MANIPULATEURS EN RADIOLOGIE

TOUTES LES RAISONS DE REVENDIQUER !!!

CHU DE NICE

Aujourd'hui notre quotidien c'est :

- Travail en sous-effectif constant : Services qui ne tournent qu'avec des heures supplémentaires entraînant une accumulation de fatigue avec du personnel au bord de l'épuisement.
- Glissements de tâches incessants : Un manipulateur n'est plus un simple technicien en imagerie, il fait désormais office d'IDE (Pose de voie veineuse, Administration de drogues pour certains examens), il est aussi IBODE (En service interventionnel, il prépare la table stérile, assiste et instrumente le Radiologue), il est également secrétaire (Enregistrement des examens, création de dossiers patients), il réalise des actes médicaux (Facturation des actes, Vérification de constantes, Interrogatoire des patients, Pose Picc line…) et il se doit également dans certains secteurs d'assurer la gestion des stocks et des commandes.
- Matériels vieillissants : Dégradation de la qualité des images, obsolescence de certains services de Médecine Nucléaire (certains doivent fermés pour être remis à neuf).

Nous demandons :

- Une réelle réévaluation des grilles salariales en adéquation avec le développement de notre champ de compétence par une refonte de notre grille indiciaire seule véritable reconnaissance de notre valeur et de notre expertise
- une réécriture des décrets de compétences du métier de manipulateur au regard de notre profession en perpétuelle évolution
- l'élargissement de la prime d'urgence et de la prime Veil à l'ensemble des personnels travaillant en radiologie
- l'arrêt immédiat de la précarité du métier avec une accumulation de CDD renouvelables par la mise en stage immédiate dès l'embauche pour fidéliser les personnels

- La création d'une prime d'activité privée, pour les manipulateurs des hôpitaux qui ont décidé de travailler dans le service public mais qui passent leur temps à réaliser des vacations privées de médecins de ville qui sont d'ailleurs surchargées.
- La reconnaissance de l'activité exponentielle du scanner qui a explosé dans tous les services de France par la création d'une prime de travail en sous-effectif.
- Une valorisation financière pour nos AS/ASH qui sont d'une aide capitale dans la prise en charge de nos patients et dans la réalisation des examens dans des conditions optimales. Ils connaissent les ficelles de chaque modalité de notre métier qui est spécifique. Ils se dédoublent entre les modalités pour aider dans chaque secteur, leur reconnaissance est donc primordiale. Une réflexion doit être engagée sur la reconnaissance de ce métier au besoin en recréant un grade d'aide-radio.
- La reconnaissance de la pénibilité du travail par un départ anticipé (manutention de matériel lourd comme les suspensions, les amplis de blocs, les appareils mobiles de radiologie, manutention de patients lourds et algiques).

De nos jours nous sommes fiers de l'évolution de notre métier et nous demandons que l'ensemble des tâches qui nous sont attribuées soient reconnues à leur juste valeur. Nous devons pouvoir l'exercer en toute sécurité et avec engouement.

Aujourd'hui l'imagerie a remplacé la clinique et l'explosion de l'activité en est la conséquence.

Nous exigeons une revalorisation de notre profession par une évolution des lois

qui la régisse mais également par une véritable reconnaissance salariale pour mettre fin à l'exode des jeunes diplômés loin de la fonction publique.

Mise en place du mouvement de grève au CHU de Nice :

- Grève reconductible de tout le service d'Imagerie Médicale (100% du personnel manipulateur, AS/ASH).
- Assignation du personnel pour la gestion des urgences (Radio, Scan, IRM, Bloc, NRI).
- Annulation de tout « Le Programmé », avec fermeture chaque semaine (ou quinzaine) d'une journée pour 2 scanners, 2 IRM, consultation, Bloc et vasculaire. Le service de médecine nucléaire (avec un Pet-Scan vient de nous rejoindre dans le mouvement).
- Arrêt des cotations (jusqu'à obtention de nos revendications).

Pour indication de fonctionnement :

- Nous assignons le nombre nécessaire d'agents pour le bon fonctionnement des urgences (radio, Bloc, Scanner, IRM, NRI) et le suivi de patients hospitalier sur 24h.
- Nous ne mettons pas la population en danger et nous assurons le programmé urgent (Embolisation, Oncologie …).
- Nous faisons « tourner » les assignations afin de partager les pertes financières entre agents.
- Nous fermons régulièrement et stratégiquement les machines afin d'équilibrer les pertes financières pour les agents (par le principe de la grève reconductible).

Arrêt des cotations :

- Le décret du manipulateur stipule que nous devons effectuer une transmission écrite et orale de toutes les informations relatives au déroulement des examens et traitements. Ça ne correspond pas à la facturation des actes de radiologie.
- L'article de loi L6113-7 stipule que c'est aux praticiens de santé d'effectuer la facturation. S'ils ne satisfont pas à leurs obligations, leurs rémunérations peuvent faire l'objet de retenue.

Lois des assignations :

En cas de grève, il appartient à l'administration de prendre des mesures nécessitées par le fonctionnement des services qui ne peuvent en aucun cas être interrompus, en imposant le maintien en service pendant les journées de grève d'un effectif suffisant pour assurer en particulier la sécurité physique des personnes, la continuité des soins, et des prestations hôtelières aux malades hospitalisés et la conservation des installations et du matériel.

La notion de service minimum en cas de grève dans la fonction publique hospitalière a été définie par plusieurs décisions de la jurisprudence administrative.

Ainsi, l'arrêt N°24016 du Conseil d'État du 16 juin 1982 a indiqué que : " le directeur d'un centre hospitalier doit limiter l'activité minimale aux seuls services dont le fonctionnement ne saurait être interrompu sans risques sérieux, ce qui exclut par exemple une recette de consultations externes ".

Nice, le 14 Octobre 2019

L'arrêt N°92162 du Conseil État du 7 janvier 1976 a précisé que la décision d'un directeur de centre hospitalier porte atteinte au droit de grève des agents hospitaliers dans la mesure où le nombre de l'effectif minimum excédait celui des agents dont la présence était indispensable pour assurer le fonctionnement des services qui ne peuvent en aucun cas être interrompus.

Un arrêt N°16BX01684 de la Cour Administrative d'Appel de Bordeaux du 6 mars 2018 a indiqué que, pour fixer les effectifs minimum lors d'une journée de grève dans un établissement hospitalier, le directeur peut légalement prendre en compte l'ensemble des besoins des blocs opératoires et pas seulement celui des urgences et fixer un effectif différent de celui des samedis, dimanches et jours fériés

Les institutions débutent ce que nous pourrions nommer comme un combat d'usure.
Les pertes financières des agents, menant généralement à la fin d'un mouvement.
Par l'arrêt de certaines machines, par l'arrêt des cotations, et par une gestion de nos réquisitions, nous cherchons à infliger à l'institution plus de pertes que nous en subissons afin de nous faire entendre.