



Cahier de revendications pour les MR/MRS dans les administrations publiques de soins

Depuis la 6^{ème} réforme de l'Etat, certaines matières de la santé ont été transférées aux régions.

Par conséquent, les MR/MRS ne bénéficient plus des accords sociaux santé 2014/2018 et 2020 négociés par les partenaires sociaux.

Nous interpellons donc les ministres compétents au travers de ce cahier de revendications.

La durée de séjour en institutions hospitalières diminue drastiquement, vu leur financement au forfait. Pour une raison d'ordre financier, les hôpitaux ne gardent plus les personnes âgées jusqu'à leur rétablissement complet et leur retour à domicile.

A côté de leurs propres résidents sortis des hôpitaux, les MR et MRS hébergent de façon transitoire des personnes âgées dans l'attente d'un retour à domicile possible. Tous sont sortis prématurément des institutions hospitalières et demandent une revalidation et des soins particuliers. Les MR/MRS sont devenues un des maillons essentiels de la transition entre l'hospitalisation et le retour à domicile dès que celui-ci est envisageable.

Les travailleurs de la santé dans les MR/MRS occupent une place importante dans la sphère des soins et ils se sentent oubliés. Dans une société vieillissante où l'inversion de la pyramide des âges ne fait que s'aggraver, les conditions de travail du personnels de la santé doivent être améliorées. De très nombreux résidents souffrent déjà de pathologies diverses à leur entrée en institution: diabète, insuffisance rénale, maladie d'Alzheimer, démence, dépression... ; pathologies qui s'alourdissent avec le temps.

Avec la pénurie d'infirmières qui ne va faire que croître et dans le contexte de la nécessité de création d'emplois publics dans une région où le taux de chômage reste important, nous revendiquons :

A LA REGION

- Création d'une cellule dédiée aux MR/MRS publiques au sein d'Iriscare. Les MR/MRS publiques et non marchandes doivent être la norme.
- L'augmentation des normes d'encadrement infirmier (il y a urgence !) et soignant, grâce à de meilleurs outils pour calculer le degré de dépendance des personnes en MR/MRS en concertation avec les partenaires sociaux.
- Les tensions exercées sur les hôpitaux et leur financement impactent directement les MRS, en augmentant le nombre de résidents de court séjour avec des pathologies plus aigües. Les normes d'encadrement ne tiennent pas compte actuellement de ce turn-over. Ces patients nécessitent plus de personnel (kinésithérapeutes, logopèdes, ergothérapeutes), de façon intensive , pour permettre un retour à domicile.
- L'augmentation du taux de remplacement pour les embauches compensatoires dans le cadre des aménagements de fin de carrière (consolidation des accords du secteur non-marchand précédents) et clarification de la réglementation relative aux aménagements de fin de carrières destinées au secteur
- Revalorisation barémique des aide-soignant/aide-soignante et des infirmiers/infirmières vu la modification du nombre d'années d'études et l'implémentation du modèle salarial IFIC adapté à la fonction publique locale.
- Le financement du personnel logistique et administratif pour permettre au personnel de soins d'avoir le temps nécessaire à la réalisation de toutes ses obligations à l'égard des résidents
- Des descriptifs de fonctions régionalisées surtout dans l'encadrement.
- Octroi d'une prime annuelle comme dans le non-marchand, tendre vers un 13^{ième} salaire comme dans les secteurs fédéraux de la santé.
- Suite à la réforme des pensions, les travailleurs devront travailler en 2030 jusqu'à l'âge de 67 ans. Nous demandons deux jours de congé supplémentaires (AFC) pour le personnel des MR/MRS, avec création d'emplois Maribel social pour permettre au travailleur d'avoir un fin de carrière plus légère.
- La multiplication des lits MRS et plus particulièrement ceux de revalidation.
Le besoin est crucial vu le raccourcissement de la durée de séjour en hospitalisation. Les hôpitaux trichent sur les échelles de dépendance pour que le patient soit accepté en MR (+ de lits disponibles) alors qu'il aurait eu besoin d'une place en MRS. Il faut un outil dynamique et souple d'évaluation de la nécessité des lits en fonction des situations concrètes. Les lits MR/MRS doivent pouvoir être convertis de façon plus flexible en fonction des demandes. Ce qui permettra d'adapter en temps réel les normes d'encadrement de l'ensemble des personnels nécessaires à la prise en charge professionnelle et humaine.
- L'organisation et le financement de la formation à la gestion de la personne âgée démente et de la personne âgée souffrant de la maladie d'Alzheimer.

- L'insertion de tous les aides-soignants dans le niveau C et une adaptation du modèle salarial IFIC pour les aide-soignant qui sont moins bien rémunérés dans IFIC que dans la Charte Sociale.
- La revalorisation des prestations inconfortables et des heures supplémentaires.
- L'implémentation d'un plan de formation ambitieux pour les aides-soignants et valorisation barémique de leurs nouvelles compétences (CH1).
- La création d'un code d'encadrement des aides-soignants afin de mieux gérer la spécificité de leurs équipes (C4).
- La nomination du personnel dans les MR/MRS afin de le fidéliser.
- La possibilité de ne plus travailler de nuit à partir de 50 ans sous certaines conditions et 55 ans seulement sur base volontaire.
- Le droit à 3 semaines de congés annuels avec 3 week-ends d'affilée durant les mois (un week-end qui « ouvre » les 3 semaines et un week-end qui « clôture » les 3 semaines.
- L'établissement des horaires 8 semaines à l'avance.
- La valorisation barémique de la spécialisation en gériatrie comme titre et qualification particuliers.
- Adapter à la hausse les normes d'encadrement pour les paramédicaux (logopèdes, ergothérapeutes, ...).
- Dénoncer le manque de structures entre le domicile et les MR/MRS.
- Dénoncer le manque de structure pour les personnes de moins de 60 ans que l'on retrouve en MR/MRS faute d'infrastructures psychiatriques adaptées.
- L'octroi d'une RCTT afin :
 1. de permettre aux travailleurs de pouvoir rester en activité jusqu'à l'âge de la pension ;
 2. de créer des emplois publics dans un secteur en expansion ;
 3. réduction du temps de travail supplémentaire a 55 ans et adaptation des postes de travail (mentoring pour alléger la charge de travail des plus âgés).
- Analyse spécifique de l'ergonomie et TMS et RPS.

AU NIVEAU LOCAL

- Améliorer le matériel de soins (lits électrifiés et articulés, élévateurs, chaises de bain électriques...).
- Prévoir des tenues de travail adaptées et sortir du stéréotype de la blouse blanche ou blouse blanche avec des motifs ou des parties colorées.
- Intégrer le temps d'habillage dans le temps de travail.
- Garantir une formation à la gestion de l'agressivité de la personne démente, âgée ou jeune et de la personne âgée ou jeune souffrant de la maladie d'Alzheimer.
- Former le personnel à la législation sur l'euthanasie légale.
- Prévoir un plan de formation à la seconde langue accessible.
- Donner priorité pour un temps plein aux temps partiels en place et qui souhaitent augmenter leur temps de travail, avant de le proposer à un nouvel engagé.
- Négocier le statut unique avec le mois de salaire garanti.
- Entretien de tous les vêtements de travail.
- Analyse spécifique de l'ergonomie et TMS et RPS.



Eisenprogramma voor de ROB/RVT in de openbare gezondheidsadministraties

Sedert de zesde Staatshervorming zijn er een aantal materies inzake gezondheidszorg overgeheveld naar de gewesten.

Daardoor vallen de ROB/RVT niet langer onder de sociale gezondheidsakkoorden 2014/2018 en 2020 die door de sociale partners onderhandeld werden.

Met dit eisenprogramma willen we de bevoegde ministers dan ook interpellieren.

Door de forfaitaire financiering is de verblijfsduur in de ziekenhuisinstellingen fors gedaald. Om financiële redenen laten ziekenhuizen ouderen niet meer blijven tot ze volledig hersteld zijn en naar huis terug kunnen.

Naast hun eigen bewoners die uit het ziekenhuis terugkomen, vangen de ROB en RVT tijdelijk ouderen op in afwachting van hun terugkeer naar huis. Ze hebben het ziekenhuis allemaal voortijdig moeten verlaten, ze moeten revalideren en hebben bijzondere zorgen nodig. De ROB/RVT zijn een essentiële schakel geworden in de overgang van de hospitalisatie naar de terugkeer naar huis van zodra dat mogelijk is.

De gezondheidswerkers in de ROB/RVT spelen een belangrijke rol in de zorgverlening en voelen zich in de steek gelaten. Gezien de vergrijzing van de maatschappij en de toenemende omkering van de leeftijds piramide, is het belangrijk dat de gezondheidswerkers betere arbeidsvoorwaarden genieten. Heel wat bewoners lijden nu al aan diverse ziekten wanneer ze in een instelling terechtkomen: diabetes, nierinsufficiëntie, Alzheimer, dementie, depressie, ...; ziekten die met de tijd alleen maar erger worden.

Het gebrek aan verpleegsters zal blijven toenemen; bovendien kampt het Brussels Gewest met een hoge werkloosheidsgraad en dus is het noodzakelijk dat er openbare betrekkingen gecreëerd worden. Wij hebben dan ook de volgende eisen.

IN HET GEWEST

- Oprichting van een cel voor de openbare ROB/RVT binnen Iriscare. De openbare en non-profit ROB/RVT moeten de norm zijn.
- Verhoging van de omkaderingsnormen voor het verplegend (hoogdringend!) en verzorgend personeel, dankzij betere instrumenten om de graad van zelfredzaamheid te berekenen van de mensen in de ROB/RVT, in samenspraak met de sociale partners.
- De druk die uitgeoefend wordt op de ziekenhuizen en de financiering ervan heeft een rechtstreekse weerslag op de RVT, die meer bewoners met acutere pathologieën moeten opnemen in kort verblijf. Met die turnover wordt nu geen rekening gehouden in de omkaderingsnormen. Het zijn patiënten die meer personeel (kinésitherapeuten, logopedisten, ergotherapeuten) en intensieve opvolging nodig hebben om terug naar huis te kunnen.
- Verhoging van de vervangingsratio voor de compenserende aanwervingen in het kader van de eindeloopbaanproblematiek (consolidatie van de vorige akkoorden van de non-profitsector) en verduidelijking van de reglementering inzake de eindeloopbaanmaatregelen voor de sector.
- Herwaardering van de barema's van de zorgkundigen en verpleegkundigen ten gevolge van de wijziging van het aantal studiejaren en van de implementatie van het IFIC loonmodel dat aangepast werd aan de lokale overheidssector.
- Financiering van het logistiek en administratief personeel zodat het zorgpersoneel de nodige tijd heeft om al zijn verplichtingen jegens de bewoners na te komen.
- Geregionaliseerde functiebeschrijvingen, vooral in de omkadering.
- Toekenning van een jaarlijkse premie, zoals in de non-profit, streven naar een dertiende loon zoals in de federale gezondheidssectoren.
- Als gevolg van de pensioenhervorming zullen werknemers in 2030 tot de leeftijd van 67 jaar moeten werken. Wij vragen de toekenning van twee extra verlofdagen (eindeloopbaan) voor het personeel van de ROB/RVT en het creëren van sociale maribel betrekkingen zodat werknemers het minder zwaar hebben op het einde van de loopbaan.
- Meer RVT-bedden en vooral meer revalidatiebedden. De nood is heel hoog aangezien de verblijfsduur in het ziekenhuis korter geworden is. De ziekenhuizen knoeien met de zelfredzaamheidsschalen opdat de patiënt opgenomen zou worden in een ROB (meer beschikbare bedden), terwijl hij eigenlijk in een RVT geplaatst zou moeten worden. Er moet een dynamisch en soepel instrument komen om na te gaan hoeveel bedden er nodig zijn in functie van de concrete situaties. De ROB- en RVT-bedden moeten flexibeler omgezet kunnen worden in functie van de vraag. Op die manier zal men de omkaderingsnormen van al het personeel dat nodig is voor een professionele en menselijke zorgverlening kunnen aanpassen in real time.
- Organisatie en financiering van de opleiding voor het omgaan met ouderen die dement zijn en met ouderen die aan de ziekte van Alzheimer leiden.

- Inschaling van alle zorgkundigen in het niveau C en aanpassing van het IFIC loonmodel voor de zorgkundigen die minder goed verloond zijn in IFIC dan in het sociaal handvest.
- Herwaardering van onregelmatige prestaties en overuren.
- Implementatie van een ambitieus vormingsplan voor zorgkundigen en baremieke opwaardering van hun nieuwe competenties (CH1).
- Invoering van een omkaderingscode voor de zorgkundigen om beter te kunnen omgaan met de specificiteit van hun teams (C4).
- Benoeming van het personeel in de ROB/RVT om het te kunnen behouden.
- Mogelijkheid om geen nachtwerk meer te doen vanaf de leeftijd van 50 jaar onder bepaalde voorwaarden en vanaf 55 jaar enkel op vrijwillige basis.
- Recht op 3 weken jaarlijks verlof met 3 opeenvolgende weekends gedurende de maanden juli en augustus (een weekend waarmee de drie weken starten of een weekend waarmee de 3 weken eindigen).
- De uurroosters 8 weken op voorhand opstellen.
- Baremieke opwaardering van de specialisatie geriatrie als bijzondere titel en bekwaamheid.
- Herziening naar boven toe van de omkaderingsnormen voor paramedici (logopedisten, ergotherapeuten, ...).
- Het gebrek aan structuren tussen thuis en de ROB/RVT is onaanvaardbaar.
- Het gebrek aan structuren voor mensen die jonger zijn dan 60 jaar en die in ROB/RVT verblijven omdat er geen aangepaste psychiatrische infrastructuur is onaanvaardbaar.
- De toekenning van een CADV opdat :
 - 1) Werknemers in activiteit zouden kunnen blijven tot aan de pensioenleeftijd.
 - 2) Er openbare betrekkingen gecreëerd zouden kunnen worden in een groeiende sector.
 - 3) Er een bijkomende arbeidsduurvermindering mogelijk wordt op de leeftijd van 55 jaar en de werkposten aangepast zouden worden (mentoring om de werklast van de oudste werknemers te verlichten).
- Specifieke analyse van de ergonomie en MSA en PSR.

OP LOKAAL NIVEAU

- Verbetering van het zorgmateriaal (elektrische en gelede bedden, liften, elektrische badstoelen, ...).
- Verstrekken van aangepaste werkkledij en afstappen van de stereotiepe witte schorten of de witte schorten met motieven of met gekleurde delen.
- Omkleedtijd beschouwen als arbeidstijd.
- Waarborgen van een opleiding voor het omgaan met agressie van oudere of jonge demente personen en van oudere of jonge personen die lijden aan de ziekte van Alzheimer.
- Opleiding voorzien zodat het personeel op de hoogte is van de wetgeving inzake wettelijke euthanasie.
- Opstelling van een vormingsplan voor het begrijpen van de tweede taal.
- Prioritaire kansen voor een voltijdse betrekking geven aan deeltijdsen die al in dienst zijn en die meer uren wensen te werken, alvorens de voltijdse betrekking open te stellen voor nieuw aangeworvenen.
- Onderhandelen over het enig statuut met gewaarborgd maandloon.
- Onderhoud van alle werkkledij.
- Specifieke analyse van de ergonomie en MSA en PSR.