



SUD : Solidaires – Unitaires - Démocratiques

Solidaires
Union syndicale

Nous joindre ou adhérer :
Section SUD Santé Sociaux CHV
177 Rue de Versailles
78150 Le Chesnay - Rocquencourt
■ Mignot : 01 39 63 80 59
■ Richaud : 01 39 63 91 00
@ : sud.chv@ght78sud.fr
f SUD Santé Sociaux CH Versailles

Syndicat Départemental
220 Rue Mansart
78370 Plaisir
■ Département : 06 49 65 61 58
@ : sudsantesociaux78@gmail.com
Internet : solidaires78.org
f SUD Santé Sociaux 78

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

SOMMAIRE :

- Pages 2 et 3 : PLFSS 2026
Page 3 : Manif féministe du 22 novembre 2025
Page 4 : Décret
Pages 4 à 7 : F3SCT du 10 décembre 2025
Pages 7 à 10 : CSE du 18 décembre 2025
Page 10 : Avenir Bons de cadeaux de Noël
Page 11 : Brancardiers, Bloc opératoire et la neige
Page 12 : Tract Psychiatrie



Le journal
qui s'attrape

N° 163
JANVIER 2026

Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2026

Le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) prévoit le report de la mise en place au 1er janvier 2027 de la complémentaire santé, dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH). Notre syndicat s'est toujours opposé à cette complémentaire santé pour plusieurs raisons :

1. Nous sommes pour un système 100% Sécurité Sociale plus juste socialement
2. Avec la Sécu, vous cotisez selon vos moyens (salaire) et utilisez selon vos besoins, alors qu'avec une complémentaire, vous payez selon votre âge.
3. Nous préférions un système solidaire à un système capitaliste qui fera augmenter les tarifs
4. Le coût de fonctionnement de la Sécurité Sociale est beaucoup moins élevé qu'une complémentaire
5. Dans le secteur privé social et médico-social, ce système existe déjà. Résultat : Rapport prix/prestations intéressant la première fois, beaucoup moins lors du renouvellement de contrat.

La Sécurité Sociale, contrairement à ce que l'on vous chante dans les médias, n'est pas déficitaire. Elle est amputée d'une part non négligeable (environ 80 milliards par an) de cotisations sociales sur les salaires équivalent jusqu'à 1,6 fois le SMIC au bénéfice des employeurs pour soi-disant favoriser l'emploi. Ces cadeaux aux patrons sont censés être compensés par la TVA. Le site de l'URSSAF nous confirme que la TVA ne compense pas intégralement ces exonérations. Ensuite, une partie de l'enveloppe du budget de la Sécu part à la CADES. La Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES) a pour mission de financer et d'éteindre la dette cumulée du régime général de la Sécurité Sociale, créé par les exonérations citées plus haut. Le "trou de la sécu" a donc été créé de manière artificielle. Sans ces mesures, le budget est à l'équilibre. Notre système de protection sociale qui inclut la Sécurité Sociale, la vieillesse, les allocations familiales, les accidents du travail et le chômage est le meilleur système qui soit. Il permet à chacun·e d'avoir accès aux soins et d'être aidé en cas de besoin. Aucune complémentaire ne sera aussi efficace. Et nous sommes convaincus que si nous proposons de reverser les cotisations de votre complémentaire à la Sécurité Sociale pour une prise en charge intégrale de l'ensemble des soins, tout le monde dirait oui. Ce sont bien des choix politiques qui conduisent à cette situation. Ce PLFSS est comme les précédents, antisocial et en baisse budgétaire parlant en euro constant. Il a été adopté suite au ralliement du PS à la Macronie. Le PS rejoint le RN et les LR des partis ayant soutenus le parti du méprisant de la République, en votant plus de 80% des lois. Clairement, c'est encore un coup de rabot d'environ 3 Milliards d'euros qui est fait sur le budget des dépenses de santé. Ce budget adopte également le report de la mise en place de la réforme des retraites. Attention, certains vont crier victoire, alors que c'est en fait une grosse arnaque. Car le décalage provisoire de cette réforme entraîne des économies, définitives elles, sur notre dos. Voyez plutôt :

- ⇒ Le gel du point d'indice
- ⇒ La baisse du plafond de prise en charge des indemnités journalières pour les ALD (Affections de Longue Durée) dites "non exonérantes" comme une légère dépression ou des troubles musculo-squelettiques
- ⇒ Une surtaxe de plus de 2% sur les mutuelles et les assurances santé. Normalement, des amendements empêchent cette répercussion sur les assuré·e·s. Mais les mutuelles ont déjà annoncé une augmentation des cotisations de 4,3%.
- ⇒ la baisse de la prise en charge des cures thermales
- ⇒ l'encadrement de la prescription des arrêts de travail : limitation de la première prescription à 30 jours, un renouvellement pourra aller jusqu'à 2 mois. Cette règle est valable avec un médecin de



ville ou à l'hôpital. Obligation de faire figurer les motifs de l'arrêt à des fins de contrôle par l'assurance maladie. Fin du caractère obligatoire du passage par la médecine du travail pour la reprise après un congé maternité...

- ⇒ Le doublement des franchises médicales n'a pas été adopté mais le gouvernement pourrait le faire par décret.

Rayon bonne nouvelle, il y a la création d'un nouveau congé de naissance, s'ajoutant aux congés maternité et paternité existants. Ainsi, chacun des deux parents pourra bénéficier d'un congé supplémentaire de 1 à 2 mois, soit au total jusqu'à 4 mois pour le couple. Les parents pourront choisir de le prendre en même temps ou en alternance, avec la possibilité de fractionner le congé.

Ce nouveau congé sera indemnisé par la Sécurité Sociale comme suit :

- ⇒ 70 % du salaire net le premier mois
⇒ 60 % du salaire net le second mois

Ce dispositif doit entrer en vigueur au 1er janvier 2026 mais mis en application pour juillet 2026.

Manif du 25 novembre

Comme tous les ans, 2 dates sont inscrites à notre agenda militant, le 8 mars, journée internationale de luttes pour les droits des femmes, et le 25 novembre, journée internationale contre les violences faites aux femmes, aux LGBTQIA+ et aux enfants. Toujours les mêmes revendications, comme la dénonciation des violences gynécologiques, du manque de moyen pour lutter contre les VSS (Violences Sexistes et Sexuelles), de la justice patriarcale où 94% des personnes accusées de viols ne sont pas condamnées. La différence de salaire n'est toujours pas résorbée. Beaucoup trop d'agressions de personnes à cause de leur orientation sexuelle. Des enfants violés ou subissant des attouchements. Notre combat prendra fin lorsque l'égalité des droits et le respect de chacun·e sera effectif. Et nous ne sommes pas aidé·e·s par les propos honteux, sexistes et lamentables de Mme Macron, qui s'est permise de traiter de "sales connes" quatre féministes venues perturber le spectacle d'Ary Abittan. Ce dernier a bénéficié d'un non-lieu suite à une plainte déposée en octobre 2021 par une jeune femme suite à un rapport non consenti. Pourtant, l'examen médico-légal avait révélé des ecchymoses sur son corps, ainsi que des lésions anales et vaginales compatibles avec un rapport sexuel imposé. Alors, vous allez nous dire, il a bénéficier d'un non-lieu, donc il est innocent. Et bien non ! Un non-lieu est prononcé lorsqu'il y a un manque de preuves contre l'accusé, mais cela ne l'innocente pas pour autant, mais ne le rend pas plus coupable. C'est toute la nuance avec d'autres rendus comme :

- Une relaxe est décidée par un tribunal correctionnel, lorsque la culpabilité n'est pas établie.
- Un acquittement est prononcé par une cour d'assises et reconnaît formellement l'innocence de l'accusé.

Ces distinctions sont cruciales, car les statistiques judiciaires montrent que les affaires de viol aboutissent rarement à un procès. Selon le site gouvernemental "Arrêtons les violences", le nombre de femmes âgées de 18 ans et plus qui, en 2023, ont été victimes de viol, tentative de viol et/ou agression sexuelle est estimé à 277 000, soit près de 760 par jour.



Décret

Parution du décret n° 2025-1169 du 5 décembre 2025 modifiant certaines conditions de la disponibilité dans la fonction publique. Le principal changement porte sur la suppression (enfin) de l'obligation, au bout de 5 ans de disponibilité, de reprendre 18 mois afin de pouvoir prétendre de nouveau à une disponibilité pour 5 ans max. Nous revenons à ce qui se faisait avant, à savoir qu'un agent pourra de nouveau être en disponibilité 10 années consécutives s'il le souhaite. Il y a également une simplification des démarches administratives. Les modalités de gestion du droit à la conservation des droits à l'avancement du fonctionnaire sont simplifiées, remplaçant l'obligation annuelle de transmission des documents justifiant de sa situation par une obligation unique son retour de disponibilité. Ce décret entre en vigueur le 7 décembre 2025.

F3SCT du 10 décembre 2025

DAE : état des lieux et maintenance : Lors de la précédente F3SCT (Formation Spécialisée en Santé, Sécurité et Conditions de Travail), nous avions demandé qui gérait le suivi des défibrillateurs disposés dans les services et les parties communes de l'établissement. Ceux situés dans les services sont sur les chariots d'urgence et sont par conséquent vérifiés en même temps que le reste du chariot. Ceux situés dans les parties communes, comme l'entrée du self par exemple, sont contrôlés par le service de sécurité incendie. La maintenance préventive est assurée par le biomédical tous les 5 ans.

Information concernant l'appel à projet relatif à la santé mentale

Information concernant l'appel à projet relatif à la santé mentale : Durant la période estivale, l'hôpital a reçu de l'ARS (Agence Régionale de Santé) un appel d'offre pour répondre à la thématique "Prendre soin de ceux qui soignent" pour lequel 5 items étaient proposés :

- 1) Sensibiliser et former les professionnels à veiller à leur propre santé.
- 2) Prévenir les risques professionnels en repensant l'organisation de l'offre de santé au travail, intégrer la prévention des risques psychosociaux.
- 3) Offrir à tout le personnel un accès facilité à la prévention de manière globale et soutien psychologique.
- 4) Prévenir l'usure professionnelle.



5) Accompagner le retour au travail.

Le CHV a été retenu sur le premier thème et bénéficiera, à ce titre, d'une enveloppe de 10000€ pour former des professionnels. Nous attendons de voir la déclinaison sur le terrain, car pour le moment, dans les différents documents de l'administration qui se succèdent depuis quelques années, on y trouve beaucoup de belles paroles mais peu de concrets.

Avis relatif au DUERP du pôle "Personnes Agées" et du pôle "PUI" : Concernant la mise à jour du DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels), il nous est demandé de valider la mise

à jour. Nous ne comprenons pas trop le sens du vote, on nous explique que c'est plus la méthodologie qui est à valider. Que nous validons. Nous faisons remarquer qu'il manque les horaires en 12h, pour lesquels l'ensemble des études scientifiques démontrent leurs effets néfastes sur l'organisme, provoquant un risque accrue du cancer du sein chez les femmes, et de la prostate chez les hommes. Nous demandons à ce que cela soit ajouté, ce que la DRH accepte.

Le classement des risques se fait avec les critères comme la gravité et la fréquence. La combinaison des deux donne une note classée dans des codes couleurs (vert, jaune et rouge). Rien à voir avec le Reggae. Le rouge étant le point le plus critique. Sur le Pôle "Personnes âgées", c'est par exemple, la préparation des médicaments et l'ouverture des opercules par les IDE qui vont devoir être traitées. Concernant le pôle PUI (Pharmacie à Usage Intérieur), sont abordés la stérilisation et la pharmacie. Le tableau est cette fois-ci beaucoup moins pratique puisqu'il faut scotcher plusieurs pages pour pouvoir le lire. Là encore, des points sont en rouge. Nous demandons si la Direction compte proposer un PAPRIPACT

(Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail), que nous n'avons pas vu depuis environ 10 ans alors qu'il est obligatoire. La DRH nous informe qu'il n'est pas impossible que nous en ayons un pour 2026.

Retour sur l'enquête maternité : plan d'action :

Enquête faite avec la Direction et les représentant·e·s du personnel par des entretiens d'agents du secteur obstétrique. Nous déplorons qu'en préambule du document soit écrit en rouge que "les constats qui suivent sont la résultante d'un ressenti des équipes et non une vérité absolue". Cette phrase discrédite le reste du document car les exemples concrets figurants dans le document sont légions. Il faut comprendre que les principales critiques visent l'encadrement et la cheffe de service. Que la Direction veuille "prendre des gants" pour traiter le sujet peut s'entendre, mais pas en le minorant ainsi. D'autant que nombre de FEI pointent les dysfonctionnements organisationnels. Le plan d'action aborde d'ailleurs nombre de points liés à l'organisation du service et le manque de dialogue entre encadrement et équipes. Le plan d'action sera présenté aux équipes le 22 janvier.

Action relative aux vestiaires : Pour la Direction, les extincteurs sont bien présents dans les vestiaires, conformément à la réglementation. Il n'y en a pas dans le vestiaire homme, ni chez les élèves, puisque situés dans le couloir entre les deux vestiaires. Nous attirons l'attention sur l'exiguïté des allées dans le vestiaire homme, et donc la difficulté d'y circuler. En cas d'incendie, nous serions vite piégé. Nous insistons pour qu'un extincteur soit placé dans le fond du vestiaire. Demande à laquelle la Direction accède.

Etat des lieux concernant les portes coupe-feu : Un recensement des portes coupe-feu nécessitant une intervention a été réalisé, et il faut intervenir sur 47 d'entre elles. Une entreprise de menuiserie va être sollicitée pour intervenir.

Sollicitation de la F3SCT pour une enquête : La F3SCT peut solliciter des enquêtes communes entre les représentant·e·s du personnel et des membres de la Direction. Cela n'empêche aucunement les enquêtes que nous réalisons tout au long de l'année. Nous devons faire un choix entre deux sujets : soit au sein de la stérilisation, soit au niveau de l'encadrement (soins et hors soins). SUD avait demandé que la stérilisation

soit mise à l'ordre du jour suite à notre visite de nuit, où nous avions appris que les machines (ex. autoclave) tombaient régulièrement en panne et n'étaient pas réparées rapidement, faute de budget. Le SMPS a mis lui à l'ordre du jour la souffrance des cadres. Après un échange afin de savoir quel secteur nous allions choisir, le choix se porte sur l'encadrement. La situation de la

sté n'est pas simple, mais un travail, en lien avec le DUERP (voir page précédente), a déjà eu lieu et a permis de recenser les points de dysfonctionnement de la stérilisation. L'administration va devoir maintenant assurer le suivi de ce relevé. La situation de l'encadrement est également critique puisque le nombre de cadres ne cesse de diminuer, au point où certain·e·s repartent aussi vite qu'elles sont arrivées,

comme sur le pool finallement pas comme à l'UCSA, il y a quelques mois. Un questionnaire va être envoyé aux personnels d'encadrement, mais nous demandons que soit également interrogé la DRH, la CGS et le Directeur. Ce qu'elles acceptent, mais ne peuvent se prononcer pour le Directeur. Pour nous, la Direction a une part de responsabilité dans cette souffrance, et si l'on veut que la situation s'améliore, nous devons en passer par là. Pour conclure, nous signalons que notre prochaine demande d'enquête devrait concerter le pool HBC, où de nombreux problèmes nous sont régulièrement remontés.

DGI du 13 Novembre 2025 : retour sur la gestion de l'évènement : Durant la nuit, une panne informatique a mis le bazar aux urgences, mais pas que. En effet, une maintenance informatique était prévue, et la salle serveurs avait été équipée de 8 climatiseurs afin d'éviter une surchauffe. Bon bah, il n'y avait pas assez de climatiseurs, car la surchauffe a eu lieu. Le temps de tout relancer, cela a pris des heures. Pendant ce temps là, les patient·e·s continuaient d'affluer. Le SAMU ne pouvait envoyer ailleurs des patient·e·s ayant des problèmes cardiaques et urologiques par exemple. Le reste peut être routé ailleurs, mais cela implique de trouver 3 établissements de délestage. Par ailleurs, le 8 décembre, une nouvelle alerte des urgences a été émise concernant une nouvelle et énième saturation des urgences. Nous n'avons pas pu nous rendre disponibles

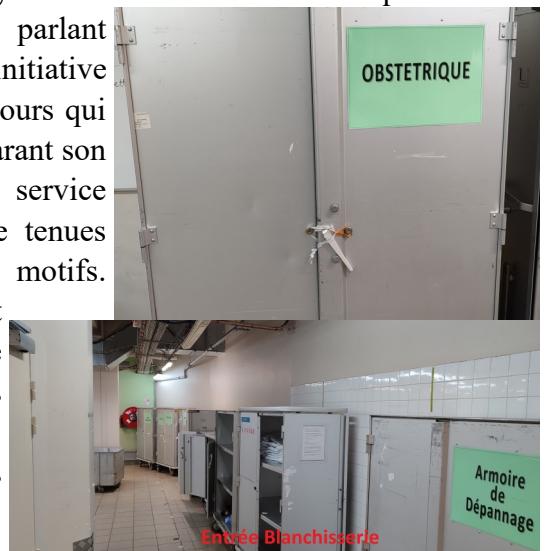


et nous en excusons auprès de nos collègues des urgences.

Problématique relative aux tenues disponibles (blanchisserie) : D'entrée, nous montrons notre mécontentement de ne pas avoir de document sur ce point, d'autant qu'il ne traite pas que des tenues. La blanchisserie a un responsable, pourquoi, n'avons-nous pas ce document ? Le Directeur de la DHAL nous annonce qu'une grosse commande de tenues a été faite, mais qu'elle met du temps à être livrée. Il manque toujours des tailles 4. Ces derniers temps, il y avait une rupture de stock des tailles 1 à 4. Il précise qu'il y a un manque récurrent de tenues au retour de la BIH. Nous lui répondons que lorsque nous interrogeons les collègues de la BIH, la tenue est traitée en moyenne en 48 h à la BIH entre la prise en charge sur site et son retour. Il y a également les trousseaux de linge non rendus par certains agents à leur départ, et qui finissent par être facturés au CH Versailles. Peut-être serait-il bon de faire payer ceux qui ne rendent pas leurs tenues. Il pointe également le fait que certains agents lavent leur tenues à domicile. Nous lui répondons qu'avec 4 tenues par agent, et vu le temps qu'elles mettent pour revenir de la BIH, certain·e·s préfèrent s'occuper du lavage. En réponse à un article paru dans Virus, il nous informe que les tenues rose achetées dans le cadre d'octobre rose sont au même prix que les autres couleurs. Nous signalons que le personnel de la blanchisserie demande l'installation d'une seconde porte, afin que le soir et les week-ends, aucune personne ne vienne se servir dans les armoires de linge à destination des services. Le Directeur nous répond qu'un devis a été demandé et confirme que le fait que le personnel vienne se servir directement dans les armoires pose un problème, notamment de traçabilité. Nous alertons aussi sur le fait qu'avec la réouverture du SMR 3, il manque une armoire de linge. Il faudrait changer certaines qui sont défectueuses. Il nous est répondu que l'armoire de linge prévue pour le SMR 3 est bien présente, mais est utilisée pour un autre service. Concernant les armoires défectueuses, il est d'abord prévu de voir la possibilité de les réparer, et si cela est impossible, une commande sera effectuée. Nous demandons si le moteur du tapis transportant les sacs de linge et situé au -2 a été réparé ? Personne ne sait. Enfin, nous revenons sur le remplissage des sacs de linge, souvent trop remplis. Ce qui provoque des TMS pour le personnel de propreté environnement, de la blanchisserie et de la BIH. Le Directeur de la DHAL

nous répond qu'il faut voir si la rotation des chariots de linge est optimal, et si l'affichage est visible. Nous lui répondons que la responsable de la DHAL, en charge de ce secteur, est venue dans cette instance il y a plus d'un an, que cela devait déjà être fait, mais que personne n'a vu le résultat de cet audit. Pour les affiches, elles n'y sont pas. Les sacs de linge n'ayant pas tous le trait délimitant la limite de remplissage, nous avions proposé que la barre métallique des chariots de linge soient peintes en rouge. Ce n'est toujours pas fait.. Il faudrait rappeler que la consigne en cas de fuite, est d'appeler le plombier qui doit intervenir avec son aspirateur à eau, plutôt que d'utiliser des draps pour éponger l'eau. Que lorsque les draps et les tenues sont déchirées, il ne faut pas les jeter mais les retourner à la BIH, qui les remplacera elle-même. Sinon, l'hôpital se voit facturer l'achat de nouveaux draps ou tenues. Une com sur cela devait être réalisée par la hiérarchie de ce secteur, il semble qu'il y ait eu des trous dans la raquette. Nous concluons en parlant de la belle initiative du CHU de Tours qui a innové en parant son personnel du service pédiatrique de tenues colorées à motifs.

Cela permet de casser le côté "blouses blanches" auprès des enfants.



Reprise

logiciels i-transport et Datameal : Concernant la reprise de i-transport, elle est en bonne voie. Mais la Direction n'annonce pas de date, car il y a le paramétrage à refaire. Concernant Datameal, le contentieux avec la société est réglé et sa remise en route est espérée au premier trimestre 2026. Nous demandons qui va se charger de la mise à jour. Le service restauration, le service diététique ? Car il faut prévoir de détacher du personnel pour cela. Il nous est répondu que le fournisseur va essayer de faire une extraction de ce qui existait dans notre base. Si impossible, une personne du CH Plaisir pourra venir en aide pour remettre à jour la base.

Problématique d'équipement SAMU (fauteuils) et les transats pour agents de nuit : Pour le SAMU, les fauteuils des ARM (Assistants de Régulation Médicale)

sont un outil de travail important puisqu’ils y passent leur journée dessus. Il est donc primordial qu’ils soient confortables et résistants. La CGT demande aussi que la moquette soit changée puisqu’elle est usée et provoque des allergies. Sur ce dernier point, nous demandons que des tests d’allergie soit menés sur le personnel afin d’être sûr que ces réactions proviennent bien de la moquette. Et que si nous comprenons la nécessité de changer la moquette, d’autres services comme l’anapath ou la repro par exemple attendent depuis plus de 10 ans qu’on veuille bien se pencher sur leur situation. Mais ils n’ont pas “l’aura” du SAMU et sont systématiquement relégués aux calendes grecques. Pour les transats, c’est réglementaire. Ils ont été mis en place il y a une quinzaine d’année, grâce à SUD. Ils servent à se reposer la nuit et non à dormir.

Point Parking : Nous ajoutons ce point avant de clôturer l’instance car depuis deux mois, la première barrière donnant accès au parking vert a disparu. Cela fait que tout le monde arrive à rentrer sur le parking vert

en faisant le petit train. Nous demandons quand cette barrière sera remise en place alors que nous avons un contrat d’entretien avec un prestataire. Le Directeur des travaux nous répond qu’il y a un trou juste à côté du lecteur de badge, et que la boucle de détection située sous le macadam a été endommagée. Il faut donc réparer la boucle avant de remettre la barrière en place. Nous l’informons que le trou a été rebouché. Info qu’il n’avait pas. Nous demandons l’installation d’un vrai panneau indiquant l’accès au parking personnel et au parking Indigo. De plus, la sortie du parking Indigo est régulièrement bouchée aux horaires de sortie. Et nous avons vu le personnel du service sécurité malveillance faire la circulation sur ce parking. Nous demandons une nouvelle fois que notre personnel n’aille pas faire la circulation sur un parking privé. Indigo, du groupe Vinci, a de quoi embaucher. Enfin, nous suggérons que l’accès au parking vert se fasse du côté des urgences, afin de limiter les embouteillages le matin.

CSE du 18 décembre 2025

Information relative au port du masque : Avec l’épidémie de grippe, le ministère de la santé a sorti une instruction concernant les mesures à prendre pour le port du masque. Il est recommandé un port du masque obligatoire. Le Directeur propose de réactiver les mesures mises en place à la sortie de la crise COVID, à savoir port du masque dans les services de soins et/ou laisser à l’appréciation des chefs de services. Sur la note présentée par la Direction, il est rappelé les bonnes règles du lavage des mains et du port du masque.



Avis relatif à l’organisation testée pour l’accueil des urgences gynécologiques (URGO) : Il nous est présenté un test qui sera mis en place le 5 janvier concernant le positionnement d’un ASH en 12h sur ce poste afin de soulager le reste de l’équipe de l’accueil.

Au vu de la fiche de poste, nous pensons qu’il y a erreur sur le grade de l’agent. En effet, il a pour mission de faire des transmissions orales pour le transfert des patientes, demander les résultats biologiques pour sortie, conseils/avis et orientation pour les patientes ou leurs praticiens libéraux, et demander des précisions sur des ordonnances incomplètes. Depuis quand les ASH ont des compétences médicales ??? L’encadrement supérieure nous dit qu’il s’agit d’une erreur de frappe. Bah non, parce que l’ensemble du document porte là-dessus. Si le besoin est existant, nous nous interrogeons sur la pertinence d’une présence sur 3 jours en 12h. Cette réflexion découle du fait qu’il y a un.e ASH en trop dans ce secteur présentant des compteurs négatifs. De plus, que devient l’AP de l’accueil puisque l’ASH fera son travail ? Il nous ait dit qu’elle retournera auprès des mamans et bébés. Votes : Contre 9 (SUD, CGT et FO) ; Pour : 3 (SMPS)

Avis relatif au projet de réorganisation de la pharmacie : Suite au départ de l’ASH qui travaillait à la bulle chimio, une réorganisation, sans concertation avec les agents, nous est présentée. L’idée est de redéployer les “manutentionnaires” sur ce poste, en leur retirant la gestion des DMI (Dispositif Médicaux Implantables), tout en conservant la manutention. Nous ne sommes pas d’accord avec cette réorganisation puisqu’aucune amélioration des conditions de travail

n'est proposée. Comme par exemple un moyen mécanique de déplacer les cartons lourds. Si l'idée de départ de faire plus tourner les agents sur différents postes afin d'espacer les ports de charge n'est pas mauvaise, il aurait été bien de travailler une véritable organisation permettant de lisser la charge de travail sur l'ensemble de la journée. Actuellement ils doivent avoir terminer à 12h45 les chariots à destination des services. Il nous ait dit que le bio nettoyage provoquait moins de TMS (Troubles Musculo-Squelettiques). Le bio nettoyage, de la bulle chimio ou ailleurs, n'est pas une tache reposante et n'épargne pas l'organisme. Nous faisons remarquer que pointer sur un document que les agents ne sont pas occupés toute la journée n'est pas respectueux. Ce d'autant que ces temps d'inactivité sont



imposés par l'organisation du service avec des temps intenses de port de charges très lourdes à certains moments de la journée, et qu'ensuite il y a de facto des temps morts. Comme quoi on remarque toujours les moments calmes et non les moments de forte activité. Vote : Contre 9 (SUD, FO et CGT) Pou 3 (SMPS)

Avis relatif au projet de développement des compétences du personnel non médical pour l'année 2026

Il s'agit de valider le plan de formation. Près de la moitié de l'enveloppe budgétaire allouée à la formation est dédiée aux études promotionnelles. Une autre partie est dédiée à la formation en intra. Le reste est réparti sur les enveloppes suivantes : 1) Hors études promotionnelles et CPF (Compte Personnel de Formation), 2) BC (Bilan de Compétence), VAE (Validation des Acquis d'Expérience) et CFP (Congé de Formation Professionnel), 3) Pôles, 4) Frais de traitement et déplacement. Nous rappelons à la DRH qu'il est interdit de faire signer des engagements de servir aux collègues qui font un DU (Diplôme Universitaire). L'engagement de servir est réservé aux

études promotionnelles, ce que n'est pas le DU. A défaut, nous serons contraints de voir les recours avec notre avocat. Vote : Pour : 10 (SUD, FO, SMPS) Abstention : 2 (CGT)

Point relatif aux postes vacants (AS/IDE) : Entre les départs et les arrivées, le solde est positif de 84 agents. Ce qui devrait permettre l'amélioration des conditions de travail. Il manque néanmoins toujours 19 AS et 80 IDE. Rien qu'aux Urgences, il manque 17 IDE.

Avis relatif au projet de réorganisation de la nuit du service de médecine de l'adolescent et pédopsychiatrie : Depuis son ouverture en 2021, ce service n'arrive pas à se stabiliser. Un turn-over incessant avec pour cause la rotation jour/nuit et le côté hybride du service. Sur les 12 lits du service, 4 sont pour la pédopsychiatrie et 8 pour la médecine. Compliqué de trouver une organisation homogène. Initialement, l'organisation de jour prévoyait 2 IDE et 1 AS de 7h à 19h, plus 1 AS de 9h30 à 21h30 pour aider aux couchers des enfants. Pour la nuit, il y avait 2 IDE de 19h à 7h. Vu les difficultés citées ci-dessus, l'organisation est revue et se décline ainsi : 2 IDE, toujours de 7h à 19h, mais une sera fléchée prise en charge somatique pédiatrique, et la seconde prise en charge pédopsychiatrique. L'organisation des AS de jour ne change pas. Pour la nuit, 1 IDE de 19h à 7h avec compétence somatique, et 1 AS plutôt ciblée aux compétences pédopsychiatrique. En espérant que cette nouvelle organisation permette enfin de stabiliser l'équipe. Vote : Pour : 8 (SUD, CGT, SMPS) Abstention : 4 (SUD, FO)

Noël des enfants du personnel : proposition d'évaluation et avis sur l'arrêt de la distribution des bons cadeaux en 2026

Le Directeur nous annonce l'idée d'arrêter les bons cadeaux, qui pourraient s'apparenter à un avantage en nature, et propose à la place la remise de cadeaux ou continuer la distribution des bons cadeaux via une association dite de loi 1901. Ce qui a été fait avec la bibliothèque des malades. Le montant des bons cadeaux est de 65000€. Nous faisons remarquer que nous avons déjà perdu la gratuité des soins, et que retirer le dernier "avantage" qu'il nous reste nous paraît compliqué. De plus, le montant de 26€ n'a pas évolué au rythme de l'inflation. Nous ne pouvons pas voter l'arrêt des bons cadeaux et ensuite réfléchir à autre chose. Nous proposons de faire l'inverse, réfléchir à d'autres possibilités en consultant les professionnels et à travers de réunions avec la Direction. Cela fait consensus. Nous faisons remarquer

que le nombre de places à la fête de Noël organisée par l'hôpital est limité. La Direction nous indique que la ville nous prêtera une salle afin d'accueillir les enfants du personnel. Car sur la dernière, c'est surtout le corps médical qui a eu accès aux places. Nous votons donc pour une réflexion sur un substitut aux bons cadeaux, mais pas la suppression. Vote : Pour à l'unanimité

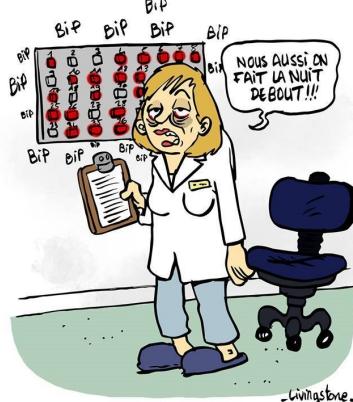
Avis relatif aux modalités de répartition de la prime de service

L'an dernier, nous avions contesté l'intention de la Direction de vouloir répartir le surplus du reliquat à certains métiers. Après une rencontre entre la Direction, leur avocat, SUD et notre avocat, nous avons convenu de l'attribution suivante. Le surplus du reliquat, c'est quoi ? C'est la différence entre l'enveloppe de la prime de service N-1 et l'enveloppe de la prime de service N. Ce surplus est redistribué à certains agents de catégorie C à A. Ce surplus va de 200 à 500€ par agent suivant son grade et son indice. Attention, il n'y a pas forcément de surplus tous les ans. Nous avons demandé à ce qu'un agent promu ne puisse plus l'être les deux années suivantes. Nous formulons une demande similaire pour les services. Exemple ; si un pôle à 6 services, et que la Direction décide d'attribuer via l'encadrement supérieur le surplus sur 3 agents de services différents, que l'année suivante ce soit les autres services qui en soient destinataires. Cela afin de limiter le côté subjectif de ce versement, certain·e·s cadres supérieur·e·s étant plus dans le copinage que dans le jugement professionnel. Cela se fera dans la mesure du possible bien évidemment, l'exemple cité étant un modèle idéal de répartition entre agents et services. Vote : Pour 4 (SMPS, SUD) Abstention 8 (SUD, CGT, FO). Nous nous sommes abstenu·s car nous avions voté contre cette répartition soyons cohérents.

Avis relatif à l'organisation médico-soignante du 6ème UMC2 et UMC1 : Avec 26 lits ouverts et un effectif en regard du capacitaire mais avec une moyenne de 17 patient·e·s sur l'année, pour la Direction, le compte n'y est pas. Nous avons eu un échange avec l'équipe qui décrit un autre contexte. Depuis la réorganisation du service il y a un an, les patient·e·s sont beaucoup plus lourds qu'auparavant, notamment ceux d'ORL et d'urologie. Ces patient·e·s demandent pas mal d'attention et de soins. La Direction propose de retirer une IDE pour l'UMC 2, qui passerait à 20 lits, pour l'affecter en UMC 1 qui ouvre 2 lits supplémentaires d'HGE. Nous faisons aussi remarquer

que deux infirmières de nuit en UMC 1 pour 30 lits, et une en UMC 2 pour 20 lits ne sont clairement pas assez. D'autant que pas mal de patient·e·s remontent du bloc la nuit en UMC 2. Pour la CSG, il faut que l'AS s'occupe plus de l'administratif, ce qui devrait soulager l'IDE. Bienvenue dans le monde des Bisounours. Nous proposons d'ajouter une IDE commune aux deux services. Refus de la Direction. Nous demandons aussi pourquoi l'UMC 2 refuse des patient·e·s qui embolisent les urgences pour hématurie par exemple au motif que ce n'est pas chirurgical. D'autant que le M de UMC veut dire médecine. Vote : Pour 3 (SMPS) Contre 8 (SUD, CGT) Abstention 1 (FO)

SUPPRESSIONS DE POSTES : LES HOSPITALIERS EN DÉTRESSE!!



Information relative à l'EPRD (Etat Prévisionnel

des Recettes et Dépenses) 2026 et plan global de financement pluriannuel : Au 30 septembre le déficit projeté se situait autour des 16.8 millions (1.5 millions d'aide notifiée pour 2025) contre 9.8 millions prévu à l'EPRD 2025. Pour rappel nous avions fini l'année 2024 à -17 millions avec aide. Ce résultat dégradé de près de 7 millions ne nous permet pas de respecter la trajectoire de retour à l'équilibre financier négociée avec l'ARS afin d'obtenir le financement à hauteur de 47 millions pour nos investissements. Pour l'EPRD de 2026, il est prévu une augmentation des recettes de 2.5% porté par de nouvelles activités, réouverture de lits en année pleine, bascule de l'activité ambulatoire de 41% pour la médecine, ouverture du SMR3. Il est prévu augmentation de la masse salariale de +2.7% PNM (Personnel Non Médical) et +0.42% PM (Personnel Médical). Remboursement de la dette de 9M +1M de nouvel emprunt pour une ligne de trésorerie. Les 15 Millions d'investissement prévus sont revus à la baisse soit 10 Millions : 6 Millions sur l'immobilier (urgences ped...), 2 Millions DSIN, 1.3M biomédical, 0,84M hôtellerie dont 0,3M délégués aux pôles. L'objectif est de ne pas dégrader notre fond de roulement. L'EPRD est présenté avec un déficit à -12 Millions pour 2026. Au total. Ce que nous avions dit à la présentation de l'EPRD l'an dernier s'est hélas produit. Marche bien trop haute à franchir avec des ouvertures de lits prévues incompatibles avec les difficultés RH et une augmentation d'activité chimérique.

Accrochez-vous les beaux jours ne sont pas pour demain.

Communication du calendrier de paie GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) 2026

Acteurs	DRH/DROMR	TP	
MOIS	Clôture de paie (la date peut être changée en cours de mois si besoin)	Date limite de réception des mandats, PJ, RIB..par la trésorerie[1]	Date de mise en paiement[2]
janv-26	Vendredi 09/01	Vendredi 16/01	Lundi 26/01
févr-26	Lundi 9/02	Mardi 17/02	Mercredi 25/02
mars-26	Lundi 9/03	Mardi 17/03	Mercredi 25/03
avr-25	Jeudi 9/04	Jeudi 16/04	Vendredi 24/04
mai-26	Lundi 11/05	Lundi 18/05	Mercredi 27/05
juin-26	Mardi 09/06	Mardi 16/06	Mercredi 24/06
juil-26	Jeudi 09/07	Vendredi 17/07	Lundi 27/07
août-26	Lundi 10/08	Lundi 17/08	Mercredi 25/08
sept-26	Mercredi 09/09	Mercredi 16/09	Jeudi 24/09
oct-26	Vendredi 09/10	Vendredi 16/10	Lundi 26/10
nov-26	Mardi 10/11	Mardi 17/11	Mercredi 25/11
Décembre 2026	Lundi 07/12	Vendredi 11/12	Lundi 21/12

La CGT demande à ce que la paye de décembre, qui tombe autour du 21 soit reculée, car cela fait long jusqu'à la prochaine paye. Le Directeur répond que c'est toujours trop tôt ou trop tard. Nous demandons pour notre part, que lorsque le 27 tombe un samedi, que le salaire arrive le vendredi. Certaines banques versent la paye que le mardi suivant, ce qui peut mettre des agents en difficulté. Là, c'est le trésor public qui gère.

Démarche qualité et préparation de la certification :

Elle se déroulera semaine 12. Oyez, Oyez, n'oubliez de briquer le moindre recoin et de cirer vos chaussures.

Information concernant l'ouverture de l'unité d'hospitalisation complète d'Oncologie : Le service a réouvert ses portes début décembre, et cela se passe bien pour le moment d'après la Direction. Actuellement à 10 lits, il passera à terme à 14 lits. La cheffe de service, actuellement à New-York, arrivera sur site en novembre 2026.

Présentation de la politique développement durable : Le Directeur décide de reporter ce point à la prochaine instance au motif qu'après 4 heures de réunions, nous sommes moins attentionné·e·s. Lui peut-être, pas nous. D'autant que nous avions des questions à ce sujet. Drôle de conception de la démocratie.

Point crèche : En début d’instance, nous avons demandé d’ajouter ce point à l’ordre du jour vu le caractère d’urgence à le traiter. En effet, des tech de labo ont alerté leur encadrement sur possible perte de leur place en crèche au 1er janvier si leur planning ne changeait pas avant le vendredi 19 décembre. L’encadrement a alerté la DRH, et devant le manque de réaction de cette dernière d’après l’encadrement, nous avons décidé d’en parler en instance. Le Directeur avait quand même été alerté en amont. Problème réglé, le Directeur rappelant que la crèche "les petits chaperons rouges" bénéficie d’une délégation de service public et qu’elle ne peut faire ce qu’elle veut.

AVENIR DES BONS CADEAUX DE NOËL

Vous l'avez lu dans ce numéro de Virus, la Direction souhaite supprimer les bons cadeaux, soit en les remplaçant par de vrais cadeaux pour les enfants, soit en créant une association type loi 1901 pour pérenniser le système.

L'ensemble des syndicats ont validé l'idée d'une réflexion, pas d'une suppression. C'est pour cela que nous vous sollicitons afin de recueillir votre avis, vis idées. Pour cela, merci de remplir ce bulletin et de nous le retourner au local syndical SUD Santé Sociaux.

Je souhaite :

- Des cadeaux
 - Que soit créé une association type loi 1901 pour maintenir les bons cadeaux
 - Autres : Je fais des propositions ci-dessous :

Enquête nationale des Brancardiers

Nous avons distribué début décembre aux brancardiers un document informant d'une enquête nationale sur leur métier. Cette enquête, à l'initiative d'un syndicat départemental SUD Santé Sociaux, doit permettre de disposer d'une base solide et représentative permettant d'alimenter une proposition nationale autour de la création d'un titre professionnel ou d'un diplôme d'État. Cela permettrait de structurer le métier, d'harmoniser les pratiques de formation et de renforcer la reconnaissance de cette profession essentielle au parcours de soins. Nous savons que les brancardiers du CH Versailles ont bien répondu à ce sondage. Si toutefois vous n'avez pas eu l'occasion d'y répondre, vous pouvez soit passer nous voir au local, soit allez sur un de nos panneaux pour scanner le QR code. Cela vous donnera accès au sondage après vous être connecté à votre compte gmail.



La lutte paye encore

Les brancardiers du bloc opératoire sont en sous-effectif depuis des années déjà. L'ancienne Coordinatrice des soins nous avait promis des embauches lors de l'ouverture du plateau ANCA. Las, elle est partie à la retraite et les recrutements ne sont jamais arrivés. La nouvelle Coordinatrice des soins n'a pas fait mieux, et seul un recrutement était prévu pour janvier 2026 afin de remplacer un collègue qui passait de nuit au même moment. Ils ont donc décidé de se mettre en grève. Nous avons donc déposé un préavis de grève et les avons accompagnés lors des rencontres avec la Direction. Ils ont très bien défendu leur sujet. Résultats, deux recrutements sont arrivés mi-décembre, ce qui permet un tuilage. Ils gardent leurs heures supplémentaires, et auront, comme prévu, un troisième recrutement en fin d'année. Cela leur convient et c'est bien le principal. Comme quoi, même si toutes les luttes ne sont pas victorieuses, cela paye toujours. Bravo à eux pour cette victoire.



C'est l'hiver et il neige. Quelle surprise !

Le début d'année nous a réservé une "surprise" en se parant d'un joli manteau blanc. Un épisode neigeux important où chacun·e a pu constater, une fois de plus, l'incapacité de certaines communes à déneiger les routes. Une fois n'est pas coutume, c'est bien aux collègues des services techniques que nous rendons hommage pour le travail de déneigement réalisé dans des conditions difficiles, mêlées de froid, de vent et de neige. Qui sème le sel récolte du courage est une devise qui sied bien à la situation. Les sécateurs et

autres tondeuses ont été remisés pour être remplacé par une bonne dose de courage agrémentée de balais, sel et pelles pour dégager le chemin et ainsi éviter les chutes de personnes, à défaut d'empêcher les chutes de neige.





Quand les ingérences de l'Etat dans les soins psychiques se répètent...

Depuis l'avènement de la "start up nation", la multiplication de "dispositifs innovants" démontre le refus de l'État de mettre en place de réelles réponses adaptées aux besoins de la population. Et ça continue : après l'annonce en octobre de Monsieur Lionel Collet président de la Haute Autorité de Santé (HAS), l'amendement 159 remettant en question la pluralité des approches, c'est au tour de la proposition de Loi N° 385 déposée par le Sénateur Alain Milon visant à favoriser les centres experts.

Il s'agirait d'être sérieux messieurs dames, vous parlez à la place de professionnel·les qui œuvrent tous les jours sur les champs en ruine des soins psychiques. Les personnes en souffrance sont suffisamment en détresse pour qu'on ait besoin de les noyer davantage sous des informations et des propositions fumeuses.

Pour SUD, ces nouvelles propositions sont encore des non-réponses. Ce sont des manigances idéologiques masquant mal les enjeux pécuniaires et électoraux à venir. Encore une fois vous proposez d'organiser la non-rencontre et de déplacer les débats et les demandes. Encore une fois vous prônez le renforcement de l'individualisation de la souffrance hors collectif où nouer des liens.

La souffrance psychique implique avant tout une personne avec son histoire de vie toujours singulière, comme les sciences humaines nous ont appris à le penser depuis fort longtemps.

Les professionnel·les croulent quotidiennement sous vos injonctions paradoxales dont les personnes accompagnées font les frais : protocolisation et besoins particuliers, uniformisation des pratiques et autodétermination du patient, bientraitance et restriction budgétaires, qualité de vie au travail et file active grandissante !

Ça suffit laissez-nous travailler !!!

La HAS déclarait, dans son communiqué du 17 mai 2013 sur l'Ethique, avoir « pour mission de contribuer au renforcement de la qualité des soins au bénéfice des patients et en vue du maintien d'un système de santé solidaire et équitable. » Ce serait-elle perdue en chemin ?!!

Parce que pour les professionnel·es, les tensions de plus en plus vives entre éthique du soin psychique et pratique quotidienne sous la pression des restrictions budgétaires sont insupportables. Et les échanges entre membres d'une équipe pluridisciplinaire riches de leurs différences d'approche sont de plus en plus attaqués.

Ça suffit laissez-nous travailler !!!

SUD SANTE SOCIAUX REVENDIQUE :

- Ni uniformisation ni protocolisation du soin psychique
- La pluralité des prises approches et des prises en charge
- Favoriser et valoriser le travail pluridisciplinaire
- La gratuité et l'accès aux soins psychiques pour tous