



Compte-Rendu du CHSCT du 10.04.18 : USLC/SLD/Sur-occupation et UPC

USLC : Une transformation en MAS ?

Le projet est toujours d'actualité et est validé par l'ARS. Il est demandé une application pour la fin de l'année 2018 (instance d'octobre). La direction va rencontrer les personnels pour écrire ce projet et réfléchir sur la vision d'une Maison Accueil Spécialisé à orientation psychiatrique avec 19 lits et 2 séquentiels.

Elle compte interroger la notion de la place des infirmiers et des éducateurs dans ce projet (transformation de poste). La direction précise que les agents resteront salariés du CHS mais que la MAS aura une ligne budgétaire propre et indépendante du budget du CHS. La direction nomme qu'il n'y aura pas de perte d'effectif ce que nous attendons de vérifier. Tout agent de l'USLC désirant un changement d'affectation bénéficiera d'un suivi individuel de la DRH en ce sens.

La CGT demande à ce que les instances soient informées et demande une information au CHSCT de juin. Acceptée par la direction.

Soins Longues Durées (SLD) : Il est urgent d'agir !

Les 3 syndicats ont posé la question des conditions de travail.

La CGT a pu constater des dysfonctionnements manifestes et des conditions de travail « excessivement » difficiles :

- un effectif insuffisant au regard de la charge de travail.
- du matériel défectueux.
- une organisation de travail empêchée par de multiples tâches alourdissant la moindre activité.
- une prise en charge psychique qui est annulée face aux soins de nursing qui prennent toute la place.

La direction ne répond pas à la question de l'effectif. La CGT propose un renfort permanent de personnel pris sur les moyens du CHS. Avec plus de 600 000 euros d'économie pour 2017, on peut se permettre d'entendre nos collègues du SLD.

Pour le matériel, la direction s'engage à des réparations et changements.

Pour le véhicule, la direction propose que le garage l'amène en fonction des demandes des personnels.

Pour la banque des hospitalisés, elle peut amener de la liquidité au SLD après révision de la liste des patients ne pouvant se déplacer.

Pour l'aspect de la PEC psy, la CGT soutient la mise en place d'analyses des pratiques.

En général, nous demandons à la direction une réelle écoute des personnels du SLD.

Sur-occupation et Unité de Plan de Crise (UPC):

La CGT demande un bilan de la gestion des lits temporaires ouverts (lits bureaux et lits salons des admissions et de l'APSA) et de l'UPC pour faire face aux besoins d'hospitalisations.

La direction explique : l'ouverture des lits temporaires est variable selon les pôles mais toujours présente au fil des mois. Le lit bureau étant très difficile à fermer. Le besoin de lits supplémentaires a été nécessaire en octobre et décembre 2017, et début 2018. L'UPC a été ouverte à 2 reprises (10 jours et 3 jours).

La CGT constate que cette gestion des lits tend les organisations de travail des personnels de l'intra et de l'extra et impacte les patients. Elle fait le lien avec la fermeture de l'UTHI en juillet 2017.

• **En intra :** Toute l'équipe pluriprofessionnelle assure des soins de qualité pour 21 à 23 patients sans augmentation d'effectif. Le turn-over des patients traduit des cadences de travail infernales pour tous.

Le rythme rapide rend plus difficile la prise en charge sociale fournie par nos collègues assistants-sociaux qui souvent nécessite du temps.

L'équipe ASHQ doit notamment assurer un travail accru dans la réalisation du nettoyage des chambres et des lits supplémentaires qui ne font qu'ouvrir et fermer.

La CGT alerte la direction sur une sous-évaluation du travail ASHQ. Certaines remontent à la CGT une usure et une fatigabilité.

Se rajoutent par ailleurs bien souvent de l'auto-remplacement et une désorganisation de sa vie privée.

• **En extra :** Si absence de lit, il est alors impossible d'hospitaliser des patients en crise. Les personnels infirmiers restent parfois sans solution avec le patient même si le collègue médecin valide une hospitalisation.

Les infirmiers n'ont la possibilité de proposer que des choix qui ne correspondent pas aux besoins du patient. Une hospitalisation en dehors du département ou en SDT ? Même les hospitalisations programmées sont déprogrammées pour faire face aux urgences...

Au final, les équipes se mobilisent au mieux pour protéger la personne. Heureusement que les agents entre eux dans les différents espaces de soins (CMP, HDJ, CATTP ou SPAD) se soutiennent et construisent ensemble des solutions là où l'établissement en est bien incapable.

• **Pour les patients :** Ils attendent avec leurs troubles une place à l'hôpital. Pour un patient qui a été « muté » à l'UPC, il a nommé une grande insatisfaction de perdre ses références de soins : l'équipe, l'unité, pour se retrouver au milieu de patients et de personnels qu'il ne connaît pas.

Le positionnement de la CGT concernant la sur-occupation :

S'il faut des lits pour répondre aux besoins des usagers, alors nous soutenons l'ouverture d'une unité pérenne avec un personnel dédié et une ligne budgétaire pérenne fournie par l'ARS. Nous cherchons également le soulagement des personnels intra et extra.

C'est le discours que la CGT du CHS de Blain tiendra à l'ARS.

Mais l'ouverture de lits n'est pas la seule solution. Nous avons fait ses propositions à la direction et soutenons des démarches en ce sens vers l'ARS.

La CGT propose la création de postes pour **ouvrir des unités SPAD (soins psy à domicile) au pôle Ouest et Centre**. Ce dispositif est très efficace au pôle Est et permet d'éviter des hospitalisations ou d'accompagner des sorties rapides de manière contenante.

La CGT réitère **l'ouverture d'une unité lit porte psychiatrique intersectorielle** avec de réels moyens attribués à cette unité et au CMP pour en effet, accueillir, établir un bilan psy sur 2/3 jours et si nécessaire réorienter vers les CMP et SPAD.