aux patient-es.

Bien sûr, on nous parle de e-learning, méthode facilitante et économique pour nos dirigeant-es mais elle ne remplace en rien les échanges et les démonstrations pratiques en présentiel.

Sans parler du sous effectif général qui ne permet pas au agent-es de partir en formation librement, contraint-es par cette satanée nécessité de service...

SUD DEMANDE TOUT SIMPLEMENT L'ACCESSIBILITÉ AUX FORMATIONS POUR TOUSTES, DE JOUR COMME DE NUIT, EN PRÉSENTIEL. ET CELA SANS FREINS !

CHIRURGIE CARDIAQUE : Dépôt de DGI et FS3CT Extraordinaire

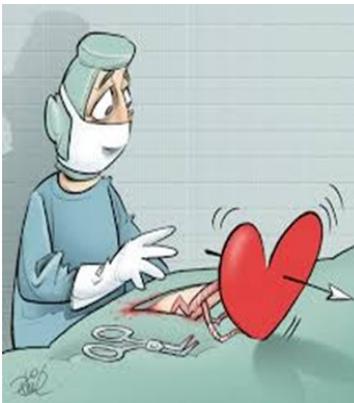
LES ORGANISATIONS SYNDICALES ONT DÉPOSÉ UN DGI (DANGER GRAVE ET IMMINENT) FACE AUX SOUFFRANCES PSYCHOLOGIQUES ET PHYSIQUES DE L'ENSEMBLE DES AGENTS PARAMÉDICAUX DE CHIRURGIE CARDIAQUE !

Lors de cette réunion intersyndicale introductive avec la Direction, **SUD A CLAQUÉ LA PORTE** face au manque d'empathie voire au mépris devant la souffrance des agent-es et a maintenu sa position !

Nous avons donc siégé en FS3CT le lendemain afin de les représenter face au déni totale de la direction réfutant la surcharge de travail des soignant-es !

Celle-ci impose aux collègues cadences insoutenables, heures supplémentaires excessives et un stress chronique aux conséquences dramatiques sur la santé mentale et physique. Les prises en soin réanimatoire nécessitent une charge supplémentaire augmentant les risques d'épuisement professionnel, d'erreurs médicales et de burn-out ! De plus, l'absence de matériel en quantité suffisante aggrave la situation !

La réponse de la Direction à nos alertes est de minimiser nos propos et de nier les problématiques physiques et psychologiques.



les professionnel-les...

Mais il y aurait l'ultime solution ! Une nouvelle et certainement pas ultime DESTRUCTURATION obligeant les agent-es à choisir entre chirurgie et réanimation.

Déstructuration dont iels viennent d'apprendre l'existence déjà pensé et réfléchi en amont et qu'iels ne souhaitent pas, la majorité d'entre elleux voulant rester en chirurgie !

Attitude méprisante s'il en est envers des agent-es qui assurent remarquablement leurs fonctions, malgré l'adversité, au sein d'un service d'excellence forcément bankable !

Alors que le CHU prône de grandes valeurs telle que la **QVT** (Qualité de vie au travail), quelle crédibilité lui accorder aujourd'hui et pour l'avenir ?

Ah et puis cette solution de déstructuration est tellement géniale qu'il est inutile de la présenter aux instances représentative où siègent les syndicats !

Le **Syndicat SUD** refuse que le travail devienne un facteur de souffrance. Faudra-t-il attendre des arrêts maladies en cascade pour que notre Direction prenne conscience de l'ampleur des problèmes ?

Nous demandons des mesures immédiates ! Un renforcement des effectifs, l'acquisition de matériel adéquat afin de sécuriser les soins et le respect du droit au repos des soignant-es !

Nous ne laisserons pas s'aggraver cette situation sans réagir, la responsabilité du CHU est engagée !

NOUS NE LACHERONS RIEN, NI LES AGENT-ES NI LES PATIENT-ES !

QUOIQUE !

Celle-ci propose aussitôt l'intervention des psychologues du personnel, drôle de manière de nier l'évidence, les souffrances seraient elles légèrement imminentes ? Se couvrirait-elle en cas de problème ? Elle répond également que les encadrements sont toujours disponibles pour soutenir

COMPTE RENDU DE LA NÉGOCIATION POUR LA PSYCHIATRIE D

QUAND LA RÉALITÉ DÉPASSE LA FICTION, MAIS SANS BUDGET.

Une réunion de négociation où les soignant-es parlent fort, mais où les réponses se font toujours attendre.

Dans une atmosphère tendue mais lucide, soignant-es et représentant-es syndicales-aux se sont réuni-es face à la direction pour évoquer une fois de plus la situation critique de l'unité de psychiatrie D. Malgré les alertes répétées, les revendications légitimes et les témoignages poignants du quotidien, la réponse institutionnelle demeure inchangée : floue, distante, et toujours déconnectée du terrain.

LES PARTICIPANTS : DEUX MONDES QUI NE SE COMPRENNENT PLUS

Autour de la table, d'un côté, les représentant-es du personnel : des infirmier-ères de terrain, des délégué-es syndicales-aux (CGT, SUD), des professionnel-les aguerris-es confronté-es chaque jour à la souffrance psychique dans un contexte dégradé.

De l'autre, une direction composée de responsables RH, d'encadrement des soins, toute-s venu-es avec des discours « bienveillants », quelques PowerPoint colorés... mais pas de réponses concrètes.



Il y a beaucoup de patient-es atteint-es de schizophrénie, et la violence, ce n'est pas juste un mythe : elle est là, elle est forte, et elle peut exploser à tout moment.

La population accueillie va vieillir : des patient-es plus âgé-es, plus ralenti-es, souvent sous sédatifs, ce qui complique encore les soins.

Ce ralentissement nécessite plus de soins, plus de nursings, plus de surveillances et de présence humaine.

Le temps de soin est déjà

insuffisant, et ça frôle parfois la maltraitance.

Un seul salon pour toute-s les patient-es, ce qui met en danger les plus vulnérables quand la surveillance n'est pas possible.

Des soignant-es pour 1000 galères et un seul bureau médical (confidentialité ? quelle blague !).

Une seule chambre d'isolement, c'est un minimum, mais insuffisant en cas de crise collective.

Les personnes âgées psychotiques, GIR 3-4 ou pas, demandent du temps, des soins, et des humains, pas des PowerPoint.

Les formations annoncées ? l'équipe ne semble pas concernée : aucune date donnée, aucune organisation réelle.

LES REVENDICATIONS :

Les demandes portées par les soignant-es ne sont ni révolutionnaires, ni irréalistes. Elles relèvent du strict nécessaire pour assurer des soins dignes :

- ◆ Des locaux adaptés à l'activité psychiatrique,
- ◆ Du matériel en état de marche,
- ◆ Des moyens humains suffisants (le rêve ultime),
- ◆ Zéro suppression de postes IDE (idée folle mais logique).
- ◆ La reconnaissance de la pénibilité en psychiatrie (parce que oui, se faire agresser tout en gérant un GIR 3, c'est du sport),
- ◆ L'amélioration des conditions de travail (on va encore nous répondre que « ça va venir »).

Ces éléments, évidents sur le papier, semblent pourtant encore relever du luxe dans le réel.

LE CONTEXTE DU SERVICE :

CE QUE L'ÉQUIPE A RAPPELÉ (ENCORE... ET ENCORE...) :

- ◆ 10 lits pour personnes âgées de + 65 ans psy, + 8 pour adultes en décompensation.
- ◆ Moisissures en décoration murale.
- ◆ Sonnette disparue.
- ◆ Lave-bassin HS depuis l'époque des dinosaures.
- ◆ PTI ? Y'en a 3, pour toute l'équipe. Un pour Pierre, un pour Paul... et un pour les autres ? Bah... bonne chance.

Autant de manquements qui, au quotidien, mettent en danger les patient-es comme les professionnel-les.

CE QUE LA DIRECTION A RÉPONDU (OU PAS) :

« BAH JE NE VOIS PAS LE PROBLÈME. QUAND ON ARRIVE DANS UN BUREAU EN BAZAR, ON FAIT AVEC, NON ? PAREIL POUR VOUS. »

On appréciera la comparaison subtile entre un bureau en désordre et un service psy surchargé avec patient-es violent-es, pas de sonnette et du matos obsolète. Le sens des priorités, c'est inné !

Sur la formation ? La direction sort son joker :
« On a un plan de formation ÉNORME ! »

**« VOUS N'AVEZ PAS BESOIN D'ÊTRE FORMÉ
-ES. VOUS ÊTES DÉJÀ SUR LE TERRAIN »**

Aucun nom, aucune date: ça c'est la réalité ! Oui, vous avez bien lu. En psychiatrie, la formation est optionnelle. L'expérience remplace tout. Du « sur le tas ».

Et puis, la phrase qu'on nous a répétée, plusieurs fois : « On s'est basé sur la **maquette institutionnelle**. »

Alors nous, les professionnel-les, on ne comprend pas. C'est bizarre, une maquette. Une maquette, c'est pour jouer ? Pour faire joli dans un bureau ? Pourquoi faire une maquette ? Nous, on est sur le terrain. Ce qu'on vit, c'est du réel. Pas du carton-pâte.

Tout en énonçant des phrases d'un autre monde, la direction consultait son téléphone, comme si notre réalité passait en stories.

Sur le matériel manquant :

**« VOUS AVEZ TOUJOURS
TRAVAILLÉ SANS, CONTINUEZ
COMME ÇA. »**

Et l'éternel refrain préféré de la direction :

« Ça va se faire progressivement, au fur et à mesure. »

Formule magique, prononcée avec conviction... mais sans queue, ni tête, ni plan, ni échéance, ni action. C'est le « blabla » officiel de notre direction: on fait semblant que tout roule.

**MOMENTS FORTS DE LA
RÉUNION :**

La direction des soins, philosophe :

« Ne vous inquiétez pas, les patients ne seront pas tous bloqués dans leur lit. »

Traduction : on n'a rien compris à la gériatrie, mais on tente un argument qui sonne sympa.

« On a fait appel à des experts de métier ! »

Sauf que... ces fameux experts... c'était justement l'équipe en

face d'eux qui leur disait que leur projet allait droit dans le mur.



Et l'Oscar du drame improvisé revient à... la direction, qui, menacée par la réalité et les arguments, a mimé plusieurs fois son envie de quitter la réunion : soupirs, gestes brusques, agacements visibles, visiblement à bout de ses arguments... ou de patience.

À ce stade, on s'est dit qu'il lui faudrait une trousse prête à l'emploi, pour qu'elle puisse ranger ses affaires et fuir plus vite à la prochaine contradiction.

CONCLUSION (TOUJOURS AMÈRE MAIS LUCIDE) :

Une belle réunion où l'équipe de terrain parle, alerte, argumente, démontre, pendant que la direction méprise, ignore, minimise, évite, digresse et surtout... **n'agit pas**.

La psychiatrie, ce n'est pas un tableau Excel, c'est de l'humain. Souvent fragile.

C'est du vivant, complexe, intense, et violent parfois. Mais manifestement, ça ne rentre pas dans leur tableau de bord.

CERISE SUR LE DOSSIER :



Nous avons proposé à la direction un stage d'immersion. Oui un vrai. Juste une journée en unité, pour vivre leur quotidien. On a failli la perdre. Apparemment, c'était vécu comme une insulte. Mais elle n'est pas partie. Pourquoi ? Parce qu'elle avait oublié sa trousse. Comme quoi, la trousse, ce n'est pas que pour les stylos. C'est aussi ce qui évite les fuites précipitées.

**ALORS OUI, LA DIRECTION N'ENTEND JAMAIS MAIS SUD
S'EXPRIMERA TOUJOURS, PARCE QUE LE SILENCE, C'EST BON POUR
LES MURS MOISIS, PAS POUR LES ÉQUIPES QU'ON ENTERRE PEU À
PEU.**

Hôpital : Les brancardier-ères de la cardiologie

LES BRANCARDIER-ÈRES DE LA CARDIOLOGIE EN MODE SUPER-HÉROÏNES, SANS CAPE, SANS PRIME, MAIS AVEC DES MOLLETS D'ACIER !

De septembre 2024 à février 2025 : épisode 1 des « chroniques d'un cardio survolté »

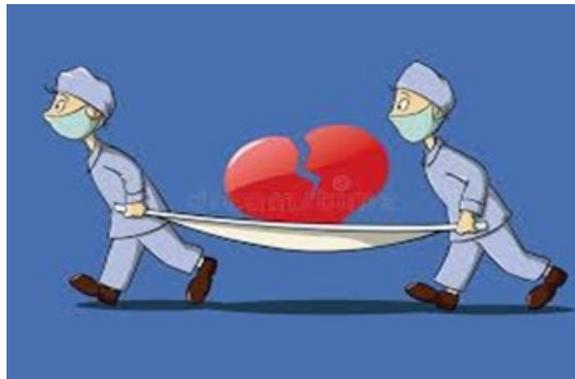
Iels ne volent pas, mais iels filent à toute allure dans les couloirs. Habillé-es de blanc, facilement repérables mais trop souvent oublié-es : elleux ce sont les brancardier-ères de la cardiologie, ces agent-es de l'ombre qui sillonnent les couloirs à longueur de journée, poussant, tirant, accélérant.... Sans elleux, aucun-e patient-e ne bouge, aucun examen ne commence... mais avec elleux, toujours pas de prime, pas de renfort, et encore moins de reconnaissance.

De septembre à décembre 2024, iels ont assuré **10 900 brancardages**. On vous laisse faire le calcul ? Non ?

Allez : environ **100 par jour et par agent-e**.

Et comme ça ne suffit pas, l'ambulatoire a ouvert en novembre, ajoutant un niveau de difficulté façon « mode extrême ».

Début 2025, le rythme devient carrément infernal : 6000 brancardages réalisés entre janvier et fin février. Oui, vous avez bien lu. Et pendant ce temps, le nombre des interventions et examens ne cessent d'augmenter. Bref, ça court, ça transpire, ça souffle..., mais toujours pas de **prime de soins critiques** pour ceux qui enchaînent les allers-



retours au cœur de l'hôpital.

Et le pompon ? **Quand il manque du monde ailleurs**, c'est encore elleux qu'on appelle à l'aide. Les brancardier-ères de la cardio sont devenu-es les **couteaux suisses de l'hôpital**,

mais apparemment sans l'option « reconnaissance ».

Face à cette situation, SUD tire la sonnette d'alarme dès le départ : un premier courrier est envoyé à la direction. La réponse ? « Va se régler au fil de l'eau ». A côté de la plaque, comme si le problème n'avait pas été compris. Ou pire, ignoré.

Ne se décourageant pas, SUD revient à la charge : donnant une réponse orale officiellement lors du CSE. Deux

mois passent, la direction garde le silence. Pour ne pas dire qu'elle fait l'autruche. Alors, nouvelle tentative : relance par mail et envoi d'un courrier clair pour reposer les faits et demander des solutions concrètes.

Mais à ce jour ? Aucune réponse. Aucun geste. Rien.

ALORS ON LE DIT HAUT ET FORT : LES BRANCARDIER-ÈRES DE LA CARDIOLOGIE ET PLUS GÉNÉRALEMENT DU CHU, DEMANDENT DES EFFECTIFS ADAPTÉS, UNE PRIME À LA HAUTEUR DE LEUR RÔLE CRUCIAL, ET UNE DIRECTION QUI ÉCOUTE (VRAIMENT).

PARCE QU'À CE RYTHME, MÊME LES MEILLEURS MOTEURS FINISSENT PAR LÂCHER...

Direction du CHU : quand la célébrité devient une priorité

Dans le monde merveilleux de notre direction, une nouvelle tendance semble émerger : espérer être cité-e ou ciblé-e dans un de nos articles. Après tout, quoi de mieux que la reconnaissance médiatique pour prouver son efficacité et sa vision innovante ?

Il faut dire que ces « héroïnes du quotidien », par procuration, invisibles derrière leur bureau, ont décidé qu'il était temps de sortir de l'ombre. Leur objectif ? Être cité-e pour des initiatives révolutionnaires telles que « l'optimisation des couloirs » ou « la gestion des stocks de seringues en temps record ». Car, soyons honnêtes, rien ne vaut une bonne citation dans un article pour faire briller son nom et renforcer sa légitimité.

Mais attention, derrière cette quête de reconnaissance se cache une véritable passion pour la communication, version langue de bois bien entendu. Certain

-es dirigeant-es n'hésiteraient pas à se faire photographier en train de signer des documents.

LEUR RÊVE ULTIME ? ÊTRE CITÉ-E DANS UN ARTICLE OÙ LEUR NOM SERAIT ASSOCIÉ À DES MOTS COMME « INNOVATION », « EFFICIENCE » OU « BIENVEILLANCE » (MÊME SI, DANS LA RÉALITÉ, CES QUALITÉS RESTENT ENCORE À PROUVER).

**JE SUIS TELLEMENT
CONNUE QUE LA
PORTE DU
SUPERMARCHÉ
S'OUVRE QUAND
J'ARRIVE...**

Dans ce cadre, iels devraient revenir à la réalité, celle du terrain qu'iels méconnaissent afin d'apporter de bonnes conditions de travail aux agent-es ou bien apprendre des notions de droit. Tout cela dans le but de respecter la législation sur le droit et le temps de travail. Finalement l'unique membre de la direction qui est citée dans notre journal, c'est madame la Directrice mais nous ne pensons pas qu'elle fait lire les articles la citant à ses ex collaborateurices du ministère.

Conseil de surveillance du CHRU : Révélations de la direction !

LORS DU CONSEIL DE SURVEILLANCE DU MOIS DE DÉCEMBRE 2024, LA DIRECTION À PRÉSENTÉ L'ÉTAT PRÉVISIONNEL DES RECETTES ET DES DÉPENSES (EPRD) POUR 2025, AINSI QUE LE PLAN GLOBAL DE FINANCEMENT PLURIANNUEL (PGFP).

Lors de cette présentation, la direction s'alarme d'un ton grave sur la faillite de l'hôpital, notamment due au nombre de séjour « s'érodant » comparativement à l'année précédente (- 3,5%).

C'est-à-dire moins d'entrées en hospitalisation complète et hospitalisation de jour, pourtant « moteur de la revalorisation » [financière].

La direction explique également que ce décrochage financier est « limité par le travail fait sur des bascules ambulatoires » réalisées dans certains services qui ont permis de rapporter de l'argent. Comme quoi nous avons raisons de dénoncer ce « virage » mis en place principalement pour des raisons financières, au détriment de la santé des usagè-es. Ceux-ci sont bien trop souvent dirigé-es vers l'ambulatorio alors qu'ils devraient être hospitalisé-es en services dit conventionnels.

Mais la direction du CHRU de Tours a son plan pour redresser la barre :

- « Un axe de simplification (du vrai Macron dans le texte) avec la dématérialisation de ce qui peut l'être pour gagner du temps de soin et du temps administratif (375 K), utilisation de l'IA pour le codage. »

o Faut-il y prédire des suppressions de postes supplémentaires, notamment sur les postes de secrétariat ?

- « Maitrise des stocks, des dotations, des consommations et de la pertinence des prescriptions des analyses et examens (3,96 M) »

o Alors plusieurs choses dans cette phrase:

non seulement dans les services nous consommons trop et comme l'a rappelé un courrier récent de la direction, c'est de la faute du personnel. « Ces petit-es voleur-euses qui mettent en péril la santé des patient-es pour leur confort personnel ! »

Mais peut-être pire, la remise en cause des compétences médicales pour évaluer l'état d'un-e patient-es ! Ces médecins seront surveillé-es sur les prescriptions, surtout ne pas trop en faire pour faire des économies !!!

- « Un pilotage renforcé des organisations humaines avec une diminution de l'intérim ou des heures supplémentaires, un travail sur les plannings, un lissage des congés et un pilotage renforcé des recrutements avec, lorsque cela est possible hors soins, un temps d'un mois de vacance de poste avant de procéder au remplacement. »

o En clair: casse des plannings, casse des trames, encore moins de respect des lois sur les repos / vacances / rappel à domicile Quitte à ce que la santé physique et psychologique des agent-es se dégrade encore plus vite !

- « Faire reprendre le suivi des stocks pharmaceutique dans les services par des préparateur-ices en pharmacie »

o Sans mettre du personnel supplémentaire dans les pharmacies, mais pire, en supprimant des postes dans les services de soins !

Pour résumer, voilà comment la direction compte continuer à faire des économies, de l'optimisation voire même des bénéfiques : sur le dos du personnel et au détriment des prises en charges et de la santé des patient-es.

Pour conclure, la direction générale « souligne le choix de la transparence » avec un double enjeu :

« la crédibilisation de la trajectoire [financière] et la responsabilité du CHU à garantir un accès aux soins sur le territoire avec des files actives qui s'allongent et ne correspondent pas aux délais que l'établissement souhaite pouvoir tenir. »

o Doit-on y comprendre que toutes les restructurations des services, les suppressions de lits et de postes, n'ont fait que dégrader les prises en charges et l'accès aux soins pour les usagè-es en allongeant les délais d'attentes pour des rendez-vous ou hospitalisations ?

Que la dégradation des conditions de travail n'a fait que s'accroître accentuant ainsi les absences liées aux arrêts, générant de fait les besoins de remplacement en intérim ou en heures supplémentaires ?

POUR SUD SANTÉ SOCIAUX, IL EST CLAIR QUE LES LOGIQUES CAPITALISTES ET D'ÉCONOMIES SE FONT AU DÉTRIMENT DE LA SEULE CHOSE ESSENTIELLE DANS NOS MÉTIERS DE L'HÔPITAL : L'HUMANISATION !



A noter : Le président du conseil de surveillance (maire de Tours) à défendu les agent-es de l'hôpital en demandant « que ces actions se fassent avec humanité et qu'elle ne soient pas uniquement guidées par des logiques financières au risque d'amplifier les difficultés existantes [surcharge de travail, fatigue]. »

MALGRÉ CETTE ALERTE, L'ENSEMBLE DU CONSEIL DE SURVEILLANCE (ARS, PRÉSIDENT DU CONSEIL MÉDICAL, LES MEMBRES DÉSIGNÉS PAR LA PRÉFECTURE DONT LES REPRÉSENTANT-ES DES USAGÉ-RES, LES REPRÉSENTANT-ES DE LA MAIRIE ET DE TOURS MÉTROPOLE) A VOTÉ POUR CETTE TRAJECTOIRE FINANCIÈRE MORTIFÈRE (SAUF LES SYNDICATS).

ÉTUDIANT-ES EN SOINS INFIRMIERS : DÉGRADATION DES CONDITIONS DE VIE ET DE STAGE

LA DÉGRADATION DES CONDITIONS DE VIE ET DE STAGES DES ÉTUDIANT-ES EN SOINS INFIRMIERS S'AMPLIFIENT. ÉTUDIANT-ES, SALARIÉ-ES, LA SOLIDARITÉ EST NOTRE MEILLEURE ALLIÉE !

Une enquête réalisée par la FNEFI (Fédération Nationale des Étudiant-e-s en Sciences Infirmières) publiée au printemps 2025 auprès des Étudiant-es en Soins Infirmiers (ESI) démontre l'aggravation de leur mal être et l'amplification de la dégradation de leurs conditions de vie et de stage. La précarité étudiante grandit, les conditions de stage se dégradent en miroir de celles des salarié-es, l'isolement social perdure et de plus en plus d'ESI arrêtent leur formation. Le coût de la vie n'est plus soutenable pour les ESI, 1ères victimes de la hausse des prix.

QUELQUES CHIFFRES :

- ✗ 71,82 % des ESI déclarent que leur santé mentale s'est "dégradée" ou "très dégradée" depuis leur entrée en formation.
- ✗ 61,12 % des ESI considèrent ne pas se sentir écouté-e-s ou moyennement lorsqu'il-elle-s font remonter des problématiques qui touchent la formation.
- ✗ 69,91 % des ESI ont déjà pensé à arrêter la formation (42,11% y ont pensé à cause des conditions de stage (39,62% à cause de difficultés lors de la formation théorique (cours, travaux dirigés, évaluations, ...), 16,49% y ont pensé à cause de difficultés financières.
- ✗ 77,97% des ESI considèrent avoir une qualité de sommeil "insuffisante" voire "très insuffisante".



- ✗ 20,33 % des ESI ont déjà eu des idées suicidaires en lien avec la formation. 1 ESI sur 10 a déjà tenté de se suicider.
- ✗ 48,64 % des ESI déclarent avoir des douleurs musculo-squelettiques.
- ✗ 57,91 % des ESI font l'impasse sur des achats alimentaires à cause de problèmes financiers et 25,49 % d'entre eux le font régulièrement, voire systématiquement. Plus d'1 ESI sur 3 est contraint-e de



sauter au moins un repas par semaine par manque d'argent.

- ✗ 39,62 % des ESI sont obligé-es de travailler à côté de leurs études et 63,64 % d'entre eux constatent un impact négatif sur la suite de leur formation ainsi que sur leur santé mentale et physique
- ✗ 17,70 % des ESI menstrué-es ont des difficultés à se procurer des protections périodiques en raison de leur précarité financière.
- ✗ 11,38 % des ESI ont été discriminé-es sur au moins l'un des 26 critères de discrimination inscrits dans la loi. Parmi les discriminations, on retrouve celles liées à : l'âge (14,10 %), les origines et la religion (8,93 %), l'apparence physique (7,51 %), le handicap (2,05 %).
- ✗ 15,81 % des ESI qui estiment avoir été victimes de violences sexistes et sexuelles pendant leur formation. Les agressions ont été commises : dans 52,98 % des cas par un professionnel-le de santé, lors d'un stage, dans 19,33 % des cas par un-e étudiant-e, dans 8,91 % des cas par le ou la tuteur-riche de stage. Les agressions sont commises en stage dans 61,89 % des cas. 68,15 % estiment ne pas être assez entendu-es et accompagné-es vis-à-vis de leur situation et sur les démarches qu'ils peuvent entamer.

Sources: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.fnesi.org/site/kw1S19v5RsW1uatqu18iQQ/api-website-feature/files/download/35775/dp_enquete_bien-etre_2025__presse__dp__20250201.pdf%3Ffile_type%3Dmedia_files&ved=2ahUKEwiJkla1xaKNAxWWWVqQEhUjYo-kQFnoECBcQAQ&usg=AOvVaw0HIROffMHk4sd5vd5uPeAI

POURQUOI LES CONDITIONS DE STAGE SONT-ELLES SI DÉGRADÉES ?



Le milieu de la santé vit une véritable crise depuis plusieurs années liée à la diminution drastique des budgets et aux économies demandées par les différents gouvernements successifs et appliquées sans états d'âme par les directions d'établissements. Tout le monde le sait, nous l'avons déjà suffisamment écrit.

Concrètement, quand les salarié-es ont déjà des conditions de travail dégradées (sous-effectifs, insuffisance de remplacement des absences, augmentation des cadences et de la charge de travail, management agressif et culpabilisant, restriction du droit de grève, répression envers ceux qui osent dénoncer leurs conditions de travail,...), il devient de plus en plus difficile d'accueillir et d'accompagner au mieux les étudiant-es, de respecter leur rythme d'apprentissage, de rester bienveillant-es en toutes circonstances et même de ne pas les exploiter faute de personnel suffisant. Il devient de plus en plus difficile de ne pas les dégouter de la profession quand iels voient dans quelles conditions les salarié-es exercent au quotidien.

De plus, l'augmentation nécessaire du nombre d'étudiant-es couplée à la diminution des services et établissements pouvant les accueillir, induit que les étudiant-es soient en surnombre sur un même lieu de stages. Ce qui complique encore plus leur accueil.

**ALORS QUOI FAIRE ? ÊTRE SOLIDAIRES ET REVENDIQUER ENSEMBLE
L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL**

Étudiant-es et salarié-es, sont bien dans la même galère et doivent, solidaires entre elleux, défendre ensemble leurs revendications qui sont communes : Arrêt des économies dans la santé, augmentation du budget de la sécurité sociale avec, notamment, l'arrêt des exonérations sociales patronales et l'augmentation des salaires, arrêt de la marchandisation des soins et du transfert vers le privé lucratif. Cela permettra concrètement l'arrêt des suppressions de services, d'établissements et de postes, et, au contraire, l'augmentation des effectifs dans les services et les équipes de remplacements, la réouverture des services et établissements nécessaires. C'est

grâce à cela que les salarié-es pourront exercer et accueillir au mieux les étudiant-es et qu'ils se transmettront ainsi leurs savoirs respectifs dans le respect et de bonnes conditions.

Sans oublier, spécifiquement pour les étudiant-es, de revendiquer un salaire étudiant tout au long de leur formation leur permettant ainsi de ne pas vivre dans la précarité.

ET POUR TOUSTES, LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES ET LES DISCRIMINATIONS AVEC DES PLANS DE FORMATIONS À LA HAUTEUR DES BESOINS DANS TOUS LES ÉTABLISSEMENTS.



LA DÉFENSEURE DES DROITS CONFIRME LES DISCRIMINATIONS SYSTÉMATIQUES DANS L'ACCÈS AUX SOINS EN FRANCE !

UN RAPPORT BASÉ SUR DES APPELS À TÉMOIGNAGES AUPRÈS DE PATIENT-ES ET DE PROFESSIONNEL-ES VIENT DE SORTIR, RÉVÉLANT QUE L'ACCÈS AUX SOINS N'EST PAS ÉGAL POUR TOUSTES, SELON SON ORIGINE, SA SITUATION SOCIALE, SON IDENTITÉ DE GENRE OU SA SITUATION DE HANDICAP, CONFIRMANT AINSI QUE LE PRINCIPE FONDAMENTAL D'ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX SOINS N'EST PAS RESPECTÉ. CES NOMBREUX TÉMOIGNAGES PERMETTENT DE RENDRE VISIBLE L'ÉVENTAIL DES DISCRIMINATIONS SUBIES DANS LES PARCOURS DE SOINS EN FRANCE.

VOICI QUELQUES EXTRAITS ÉDIFIANTS DU RAPPORT :

- ✘ Sous-évaluation, par les services d'urgence, de la douleur et de la gravité des symptômes exprimés par les femmes, notamment lorsqu'elles sont jeunes, d'origine étrangère ou perçues comme telles. Selon les cas, la douleur de la patiente est soit minimisée, soit remise en cause et renvoyée à une supposée anxiété ou à une souffrance psychologique dissimulée.
- ✘ Minimisation ou banalisation des douleurs ressenties, notamment lorsqu'elles concernent la santé menstruelle, gynécologique ou des maladies hormonales.
- ✘ Moins bonne prise en charge aux urgences des personnes perçues comme non-blanches. Le « syndrome méditerranéen », préjugé raciste - sans fondement médical - selon lequel les personnes d'origine nord-africaine ou noire exagèrent leurs symptômes ou douleurs, a pour effet une minimisation des souffrances exprimées par les patient-es et/ou un refus de prise en charge, aux conséquences parfois fatales.
- ✘ Refus de soins dans toutes les spécialités en raison de la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique de la personne.
- ✘ La CSS (Complémentaire Santé Solidaire) et l'AME (Aide Médicale d'Etat) témoignant de la situation



Défenseur des droits
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

- financière ou de la nationalité et de la situation administrative du ou de la patient-e, participent parfois à cristalliser chez les soignant-es des préjugés stigmatisants à leur rencontre et entraînent des refus de rdv par exemple.
- ✘ Le lieu de résidence - comme le fait de vivre en habitat précaire ou informel, le fait de ne pas bénéficier d'un logement stable ou de vivre à la rue, peut également entraîner des refus de soins.
- ✘ Refus de soins à des patient-es en considération de leur état de santé (addiction, maladie psychique, polyopathie chronique, VIH, etc.).
- ✘ Nombreux freins à l'accès aux soins et à l'autonomie des personnes en situation de handicap dont l'accessibilité. En l'absence de cabinets médicaux accessibles, les personnes à mobilité réduite sont fréquemment contraintes de se déplacer loin de chez elles ou de se rendre à l'hôpital.
 - ✘ Pour la PMA (Procréation Médicalement Assistée), refus selon l'âge trop avancé de la patiente, ou trop proche de la limite fixée pour débiter le parcours, ou lié au genre ou à l'orientation sexuelle des patientes.
 - ✘ Alertes au sujet de l'accomplissement d'actes de soins non consentis sur des personnes présentant un handicap psychique.
 - ✘ Pour les personnes en situation de surpoids ou d'obésité, attribution récurrente des symptômes et douleurs exprimés à leur poids uniquement, conduisant à des erreurs de diagnostic.
 - ✘ Pour les personnes en situation de prostitution, exposition particulière aux préjugés et aux comportements discriminatoires.
- ✘ Accès aux examens cliniques des patientes de confession musulmane portant le voile trop fréquemment conditionné au retrait du foulard alors que ce n'est pas nécessaire.
- ✘ Actes de maltraitance commis sur des personnes dont l'état de santé est altéré, en perte d'autonomie, ou en situation de handicap.

LES CONSÉQUENCES DE CES DISCRIMINATIONS PEUVENT ENTRAÎNER OU ENTRAÎNENT REPORTS OU RENONCEMENTS AUX SOINS ET DONC RETARDS DE PRISES EN CHARGES ET PERTES DE CHANCE EN SANTÉ. CE N'EST PAS TOLÉRABLE. EN PLUS D'ÊTRE UNE RUPTURE DE L'ÉGALITÉ DES DROITS, C'EST UN NON-SENS EN MATIÈRE DE PRÉVENTION.

LES CAUSES :

Depuis plusieurs années, le système de santé est mis à mal par les mesures d'économie imposées alors que le vieillissement de la population augmente la demande de soins. Les fermetures de structures de santé publiques se multiplient, les déserts médicaux s'accroissent créant des inégalités territoriales, certains départements étant sous dotés en équipements sanitaires.

La dégradation des conditions d'exercice dans les établissements de santé publics entraîne une pénurie de personnels soignants aggravant les fermetures de sites, de services, de lits. Le système de santé étant à l'image de la société, les discriminations liées aux préjugés et stéréotypes

s'y développent et influencent les pratiques professionnelles. Les dernières lois racistes et discriminatoires comme la banalisation des mêmes discours dans tous les médias impactent également le milieu de la santé.

Personne ne peut le tolérer.

« COMME LE RAPPELLE LA DÉFENSEURE DES DROITS, LE TERME DE DISCRIMINATION RECOUVRE EN DROIT DES SITUATIONS PRÉCISES DANS LESQUELLES UNE PERSONNE EST TRAITÉE DE MANIÈRE MOINS FAVORABLE QU'UNE AUTRE, DANS UNE SITUATION COMPARABLE, DANS UN DOMAINE PRÉVU PAR LA LOI (EMPLOI, ACCÈS AUX BIENS ET SERVICES, ETC.) ET EN RAISON D'UN CRITÈRE PROHIBÉ (TEL QUE LE SEXE, L'ORIGINE, L'ORIENTATION SEXUELLE, LA PARTICULIÈRE VULNÉRABILITÉ ÉCONOMIQUE, LE HANDICAP, L'APPARENCE PHYSIQUE, L'IDENTITÉ DE GENRE, L'ÉTAT DE SANTÉ, ETC.). »

[] « LA DISCRIMINATION, TELLE QU'ELLE EST DÉFINIE PAR LA LOI DU 27 MAI 2008, POURRA ÊTRE SANCTIONNÉE, QUE CETTE INÉGALITÉ DE TRAITEMENT SOIT CONSCIENTE OU NON. »

[] « LE CODE PÉNAL INTERDIT LA DISCRIMINATION ET LA REND PASSIBLE DE PEINES ALLANT JUSQU'À 3 ANS D'EMPRISONNEMENT ET 45 000 EUROS D'AMENDE, ET DE PEINES AGGRAVÉES DANS CERTAINES CIRCONSTANCES »

PROLONGATION D'ACTIVITÉ CATEGORIE ACTIVE APRES 62 ANS

VICES ET PROCÉDURES

L'activité professionnelle des femmes a longtemps souffert d'une faible reconnaissance sociale.

La charge mentale domestique et sacrificielle jusqu'à récemment leur était quasi exclusivement imposée sous couvert de prestations sociales qui ont pendant des années été encouragées par un courant nataliste assumé.

Les femmes avec leur travail invisible et gratuit subissent à l'heure de prendre leur retraite « le coût d'être mère ».

En effet, celles-ci ayant souvent assumé une carrière hachée par les charges familiales (famille nombreuse, handicap d'un enfant, soutien de famille etc..) arrivent au moment comptable de la simulation de retraite à des perspectives bien sombres pour leur avenir.

Pour peu qu'elles soient seules, elles paient le prix de la séparation.

Les agentes en catégorie active arrivant à 62 ans sont alors obligées de continuer à travailler pour avoir une retraite digne et dans ce cas, elles doivent cependant accomplir des démarches indispensables à cette prolongation.

En effet, passer à côté de ces démarches revient à être mise en retraite d'office le lendemain de sa date anniversaire (62 ans), chouette cadeau pour celles qui donnent sans compter dans leurs services !



Faire la demande de prolongation au plus tard 6 mois avant ses 62 ans,

Envoyer cette demande à la DRH Secteur Retraite,

Passer une visite médicale d'aptitude physique délivrée par un médecin agréé (le Bureau Secteur Retraite vous fournira la liste), les frais de consultation sont à votre charge,

Après agrément du médecin, il faudra retourner ce formulaire au Bureau de la Retraite (Bien sûr au moment des démarches il ne faut pas être arrêtée et pas être en CLM, CLD),

La DRH enverra à son tour un courrier à votre encadrement pour avis dans l'intérêt du service, avoir eu 3 enfants exempte de cet avis pour un an.

Si vous remplissez toutes ces conditions, la DRH vous enverra un courrier d'acceptation.

CES DÉMARCHES SERONT À RECONDUIRE TOUS LES ANS SI VOUS SOUHAITEZ DE NOUVEAU REPOUSSER !

POUR AUTANT, PLUTÔT QUE TRAVAILLER APRÈS 59 OU 62 ANS, LE SYNDICAT SUD SANTÉ SOCIAUX MILITE POUR LE DROIT À LA RETRAITE À 60 ANS MAXIMUM ET 37,5 ANNÉES DE COTISATION ET À L'OCTROI D'UNE PENSION DIGNE À L'ÉGARD DES FEMMES EN SUPPRIMANT LES DÉCOTES, EN COMPTABILISANT À TEMPS PLEIN LES PÉRIODES À TEMPS PARTIELS ET LES INTERRUPTIONS DE CARRIÈRE POUR S'OCCUPER DES ENFANTS ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP !

CES DÉMARCHES SONT SOUMISES À CERTAINES CONDITIONS :

Retour sur le 1er mai

POURQUOI ?

Le 1er mai, connu comme la Fête du Travail dans de nombreux pays souvent attaqué par les médias qui le considère comme une journée privant les professionnel-les de travailler.

Nous oublions bien vite que cette journée est dédiée à la célébration des travailleur-euses et de leurs luttes pour de meilleures conditions de travail. Cette date trouve son origine dans le mouvement ouvrier américain du XIXe siècle, notamment les manifestations de 1886 à Chicago pour la journée de travail de 8 heures. Après des affrontements sanglants lors de la répression des manifestations, cette date est devenue un symbole international de lutte sociale.

En France, le 1er mai est un jour férié depuis 1947. Il est traditionnellement marqué par des manifestations syndicales, des revendications sociales.

POURQUOI ?

Pour tous les travailleurs et travailleuses qui veulent garder des conditions de travail acceptables, garder leurs acquis sociaux obtenu dans la lutte et le sang.



FESTI'LUTTES : HUMBLE MANIFESTE DES CAUSES À DÉFENDRE

1ER MAI À TOURS : FESTI'LUTTES,

L'ÉVÉNEMENT TOURANGEAU FESTIF ET MILITANT.

Comme tous les 1er mai depuis 2021, la traditionnelle manifestation syndicale s'est poursuivie dans le village des luttes place Anatole France et sur le site de la guinguette principale. Cette journée est organisée entièrement bénévolement par des associations et syndicats locaux et est rythmée par des conférences-débats, jeux, spectacles et concerts.

Il y a urgence à l'Unité, la Solidarité et l'Action commune !



FESTI'LUTTES, C'EST QUOI, C'EST QUI?

Le collectif Festi'luttes réunit syndicats, associations, collectifs et citoyen-nes qui ont la volonté de participer à la

vie citoyenne en mélangeant engagement et convivialité. Nous voulons construire un village des possibles qui serait à notre image : village symbolique mais peut être un jour réel ?

Nous souhaitons être porté-es par l'audace de nos rêves, en prenant soin des un-es des autres et du vivant.

Nous sommes femmes et hommes, LGBTQIA+, jeunes et vieux, de tous horizons, avec ou sans religion, avec ou sans papiers, ruraux et urbains, étudiant-es, actif-ves, retraité-es et précaires.

Nous voulons participer à une société solide et solidaire, anticapitaliste et internationaliste, sans jamais se résigner collectivement.

NOTRE AMBITION PRINCIPALE EST DE CONSTRUIRE DES ÉVÉNEMENTS, CRÉER DES RENCONTRES, OÙ L'ON EXPÉRIMENTE, OÙ L'ON EST SOLIDAIRE, OÙ L'ON « S'EMPUISSE » EN PARTAGEANT NOS CONNAISSANCES.



Lutte contre les violences sexistes et sexuelles (VSS)

13

ÇA BOUGE À L'UNIVERSITÉ ET À LA FAC DE MÉDECINE. MAIS CELA RÉSISTE TOUJOURS AU CHRU DE TOURS !

SUD santé sociaux, plusieurs collectifs ou associations féministes et des syndicats Etudiant-es s'étaient mobilisés à l'automne dernier pour dénoncer les VSS en médecine, le déni et l'omerta du monde médical carabin patriarcal. Des mobilisations similaires avaient également eu lieu à Limoges, Toulouse et Paris.

Sur Tours, deux faits particulièrement problématiques avaient déclenché cette mobilisation: le maintien en poste par mutation d'un interne condamné pour VSS et la production d'une banderole prônant la culture du viol sous soumission chimique lors d'une soirée d'intégration.

L'Inspection Générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche (IGÉSR) avait alors été saisie, des signalements d'actes de VSS lors de soirées étudiantes ayant été également effectués. Elle vient de produire un rapport remis au président de l'université de Tours.

Il est sans appel et fait état, selon les propos du président de l'université, de « faits caractérisés de bizutages, actes humiliants ou dégradants et de violences sexistes et sexuelles, commis entre octobre 2023 et septembre 2024.

Les faits sont graves et pénalement répréhensibles. Il met en évidence une problématique systémique de promotion de faits de bizutages et de violences sexistes et sexuelles au sein des associations étudiantes en médecine » .

Le président de l'université de Tours, en lien avec le doyen de la faculté de médecine viennent d'annoncer plusieurs mesures immédiates :

- Saisie de la commission disciplinaire à l'encontre de 20 étudiants.
- Dépôt d'un nouveau signalement auprès du procureur de la République et lancement d'une enquête administrative complémentaire.
- Suspension de la labellisation, des financements et des conventions d'occupation des locaux pour l'ensemble des associations étudiantes de la Faculté de Médecine, à l'exception des deux associations à visée pédagogique en charge du tutorat.
- L'annulation de tous les galas et événements

d'intégration de la Faculté de Médecine jusqu'à la fin de l'année universitaire.

- L'organisation urgente d'une réunion de présentation des dispositifs de prévention en présence d'associations d'aide aux victimes (France Victimes et la Maison des Femmes), à destination des 2ème et 3ème année de médecine et des externes.
 - L'organisation d'une nouvelle journée de formation des enseignant-es hospitalo-universitaires de sensibilisation à la lutte contre les VSS et le bizutage.
 - Le déploiement d'une campagne de sensibilisation à la lutte contre les VSS, spécifiquement à l'échelle des facultés de santé et auprès de l'ensemble des composantes de l'université.
- De plus, le Doyen de la Faculté de Médecine a été sollicité pour mettre en place pour la rentrée prochaine une stratégie globale de lutte contre les VSS et les bizutages au sein de la Faculté de Médecine.

Nous ne pouvons que nous réjouir qu'enfin, alors que tout le monde savait et couvrait ce qui se passait depuis des années, les VSS en médecine soit enfin reconnues et que des actes concrets soient posés pour qu'elles cessent définitivement.

Pour autant, tout n'est pas gagné. Une partie du pouvoir médical patriarcal, notamment au CHRU, s'accroche encore à sa culture carabine, porteuse de violences sexistes et sexuelles, participant ainsi au continuum des violences faites aux femmes.

Par exemple, à quand le retrait définitif de la fresque porteuse d'harcèlement sexiste et sexuel d'ambiance toujours présente à l'internat de trousseau ? Alors que dans le plan d'action annoncé par l'université de Tours, il est bien spécifié également dans les mesures à mettre en place le « retrait d'éventuels dessins à connotation sexuelle des locaux des associations étudiantes. » !

SUR CETTE QUESTION, NOUS SOMMES D'AILLEURS, REPRÉSENTÉ-ES AU TRIBUNAL PAR UNE DES AVOCATES D'OLF AYANT DÉPOSÉ UN RECOURS, POUR DEMANDER LE RETRAIT DE CETTE FRESQUE AINSI QU'UN PLAN DE FORMATION ET DE PRÉVENTION CONTRE LES VSS AU CHRU DE TOURS.

A SUIVRE...



FORMATIONS SYNDICALES 2025

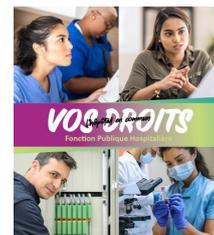
SUD SANTÉ SOCIAUX 37 2ÈME SEMESTRE

**FLASH POUR
T'INSCRIRE**



VOS DROITS, FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE
JEUDI 12 JUIN, CLOCHEVILLE, BÂTIMENT G. SAND

**FLASH POUR
T'INSCRIRE**



COMPRENDRE SA FICHE DE PAÏE ET SON SALAIRE
LUNDI 16 JUIN, LOCAL SYNDICAL BRETONNEAU



COMPRENDRE SA FICHE DE PAÏE ET SON SALAIRE
JEUDI 13 NOVEMBRE, LOCAL SYNDICAL TROUSSEAU



VOS DROITS, FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE
VENDREDI 14 NOVEMBRE, LOCAL SYNDICAL TROUSSEAU



LES JOURNÉES DE FORMATIONS SYNDICALES SONT DES JOURNÉES DE TRAVAIL.

CHAQUE SALARIÉ·ES A DROIT À 12 JOURNÉES PAR AN.

**LA DEMANDE À LA DIRECTION DOIT ÊTRE FAITE
AU MOINS 1 MOIS AVANT LA DATE DE LA FORMATION.**



SUD SANTÉ SOCIAUX 37 INDRE ET LOIRE
18 rue de l'Oiselet, La Camusière 37550 St Avertin
Portable secteur public 06 15 08 62 22 sudsantesociaux37@gmail.com
Portable secteur privé 06 17 63 57 32 www.sudsantesociaux37.org
Local syndical Bretonneau 7 37 62 [@sudsantesociaux37](https://www.instagram.com/sudsantesociaux37)



L'ÉCHO

DES FOURMIS

SUD DU CHRU DE TOURS

JUIN 2025

SUD SANTÉ SOCIAUX CHU DE TOURS

SOLIDAIRES UNITAIRES DÉMOCRATIQUES

Les contacts et militant·es syndicaux·ales sont à votre disposition en cas de besoin ou pour tout renseignement.

Du lundi au vendredi de 9h à 17h à Bretonneau 7 37 62 sudsantesociaux37@gmail.com

Mercredi et jeudi de 9h à 17h à Trousseau 7 84 17 www.sudsantesociaux37.org

Portable secteur public 06 15 08 62 22 [@sudsantesociauxchudetours](https://www.facebook.com/sudsantesociauxchudetours)

DECT du CHSCT 7 07 84 [@sudsantesociaux37](https://www.instagram.com/sudsantesociaux37)

BEAUVILAIN SOPHIE	7 37 62	MERLET SANDRA	7 37 62
<i>Urgences Trousseau</i>		<i>Neuro-chir Bretonneau</i>	
BELLAH HALIMA	7 37 62	PARCE CÉLINE	7 87 55
<i>Cardiologie</i>		<i>Vaqueumestre</i>	
BENHARRAT AFIF	7 27 27	PÉRRICHON CÉLINE	7 29 80
<i>UCPA</i>		<i>ODG</i>	
BOISSEAU (PRINTANIER) EMILIE	7 81 29	POUJOL ANTHONY	7 37 62
<i>Dermato C</i>		<i>Logistique hôtelière</i>	
BOUCHET THIERRY	7 15 52	SEGUIN DAMIEN	7 37 62
<i>Blauchisserie</i>		<i>ESP nuit Bretonneau-Ermitage</i>	
CAMPAGNÉ FABRICE	7 19 32	SILNIQUE STÉPHANIE	7 06 37
<i>Service électrique Trousseau</i>		<i>CPTS Psy A</i>	
COGNARD MARIE LAURE	7 42 89	TURPIN JOËL	7 38 28
<i>ORL Bretonneau</i>		<i>CPU Ado</i>	
COGNEE CÉCILE	7 06 64		
<i>Neuro Bretonneau</i>			
DENIZOT CORINNE	7 13 89		
<i>UMUH-Ouco (nuit)</i>			
DUSSARTRE MARIS	7 37 62		
<i>CPIAS</i>			
FERNANDES OLIVIER	7 57 30		
<i>UCPA Trousseau</i>			
GARNIER ANITA	7 37 62		
<i>Consultations externes Dermato - PMF</i>			
GAUCHET STÉPHANIE	7 37 62		
<i>Urgences Adultes</i>			
GERMAIN MICHÈLE	7 37 62		
<i>Consultations Trousseau</i>			
GIRARD MARIE-JOSÉ	7 42 89		
<i>ORL Bretonneau (nuit)</i>			
GOMES-RIBEIRO CHARLÈNE	7 12 19		
<i>Chir Thoracique Vasculaire Trousseau</i>			
GUESNIER MARYSE	7 37 62		
<i>Caucérologie-Curiethérapie</i>			
HAMEAU SÉBASTIEN	7 37 62		
<i>Neuro-chir Bretonneau (nuit)</i>			
HEYMANN MARINE	7 37 62		
<i>Psy B</i>			
MATORVIERZORNAVA CHARLINE	7 42 89		
<i>ORL Bretonneau (nuit)</i>			

COMME CHAQUE ANNÉE, NOUS VOUS OFFRONS VOTRE CALENDRIER SUD SANTÉ SOCIAUX POUR POUVOIR NOTER VOS CONGÉS ANNUELS, REPOS ET BIEN SUR VOTRE PLANNING.

SI QUELQU'UN.E N'EN A PAS, VOUS POUVEZ NOUS CONTACTER (73762-78417), NOUS NOUS FERONS UN PLAISIR DE VOUS LE FAIRE PARVENIR.



Solidaires

SUD SANTÉ SOCIAUX 37
18 rue de l'Oiselet - La Camusière
37550 Saint Avertin

Secteur privé 06 17 63 57 32
Secteur public 06 15 08 62 22
Local de Bretonneau 02 47 47 37 62

email: sudsantesociaux37@gmail.com
site: sudsantesociaux37.org
facebook: [sudsantesociaux37](https://www.facebook.com/sudsantesociaux37)



janvier-2025	
1	mercredi 1er de l'an
2	jeudi
3	vendredi
4	samedi
5	dimanche
6	lundi S 2
7	mardi
8	mercredi
9	jeudi
10	vendredi
11	samedi
12	dimanche
13	lundi S 3
14	mardi
15	mercredi
16	jeudi
17	vendredi
18	samedi
19	dimanche
20	lundi S 4
21	mardi
22	mercredi
23	jeudi
24	vendredi
25	samedi
26	dimanche
27	lundi S 5
28	mardi
29	mercredi
30	jeudi
31	vendredi
Noël (toutes zones)	
du 21 décembre 2024	
au 05 janvier 2025	

CE JOURNAL EST GRATUIT. IL EST FINANCÉ ET IMPRIMÉ PAR LE SYNDICAT SUD ET TIRÉ À 2100 EXEMPLAIRES.
LES ARTICLES NON SIGNÉS SONT VOTÉS ET ASSUMÉS COLLECTIVEMENT PAR LE CONSEIL SYNDICAL SUD.

AU THÉÂTRE CE SOIR

« le NHT LOW COST »

Aux éditions des Tiny CHU

Mme Naïve de l'étonnée : oh que ça va être beau! oh que ça va être trop beau!

Mme De syndiquée : salut, excuse-moi de te tirer de tes rêveries mais qu'est-ce qui va être si magnifique?

Mme Naïve de l'étonnée: ben le nouveau CHU, pardi!!! Trop beau, trop magnifique, trop moderne, trop écologique !

Mme De syndiquée: ok, ok, mais trop cher, trop petit, pas assez de lits, pas assez de personnels, pas assez de blocs, pas assez d'humains !!!!

Mme Naïve de l'étonnée: quoi, comment? Tu penses que cela ne sera pas mieux que notre vieille Tours?

Mme De syndiquée : si sur certains aspects oui, pour autant as-tu visité les locaux-témoins?

Mme Naïve de l'étonnée: non, Madame, je n'ai pas eu ce privilège. La seule visite que j'ai pu faire a été virtuelle et pour l'instant ce que j'en ai vu c'est trop...

Mme De syndiquée : stop !!!! Parlons de la salle de bain. Du deux en un : le patient pourra à la fois se soulager et prendre sa douche puisqu'il aura déjà les pieds dans le siphon. Et une fois que tu auras installé un fauteuil, il ne faut pas penser à pouvoir y entrer également. Ah, j'oubliais, le papier toilette. Sur le nouveau CHU, le papier hygiénique sera ultra moderne puisque hydrofuge car, pour l'instant, le rouleau prendra sa douche en même temps que le patient !

Mme Naïve de l'étonnée : du papier hygiénique hydrofuge, ça existe ça ?

Mme De syndiquée : mais non, ne soit pas si naïve. L'image c'est surtout pour dire que comme à leur habitude, les têtes bien pensantes ont bien chauffé à la direction mais qu'ils ne connaissent pas notre travail, on va continuer avec des conditions de travail minables mais dans un beau bâtiment. Avec moins de collègues car la direction supprime des lits donc supprime aussi des postes.

Mme Naïve de l'étonnée : bon alors, que va-t-il rester d'attractif sur ce nouvel hôpital ?

Mme De syndiquée : peut-être sa localisation près des châteaux de la Loire mais les collègues devront se contenter de les visiter en version miniature sur une journée car avec des effectifs au minimum difficile d'avoir des jours de congés. Le futur NHT c'est un beau fuselage, mais à l'intérieur tout se paye. Et les collègues risquent de le payer de leur santé. Mais, ne t'inquiète pas, à SUD, on reste vigilant car un bel emballage peut cacher un cadeau empoisonné.