

VIRUS

Le journal qui s'attrape

Pour ne pas
perdre le Nord,
orientez-vous
vers SUD

Novembre
2020

N°125

Le journal de la section syndicale



du Centre Hospitalier de Versailles

SUD : Solidaires – Unitaires – Démocratiques

Union
syndicale
Solidaires

ÉDITO :

La seconde vague de la COVID tant redoutée par les personnels hospitaliers est maintenant arrivée. Le personnel va devoir gérer avec des EPI (Equipements de Protection Individuelle) enfin présent (pour combien de temps?), mais avec moins de personnel (mutations, démissions...), et pour celles et ceux qui restent, une fatigue accumulée. Il est à craindre une cascade d'arrêts maladies pour épuisement professionnel. Pendant ce temps là, le gouvernement continue de supprimer des postes, fermer des lits, des services (Nantes, Tours, Besançon...). L'hôpital doit continuer de se serrer la ceinture pendant que nos "élites" refont la déco de l'Elysée à coup de centaine milliers d'euros. Oyez oyez bonnes gens, le roi et sa cour vous "emmerde".

SOMMAIRE :

Page 2 :	Grève du 17 septembre
Pages 2 et 3 :	CHSCT du 1er octobre
Pages 4 et 5 :	CTE du 14 octobre
Page 5 :	Traquons les fausses infos
Page 6 :	Grève du 15 octobre
Pages 6 à 8 :	Décrets
Page 8 :	CTE du 10 novembre

Nous joindre ou adhérer :

Section SUD Santé Sociaux
177 Rue de Versailles
78150 Le Chesnay - Rocquencourt

☎ Mignot : 01 39 63 80 59

☎ Richaud : 01 39 63 91 00

☎ Département : 06 49 65 61 58

@ : sudsante@ch-versailles.fr

FAX : 01 39 63 89 22



SUD Santé Sociaux CH Versailles

SUD Santé Sociaux 78

Internet : Solidaires Yvelines - 78

GRÈVE DU 17 SEPTEMBRE

Retour dans la rue pour dénoncer la parodie du Ségur, demander de véritables augmentations de salaires d'un total de 400€ net, des embauches à la hauteur des besoins (100 000 à l'hôpital, 200 000 dans les EHPAD), la semaine de 32H (4 jours en 8H et 3 nuits en 10H /semaine), le 100% sécurité sociale, des lits etc...Enfin, pour dénoncer la mascarade qu'est la reconnaissance en maladie professionnelle de la COVID 19.



CHSCT DU 1ER OCTOBRE

Election de Josseline MFOUMOUANGANA en tant que secrétaire du CHSCT, et de Maëlle BAUR secrétaire adjointe. Félicitations à elles.

Point COVID : De fin août à fin septembre, nous sommes passés de 25 à 40 patient-es COVID 19 dans l'établissement. 730 professionnels se sont fait dépister, 28 sont positifs.

Tableau de bord des travaux : Ce tableau de suivi, qui permettait de voir l'évolution des différents travaux en cours ou à venir dans l'établissement, a été complètement vidé. Il ne reste que 3 points dedans, 2 concernent la restauration, le dernier la vidéosurveillance. En cuisine, la chambre froide va être refaite et agrandie, dans l'optique de l'abandon des plateaux repas davigel et la reprise de la préparation des repas patient-es en interne. On ne peut que s'en réjouir. Les groupes qui produisent du froid positif dans les frigos vont être remis en état. Il était temps. Une réflexion est menée actuellement sur la cuisine du Vésinet, avec pour pistes soit :

1. Une remise aux normes de leur cuisine (c'est celle qui a notre préférence)
2. Une externalisation complète pour le personnel et les patient-es
3. Une centralisation de l'ensemble des repas à Mignot

Concernant la vidéosurveillance, il s'agit du plan gouvernemental de sécurisation des bâtiments et lieux publics. Vous aurez certainement constaté l'installation de gros blocs de béton anti voiture bélier devant le hall

d'accueil, et l'installation de caméras multi angles à différents endroits. Si l'hôpital répond à une obligation réglementaire, nous ne pouvons que nous inquiéter de cette dérive sécuritaire et liberticide de notre société. Il est temps que chacun-e prenne conscience de la restriction de nos libertés qui se met en place petit à petit, sous couvert de sécurité à tout crin. Cela n'augure rien de bon pour les années à venir, ou big brother vous surveillera encore plus qu'aujourd'hui.

Nous abordons également l'effondrement du plafond dans le couloir qui relie le bloc mater au bloc opératoire. Des fuites avaient été signalés depuis quelques temps déjà, sans qu'aucune mesure ne soit prise. Nous avons évité le pire, car le plafond s'est

écroulé un dimanche, sans que personne ne se trouve en dessous. Il n'est pas normal que dans un bâtiment neuf, ce genre d'évènements se produisent. Des infiltrations d'eau ont également été constatées à l'étage du dessous. Des dalles remplaceront le placoplâtre.



Pour être complet sur le dossier travaux, une entreprise sera sélectionnée pour un marché après appel d'offre pour faire les gros travaux des établissements en direction commune (Versailles, Le Vésinet, les Aulnettes et Plaisir). Dès l'an prochain, c'est l'étanchéité de la terrasse de la tour côté pédiatrie qui sera refaite intégralement, suivra l'autre tour l'année suivante.

Info sur la procédure de dépistage PCR des professionnels :

Les professionnels symptomatiques doivent contacter la médecine du personnel, qui envoie ensuite l'agent pour effectuer le test. L'agent se fait arrêter par son médecin traitant, et reprend le travail s'il n'y a plus de



symptômes. Si symptômes persistants, se faire prolonger de 48H, voir plus si nécessaire. Les dépistages sont aussi fait pour les cas contact après enquête. En attendant les résultats, vous devez bien évidemment porter votre masque correctement, vous laver les mains, mais aussi vous isoler pour manger.

Point sur les stocks d'EPI (Equipement de Protection Individuelle) :

L'établissement a constitué des stocks (gants, masques, surblouses etc...) qui permettront de tenir 2 semaines en cas de nouveau pic COVID, comme nous l'avons connu en mars-avril. Nous en profitons pour demander que soit enfin revu l'accueil du magasin, les entreprises extérieures devant passer par l'entrée principale, tandis que le personnel doit normalement passer par le couloir côté self.

COVID : Reconnaissance en maladie pro :

Comme tout le monde, la direction est abasourdie par le décret de reconnaissance, qui stipule que seul peuvent être reconnu les personnels ayant été sous oxygénothérapie ou décédés. Pour les autres, il faudra remplir un dossier qui sera étudié par une commission mise en place spécialement.

Point sur la gestion des AT/MP : Suite à la parution du décret 2020-566, la direction revoit donc la procédure

des AT/MP. Le document fourni est complexe, et ne sera pas à la portée de tout-te-s. Un changement important depuis la parution du décret. Si auparavant c'était à l'agent de prouver que



l'accident ou la maladie était bien imputable au service, c'est aujourd'hui à la direction de prouver que cela ne l'est pas. A ce jour, seule une agente gère les dossiers d'accident de travail et de maladie professionnelle. Cette personne fait très bien son boulot, mais avec au moins 3 ans de retard à rattraper, pour nous la direction la met volontairement en difficulté pour ensuite la pointer du doigt. Le DRH nous annonce qu'elle va être épaulée par deux personnes rapidement, pour enfin résoudre ce problème qui dure depuis bien trop longtemps.

E-transport : Le pool central de brancardage va tester ses tablettes en Cs cardio, pendant un mois, histoire de vérifier si tout fonctionne bien. Ces tablettes sont sensées améliorer les prescriptions de brancardages avec une plus grande réactivité.

Question diverses : Le personnel des ateliers bénéficie de nouvelles tenues, plus adaptées à leur travail. Problème, la direction des travaux leur demande de les laver chez eux. Notre directeur des travaux nous informe que les tenues leur appartiennent, et que les agents peuvent les garder s'ils quittent l'établissement. C'est vrai que de se promener avec un énorme logo du CHV sur la poitrine, ça fait trop rêver. Nous demandons que soit acheté un lave linge pour ces tenues, ou que le lavage soit indemnisé aux agents. Bien évidemment, en cette période COVID, il est logique de rentrer chez soi avec sa tenue...



Info et avis sur la charte de gouvernances des pôles :

Cette charte, établie à la demande des chefs de pôles pour clarifier le rôle de chacun, contient des éléments qui ne nous conviennent absolument pas. Notamment cette phrase : "L'équipe managériale du pôle favorise le décloisonnement entre les services, la mutualisation des ressources, ainsi que l'expression des professionnels du pôle". En clair, la direction souhaite que chacun soit affecté à un pôle avant d'être affecté à un service. Chaque agent pourra ainsi jouer le pigeon voyageur, passant d'un service à un autre, d'une spécialité à une autre. Et ce, du jour au lendemain. Les agents fuient déjà l'hôpital, car en plus des conditions de travail qui



se dégradent, les salaires de misère malgré le Ségur, ils ont une perte de sens dans les métiers exercés à l'hôpital. Et ceci ne va certainement pas aider à les

retenir. La direction se retranche derrière le fait qu'elle n'écrit que ce que prévoit les textes, et qu'elle ne compte pas forcément l'appliquer. Nous rétorquons que cela se fait déjà. Et que si ce n'est pas appliqué aujourd'hui, ça le sera demain avec une autre direction qui répondra "c'est écrit dans la charte". Bien évidemment, cela pourra s'appliquer au niveau du GHT. Quant à l'expression des professionnels, trop rare sont celles et ceux qui peuvent s'exprimer sans prendre un coup de bâton. Cette charte incite également à entretenir la culture de la FEI. Cela nous fait sourire, car c'est un travail qui a déjà été mené il y a plusieurs années par l'ancienne secrétaire du CHSCT, Virginie FONTAINE. Or, à ce jour, beaucoup d'agents n'osent pas faire de FEI par peur de prendre une soufflante par l'encadrement. Y'a du pain sur la planche. SUD et CGT votent contre, la CFDT et le SMPS s'abstiennent.

Fonds de dotation du CHV : Une nouvelle organisation va voir le jour : refonte des instances et simplifica-

tion des circuits de décisions. Les dons ne sont pas à la hauteur des espérances, mais le don de la fondation de France Hôpitaux de Paris est venu gonfler la trésorerie. Nous sommes opposés à ce système de financement des hôpitaux, car c'est à l'état d'assumer ses missions.

Situations des effectifs : Pour la première fois depuis environ 10 ans, les effectifs sont à la baisse. Les manips radios et les IBODE (Infirmier·es de Bloc) continuent de fuir l'hôpital Mignot. Quatre IADE (Infirmier·es anesthésistes) viennent d'arriver (dont 3 retours d'école), mais ne font que remplacer les 4 IADE partis depuis le début de l'année. Le nombre d'ETP (Equivalent Temps Plein) nous est fourni. Il est indiqué qu'il manque 34 IDE et autant d'AS, 8 AMA, 13 IADE, 7 IBODE, 2 ARM (régulateur au SAMU) et 12 manips radio. Nous savons qu'il en manque plus que ça, rien sur les cadres, tech de labo, administratifs, techniques, puer et AP.

Grève : info sur la procédure d'assignation : Si nous pouvons noter du mieux depuis l'arrivée de la nouvelle direction, il y a encore du travail. Nous rappelons que les assignations **doivent être remise en main propre contre signature**. Tout autre moyen est illégal, c'est-à-dire : l'assignation qui traîne sur un bureau ou une bannette, le coup de fil (pas à un ami) de la cadre, le mail, l'interpellation orale dans un couloir ou via un groupe whatsapp. Pour rappel, **l'encadrement n'a absolument pas le droit de posséder votre numéro de téléphone, ni votre mail, ni vous inclure dans un groupe WhatsApp. Aucune obligation non plus de s'inscrire sur Whoog**. Si c'est le cas, demandez à ce qu'il ne se serve plus de vos coordonnées personnelles. Seule l'administration (et encore, tout



dépend du métier) peut les posséder dans le cadre d'un plan blanc. De plus, l'encadrement doit d'abord assigner les volontaires et agents en repos avant d'assigner un·e gréviste. Enfin, la direction se plaint du court délai pour organiser le fonctionnement des services.

Nous lui rétorquons que les centrales syndicales font parvenir au ministère les préavis de grève en moyenne 15 jours avant la date, et que la direction doit donc se retourner vers l'ARS si cette dernière ne fait pas son job en temps et en heure.

Télétravail : avis sur la charte : Se fait sur la base du volontariat. Elle concerne les agents non médicaux. Une demande doit être faite par l'agent auprès de son encadrement afin de voir la faisabilité de cette fonction en télétravail. Puis un contrat entre l'agent, l'encadrement et la direction doit être signé pour fixer les conditions d'exercice. Une période d'adaptation de 3 mois est prévue afin de savoir si les conditions de travail sont satisfaisantes pour les agents. La durée de 2 jours en télétravail est préconisée par le CHV afin de maintenir le lien avec l'équipe de travail. Les professionnels ont les mêmes droits et devoirs qu'à l'hôpital. Le matériel nécessaire à cette activité peut appartenir à l'agent ou

fourni par le CHV. Ce contrat peut être interrompu par les 2 parties en cas de difficultés dans un délai de prévenance d'une semaine.

Démarche de préparation du plan stratégique et feuille de route RH : Il s'agit là d'une présentation, un CTE extraordinaire sera programmé pour débattre du projet social. Nous insistons sur la nécessité de mettre en adéquation les écrits et les actes. Nous sommes fatigués des feuilles de route qui ne même nulle part.

Avis sur la réorganisation de Cardio : Une réorganisation de la cardiologie a été demandé aux agents afin de mieux répondre aux besoins de santé. Au niveau de la coronarographie, le personnel est satisfait des nouveaux horaires. Au niveau de l'USIC, des travaux sont à prévoir pour la création de 2 lits supplémentaires ainsi qu'au niveau de l'hôpital de jour où 2 places supplémentaires sont annoncées.

Prise de rendez-vous : Depuis la fermeture du BCRV (Bureau Central des Rendez-Vous), les prises de rendez-vous ont été transférés aux secrétariats des différentes consultations en augmentant leur charge de travail sans forcément de personnel supplémentaire. Les patients doivent parfois faire plusieurs secrétariats afin d'avoir tous leurs rendez-vous. Obtenir un rendez-vous par téléphone est presque mission impossible. Il nous reste la prise de RV en ligne : KELDOC pour certaines spécialités... Afin de permettre aux agents de pouvoir donner des rendez-vous, une cellule de paramétrage est toujours en place .

On nous annonce une réponse améliorée pour les services de chirurgie, médecine, mais les effectifs mis en regard ne sont pas comparés ni comparables.

RETOUR AU BUREAU

ATTENTION AUX HABITUDES PRISES PENDANT LE CONFINEMENT...



TRAQUONS LES FAUSSES INFORMATIONS

Comme l'on constaté celles et ceux qui descendent au self avec leur gamelle, il leur est dorénavant interdit de s'y rendre avant 13H15. Certain-es font courir le bruit que cette interdiction serait le fait du syndicat SUD. Nous ne sommes pas responsable de cette mesure que nous jugeons discriminatoire envers le personnel, qui profite du repas de midi pour se changer les idées. Si cette mesure permet le respect de la distanciation sociale, on peu s'interroger sur le choix fait de maintenir l'accueil du personnel du ministère de l'intérieur au détriment du personnel du CHV. Nous avons par contre interpellé le DRH sur l'absence de communication autour de cette mesure pas de note de service, ni affichage au self à la mise en place de cette mesure.

Voilà qui devait être dit!! Sinon, la prochaine fois, un p'tit coup de fil à la section (poste 8059) pour vérifier l'info, ça évitera de dire n'importe quoi.

MACRON EN GUERRE CONTRE LES FAKE NEWS



GRÈVE DU 15 OCTOBRE

Retour dans la rue, toujours pour dénoncer la parodie du Ségur, qui exclu les personnels des services sociaux et médico-sociaux (CAMSP, CSAPA, FAM, MAS etc) de la revalorisation de 183€ attribué à presque l'ensemble du personnel. Ce principe casse l'universalité des salaires dans la fonction publique, rémunérés par grade. Aujourd'hui, c'est donc par service d'affectation que l'on pourra être plus ou moins payé. Il est à craindre dans ces secteurs de voir les agents demander des changements de service afin d'avoir un salaire un peu plus décent ailleurs. De plus, les syndicats signataires (CFDT, FO, l'UNSA (SMPS)) et la FHF, qui représente les directions hospitalières, disent que cela n'était pas écrit dans le protocole Ségur. Si si, c'est bien écrit noir sur blanc. C'est le problème quand on signe n'importe quoi. Et franchement, pour que les directeurs signent, c'est qu'il y a un loup dans le Ségur. Comme par exemple la baisse du nombre d'agents administratifs au profit des soignant-es, l'auto-remplacement à tout va, et des leurres comme l'embauche de personnel ou l'ouverture des lits. Le passage des AS en Cat. B doit se faire à indice identique ou immédiatement supérieur. Là encore, il aurait été préférable que les primes AS soient incluses dans le salaire, cela aurait permis une meilleure retraite. Enfin, il est à craindre, avec le



passage de ces derniers en Cat. B, de voir la Cat. C être appelée à disparaître. Rien n'empêchera de privatiser les missions des personnels administratifs, techniques et ASH, accessibles sans qualifications.



DÉCRETS

Décret n° 2020-1106 du 3 septembre 2020 relatif aux mesures d'accompagnement en cas de suppression d'emploi dans la fonction publique hospitalière.

Il s'agit d'un nouveau décret d'application de la loi de Transformation de la Fonction Publique d'août 2019, cette fois-ci de son article 75, qui :

- Modifie l'article 88 de la loi 86-33 (Statut de la FPH) relatif aux cas dans lesquels les fonctionnaires peuvent être licenciés
- Modifie l'article 93 de la loi 86-33, qui concerne l'accompagnement des fonctionnaires dont l'emploi est supprimé
- Abroge l'article 94 de la loi 86-33, relatif au capital versé au fonctionnaire licencié qui n'a pas ouvert ses droits à la retraite

Avant d'aborder le décret, il faut donc comprendre ce qui est modifié dans le Statut.

Auparavant, le fonctionnaire pouvait être licencié dans plusieurs cas :

- refus de 3 postes proposé au moment d'un retour de disponibilité (loi 86-33 art. 62)



- pour insuffisance professionnelle, après un avis de la CAP (art. 88)
- refus de 3 postes proposés après la suppression de son emploi (loi 86-33 art 93)

Le décret d'application n'avait jamais été pris pour le licenciement dans le cadre des suppressions de poste.

Mais la loi de 2019 SUPPRIME LA POSSIBILITÉ DE LICENCIER EN CAS DE SUPPRESSIONS DE POSTES. Il est donc faux d'affirmer comme cela a été dit dans la presse et comme cela a tourné sur les réseaux sociaux, que le décret 2020-1106 est le fameux décret d'application jamais sorti qui permettrait de le faire.

Mais attention, cela ne veut pas dire que le nouvel article 93 est inoffensif, bien au contraire.

L'article 93 via son décret d'application concerne bien toujours les suppressions d'emploi, mais il :

- crée pour les titulaires dont l'emploi est supprimé un "dispositif d'accompagnement", constitué par un maintien en position d'activité, une obligation de maintien de salaire (art. 1-2) et un accompagnement à la formation (art. 5-6), un nouveau "Congé de Transition professionnelle" (art. 7-13), un accès prioritaire aux emplois vacants et une possibilité de mise à disposition dérogatoire.
- instaure les modalités de consultation du futur Comité Social d'Établissement en cas de suppression collective d'emplois. Dans les deux prochaines années, c'est le CTE qui assume cette compétence. (art. 3-4)

On ne peut que faire le lien avec le développement à marche forcée des opérations de fusion d'établissements et de restructurations dans le cadre des Groupements Hospitaliers de Territoire, ici pudiquement appelées "opérations de réorganisation".

Pour les agent.e.s en CDI, par contre, c'est encore moins de garanties.

Le dispositif ne s'applique pas si leur seul emploi est supprimé, il faut qu'il le soit dans le cadre d'une "réorganisation collective" décidée après avis du CTE/CSE.

Si elles ou ils doivent bénéficier de l'information individuelle, de l'accès à la formation, au CTP, au recrutement prioritaire, ils ne bénéficient par contre pas du principe du maintien en activité.

On comprend donc que ce dispositif s'articule avec la situation prévue par le décret 91-155 qui régit les contractuels de droit public, art.41-3 et suivants.

Il prévoit en effet qu'en cas de suppression ou du transformation du besoin, l'agent peut demander son reclassement, mais en cas d'échec, il est toujours licencié. Peut-être faut-il s'attendre également à ce que le décret 91-155 soit modifié en conséquence pour intégrer ce dispositif.

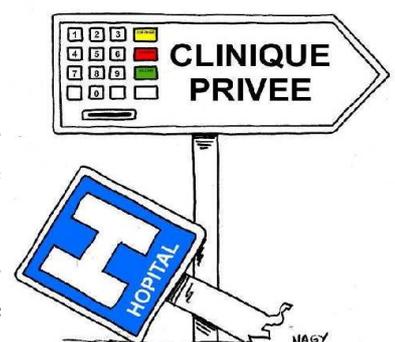
Bref on ne met pas le fonctionnaire à la porte, mais on l'accompagne vers une autre porte de ... sortie !!!

FINALEMENT CE DECRET PERMET PUREMENT ET SIMPLEMENT DE SUPPRIMER DES EMPLOIS :

- ⇒ ***DONC DES POSTES***
- ⇒ ***DONC DES FERMETURES DE LITS***
- ⇒ ***DONC DES FERMETURES DE SERVICES...***

Alors que la crise sanitaire n'en finit pas et qu'elle met en exergue le besoin d'embauche dans le domaine de la santé et du médicosocial, la publication de ce décret entre en contradiction avec les réalités du terrain et les déclarations du Gouvernement !

Alors que le Ségur de la Santé devait mieux prendre en compte le malaise et les attentes du personnel hospitalier notamment sur le problème d'effectif, on voit bien que le gouvernement n'a pas renoncé dans sa détermination.



C'est donc une attaque supplémentaire contre la Fonction Publique et les fonctionnaires qui mettent en perspective la volonté du Gouvernement de supprimer plus de 10 000 postes de fonctionnaires dans son objectif de plan d'économie...

L'Accord du Ségur n'a rien résolu sur le fond concernant l'emploi et le manque d'effectif dans les services...

La bataille n'est pas finie, SUD Santé-Sociaux ne manquera pas de vous mobiliser pour de futures actions pour la DEFENSE DE NOS EMPLOIS ET LE MANQUE D'EFFECTIF DANS LES SERVICES, ET NOTAMMENT DANS LES EHPAD !!!

Sans surprise, le gouvernement continue donc son double jeu : il prétend réinvestir et moderniser l'Hôpital Public, dans le cadre de Ma Santé 2022 et du Ségur, mais en coulisses construit les instruments statutaires pour valider la destruction de l'emploi hospitalier.

Rappelons que le PLFSS 2021 qui est présenté à l'Assemblée demande toujours au système de santé de réaliser près de 4 milliards d'économies structurelles. Bref, toujours plus d'austérité, bien qu'elle soit cette fois-ci dissimulée derrière les mesures salariales du Ségur.

Décret n° 2020-1152 relatif au versement du CTI (Complément de Traitement Indiciaire).



Ce décret attribue 49 points d'indice, soit 183€ net en deux temps. Les 90 premiers euros ont été attribués au mois de septembre, les 93 autres devraient être versés fin 2020, début 2021. Nous sommes loin des 300€ de pouvoir d'achat perdus depuis une dizaine d'année. Le gouvernement reste donc gagnant dans l'histoire. Le CTI s'adresse aux titulaires et contractuels, mais cette somme est versée de façon inique puisque celles et ceux travaillant dans les CAMSP, CSAPA, FAM, MAS, SSIAD ne peuvent en bénéficier. Nous ne sommes dorénavant plus rémunérés en fonction de notre grade, mais de notre service d'affectation. Un mail envoyé par l'ARS confirme cependant que cette inégalité doit être résolue sous peu. **Pour être complet, le CTI n'est pas une prime, mais du traitement indiciaire. Il compte pour la retraite, et a effet immédiat**, contrairement à l'échelon pour lequel il faut avoir cotisé 6 mois pour en bénéficier.

CTE EXTRAORDINAIRE* DU 10 NOVEMBRE

* Un CTE est dit extraordinaire lorsqu'il est intercalé entre deux prévus initialement

La Direction souhaite modifier le mode versement du reliquat de la prime de service. Actuellement redistribué en fonction de l'absentéisme, elle a pour idée de le verser aux métiers en tensions (Manips, IADE et IBODE) et aux cadres. Pour l'année 2019, cela représente environ 340 000€. La direction évoque une mesure plus en adéquation avec le décret de 1967, mais aussi plus juste. Nous ne partageons pas cet avis, le principe actuel respecte le décret, et surtout, ce n'est pas au personnel de payer la pénurie nationale de certains corps de métier. Et où est la justice lorsque le reliquat n'est attribué qu'à environ 350 agent-es plutôt que de bénéficier à toutes et tous. De plus, certains métiers bénéficient déjà de "dérogations" sur l'attribution de primes, histoire de reconnaître la pénibilité et les contraintes liées aux manques d'effectifs. Cela n'empêche en rien de voir nos collègues continuer à fuir l'hôpital, puisque ce sont bien les conditions de travail et la perte de sens des métiers qui sont en partie responsables. Beaucoup partent dans le privé, mieux payés et moins de contraintes qu'à l'hôpital public, qui est devenu selon des études l'endroit le plus maltraitant envers le personnel. Si l'argent aide à calmer certaines ardeurs, il ne fait pas tout. SUD, CGT, CFDT et SMPS votent contre. Le DRH avait annoncé suivre l'avis du CTE sur ce sujet, info confirmée le 12 novembre par mail.