

SUD



Téléphone: 01 45 65 84 71

Fax: 01 45 65 73 31

sud-sante-chsa@ch-sainte-anne.fr

<http://sudsantesainteanne.fr>

Twitter: @SUDSainteAnne

Hors-Serie

Numero 1

Special CHT

La psychiatrie parisienne placee sous hospitalisation sous contrainte

Depuis plusieurs semaines, le personnel des hôpitaux d'Esquirol, GPS Perray-Vaucluse - Henry Ey, Maison Blanche et Sainte Anne est mobilisé contre la réforme de sectorisation parisienne.

L'intersyndicale: CFDT, CGT, FO et bien sûr SUD santé sociaux, avec les salariés, est contre la mise en place de la Communauté Hospitalière de Territoire (Dite CHT) pour la psychiatrie parisienne et la création d'une direction commune. Avec les quatre hôpitaux mentionnés, l'ASM 13 fait partie, également de la CHT.

Ce combat est politique, car c'est une autre conception de la psychiatrie que veulent nous imposer les directions. Jusqu'à

présent, la politique généraliste de secteur tente de survivre face aux attaques successives qu'elle a déjà subies : les nouvelles gouvernances de l'hôpital 2007 et la loi Bachelot (dite loi HPST).



Les restructurations en psychiatrie éloignent les malades mentaux des soins de proximité et de leur continuité indispensable.

Ceci n'est pas la démocratie !!

Elles ne peuvent que mutualiser les moyens humains, de l'ouvrier aux soignants en passant par les administratifs.

Cette Communauté Hospitalière remet en cause le caractère d'intérêt général de l'hôpital public.

Alors oui ! Ce combat est bien un combat politique !

Sommaire

PAGE 2 :

- Qu'est ce qu'une Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) ?
- Le niveau dit de proximité

PAGE 3 :

- Coopération : Glissement de taches !! Notre futur grâce à la CHT

PAGE 4 :

- Au niveau intermediaire
- Au niveau territorial

HEURES SUPPLÉMENTAIRES, FÉRIÉS ET CONGÉS ANNUELS STOCKÉS SUR DES CET

LES PATRONS DU PUBLIC COMME DU PRIVÉ VIVENT À CRÉDIT SUR NOTRE DOS

VOTRE TEMPS, POUR EUX, C'EST DE L'ARGENT !



LE RESPECT DU TEMPS DE TRAVAIL C'EST BON POUR LA SANTÉ DU PERSONNEL ET DES USAGERS !

Qu'est ce qu'une Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) ?

Peut-être en avez-vous entendu parler au décours des 3 lettres d'informations envoyées par courriel à l'ensemble des utilisateurs ?

La CHT, ou Communauté Hospitalière de Territoire est l'une des déclinaisons offertes par la loi Bachelot ou loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) afin de rationaliser l'offre de soins entre plusieurs établissements de santé publique.

Il en existe 2 types :

- Fédératives : chaque établisse-

ment conserve son budget - Intégrée : intermédiaire entre le modèle fédératif et une fusion pure et simple des établissements concernés.

L'objectif affiché par ce type de regroupement est d'optimiser les coûts. L'ensemble des « doublons » sera supprimé dans une stratégie de "fusion / destruction" des unités dont les missions seront identifiées comme semblables sur un même « niveau » géographique.

Sainte Anne, établissement siège de cette CHT et instigateur de la démarche a choisi le modèle

fédéral avec les Hôpitaux de Saint-Maurice (Esquirol), Perray Vacluse, Maison Blanche et l'ASM 13.

Concrètement, même si le modèle fédéral semble le plus apte à conserver les particularismes des différents établissements, il s'agit ni plus ni moins que d'un inventaire avant liquidation.

Les différents niveaux géographiques énoncés dans le projet médical CHT seront autant de ponts pour organiser une vision globale de Paris et préparer les fermetures site par site.

Le niveau dit de proximité

Qu'on nous décrit comme celui du secteur, alors que celui-ci est déjà sous contrôle des pôles...

Il est évident que la CHT va accélérer les fusions de structures extra hospitalières et le glissement du médico-psychologique vers le médico-social moins coûteux.

Fusion CATTP /HDJ, une seule Clinique Relais, les CMP semblant épargnés pour le moment mais ils se verront confier des missions de pôle communes de plus en plus importantes à moyens constants.

En clair, ce niveau est appelé à disparaître sur le plan administratif pour ne plus garder que des prérogatives interventionnelles. Les lits d'hospitalisations secteurs seront utilisés de façon commune par les pôles et, la pression démographique aidant, l'exception deviendra la règle en matière de subsistances, voir de prise en charge des patients d'un secteur à l'autre.

Les unités extra-hospitalières dont les capacités d'accueil auront été réduites après fusion seront sous la pression constante du pôle et des impératifs de remplissage de l'ARS.

La pénurie d'infirmier engendrant une pénurie de cadre de santé, ces unités fusionnées seront conduites par des cadres multi-sites et une grande partie de la gestion sera faite par des infirmiers.

Le glissement de responsabilités globales sur les aides soignants et les ASHQ semble, de même, inévitable. Sans parler des actes médicaux, où la pénurie de spécialistes est cruelle.

Même déclinaison sur les intersecteurs de pédopsychiatrie dont l'activité semble voué à être quasi-fusionnée avec le social.

COOPERATION : GLISSEMENT DE TACHES !! NOTRE FUTUR GRACE A LA CHT

L'article 51 de la loi HPST (dite loi Bachelot) préconise la « coopération » entre médecins et paramédicaux, notamment entre les infirmier-ères et les médecins.

Ces protocoles, défendus par l'Agence Régionale de Santé (ARS), mais aussi par la Ministre de la Santé Marisol Touraine (interviewée sur BFM TV) sont à hauts risques pour les soignants.

Dans certaines régions les infirmier-ères « volontaires » peuvent se voir attribuer des actes tels que :

- Échographie
- Suivi de patients atteints de pathologies chroniques
- Reconduction de prescription, réalisation de vaccinations et sérologies avec remises de résultats
- Prélèvements en vue d'une biopsie, etc...

ACTES PUREMENT MEDICAUX !!!!

De plus une fois par an l'infirmier-ère est évaluée par le médecin qui lui a délégué ses actes !!! Et si ce médecin quitte le service ce soignant ne peut plus réaliser ces actes!

SUD tire la sonnette d'alarme !!

Tout d'abord, ces protocoles n'offrent aucune garantie légale en cas d'erreur (car hors décret de compétences). De plus, ils ne conduisent pas à la validation des compétences transférées (une fois le médecin parti, tout disparaît !).

Enfin, ces actes médicaux sont au dessus du décret de compétences et ce, sans aucune contrepartie financière.

Les avancées selon l'ARS	La réalité sur le terrain
Moins d'attente pour les patients, car prise en charge médicale par des infirmier-ères	Baisse de la qualité des soins et de leur sécurité
Relation privilégiée avec les soignants	Sans effectif supplémentaire, donc sans temps, l'effet sera inverse
Economie pour les hôpitaux et l'assurance maladie	Le salaire et la consultation infirmière coûtent moins chers, pour une plus grande prise de risque
Réponse à la pénurie des médecins	Stratégie de pénurie entretenue par l'état avec le numerus clausus, couverte par une fausse valorisation des paramédicaux. Nous valons mieux que notre décret de compétences fixé par l'état et celui-ci le reconnaît.

Changeons le décret, autonomisons les infirmiers, demandons la mise en place de la spécialisation infirmière en psychiatrie !

Halte aux glissements de taches organisés et à la non reconnaissance professionnelle !

SUD TIRE LA SONNETTE D'ALARME !! LA SITUATION EST GRAVE.

STOP A L'IMPOSTURE !

Au niveau intermédiaire

Niveau polaire actuel dans une majorité de cas. Il s'agira du nouveau secteur.

Une inévitable guerre politique sera menée entre les différents médecins chefs et cadres supérieurs de santé pour le contrôle du pouvoir et de la manne financière.

Un cumul des mandats est déjà en place au niveau médical, chefferie de pôle/représentant à la Commission médicale d'établissement, représentant à la Commission médicale CHT.

Ce cumul permettra un contrôle accru des médecins et des directions sur les flux financiers décuplé par une mise en commun des moyens.

Il permettra aussi, du fait de l'ajout d'un niveau de décision, de noyer toute contestation en contrôlant l'information et

donc en empêchant la compréhension des enjeux.

Ce niveau est présenté comme celui de la possible concertation sociale et médico-sociale avec les mairies d'arrondissements.

Cette concertation entre hauts responsables tuera encore plus le peu de démocratie restante dans les hôpitaux.

Il s'agira d'une fusion encore plus intime entre la gestion des hôpitaux et le pouvoir politique local, ouvrant de nouvelles perspectives de lobbying et de corruption de par la mise en place de marchés publics CHT.

Au niveau territorial

Paris, donc, 2 200 000 habitants. Une immense curée.

L'objectif est de mettre en place des pôles d'excellence, à la manière des soins somatiques, où seront créés des postes de super-spécialistes ou experts qui pourront condenser dans leurs mains une immense file active de patients.

Les conventions-types annoncées seront autant de moyens de routage des patients vers ces centres experts dont l'hégémonie programmée assurera l'uniformisation de la pensée psychiatrique.



Abonnez vous c'est gratuit !

Pour recevoir gratuitement ce journal dans ton service, contacte nous au **84 71** ou en flashant ce QR code:



SUD

Journal de SUD Santé Sociaux Sainte-Anne

Retrouvez toutes les infos sur
sudsantesainteanne.fr

RÉSISTANCE - EXISTENCE

Un problème? Une question? Participez!

N'hésitez pas à nous contacter pour faire remonter les problèmes que vous rencontrez dans votre service. Les représentants SUD dans les instances vous défendront.

Mais aussi si vous avez une question de législation (droits, congés, formation, devoirs...). Nous nous efforcerons d'y répondre le plus vite possible. Et bien sûr ce journal est en cours de création, vos idées, suggestions ou critiques sont les bienvenues!

Appelez nous, envoyez nous un message!