



RÉTRÉCISSEMENT DE L'HÔPITAL APRÈS LAVAGE AU DÉFICIT

Compte-rendu du Comité Social d'Établissement du 19 novembre 2024

6 Représentants CGT, 2 FO et 2 CFDT

La direction n'a qu'un objectif : réduire le déficit. Peu lui importe les répercussions. Elle organise un véritable rétrécissement de notre hôpital avec : des fermetures de services et de lits, des suppressions de postes, des « ventilations » d'effectifs pour masquer la misère, des modifications de cycles. Elle fait un travail de lobbying pour promouvoir les 12 heures, elle œuvre pour que les équipes acceptent de travailler avec un nombre moins important d'ETP que celui validé suite à la grève ! Elle se démène pour contourner le protocole de sortie de grève.

Cette direction organise une véritable désorganisation !

Malgré une grève de 6 mois et un boycott total des instances, la direction persiste. Elle anticipe des passages en 12h sans consultation des instances, s'affranchit de la réglementation. Elle organise des réductions de personnel et des projets de restructuration...

A. POINTS POUR AVIS PROPOSES PAR LA DIRECTION

1. Passage en 12h IDE Médecine

La Direction, complètement fan des 12h et des économies en personnel, explique que l'équipe le demande ! Dans son document la direction met en avant : Une optimisation et une meilleure organisation des soins. Elle insiste également pour expliquer que c'est un facteur d'attractivité...

Commentaires CGT : Le protocole de sortie de grève validé par l'intersyndicale n'est pas respecté puisque le nombre d'ETP est diminué. La direction se moque également du poste de journée, pourtant identifié comme un élément très positif par la certification, poste qui devait être maintenu... Et tout cela, en rajoutant à l'équipe paramédicale 6 lits de court séjour gériatrique ! Cette nouvelle organisation génère des aberrations :

- ✓ 1 IDE seule en poste pendant 1h le matin et 2 h le soir avec tout le travail qui reste à faire et les risques encourus. **C'est NON pour la CGT.**

Si dans ce service elles étaient auparavant 5 par journée pour 24 patients, alors il faut qu'elles soient plus nombreuses pour 30. La CGT a demandé qu'elles soient 4 par jour ce qui réglerait le problème identifié par l'équipe. Cette dernière n'a aucune culpabilisation à avoir. Même si la direction répondait favorablement à la demande CGT, elle économiserait quand même 1 IDE/ jour en rajoutant 6 lits ! La direction tend des pièges grossiers aux équipes. De plus, le temps d'habillage et déshabillage, les transmissions doivent être compté dans le temps de travail donc impossible de dépasser 12h.

Les agents n'ont pas été informé que les temps partiels ne seraient pas forcément reconduits pour combler les manques du planning. Donc Tromperie...

Par ailleurs :

- ✓ Ces organisations en 12h sont dérogoires. Qu'une équipe demande les 12h, ce n'est pas un argument recevable pour déroger au décret du 4 janvier 2002
- ✓ De nombreuses études indépendantes mettent en évidence les impacts négatifs sur la santé des agents et sur la sécurité des patients
- ✓ En cas d'arrêt maladie en organisation en 12 heures, la maladie, les formations étant décomptées en 7 heures on doit 5 heures par jour d'absence.

Pour rappel : Le décret du 4 janvier 2002 prévoit que toutes les organisations doivent respecter :

- ✓ La durée hebdomadaire de travail effectif, heures supplémentaires comprises, ne peut excéder **48 heures** au cours d'une période de 7 jours. **Qui va venir remplacer quand il y aura un arrêt maladie ?**

- ✓ Les agents bénéficient d'un repos quotidien de 12 heures consécutives minimum et d'un repos hebdomadaire de 36 heures consécutives minimum.
- ✓ En cas de travail continu, la **durée quotidienne de travail** ne peut excéder **9 heures** pour les équipes de **jour**, **10 heures** pour les équipes de **nuite**.
- ✓ Toutefois lorsque les **contraintes de continuité** du service public l'exigent en **permanence**, le chef d'établissement peut, **après avis du CSE**, déroger à la durée quotidienne du travail fixée pour les agents en travail continu, sans que l'amplitude de la journée de travail **ne puisse dépasser 12 heures**.

On est bien loin des arguments avancés par la Direction. **La CGT évidemment n'a rien contre** les équipes. Elle les met juste en garde sur les effets pervers constitués par la diminution des effectifs et sur les risques encourus sur la santé. Nous donnons un **avis défavorable** en instance en argumentant dans ce sens. Après, si **les équipes les veulent, qu'elles les fassent...** Le Directeur, lui, a une obligation de résultat en matière de sécurité et de santé de ses agents. Visiblement il se moque de nos arguments. En cas de problèmes il faudra qu'il assume ses responsabilités...

Vote : CGT contre, FO et CFDT également

2. SMR : modification de l'organisation AS

Dans son document la direction explique qu'il faut :

- Réorganiser les ressources paramédicales pour faire face à la pénurie médicale et stabiliser les équipes avec un capacitaire de 40 lits sur le SMR. C'est erroné puisqu'il a été décidé de diminuer le capacitaire à 45.
- Redéployer des effectifs soignants sur les services ayant des besoins...

Commentaires CGT :

Nous comprenons bien sur les problèmes des médecins. Mais pour faire face aux difficultés il serait souhaitable de jouer un peu plus collectif. Leur décision de réduire le nombre de lits pour qu'ils puissent mieux travailler n'est pas sans conséquence sur l'équipe du SMR et sur nos missions de service public.

Résultat de cette **réorganisation** suite à la **réduction** du nombre de **lits** : **Une perte sèche de 4 IDE et 7 AS !**

La CGT a demandé qu'il y ait 11 AS par jour et non 10 ce qui permettrait de laisser 3 AS et 2IDE sur l'étage à 30 lits l'après midi, comme cela était calibré. Et ainsi régler le problème de l'AS « volante », maintenir 2 AS avec l'infirmière sur l'étage à 15 lits et améliorer les conditions de travail et de soins.

De plus, comment et sur quels critères seront replacés les agents ?

Vote : CGT contre, FO et CFDT également

La Direction réfléchit encore !!! 1 pool AS en réflexion.

La CGT a également demandé que les équipes participent au nouveau cycle de travail.

3. Modification du cycle de travail des IDE de l'USMP

Commentaires CGT :

On ne peut pas valider une diminution des effectifs déjà fragiles, ni valider un cycle de travail avec les RTP intégrés, quand bien même cela convienne à l'équipe.

Les CA, CF, RTT, HS ou RTP appartiennent aux agents. Vous les posez quand vous voulez, sous réserve bien évidemment des nécessités de service. Ils ne doivent pas être figés dans un cycle de travail. Si demain un agent est remplacé ? Devra t il poser ces jours en fonction de son prédécesseur ?

Vote : CGT contre, FO et CFDT également

4. Projet de transformation de Fiac en équipe mobile

La direction a clairement dit que ce projet générerait du déficit !

Commentaires CGT :

Résultat social de ce projet : **Une perte sèche de postes : 5 IDE, 2 AS, 3 éducés et 3 ASH**

Que sont devenus les agents qui étaient en poste avant cette transformation/fermeture ? On est bien loin des beaux discours « *On ne laissera personne sur la route* » prononcés il y a 1 an.

Si ce projet répond à un besoin des patients, il nous semble normal de le mettre en place. En revanche **ce n'est pas** aux **services d'hospitalisation complète** de maintenir à flots HOME R et son odyssée...

La CGT n'est pas contre ce projet. Nous avons donné un **avis négatif** au regard des **répercussions en termes de postes perdus.**

Vote : CGT contre, FO et CFDT également

5. Baisse du nombre de lits SMR

Vote : CGT contre, FO et CFDT également

Commentaires CGT :

Encore un rétrécissement de notre hôpital. **Encore une réduction** de l'offre de soins et de nos missions de services publics. **Encore une diminution** des possibilités d'accueil de la population dont on sait qu'elle a besoin de ces lits ! La CGT s'interroge : Que met-on en œuvre exactement pour trouver des médecins ? Où ? Comment ? Quand ?

B. QUESTIONS CGT

1. Fonctionnement et organisation générale du BLOC

(Quels intervenants ? absence de cadre, accès tardif au planning, modifications des roulements ? quelles discussions collectives ? instances ? répartition des tâches ? projet de fermeture d'1 jour ?)

Pourquoi est-il envisagé de fermer le bloc un jour ? La DRH a récemment expliqué que les intervenants du CHU si tôt arrivés semblaient pressés de repartir...

Le directeur confirme que la convention qui nous lie au CHU depuis la fermeture de la chir conventionnelle n'est pas respectée par le CHU ! Les chirurgiens ne veulent plus intervenir le lundi et le vendredi, annulent leur venue sans se faire remplacer... Mais qui doit veiller à la faire respecter ?

Répercussions là encore sur le paramédical : 3 AS au lieu de 4, 2 IADE au lieu de 4 (difficulté pour assurer l'astreinte même si pas d'obligation légale mais les anesthésistes souhaitent qu'il y en ait une),

La CGT de demandé un état des lieux complets du bloc (nombre de praticiens, effectifs, fonctionnement).

La Direction veut sécuriser les activités restantes mais à quel prix ?

2. Organisation en 12H : passage anticipé et contestable en 12H et multiplication anormale des discussions sur ces organisations dérogatoires (médecine, court séjour gériatrique, USLD, EHPAD)

L'argument avancé par la direction qui consiste à dire que les équipes veulent les 12h est irrecevable et illégal selon le décret du 4 janvier 2002. **La position de la CGT n'est pas dogmatique**, elle est factuelle. Ce qui nous intéresse c'est **la santé des agents, leur sécurité ainsi que celle des patients.**

Toutes les études indépendantes démontrent **l'impact négatif sur la santé**, la **sécurité des agents** et sur celle des **patients**. Voir l'augmentation des problèmes d'invalidité, d'incapacité au travail, des burn-out, du taux d'erreur.

Quid en 12 heures du temps d'habillage et de déshabillage, du temps de transmission ?

En 12 h on déborde pour les transmissions. C'est illégal. S'il arrive un accident à 12h10 en service, ou sur le trajet du retour, on en entendra parler et ce sera probablement dans des circonstances douloureuses.

A notre connaissance le **décret n'a pas été abrogé** et le directeur n'a pas le pouvoir de le faire. Si malgré tout il se l'autorise, la CGT a plusieurs propositions à lui faire : suggérons au président du Conseil de Surveillance de rajouter un jour de congé (la journée du maire, ou la journée du directeur) mais aussi 50 points d'indices à tous les salaires et quelques RTT supplémentaires !!

3. ASH faisant fonction à l'EHPAD

Pour la CGT il n'y a pas de débat ! **C'est NON**

Les ASH n'ont pas vocation à effectuer des soins sur les résidents : l'exercice de la qualité d'aide soignant sans diplôme est un délit d'usurpation de titre, c'est un glissement de tâche qui fait courir un danger pour l'agent et pour le résident ! Au regard de la jurisprudence l'affectation d'un ASH au poste d'aide-soignant est considérée comme une faute inexcusable de l'employeur et du cadre de santé.

En revanche, nous avons proposé de recenser les ASH qui voulaient faire la formation d'AS et de **mettre un coup d'accélérateur sur les études promotionnelles.**

Sinon quel message est renvoyé aux AS diplômées ? On peut faire ce métier sans diplôme ? Quel mépris ! Et les ASH, elles feraient le boulot d'AS sans la paye, sans la prime grand âge. Mais en prenant des risques...

Nous avons demandé de noter au PV que le Directeur assumerait l'entière responsabilité en cas de problèmes.

Voilà un exemple de plus de dégradation massive de l'hôpital puisqu'on ne met même pas les qualifications nécessaires pour s'occuper de nos aînés. On revient trente ans en arrière !!!

Quel déclasserement des soins pour les personnes âgées déjà au rabais. Nous ne voulons pas d'un EHPAD Low cost, on va le faire connaître aux associations de famille, autorité de tutelles et à la population.

Par ailleurs, la décision n'aurait pas encore été prise mais il serait question de stopper le chantier de la construction du nouvel l'EHPAD au moins pendant 6 mois quitte à payer les pénalités...un comble !

Voire d'abandonner le projet... une folie !

Ou encore réfléchir à ce que l'on pourrait y faire à la place. Une énormité !

Le directeur s'inquiète maintenant d'une augmentation des charges et de sa facture d'électricité. Comment peut on lancer un chantier et se « gratter la tête » une fois qu'il a débuté ? Et **comble du cynisme** il laisse entendre qu'il faudrait faire un **choix entre l'EHPAD et l'IRM** !

4. Quelle organisation psychiatrie sur le 4^{ème} secteur et avec quels psychiatres ?

Le Directeur a abordé le futur départ d'un psychiatre (Gravette). La DRH a rajouté que le **Chef de Pôle** exprimait quotidiennement son **épuisement**...

Autres points abordés, la Serène. Le directeur n'a pas donné son feu vert à une baisse des lits. Dont acte !

Par ailleurs, à l'évocation de la situation du psychiatre « exilé » à Castres suite à un différent avec le Chef de Pôle, le directeur **nous a semblé manquer de maîtrise**. Il s'est emporté et en a profité pour tirer à **boulets rouges** sur certaines idées fortes du centre psychothérapeutique Philippe PINEL : absence de blouse blanche, prendre le temps pour imaginer des soins sur mesure, etc ...

La CGT se tient à sa disposition pour lui expliquer les idées fortes qui portent notre institution : pas de signe de distinction pour les soignants, liberté de circulation, services ouverts, accompagnement vers la cité, activités à visées thérapeutiques...

Pour rappel tous ces points ont été soulignés par les équipes du Contrôleur Général des lieux de privation des Libertés dans son dernier rapport sur le Centre Philippe PINEL ! Peut être le directeur est il est nostalgique de la psychiatrie à St Anne et fasciné par les neurosciences ?

Nous lui conseillons de s'apaiser pour lui éviter de se défouler...sur la psychiatrie relationnelle !

5. Mise en œuvre de la revendication relative aux équipes de nuit Pinel ?

Nous avons abordé les dysfonctionnements en lien avec les erreurs d'attributions des roulements à nos collègues de nuits qui arrivent de Fiac et la pagaille que cela engendre sur les plannings de nuit. Des changements de dernière minute, des agents qui démarrent les transmissions dans un service et qu'on appelle après coup pour leur dire que finalement ils remplacent une absence dans un autre

La direction semble entendre la problématique. Elle est d'accord pour y remédier.

En ce qui concerne la gestion des équipes de nuit, le protocole de sortie de grève doit être respecté contrairement à ce que laisse entendre la DSI faisant fonction en nous traitant de menteur.

La CGT rappelle donc que chaque cadre de service doit gérer son personnel.

6. Evaluation professionnelle : absence et/ou réalisation hors délais, impact sur la carrière

L'évaluation professionnelle doit être un moment de dialogue avec l'encadrement pour faire le bilan de l'année écoulée. Il est régi par le décret n°2020-719 du 12 juin 2020. Aujourd'hui, de nombreux agents sont obligés de contacter leur responsable hiérarchique pour leur rappeler l'obligation de cet entretien. Ce qui est inadmissible. A chacun son travail et sa responsabilité. Cela a des répercussions sur la carrière (changement de grade).

La CGT a demandé le respect des conditions des entretiens d'évaluations et le rappel des règles à l'encadrement. Elle veille au bon fonctionnement des pratiques.

C. CONCLUSION

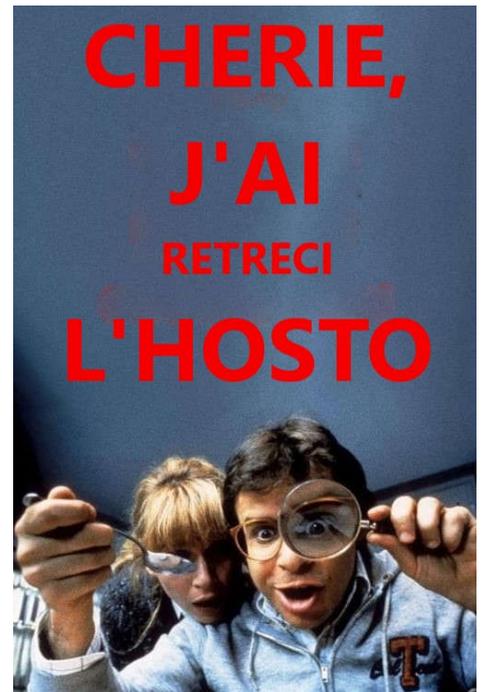
Nous nous interrogeons sur l'état d'esprit de cette direction.

Surtout quand on constate que la **DRH** contourne le protocole de sortie de grève, que la **DSI faisant fonction** passe son temps à charger les équipes dès lors qu'elles pointent des dysfonctionnements.

Ou encore, quand le **directeur** remet tout en question (organisations, chantiers, professionnalisme...) et se comporte comme un chef d'entreprise en ne parlant que de **productivité** tout en diminuant des lits, et d'**efficience** alors que tous les hôpitaux sont maltraités financièrement !

L'hôpital n'est pas une entreprise et la santé n'est pas une marchandise.

Pour rappel, les agents et les patients ne sont pas responsables du déficit du CH Lavour.



CéGéTez vous et mêlez vous de votre hosto !