



RÉSULTAT DE L'ENQUÊTE FÉDÉRALE SUR LES EFFECTIFS

D A N S L E C A D R E D E L A C A M P A G N E

«*Embauchez, formez, on est épuisé.e.s!*»

1 ÉLÉMENTS GÉNÉRAUX

Alors que nos secteurs avaient connu une progression des effectifs de 1,5% par an en moyenne, depuis 2010, l'augmentation ralentit fortement passant à un taux de +0,3% en 2016, les effectifs enregistrant même une baisse sur l'année 2017 (-0,3%).

Dans le même temps, l'augmentation de l'activité est supérieure à celle des effectifs, en particulier dans le secteur public où est concentrée l'hospitalisation à temps complet qui requiert du personnel en nombre. On note aussi une densification de l'activité avec une diminution de la durée des séjours du fait de la très forte diminution du nombre de lits en hospitalisation complète alors que le nombre de séjours reste élevé.

Au final, entre 2009 et 2016, l'activité des hôpitaux a augmenté de 16%, sans embauche d'effectif correspondant, entraînant une augmentation de la «productivité» source d'intensification du travail et d'épuisement des personnels.

- ✓ 191 structures (syndicats ou USD) ont répondu à l'enquête de la fédération représentant 275 000 personnels.
- ✓ 187 estiment qu'il manque du personnel.

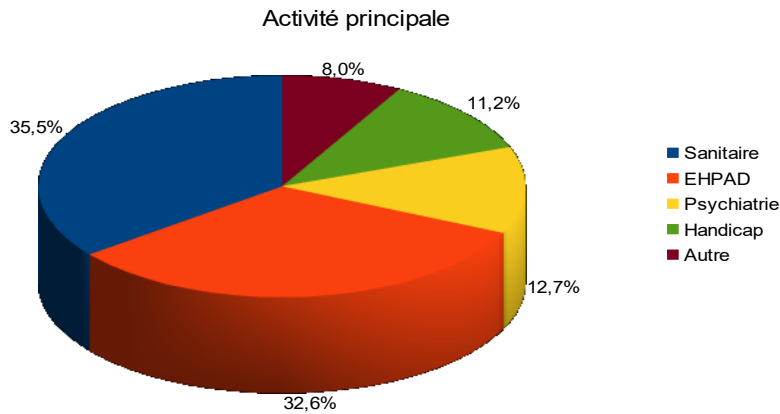
Le besoin estimé en personnels correspond à 11,5% des effectifs totaux. Plus de 31 000 embauches sont nécessaires selon l'échantillon concerné pour simplement réaliser le travail prescrit.

29,9% des postes manquants sont des postes financés et non pourvus selon les retours de l'enquête, ce qui correspond à 2,3% des effectifs totaux.

Le nombre d'ouverture et de fermeture de lits dépend du nombre de personnels présents. Cela pose le véritable problème de la politique de santé menée depuis plusieurs décennies et accélérée sous ce gouvernement. Les postes manquants, et notamment ceux financés mais non pourvus, sont très fortement utilisés pour justifier les fermetures de lits (100 000 lits fermés en 20 ans).

STRUCTURES DES RÉPONSES DE L'ENQUÊTE

SECTEURS			ACTIVITES PRINCIPALES				
Public	Privé lucratif	Privé associatif	Sanitaire	EHPAD	Psychiatrie	Handicap	Autres
71,7%	12,6%	15,7%	35,5%	32,6%	12,7%	11,2%	8



Le secteur de la santé et de l'action sociale correspond à 3,5 millions de salarié·e·s.

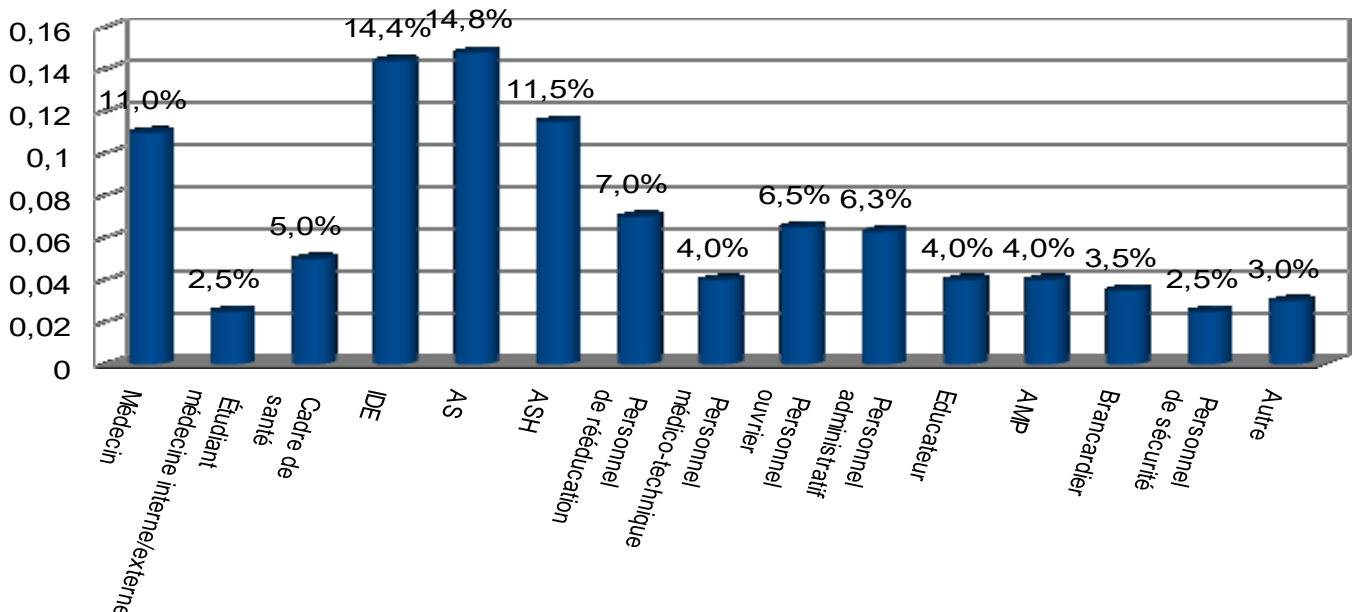
11,5% de 3,5 millions correspond à 402 500 personnels.

Ce qui correspond aux revendications CGT : 400 000 embauches dans notre secteur d'activité (100 000 dans les hôpitaux, 200 000 dans les EHPAD et 100 000 Médico-social et social restants)

SELON L'ENQUÊTE, LES BESOINS LES PLUS IMPORTANTS SONT POUR

Médecins	IDE	AS	ASH
11%	14,4%	14,8%	11,5%

Besoins en recrutement par métier



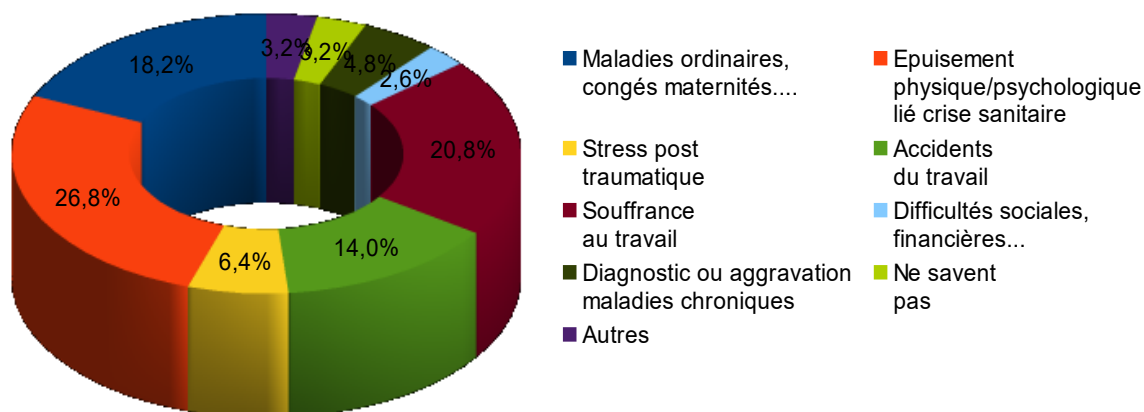
MIS EN LIEN AVEC LES CHIFFRES GLOBAUX ; CELA CORRESPONDRAIT EN TERMES D'EMBAUCHES

AS	IDE	ASH	MEDECINS
59 200	57 600	46 000	44 000

AUGMENTATION DE L'ABSENTÉISME EN 2020 DANS 75% DES STRUCTURES QUI ONT RÉPONDU. LES CAUSES AVANCÉES SONT PRINCIPALEMENT

Epuisement physique et psychologique liés à la période de crise sanitaire	Souffrance au travail	Maladies ordinaires	Accidents du travail
26.8%	20.8%	18.2%	14%

Motifs absentéisme



2 ZOOM SUR LA SITUATION AU CH DE PONTOISE (GHT NOVO NORD-OUEST 95), UN EXEMPLE TYPE

Le syndicat CGT de l'hôpital de Pontoise nous a fait remonter de nombreux éléments. Nous avons choisi de mettre en avant ces résultats car il s'agit d'un établissement de taille moyenne, en grande difficulté, assez représentatif de la situation des établissements sur le territoire national. Cet exemple est très révélateur de la situation mettant en avant le manque de personnel induit par un management néolibéral délétère imposé par la latitude laissée aux directions de GHT qui sont les exécutants d'une feuille de route dictée par les ARS, bras armé du ministère de la santé. Ce management détruit les équipes pour ensuite déplorer le manque de personnel nécessaire afin de faire fonctionner les services et répondre à l'activité.

Le manque de formations indéniable est aggravé par un management hospitalier inadapté pour soutenir ou maintenir les équipes en place et positionnées dans une logique de fermeture de structures, de diminution du nombre de lits.

Cet exemple très parlant met également en avant une stratégie où les autorités en place se servent du manque de personnel pour justifier des fermetures de lits.

La situation dramatique que vit notre secteur d'activité a été sciemment organisée. Un nombre de formations promotionnelles largement insuffisant et une fuite du personnel par le biais d'un management déshumanisé, destructeur voire harceleur pour répondre à des objectifs de fermeture de lits demandés par le Politique.

ÉLÉMENTS FOURNIS PAR LE SYNDICAT DE L'ÉTABLISSEMENT

Année de vacance de postes des médecins en ETP et 0,5 ETP sur ces établissements transformés aujourd'hui en GHT NOVO. Chiffres issus des CNG annuels d'octobre	Centre Hospitalier René Dubos CHR D = Pontoise	Beaumont et Saint-Martin du Tertre	Vexin
2013	7 : anest/réa, ortho, gastro, urgences, neuro, pharmacie, psychiatre	2 : chir viscéral et radio	1 pneumo
2014	5 : chir plastique, médecine gle, psy, pédiatre, biologie	6 : anesth/réa, urg, SSR, pédiatre, gynéco, radio	3 : médecine générale, SSR, gériatre
	3 : anesth/réa, biologiste, 1 psy	4 : SSR, psy, pneumo, radio	1 urgentiste
2016	14 : onco, pédiatre, santé publique, pharma, psy, radio, chir plast, cardio, urgentiste, médecine gle, neuro, pédiatre, anesth/réa, oph	10 : anesth/réa, chir gle, gériatre, urgences, médecine gle, pharma, radio, pédiatre, psy, urgences	3 : Gériatre, SSR, pneumo
2017 GHT Pontoise recrutée pour les 3 établissements	9 : anesth/réa, chir plast, gériatre, 2 urgentistes, médecine gle, santé publique, psy, radio	7 : anesth/réa, gyn, 2 psy, 2 radio, urgences,	
2018 GHT	11 : 2 gyn, cardio, 2 urgences, médecine gle, santé publique, 2 psy, 2 radio	8 : 2 anesth/réa, 2 urgentistes, médecine gle, pédiatre, 2 psy, radio	1 urgentiste
2019 GHT	11 : ortho, anapath, 2 urgences, umj, neuro, onco, 2 psy, radio, gyn,	6 : maladies inf, 2 radio, 2 psy, urgences	
2020 GHT	19 : gériatre, 3 urgences, 2 radio, 3 anesth/réa, biologie, chir viscérale, hématologie, 1 médecine gle, 1 immuno, 5 psy	10 : gyn, 2 médecine gle, SSR, 4 psy, urgences, pédiatre,	2 SSR

Année	Etablissement constituant aujourd'hui le GHT* NOVO	Nombre de lits/ places en MCO*	Nbre de lits/ places en SSR*	Nombre de lits/places en PSY	Nombre de PM* de ces établissements	Nbre de PNM* de ces établissements	Commentaires du syndicat CGT sur les Restructurations/fermetures
2012	CHRD	611+65=676		173	373	2844	GCS 2011 conventions Public/Privé (PP) – déficit 1mil€ / PRE- activité+5,5% en médecine/ obst et baisse chir, de 2000 : 2010 fermetures Chir HC 63 lits l- développement des pôles-
+Carnelle	GHCPO	333	47	107			
	GHIV						
2013	CHRD						Temps médical partagé, développement HDJ/ HDS médecine : cardio et endocrinologie et neuro, fuites jusqu'à 40% activité - « offre de territoire »+coopérations- fuite activité 30% chir - Prévu un 4è secteur de 25 lits de psy qui ne verront jamais le jour. RH = gestion des conflits/médecins
2014	CHRD	609+85+694		112+86	523	2759	CHT
+Carnelle	GHCPO	1666+11pl+15		60+58	121	1282	
	GHIV						
2015							2015 - Mutualisation des compétences et des RH expertes, recrutement harmonisé et attractif, éviter la concurrence, - CCOS nov 2015 acte le GHT
2017							GHT 2017/COPERMO1/ Le doc stratégie GHT 2017/2022 prévoit une augmentation de la population usagers de l'agglomération de 8,5%
2018	GHRD	646+91=737	30+5	116+86	316	2582	- Réa 18+ SC
	GHCPO	190+15=205	176	60+40 MAS	100	1288	La pédiatrie = 18L+6 NN et Soins critiques 8L+4Scont
	GHIV	28	168	55 MAS	32	697	
2019	/GHT						COPERMO 2, performances, sécuriser, qualité, besoins de santé bassin de vie = nombre de lits trop important= diminuer sur les 3 ETBs, supprimer les doublons, pressions sur certaines disciplines médicales, optimisation plateaux techniques, gestion RF PNM....
	CHRD	583+		97	300	2541	Réa de 22 à 24 + 10 SC + 2 lits Sas- NéonNat 18+19 - fermeture 25 lits de psy- Pertes 2018/2019 : 16 ETP PM et 41 PNM Bilan social 2019 : des heures suppl PNM à hauteur de 76,5 ETP ; PN= 23 ETP ; PM Intérimaires à hauteur de 4 ETP ; CET PM moyenne de 25,45 jours !!
	GHCPO	176 en mars	25	60+50MAS	90	1176	Fermeture Pédiatrie 12L+6 NN en avril et les 12 lits en sept réa/soins cont, fermeture chir conventionnelle pour ambulatoire soit 2019 perte de 123 postes . PM et NM. fermeture 25 lits chir conv,
		109 sept					bascule ambu ; perte Soins suite hemato de Carnelle et perte maladies infectieuses Malgré le démantèlement du GHCPO par manque de réanimateurs, une pédiatrie d'un autre temps, des locaux pas aux normes en chirurgie : CET PM moyen 34jours ! Heures supplé PNM = 12,5 ETP
	GHIV	24 mars, 22 fin2019			29	661	Perte de 36 postes 2018/2019 Un grand nombre de CDD sans aucune qualification, étude CGT en cours pour présentation en CHSCT et en 2019 25 refus de promotion professionnelles !
2020	CHRD	604+22	38	100			Départs comparatifs 2019/2020 : adminis 56/48, educ et soc 7/5, médicotech 12/14, soins 268/228, techn et Ouvr 26/30- je m'interroge sur la véracité des chiffres donnés et réclamés x 3????
	GHCPO	124	74	60+50Mas			Autorisation « temporaire » de lits de réa clinique du Conti l'Isle Adam avril en pleine pandémie !!
	GHIV	24	168				

LITS GELÉS:

- ✓ Au 30 avril 2020, 220 lits de médecine et chir fermés de leur activité habituelle pour recevoir les COVID
- ✓ Au 22 janvier 2021, 97 lits MC encore gelés

Initialement, le syndicat pensait que la pénurie médicale était la raison des fermetures d'activités ou de services comme l'expliquait la direction. Après vérification sur les postes à pourvoir sur le CNG, on voit bien qu'il y a d'autres raisons comme les décisions arbitraires de restructuration pour laisser place à l'ambu, l'HDS, HDJ en médecine très graves comme en chirurgie pour le transfert chez nos voisins à but lucratif, PRE, COPERMO... qui sont à l'origine de la fuite des personnels médicaux ou experts comme ils disent...

Ex 2012/2013, 500 médecins sur le futur GHT, et seulement 9 postes à la vacance sur les 3 principaux établissements alors que les fermetures s'accélérent. En ortho, il y avait 60 lits, en gastro idem 60, endocrino 30, puis endocrino/rhumato 30...et pourtant CNG 1 seul ortho et 1 seul poste de gastro à la vacance. Les conflits médicaux se sont installés jusqu'à ce qu'ils partent puisque leurs services étaient condamnés, comme les gastros, les rhumato, endocrino, et autres. En même temps la presse se faisait l'écho de l'excellence de la clinique Conti de l'île Adam et de son équipe de 9 ortho, neuro, les explos gastro où on envoyait les patients à la clinique Sainte-Marie d'Osny...

2015, le temps médical partagé se développe pour mieux s'éteindre après quelques mois d'exercice, l'expérience s'est faite en oncologie, en pédiatrie, en cardio, en neuro.... **2016**, on retrouve sur le CNG 3 postes de pédiatre ; ils ne veulent plus venir sur Pontoise, les urgentistes, les psychiatres mais très peu de postes au regard de la structure.

2017, la psychiatrie se dégrade fortement, 22 médecins partiront dans 1,5 an. La CGT déclenche un CHSCT et expertise, contre l'avis des autres syndicats. La direction, en 2020, aurait conclu l'embauche de 5 PH cliniciens, pour autant la fermeture temporaire de 25 lits de psy l'été 2019 est toujours effective.

2019, le COPERMO s'accroît et à compter d'août/sept c'est à Beaumont et Carnelle l'effet domino des fermetures : hémato, maladies infectieuses, chir conventionnelle, réa et soins cont, pédiatrie, néonatal, pour que Pontoise sorte la tête de l'eau. Pourtant CNG 2019 aucun poste d'anesthésiste/Réa à la vacance. Simplement ces médecins et infirmier-e-s sont invité-e-s à rejoindre Pontoise et là encore fuites +++

2020, les psychiatres, urgentistes adultes et pédiatrie sont pour la plupart des intérimaires. CNG 4 postes d'urgentistes et là la direction réfléchit avec l'ARS à la fermeture des urgences de nuit de Magny qui n'aurait qu'en moyenne 2 passages. Oui, on éduque la population du Vexin depuis des années pour qu'ils viennent à Pontoise, de 25 à 40 kms...et là encore on prive la population de la proximité dans l'urgence...

Quoi dire d'autre ? Nous ne sommes pas experts mais pour l'attractivité, c'est raté. Les personnels en ont assez de la mobilité forcée, des pressions...et s'en vont...c'est pourquoi, nous doutons du nombre de départs annoncé par la direction cette semaine qui serait moins important que l'an dernier. Autour de nous, nos collègues partent depuis l'été 2020.

GHT NOVO, Nord- Ouest Val d'Oise,

3 CONCLUSION

L'enjeu de l'emploi est majeur. En effet, il est important de souligner que l'augmentation des effectifs ces dernières années n'a pas suivi l'augmentation de l'activité, d'où l'intensification du travail débouchant sur un épuisement des personnels.

Le combat est bien celui de la lutte contre le chômage par la création d'emplois socialement utiles et de qualité, à statut et non des emplois précaires ou du bénévolat comme préconisé par la circulaire du 09 octobre 2020 relative à la mise en place d'une campagne de recrutement dans le secteur du grand âge.

C'est pourquoi, il est plus que nécessaire de renforcer la bataille autour de l'emploi pour pouvoir ouvrir des lits et mettre notre système de santé et d'action sociale en capacité de répondre aux besoins de la population ! Que ce soient pour des besoins quotidiens, occasionnels ou exceptionnels !

Les résultats obtenus justifient notre revendication de plan massif de formation en demandant que puissent être fixés des objectifs régionaux et départementaux afin de recruter ensuite dans les écoles des jeunes avec des contrats afin de pouvoir bénéficier d'une rémunération pendant leurs études contre l'obligation de servir pendant quelques années selon la durée de la formation dans l'établissement qui aura été désigné et aura participé à leur rémunération.

Pour les EHPAD, notre revendication est claire, elle a été validée par le CESE (Conseil Economique Social et Environnemental) et par différents rapports parlementaires. 1 soignant par résident correspond à 200 000 emplois. Sur le secteur social et médico-social, la fédération va poursuivre le travail pour avoir des éléments plus précis.

Glossaire *

CNG :	Centre national de gestion, tour de recrutement 2 x an pour les médecins ou emploi de directeurs...
Médecine gl :	Médecine générale
OPH :	Ophtalmologie
PM :	Personnel médical
PNM :	Personnel non médical
PP :	Public/privé
CHRD :	Centre hospitalier René Dubos = Pontoise, référent
GHCP /	Groupement hospitalier Carnelle/Porte de l'Oise = Beaumont s/O et St Martin du Tertre ou Carnelle fusionnés
GHIV :	Groupement hospitalier interVexin = Marines, Magny-en-Vexin, Aincout = 3 en 1 fusionnés
Chir HC :	Chirurgie hospitalisation complète (H24)
HDS :	Hospitalisation de semaine
HDJ :	Hospitalisation de jour
CHT :	Communauté hospitalière de Territoire
CCOS :	Convention constitutive de l'ARS qui acte Pontoise comme établissement support du futur GHT
GHT =	Groupement hospitalier de Territoire, Pontoise+ les 3 du Vexin, le GHIV+ GHCP
COPERMO :	Comité Interministériel de Performance et de la Modernisation de l'Offre de Soins = pour l'établissement, le projet d'investissement, performance, optimisation, modernisation de sa stratégie territoriale
SC =	Soins continus (post réa)
NN =	Néonatalogie
RH =	Ressources humaines
CET :	Compte épargne temps