



COMPTE RENDU DU CHSCT EXTRAORDINAIRE DU 26 JUIN 2020

Ce CHSCT extraordinaire était consacré à un absentéisme IDE sur le pôle MCO, particulièrement important et très préoccupant.

Une nouvelle organisation proposée par le Directoire (Médecins et Directeurs) le pôle MCO prévoit une fermeture temporaire de 30 lits de SSR : déménagement du service de médecine au 2^e étage du SSR et service SSR au 1^e étage du 6 juillet 2020 au 31 juillet 2020 (possibilité de prolongation jusqu'au 31.08.2020 après évaluation fin juillet).

DONNEES RELATIVES A L'ABSENTEISME (TAUX)

- Médecine : 34.2 % (ETP présent : 10.8 au lieu de 16.87)
- SSR : 6.12% (ETP présent : 17.74 au lieu de 18.9)
- Urgences : 8.77 % (ETP présent : 24.26 au lieu de 26.57)

Cumul postes vacants :

- Pôle MCO : médecine : poste Jour : 2.5 poste nuit : 1
SSR : poste jour : 2 poste nuit : 1
Urgences : poste jour : 2 + 1 départ prochain à la retraite
Bloc : 1 IBODE et 1 IADE
Pool nuit : 1 poste
- Pôle gériatrie : EHPAD : 1.5 poste
Suppléance : 2 congés mater et 1 poste

CAUSES ABSENTEISME

- Difficultés de recrutement sur les postes de nuit
- Ralentissement des recrutements liés à la crise sanitaire (mutations suspendues)
- Pénurie nationale d'IDE associée à une grande attractivité du CHU qui capte les sorties d'école...
- Intérim moins disponible (170 demandes en juin et 65 honorées)
- Peu de volontaires pour faire les nuits

Cercle vicieux : absentéisme → manque effectifs → augmentation de la charge de travail → augmentation des arrêts de travail → absentéisme croissant

Effets collatéraux : instabilité du planning, sentiment d'insécurité, dégradation de la qualité des soins, engagement de la responsabilité et l'épuisement de l'encadrement.

La CGT rappelle qu'à ces effets se rajoutent une dégradation nette des conditions de travail

PLAN D'ACTION DE LA DRH POUR FAVORISER LE RECRUTEMENT

Politique de recrutement incisive (campagne de communication dans la presse- CHU et mairie, démarchage IFSI, lien avec la direction du CHU) et attractive (CDD 6 MOIS puis CDI après évaluation, rémunération sur grille des titulaires, reprise ancienneté, mise en stage au bout de 2 ans)

Perspectives de recrutement à court terme :

MCO –SSR : sur 13.5 postes vacants : 6 recrutements actés dans l'été (mi-août)
2 recrutements soumis au diplôme
4 entretiens programmés

GERIATRIE : 2 recrutements soumis au diplôme

PSYCHIATRIE : 1 recrutement par voie de mutation

30 CV reçus du CHU le 24.6.2020 qui vont débouchés sur des entretiens

La DRH s'engage à évaluer les entretiens afin de réadapter les critères de recrutement.

Commentaires CGT :

Cela fait des mois que nous tirons la sonnette d'alarme sur le problème des effectifs : postes non pourvus, absentéisme croissant, travail en sous effectif, etc..

Nous alertons également sur l'attractivité dont le CH Lavarat doit faire preuve.

Nous avons dénoncé le recrutement de contractuels rémunérés sur des grilles de salaire qui datent de 2016. Cette anomalie génère un différentiel de salaire entre contractuel et titulaire pour un même métier qui peut aller jusqu'à 35 points soit 163 euros brut !!!

Nous demandons régulièrement au Directeur que les contractuels soient rémunérés sur les grilles des titulaires : Même métier, même salaire !

A l'occasion du dernier CTE en date du 2 juin nous avons formulé les demandes suivantes pour les contractuels et les titulaires :

- **Revoir la rémunération des contractuels : les salaires sont anormalement faibles pour des agents déjà privés de la prime de service.**
- **Passage des CDD en CDI et des CDI en stage**
- **Augmentation du nombre des mises en stage et raccourcissement des délais avant mise en stage**
- **Organisation des concours dont de nombreux agents attendent toujours la date**
- **Augmentation des ratios pour les changements de grades des titulaires**
- **Recrutement directement en stage pour les métiers dits sensibles**

PLAN D'ACTION SUR LA NOUVELLE ORGANISATION DES SOINS

La DRH essaie de fidéliser le personnel en proposant une adaptation du planning de nuit (roulement grande et petite semaine), en rémunérant les heures supplémentaires (!) et en adaptant le planning des urgences et du Bloc mais ça a des limites.

La rédaction d'un protocole d'accueil des nouvelles IDE est en cours.

La sécurisation de l'exercice infirmier est primordiale. Aussi, la Direction et les médecins ont décidé d'adapter le nombre de lits sur le pôle MCO :

Fermeture de 30 lits SSR et déménagement de la médecine sur le 2^e étage du SSR

Le respect de l'organisation en secteurs est privilégié mais les effectifs seront mutualisés (ce qui permettra les départs en congés et surtout de combler les effectifs manquant la nuit)

Le pool de jour sera dédié aux manques d'effectifs aux urgences.

La DSSI va finaliser les procédures (continuité des soins, décès, astreintes..) et faire rédiger les protocoles (douleur...).

Commentaires CGT : Nous sommes méfiants. La fermeture de lits doit être temporaire et bornée, même si cette organisation répond aux problèmes d'effectifs et d'insécurité. Une fermeture peut toujours avoir des répercussions....

ORGANISATION SSR-MEDECINE :

La mutualisation des équipes va permettre de combler les effectifs sur la médecine et le SSR et de sécurisé la prise en charge la nuit.

Circuit patient : admissions par aile cassaing de médecine pour éviter l'engorgement à la maternité.

Brancardage : inchangé pour SSR et en cours d'organisation pour la médecine

Pharmacie : transposition de la dotation de médecine dans les nouveaux locaux

Secrétariat : déménagement ? En cours de réflexion

Nettoyage : 1°étage : SSR : ASH soins 2°étage : Médecine : Elixir

ASH bionet : décapage Bloc-Médecine- Chirurgie ambulatoire

Logistique : adaptation des circuits

Management : 2 cadres temps plein SSR, 1 cadre médecine, CSS présente en juillet

Formation incendie aux équipes de médecine

Rencontre des équipes pour information à partir du 29.6 (SSR), 30.6 (Médecine), 1.7 (urgences) et bloc à prévoir

ABSENTEISME AS

Pour la DRH l'absentéisme AS sur le pôle MCO est peu important et la mutualisation des effectifs SSR-Médecine va régler le problème.

Commentaires CGT :

La CGT prend acte de certaines décisions. La DRH semble prendre conscience des problèmes d'attractivité.

Pour la CGT la situation actuelle est assez inquiétante. Les effectifs sont beaucoup trop faibles et le CH Lavour est dans le rouge. Nous sommes clairement face une problématique de sécurité pour les agents et les patients concernés.

Le personnel est épuisé après la période délicate et anxiogène du COVID. Il doit être soutenu et encouragé.

Nous regrettons par contre d'en arriver à fermer 30 lits d'hospitalisation ce qui aura des répercussions sur la prise en charge des personnes âgées. En effet, comment vont s'organiser les soins quand des patients sortiront du SSR sans réadaptation précise avant le retour au domicile ?

De plus, la mutualisation des équipes répond à un manque mais le personnel ne doit pas être sans arrêt sollicité pour changer de service.

Cette mutualisation des moyens entre le SSR et la médecine, pour éteindre l'incendie de la pénurie de personnel, ne doit pas en plus se transformer en méga pool de remplacement à droite ou à gauche ! Les agents ne sont pas des pions.

Enfin, la CGT demande que le CH Lavour lance une campagne de recrutement ambitieuse, attractive et urgente !

Au préalable un état des lieux précis et chiffré des postes non pourvus et des absences non remplacés, toutes catégories confondues, doit être réalisé dans les meilleurs délais sur l'ensemble du CH Lavour.

Des mesures doivent être prises au plus vite.

*la CGT,
votre meilleur atout !*

CéGéTez vous et mêlez vous de votre hosto !

Retrouvez de nombreuses infos sur notre site internet : www.cgt-chlavour.fr