



Le 24 mars 2021

DEBOUT LA-DEDANS !

Compte-rendu du CTE du 15 juin 2021. 7 Représentants CGT, 2 FO

A l'occasion du CTE du 23 mars dernier nous nous interrogeons sur le cap que tiendrait le nouveau Directeur. En particulier sur des sujets sensibles : son analyse de l'aggravation du déficit, ou encore sur la situation de la pédopsychiatrie sur Lavour, Castres et Mazamet et de la psychiatrie adulte 5ème Castres/Mazamet.

Nous attendons de lui une attitude beaucoup plus combative encore afin de défendre les unités concernées. Il ne s'agirait pas de se réveiller trop tard...ou de ne pas se réveiller du tout !

Nous devons tous être vent debout pour ne pas laisser filer la psychiatrie du secteur 5 vers le BS. La CGT, elle, ne restera pas sans rien faire...

1- SITUATION FINANCIERE

Notre déficit s'aggrave en raison de l'impact de la crise sanitaire : fermeture lits, prime COVID, coût des mesures Ségur, remplacements des absences, etc. Il est de 5.1 millions d'euros. Les budgets de l'EHPAD et du SSIAD sont en revanche excédentaires.

Commentaires CGT :

Pour rappel, la crise COVID nous a obligé à nous réorganiser, à nous adapter, à fermer des lits, des services, à réduire partiellement des activités, à maintenir des agents à domicile, etc...

La reprise d'activité, réclamée par le Directeur, ne peut pas se faire à coup d'incantations !

La preuve, lorsqu'est évoquée celle de certaines unités, le CH Lavour est vite renvoyé à la réalité du terrain, à savoir : avec quels temps médicaux et paramédicaux ?

Enfin et pour rappel, les agents du CH Lavour ne sont pas responsables ni de la crise COVID, ni de l'aggravation du déficit !

En revanche les règles à géométrie variables et les diktats de l'ARS, le sous financement chronique de la psychiatrie, **pénalisent lourdement les finances du CH Lavour.**

Les responsabilités sont à chercher ailleurs...

Vote : CGT pas de participation au vote de certains documents reçus seulement le jour même. FO idem

2- CPOM DU SSIAD

Une Directrice adjointe nous a présenté ce Contrat Pluri Annuel d'Objectifs et de moyens pour le SSIAD.

Commentaires CGT :

Ce type de document est creux. C'est du formalisme sans intérêt et surtout très dirigé par l'ARS qui, il faut le dire, en connaît un rayon pour nous fixer beaucoup d'objectifs et ne pas nous donner de moyens !

En l'occurrence elle nous donne le budget habituel pour le SSIAD, **encore heureux !** L'ARS rajoute une **dotation non pérenne** de 25.000 euros pour des actions disons élémentaires. Quelle générosité !

Nous n'avons pas besoin de ce type de formalisme qui dégouline de novlangue et de pseudo intellectualisation pour bien sur nous persuader que c'est du sérieux, du lourd !!

Vote : CGT pas de participation au vote, document reçu seulement le jour même. FO idem

3-PLAN PLURIANNUEL D'INVESTISSEMENT DE L'EHPAD

Commentaires CGT :

Nous soutenons bien évidemment le projet de reconstruction de l'EHPAD. Mais nous veillons dans le même temps à ce que les équipes travaillent dans de bonnes conditions. C'est à partir de cette préoccupation majeure que nous avons à nouveau pointé les dysfonctionnements suivants :

- Le cycle de travail actuellement à l'essai est construit sur un nombre de semaines qui ne respecte pas la législation sur le temps de travail.
- La Direction confirme que **21.10 ETP d'AS sont affectés**. La CGT exige que le roulement soit construit sur la base de ce nombre. Si la Direction, la DSSI, le CSS et le CS maintiennent une organisation avec un nombre inférieur, c'est qu'elle roule délibérément l'équipe dans la farine. Et nous sommes polis ! Alors oui à ce projet, mais pas question que l'équipe soit prise pour un mouton que l'on voudrait tondre...discrètement.
- Si l'équipe a des propositions de roulements, et nous savons que c'est le cas, elles doivent être mises à l'essai. Surtout si c'est sur la base de 20 ETP !
- Enfin, les beaux discours de la DSSI sur la « dissociation » EHPAD/PASA ne sont que du virtuel dont nous n'avons que faire. Il serait temps de respecter les paroles prononcées en instance.

Nous reviendrons vers l'équipe de l'EHPAD pour échanger sur le sujet. Nous sommes à sa disposition.

4- QUESTIONS CGT

a) Problème de décompte du temps de travail et pagaille générale

De nombreux agents nous font part régulièrement de leur mécontentement et de leur incompréhension au regard de cette pagaille généralisée. **Nous n'avons jamais vu ça !**

- Des « nouvelles règles » complètement bidons sont parfois assénées aux agents.
- Des « fouilles archéologiques » sont réalisées dans certains services, avec retour en arrière sur plusieurs années, pour tenter de démontrer aux agents qu'ils ont moins d'heures sup que ce qu'il leur avait été pourtant calculé et certifié l'année dernière ou les années précédentes...
- Autre exemple, on explique avec aplomb, que quelqu'un qui poserait un RC (HS) n'aurait pas droit au RTT qui suit sur son planning !! ??? C'est une énormité.

La CGT rappelle quelques évidences fondées sur la législation en vigueur:

- Si un agent a des heures sup, c'est bien qu'il a réalisé beaucoup plus que son temps de travail annuel. On ne peut pas lui dire le contraire.
- Les RC n'ont rien à voir avec les RTT. Rappel : Qui pour la plupart des services sont quasi tous intégrés dans les plannings.
- Les textes concernant les jours RTT sont très clairs et bien réels.
- En particulier une note de la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique du 18/01/12 qui revient sur la circulaire relative à la mise en œuvre l'article 115 de la loi de finance du 29/12/10 dans laquelle **il est précisé :**

- ✓ « **Les jours RTT accordés au titre d'une année civile constituent un crédit ouvert au début de l'année civile de référence. Les congés pour raison de santé réduisent le nombre de jours RTT acquis annuellement** »
- ✓ « **Les jours RTT ne sont pas défalqués à l'expiration du congé pour raison de santé, mais au terme de l'année civile** ».
- ✓ « **Les situations d'absence du service qui engendrent une réduction des droits à l'acquisition de jours RTT sont les congés de santé** »

En clair :

- ✓ Vous débutez l'année avec X jours de RTT qui sont fonction du nombre d'heures effectuées par jour et donc par semaine.
- ✓ La maladie impacte le nombre de jours RTT. Elle repasse en 7h. Si vous devez par exemple faire des journées de 7h36, les RTT sont impactés à raison de 36 minutes par jour de CMie.

Rappel :

Le logiciel de gestion du temps de travail ne crée pas de droits, il n'en supprime pas non plus !

C'est juste un outil. La CGT a rappelé cette évidence.

En revanche, au regard de la pagaille générale : soit c'est un mauvais outil, soit il n'est pas facile à utiliser, soit on ne le maîtrise pas, soit les consignes d'utilisation sont mal données.

Le paramétrage de ce « fameux » logiciel, souvent mis en avant, n'est pas une explication suffisante...

Les textes sur le temps de travail, eux, ne nécessitent aucun paramétrage !!

b) Point laboratoire et comportement de l'encadrement du CHU

Nous avons déjà abordé ce point au CHSCT du 15 juin (voir compte rendu).

Nous avons redit au Directeur que les agissements inacceptables en particulier ceux du CSS venant du CHU devaient cesser immédiatement. Les colères hystérisées, le mépris, le dénigrement, les débordements verbaux, l'agressivité et l'autoritarisme non pas leur place sur le CH Lavour. Nous exigeons plus de respect et un climat apaisé pour cette équipe motivée et investie.

Le Directeur a fait passer des messages... Nous aussi !

Les agents ne sont pas contre des modifications. Encore faut-il connaître les raisons qui conduiraient à ces changements. Cela doit se faire dans le dialogue, les échanges et le respect des personnes et de leur travail ! Et pas vraiment via un **audit**, dont les commanditaires **lui feront dire ce qu'ils veulent entendre...**

c) Déclinaison locale de l'instruction de la DGOS relative à l'accompagnement relatif à la réforme de l'isolement et de la contention

La DSSI a précisé les textes, l'isolement et la contention sont du dernier recours et les décisions sont désormais limitées dans le temps et tracées. Elle a fait état de quelques difficultés et lourdeurs administratives qui sont également pointées dans d'autres établissements.

Nous avons renouvelé notre demande d'une réflexion institutionnelle afin de mener, comme le demande la DGOS et comme le font d'autres institutions soignantes, une politique de moindre recours de ces dispositifs. En s'appuyant sur le rapport du Contrôleur Général des Lieux de Privation des Libertés, sur le guide de la HAS « *Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence* », mais aussi sur cette instruction de la DGOS.

Des moyens peuvent être débloqués pour des aménagements d'un espace d'apaisement. Enfin, un guide clinique est disponible ainsi que des formations : « Directives anticipées », Guide Prévention et Soins » du Psycom, « formation Soclecare », etc...

Les moyens et les formations signent tous la dimension relationnelle et clinique et les moyens à mobiliser en cas de situations aigues, situations loin d'être facile à gérer et devant les quelles on est tous parfois démunis.

d) Récupération des astreintes ambulanciers

La CGT a fermement signifié son exaspération et son mécontentement. En effet, il y a eu un décalage flagrant entre les propos tenus sur ce sujet au CTE du 23/03/21 et le compte rendu de la Direction. On ne retrouve pas du tout les précisions données en instances par la Direction et que nous avons fait reformuler. C'est inacceptable.

La CGT a fait venir un ambulancier pour la clarté des débats. Nous le remercions pour ses interventions.

Une réunion doit intervenir suite à ce CTE. Nous attendons de voir ce qui va en ressortir. Si des propositions farfelues ou en complet décalage avec les attentes sont proposées aux ambulanciers nous en tireront avec eux les conclusions et décideront des suites à donner.

Il est hors de questions que ces collègues **s'assoient sur des heures supplémentaires** effectuées dans le cadre de cette astreinte.

e) Point pédopsychiatrie et Psychiatrie 5èmes secteur

La CGT a relayé les inquiétudes, les interrogations et l'agacement de tous les collègues de ce secteur. La rumeur d'une reprise de ce secteur enfle. Nous n'accepterons pas que ce secteur soit lâché. On a pourtant l'impression que c'est un peu le cas...

Certains vont vite en besogne comme par exemple en demandant aux agents ce qu'ils feraient en cas de « reprise » par le BS !!!

Il est hors de question de lâcher les unités concernées.

Pour rappel, lorsque nous avons manqué d'anesthésistes, on a mis le paquet pour trouver des solutions. Il faut mettre la même énergie pour conserver ce secteur.

f) Procédure de signalement des actes de violence, de discrimination, de harcèlement moral ou sexuel et d'agissements sexistes

La CGT a demandé qu'une information soit donnée aux agents afin d'expliquer la marche à suivre pour signaler de tels agissements répréhensibles.

CONCLUSION

Nous attendons de la part de la Direction un sursaut et des actions pour défendre becs et ongles la psychiatrie et la pédopsychiatrie du 5^{ème} secteur.

Il y a trop d'incertitudes dans les équipes. La pédopsychiatrie mais également la psychiatrie adulte du 5ème secteur sont à un tournant. Les équipes sont dans le flou, les questions sont nombreuses.

Comment en est on arrivé là ?

Comment a-t-on pu laisser des lits ou des services fermés aussi longtemps ?

Quelle est notre part de responsabilités ?

Diverses tensions internes n'ont-elles pas jouées en notre défaveur ?

Pourquoi a-t-on laissé une situation se dégrader ainsi sans réaction ?

Avons-nous été attractif, convaincant ? Avons-nous capté toutes les candidatures de pédopsy ?

Pour rappel, des pédopsychiatres ont quitté le CH Lavaré excédés par des interférences dans le soin de la part de membres du trio de pôle (voir tract CGT du 29/04/21 « **Entreprise de démolition** »).

Pour info, on entend dire maintenant que des psychiatres chez les adultes quitteraient le CH Lavaré en partie pour les mêmes raisons !

Ca commence à bien faire.

La CGT demande une réunion en urgence sur l'avenir de la psychiatrie en général et du 5^{ème} secteur en particulier, afin de faire un point sur les intentions de tous les interlocuteurs institutionnels.

Une stratégie claire de défense et d'actions locales doit être posée.

Nous avons demandé un RDV à l'ARS.

Nous ne devons pas attendre la rentrée et encore moins le rapport de l'ARS pour trouver des solutions et avancer...

La psychiatrie et la pédopsychiatrie sont au bord du vide.

La CGT n'attendra pas qu'on nous propose de faire un pas en avant.

Nous disons à la Direction : « Debout là-dedans ! »