



Le petit malin

Bulletin trimestriel du Syndicat CGT de SEVREY
N°18, juillet 2019



Plus d'infos sur notre site internet

<http://chsevrey.reference-syndicale.fr/>

1 semaine de congés pour les petites vacances !

A la suite de sa tournée de février-mars dans les unités d'hospitalisation, la CGT avait répertorié plusieurs thématiques :

- Hyperverticalité dans beaucoup d'unités
- Manque criant d'ASH et non-reconnaissance
- « nouvelles » pratiques » imposées sans aucune critique (à lire sur notre site internet)
- Et surtout l'absence d'une semaine de congés pour les fêtes



Au CTE du 9 avril, nous avons demandé que les agents dans les pavillons puissent bénéficier d'une semaine de congés complète pour les petites vacances scolaires. Le directeur avait rappelé 2 règles de base : toujours la ½ de l'effectif présent et « ce qui peut être satisfait doit l'être dans la justice et la limite des besoins du service ». L'absentéisme prévisionnel n'avait pas lieu de donner lieu à des privations de congé.

La réponse ne s'est pas fait attendre. En fait, cette règle n'était pas respectée. Certains cadres ont ressenti notre revendication comme une attaque à leur endroit. Du coup, ils ont menacé d'appliquer strictement cette règle, restreignant encore plus les prises de congé. Au CTE du 20 juin, nous remettons la question sur le tapis. Nous demandons que les effectifs des fêtes soient basés sur ceux de la grève, et non 50%. Mais la DRH fait valoir que le protocole de grève prévoit des effectifs entre 50 et 80% au-delà de 36H

Il est finalement convenu de ne pas parler d'effectifs minimum pour les fêtes, mais de jouer sagement entre des effectifs minimum et 50% en faisant plutôt valoir les nécessités de service. Mais aussi de ne pas faire valoir l'absentéisme prévisionnel.

Le dernier CTE s'est terminé à 19H30. Nous avons dû reporter nos autres revendications, en particulier pour les ASH. Partie remise sur ce dossier !

Bilans annuels du CHS

Nos interventions

Globalement, les effectifs augmentent toujours et nos RTT sont maintenus mais, fin 2018, 17% du personnel était encore précaire. **Nous demandons un effort de la direction, compte-tenu que les titularisations MHPP sont faites et que le CHS a bénéficié de la péréquation.** Fidéliser le personnel n'est pas seulement le CDIser. Les délais de mise en stage restent trop longs pour certains personnels

Maladie, violence et équipe PMS : augmentation des accidents de travail avec arrêts de maladie pour accident, surtout agressions, même si les DEI pour violence ont baissé. **Pour nous, l'équipe PMS est certes utile pour stabiliser les équipes, mais la violence progresse toujours**

Forte activité et dynamisme institutionnels et beaucoup de nouveaux dispositifs mais, **pour le personnel**, les chefferies de pôle notent : ASH en fort absentéisme au pôle A. Effectifs minimum insuffisants pour les détenus. Au pôle B, absentéisme magistralement croissant, médical et soignant. Temps d'assistante sociale, de psychos, médecins et autres manquant. Au pôle C, augmentation de la charge mentale et du stress de l'équipe. L'équipe mobile manque de relais dans les CMP faute de moyens

Au niveau des patients, au pôle B, la chef de pôle souligne la nécessité du suivi à vie de beaucoup de patients, dedans ou dehors du CHS. **Nous rappelons que tous les chroniques ne pourront pas sortir du CHS et soulignons la nécessité de moyens pour les patients sortis.** Officiellement, l'UISAM est maintenu sur 2 axes (réhabilitation et psychothérapie institutionnelle), mais 1 poste est toujours gelé... **Nous insistons sur la poursuite de l'axe psychothérapeutique et demandons que l'EPP sur l'UISAM ne tarde plus.** Aux pôles C et D, nouvelles augmentations de la file active, des actes et nouvelles demandes. D'où baisse du nombre d'actes/patient, « dégradation de la qualité des soins, diminution des temps d'entretien et de la fréquence des rdv ». Idem pour les hôpitaux de jour, avec allongement de la durée de prise en charge. **Dans un contexte où on nous dit que tout va bien au CHS et que la qualité s'améliore, nous soulignons la baisse réelle de la qualité des soins.**

Télé médecine : efficace pour les réunions de staff, renouvellement d'ordonnances et entretiens directs avec les patients déjà connus. Plus contestable avec les nouveaux patients. **Nous pointons les limites de la télé médecine, surtout en psychiatrie**

Rattachement de la pédopsy mâconnaise au CHS

Faute de médecins en nombre suffisant, la pédopsy mâconnaise sera rattachée au CHS au 1^{er} janvier 2020. Nous avons rencontré les collègues mâconnais et suivons le dossier de près, particulièrement pour les précaires et les « postes partagés » sur des services somatiques qui doivent choisir leur employeur (Sevrey ou Mâcon).

Bientôt ce sera le tour de la psychiatrie adulte.

Drogues au CHS

La CGT a obtenu la mise en place d'un groupe de travail avec **des soignants de terrain** pour trouver des solutions aux drogues qui envahissent les patients au CHS et anéantissent le travail des soignants.

Et encore...

- **Nuit** : Nous n'avons pas validé les propositions de modification de planning de la DSI tant que la mission CHSCT n'a pas rendu ses conclusions : demande acceptée !
- **DSI** : départ remplacé par la coordinatrice
- **Reconstruction du CHS** : futurs effectifs et nombre de lits à l'étude. Nous demandons plus de précisions
- **Cormoran** déménagera dans Aigue-Marine rénové, moins coûteux, plus confortable et plus rapide (proposition CGT)



Adresse courriel cgt.chs@ch-sevrey.fr

Tél 03.85.92.82.79 ou 8279

<http://chsevrey.reference-syndicale.fr/>

local ouvert le lundi, mercredi et jeudi, de 9 H à 17 H, et le vendredi après-midi