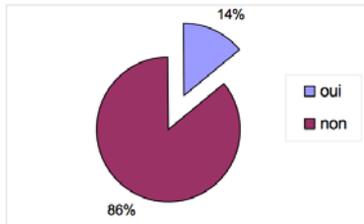


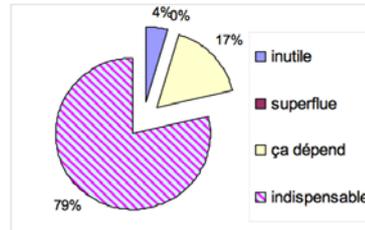
Nouvelle vague d'intégration d'Aides Soignants en psy.

En avril 2009, anticipant sur les projets de la direction, SUD rendait le résultat de sa consultation envers les Aide Soignants au sujet de leur éventuelle intégration en psy... voici quelques réponses de l'époque.
(le document est toujours consultable sur notre site Internet)

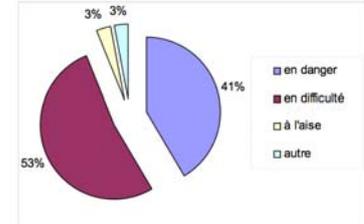
Question 1 : votre formation est-elle suffisante pour travailler en psychiatrie ?



Question 5 : pensez-vous qu'une formation pour travailler en psychiatrie vous est :



Question 6 : pensez-vous qu'une affectation en psychiatrie sans formation préalable peut vous mettre :



NOTRE POSITION EN 2009 ÉTAIT LA SUIVANTE : L'INTÉGRATION DES AS EN PSY

CE N'EST PAS :

- À la place des IDE pour faire des économies
- Sans tenir compte du volontariat et du cursus de chacun-e
- Pour dénaturer la spécificité du soin en psychiatrie
- Pour mettre professionnel-les et patient-es en danger ou en difficultés
- Pour faire des « bras » en + sans parler de spécificité et de rôle propre
- Faire n'importe quoi pour réduire la masse salariale

C'EST :

- Faire le bilan de l'activité et des besoins de chaque service
- Tenir compte des pathologies reçues dans chaque service
- Former chacun-e à la maladie psychiatrique et la prise en charge spécifique en psy
- Un fonctionnement d'équipe qui intègre chaque métier et catégorie selon ses spécificités
- Une concertation qui ne soit pas menée dans l'urgence, mais en lien avec les équipes et les instances
- Une réflexion autour des besoins des patient-es et de la complémentarité des prises en charge
- Penser : qualité du travail, qualité de prise en charge, qualité des conditions de travail



web

EN 2014, ELLE EST TOUJOURS LA MÊME !

Nous n'avons aucun doute sur la volonté de la direction, dès le départ, de généraliser l'intégration des AS sur tous les services de psy... Vu que le premier coup s'est passé sans résistance, elle ne se cache même plus derrière le mensonge consistant à faire croire aux équipes que les AS intégrés seraient en plus grand nombre que les IDE (ou IDSP, il en reste...) remplacés.

Pour SUD, il faut refuser les conditions et la manière dont se déroule cette opération financière de la direction aux conséquences importantes sur la vie et l'organisation des équipes, le fonctionnement individuel et collectif de la catégorie infirmière, la répartition des responsabilités professionnelles... et enfin l'organisation des soins.

Nous le regrettons mais les médecins de psy semblent partie prenante dans cette altération de la qualité de travail et de soins que met en place la direction.

Pour SUD, les équipes IDE, AS et ASH doivent s'organiser pour imposer une annulation de ce projet (déjà en cours de réalisation), obliger les médecins à bâtir les projets médicaux des services, y accoler des projets de services incluant des dynamiques de soins et des organisations d'équipe...

Ça devrait se passer comme ça à l'hôpital... mais c'est un des scandales que SUD combat quotidiennement, bien trop souvent seul : la disparition de la mission de soins et de service public, étouffée derrière la recherche de rentabilité financière et la marchandisation de la santé...

L'enjeu, c'est votre santé au travail, votre carrière et votre quotidien.

Ne restez pas neutres, c'est là-dessus que mise la direction !

Les seuls combats perdus d'avance sont ceux qui ne sont pas menés !

SUDistez vous !

Prises en charge à temps partiel par les équipes des services intra-hospitaliers.

Insidieusement, par touches éparpillées, les équipes des services intra se sont vu chargées de missions dépassant la prise en charge des malades de leurs services...

Présentée avec la vaseline qu'il faut par l'encadrement (pour garder miraculeusement un effectif « au dessus du minimum », parce qu'on est meilleur que les autres, pour se faire bien voir par le toubib, ou simplement par la caresse d'un égo bien malmené à dessein par l'institution...), cette pratique a métastasé...

Aujourd'hui, en plus d'avoir plusieurs malades sur un même lit, tous les services servent de CATTP, et/ou ont une mission sur des structures extra-hospitalières...

Les projets de la direction sont toujours comme les parties d'échecs... le terrain est préparé en détournant la vigilance de l'adversaire... pour mettre en ...échec sa défense. C'est pourquoi il faut anticiper !

Au-delà de la suppression progressive des équipes publiques d'extra-hospitalier (voir ci-dessous), l'objectif est d'augmenter la charge de travail, synonyme de tarification, sans dépenser d'argent dans les équipes... réservant les investissements pour le recrutement médical comme dans le reste de l'hosto...

ON VOUS LA FAIT COURTE :

+ de malades dans un même espace, moins de personnel, + de turn over... ça donne quoi quand on parle de sécurité, de qualité de conditions de travail et de soins, de trafic de stup, de violence, de responsabilité professionnelle ? Allez, vous avez la réponse...

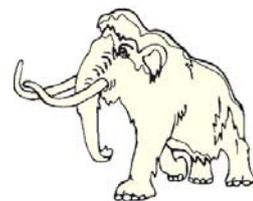
**Il est grand temps de revenir aux fondamentaux :
redressez-vous, soyez fier-es et debout,
et combattez collectivement ces décisions nocives...**

La privatisation de l'extra-hospitalier !

La psychiatrie française tirait sa qualité de sa prise en charge globale de la personne...

Une coordination d'une même équipe pluridisciplinaire qui s'occupe du patient en intra et extra, grâce à une politique de secteur géographique permettant de connaître l'environnement social et familial... et d'en tenir compte dans la prise en charge de la pathologie et dans la dynamique de soins travaillée collectivement...

Mais on vous parle là de la préhistoire, quand les infirmiers avaient un diplôme spécifique et que les psychiatres habitaient sur place, étaient joignables 24H/24, étaient Lacaniens ou Freudiens, et qu'ils respectaient le savoir-faire d'équipes infirmières considérées et écoutées...



IL Y A AU MOINS.... 16 ANS ! UNE ETERNITÉ !

Et puis les labos américains ont développé des outils analytiques et y ont greffé des théories où l'objectif du soin ne repose plus que sur l'expression du symptôme et la manière de le faire disparaître... l'emploi « clé en main » de leurs produits et méthodes devient la norme. Du coup, leurs bénéficiaires et leurs actionnaires, eux, sont toujours mieux soignés. Et le cynisme de cette situation ne repose pas dans l'exposé SUD, mais dans les faits que nous dénonçons...

Ça a été un combat social pour faire sortir les services des murs et tourner le dos à la psychiatrie asilaire... il faudra une lutte sociale pour arrêter ce retour vers le passé, chemin choisi par nos responsables !

Soignons clairs : la lutte, ce n'est pas que défiler dans les rues ou se mettre en grève. Non pour SUD, la lutte, c'est résister au quotidien, à chaque poste. C'est élaborer, réfléchir, partager pour penser collectif par des actions individuelles qui se complètent. C'est aussi sortir des pièges que nous tend l'institution...

C'est pourquoi ce qui se passe sur l'extra-hospitalier nous alerte... voir de plus en plus de missions, de suivis infirmiers ou de prise en charge être confiées, progressivement, aux associations comme l'ESCALE ou aux cabinets d'IDE à domicile, nous montre ce que sera demain le travail de secteur. SUD met à votre disposition des outils de résistance, et vous propose d'adhérer à un autre projet d'avenir pour la psy de secteur !

La pénurie en moyens humains est volontairement imposée pour que ça se passe comme ça à court terme... mais vue la baisse du nombre de CMP, les prises en charges dans les services intra, le basculement dans le médico social de services de soins (MAS, mais aussi la Cafet de Marius)... on voit bien l'objectif de la direction à moyen terme...

**QUAND LE SAGE MONTRE LA LUNE, L'IMBÉCILE REGARDE LE DOIGT...
SOYONS SAGES ! ENSEMBLE ! MOBILISONS-NOUS !**

TIENS, VOILA QUE LE DOSSIER DES PRISES EN CHARGE DES PATIENTS EN SISMO RESSURGIT.

De nouveau, des patients sont hospitalisés le matin même de leur sismo, faute de place... sur des lits déjà occupés, ben voyons... Traduction sans langue de bois d'une telle situation ?

- **Dépassement du ratio minimum de sécurité patients/soignants**
- **Surveillance pré opératoire de la nuit impossible alors que cette population est à risque**
- **Activité affectée à la CHIR Ambu empêchant le service de psy de consulter les prescriptions et de valider les sismos dans son activité et sa charge de travail.**
- **Absence d'accompagnement infirmier et donc de surveillance pendant les trajets pré et post-op...**



SUD avait imposé un CHSCT (2010) et fait voter l'arrêt de ces pratiques. Mais direction et médecins ont décidé de court-circuiter cette décision. Dans leurs têtes de gestionnaires, des rentrées de fric vaudraient-elles la mise en danger de la vie des patients et celle de la responsabilité des équipes infirmières ???

LE 18 FÉVRIER, LE CHSCT DÉCLENCHÉ PAR SUD S'EST TENU, COMME DANS LES SERVICES, EN EFFECTIF RÉDUIT, LA CFDT ET LA CFTC NE SE SONT PAS DONNÉ LA PEINE DE SE DÉPLACER. LES AUTRES ÉTAIENT LÀ, MAIS...

LE CHSCT : NOTRE COLÈRE N'EST PAS RETOMBÉE...

Pour la direction, juré-craché, cette situation est EXCEPTIONNELLE ...

MAIS, elle ne peut pas s'engager à ce que ça ne se reproduise pas... VÉRIDIQUE !

Curieusement, les responsables CGT et FO n'avaient rien à dire à ça.

S'appuyant sur les décisions déjà votées en CHSCT sous notre impulsion pour protéger les équipes, vos collègues de SUD proposent alors à ceux des autres syndicats d'acter officiellement par leurs votes

« UNE MISE EN DANGER DÉLIBÉRÉE » des agents de la part de la direction.

Ce vote des représentant-es des syndicats, s'il est majoritaire, acterait officiellement que la direction, bien qu'avertie du danger depuis 2010, ne met rien en place pour l'éviter. **C'EST UN POUVOIR DES SYNDICATS AU CHSCT.**

Ce vote aurait signifié que **LA DIRECTION DEVIENT RESPONSABLE PÉNALE DE TOUTE CONSÉQUENCE DUE À CETTE SITUATION. PLUS LES AGENTS EN SERVICE... QUI POURRAIENT MÊME SE RETOURNER CONTRE ELLE.**

Bien sûr, la direction a essayé d'éviter ce vote et on comprend pourquoi... mais ce sont les syndicats qui décident...

et bien, les autres syndicats ont décidé...

FO ET LA CGT ONT REFUSÉ D'ORGANISER CE VOTE, PROTÉGANT AINSI LA DIRECTION !!

C'EST L'HALLU... ET POURTANT !!

Les trafics de stupéfiants, y compris par les patients, ont toujours existé en psy et sur Marius...

Mais la gestion de cette situation est fortement aggravée par le turn-over intolérable des patients, la sur-occupation des services y compris par des hospitalisations de jour, le manque de ressources qualitatives et quantitatives pour les prises en charge...

L'INSÉCURITÉ VIENT DE LÀ...

On a donc porté cette question lors de ce CHSCT, la direction et la politique rochelaise sur la psy ayant laaargeement leur part de responsabilité là-dedans, non ? Le nouveau silence assourdissant des autres syndicats sur ce dossier semble nous dire que non... du coup, la direction nous répond « protocole d'appel des forces de l'ordre » et « vidéo-surveillance » ...



bientôt les flash-balls et l'accoutrement anti-émeute ?

NOUS L'AVONS TOUJOURS DIT ET VOTÉ À SUD : LA VIDÉO-SURVEILLANCE, ÇA N'A JAMAIS RIEN RÉSOLU... ÇA SE SAURAIT, DEPUIS LE TEMPS.

SUD ÉTAIT EN CHSCT POUR DÉFENDRE LE SOIN, LA PRÉVENTION, L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE, LES EFFECTIFS QUALIFIÉS ET FORMÉS EN QUANTITÉ SUFFISANTE .

ON ÉTAIT LES SEULS... STUPÉFIANT, NON ?

absence opportune des uns, refus de vote des autres, la direction sait qu'elle peut compter sur ses partenaires !

ON EST BIEN LOIN DU SPECTACLE PROPOSÉ PAR LES REPRÉSENTANT-ES DE CETTE ALLIANCE SYNDICALE LORS DES RASSEMBLEMENTS À ST LOUIS...

LÀ, ON EST DANS LA RÉALITÉ ET LE CONCRET ! À CHACUN-E DE JUGER !