

CHSCT, CTE de Décembre 2019

SOMMAIRE :

PAGE 2 :

- Modification des emplois et de l'organisation de travail au service des majeurs protégés
- Organisation de travail expérimentale d'un service d'accompagnement des patients suite à la fermeture de la Banque Des Usagers

PAGE 3 :

- Avis relatif à l'organisation et aux conditions de travail des professionnels concernés par des fermetures ponctuelles des unités de soins.

PAGE 4 :

- Modification de l'organisation de travail des professionnel-le-s agent-e-s d'accueil sécurité incendie
- Avis relatif au plan d'actions en matière de déploiement des PTI

PAGE 5 :

- Point d'étape de la mise en place d'appel à volontaires pour l'absentéisme imprévu
- Gestion du temps Formation Information Recherche (FIR) au titre des conditions de travail pour les professionnels psychologues
- Organisation de travail des unités Morel et Magnan et des structures ambulatoires – pôle G05

PAGE 6

- Tableau des emplois et organisations de travail ASH pôle G10
- Organisation du travail secrétaires PHUPEA

PAGE 7 :

- Modification du profil de poste et de l'organisation de travail des professionnels ASH du service coursier
- Régularisation de l'envoi des ordres de mission des agents de sécurité incendie
- Reprise du travail avec préconisation de médecin

PAGE 8 :

- Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

PAGE 9 :

- MAS Point d'étape sur la formation AES, la suppression des IDE de nuit et les sous effectifs

Non-respect des procédures de recrutement des psychologues : La justice condamne de nouveau la direction du CHGR.

Pour avoir laissé penser à un médecin chef qu'il pouvait se comporter comme un patron du privé qui peut choisir ses « collaborateurs », la direction du CHGR avait été condamnée une première fois pour non-respect de la réglementation en matière de recrutement de psychologues titulaires ou stagiaires.

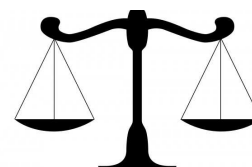
Pour rappel, les titulaires de la Fonction publique sont obligatoirement recruté-es par concours et notamment les psychologues. La réussite à ce concours signifie que les lauréat-es sont aptes à assurer les fonctions pour lesquelles ils ou elles sont recruté-es. En refusant de nommer une candidate pourtant reçue au concours au motif qu'elle n'avait pas les qualifications requises, la direction s'est substituée au jury du concours pour contredire le jugement de ce dernier.

Le tribunal a considéré qu'il s'agissait d'une « irrégularité fautive... ayant fait perdre une chance sérieuse à l'intéressée d'être nommée au poste vacant de psychologue ».

Le tribunal a donc ordonné réparation du préjudice moral : « M^{me}... a vu ses compétences professionnelles, pourtant reconnues par le jury de concours de recrutement de psychologue, remise en cause par le directeur du CH Guillaume Régnier ».

Voilà comment un médecin chef qui avait la prétention de recruter lui-même son personnel et une direction qui a laissé sciemment faire au mépris de la réglementation, ont fait perdre quelques milliers d'euros à l'hôpital.

La direction avait annoncé il y a quelques années avoir pour objectif d'assurer sa sécurisation juridique. Manifestement il y a encore du travail.





Modification des emplois et de l'organisation de travail au service des majeurs protégés

Une loi récente impose aux établissements publics d'abandonner la gestion (par des comptables publics) des comptes des majeurs protégés.

Cela a pour conséquence la fermeture de la banque des usagers.

Une forte augmentation de la charge de travail au service des majeurs protégés n'a pas été suffisamment soutenue en termes de renfort de personnel (contractuel) et ne permet pas de remplir l'ensemble des missions confiées.

Une réorganisation a donc été proposée visant à supprimer le poste d'adjoint des cadres et de secrétaire au profit d'un renforcement des mandataires judiciaires et assistantes mandataires judiciaires avec au final 0.7 ETP en plus seulement ce qui semble être encore insuffisant.

Pour ces raisons, SUD s'est abstenu.

Organisation de travail expérimentale d'un service d'accompagnement des patients suite à la fermeture de la Banque Des Usagers

La fermeture de la banque des usagers impose également l'arrêt des fonctions de régisseurs. Les salarié-e-s verront leur poste transformé en accompagnatrice/teur.

Ces accompagnatrices pourront aussi assister les patients pour leurs achats personnels.

Quid des horaires, téléphones mobiles, véhicules?

Profil de postes 2 agents/ 2 AS ?

Aux EHPAD, la régisseuse s'occupait de tous les résidents, à l'avenir elle ne s'occupera plus que des majeurs protégés... et le reste des résidents âgés dépendants ? Ils devront être indépendants le temps d'aller au Distributeur Automatique de Billets...

Régie privée à l'avenir ?

Erratum :

Lors de notre dernier compte rendu, nous avons sous-entendu que le service des majeurs protégés disparaissait avec la fin de la banque des usagers imposée par la loi. Il n'en est rien ! Ce qui est sûr, c'est que leur charge de travail sera augmentée.

Pour info : le cabinet du 1^{er} ministre a annoncé qu'un amendement serait déposé afin d'assouplir le calendrier de fermeture des Banques des Usagers.

Avis relatif à l'organisation et aux conditions de travail des professionnels concernés par des fermetures ponctuelles des unités de soins.

SUD maintient sa position, nous sommes contre toutes fermetures (y compris ponctuelles) de lits dans les hôpitaux public. **SUD a donc voté contre cet avis.**

Nous avons tenté de faire comprendre à la direction que c'est bien son management qui est à l'origine de la fuite des médecins, ce qui a pour incidence la fermeture de lits lorsque ceux qui sont toujours au CHGR prennent leurs vacances.

Nous avons d'ailleurs relu une partie de la motion de médecins en grève ce 14 novembre :

“Les constats : la course infernale et la perte de sens

- Des conditions de travail pour l'ensemble des personnels qui se dégradent de jour en jour,
- La violence omniprésente,
- Le manque de temps et pour se rendre disponible auprès des patients,
- Le manque de temps pour (se) coordonner et (s') organiser les soins et les prises en charges,
- Les changements itératifs de planning et d'organisation,
- Le manque de moyens humains pour répondre à la demande des patients et des familles et développer les projets innovants et de qualité,
- La charge de travail clinique et administrative de plus en plus importante, sans ressources en regard,
- Un financement pour la santé mentale inadéquat aux évolutions de la discipline,
- La précarité des statuts et le manque d'attractivité salariale et d'évolution des postes (psychologue, orthophoniste, psychomotricien...),
- Un turn-over important dans les équipes de soins, qui entraîne une instabilité et une incohérence dans les prises en charge,
- Un flux tendu sur la gestion des lits et un déficit de structures d'aval médico-social, des listes d'attente de plus en plus importantes en ambulatoire,
- Des conditions architecturales déplorables dans certains secteurs,
- Une recherche universitaire sous dotée et peu soutenue”

Nous avons également rappelé que le management par la peur, avec ces conditions de travail déplorables, fait fuir bien d'autres catégories de salarié-e-s (demande de mise en disponibilité en hausse notamment), ce qui a par ailleurs pour conséquence l'augmentation du nombre de contractuel-le-s sur le CHGR.



Modification de l'organisation de travail des professionnel-le-s agent-e-s d'accueil sécurité incendie

Intégration au temps de travail du délai de transmission et d'habillage... mais uniquement à partir de maintenant...

Agent-e-s d'accueil :

Il s'avère qu'un temps de transmission entre l'agent-e finissant sa journée et l'agent-e prenant son poste est indispensable.

Chaque agent-e au début et à la fin de sa prise de poste a un temps d'échange évalué à 10 minutes.

5 minutes à la prise de poste et 5 minutes à la fin de son service.

Un temps de travail bénévole jusqu'alors, enfin reconnu !

Agent-e de sécurité :

Un temps d'habillage est nécessaire à la prise de poste ainsi qu'un temps de transmission nécessaire à la continuité de service.

Ainsi, il y a besoin d'un temps de transmission/habillage de 20 minutes.

Soit 10 minutes à la prise de poste et 10 minutes à la fin du service de l'agent-e.

SUD s'est abstenu, la direction ne souhaitant pas prendre en compte la rétroactivité concernant le temps d'habillage et transmission des agent-e-s.

Les agent-e-s auront la possibilité de récupérer leurs heures supplémentaires en posant des RC (12h).

Avis relatif au plan d'actions en matière de déploiement des PTI

Une enquête avait été votée par le CHSCT le 14 mai 2019 (à l'initiative du syndicat SUD) sur les modalités d'organisation des dispositifs suite à des dysfonctionnements et modifications du paramétrage des PTI réalisée en février 2019.

Des visites inopinées dans les unités de soins et des rencontres avec les salarié-e-s (réalisées conjointement par les représentants syndicaux et des représentants de l'administration sur 3 demi-journées) ont permis de recenser les demandes de dotations supplémentaires ainsi que certains dysfonctionnements.

Certains PTI supplémentaires vont être alloués aux unités en ayant besoin (Elan, Pen Ty, Estran).

Aumônerie : un médaillon géolocalisable sera testé.

Un oculus sera installé sur la porte de l'atelier couture.

L'installation d'un bouton poussoir en est cours de réflexion au lavomatic.

Les propositions effectuées sont nécessaires mais pas suffisantes, plusieurs demandes de PTI supplémentaires pour des psychologues ou d'assistantes sociales ayant un bureau isolé n'ont pas été traitées, tout comme les demandes de PTI supplémentaires dans les unités en disposant d'un nombre insuffisant.

SUD a voté POUR puisque le syndicat est à l'initiative de l'enquête !

Nous ne perdons pas de vue que le problème des PTI est dans le I (ISOLÉ).

La meilleure alternative n'est pas le PTI mais des soignant-e-s supplémentaires.



Point d'étape de la mise en place d'appel à volontaires pour l'absentéisme imprévu

Appel à volontaires pour les professionnels AS/IDE.

Dans un souci de ne pas déranger les professionnels AS et IDE à leur domicile et ainsi d'être hors la loi, la direction souhaite mettre en place un système d'appel à volontaires ("whoog" ou « med go »; étude de marché en cours) ceci afin de réduire les effectifs dégradés.

La direction se gausse, paraît-il, d'avoir déjà été sollicitée par certains agents pour savoir quand ce système sera mis en place.

Une mise à jour d'AGILTIME doit être effectuée afin de mettre en place ce système d'appel à volontaires.

Mais c'est bien du personnel en plus qu'il faut. D'autant plus que si le choix était fait de rémunérer ces volontaires (plutôt que de leur rendre leurs repos), ce serait sans une partie des cotisations sociales. Et ce sont les cotisations sociales qui financent la sécurité sociale, donc nos salaires.

Une balle dans le pied !

Gestion du temps Formation Information Recherche (FIR) au titre des conditions de travail pour les professionnels psychologues

Flicage des médecins ou de la DRH, ou réelle demande de psychologues qui n'ont pas la possibilité d'accéder au temps de travail pour leur FIR ? Suspense, et attente de réponse du collège des psychologues à la DRH dans les semaines à venir concernant des propositions de planification et justification de ces temps de travail.

Organisation de travail des unités Morel et Magnan et des structures ambulatoires – pôle G05

La direction a présenté un dossier porté par le chef de pôle et la cadre sup de G05 visant à supprimer 10 lits (5 sur Magnan + 5 sur Morel).

L'argument principal avancé est qu'il y a en permanence des patients hors secteur dans ces unités et que cela nuit à la qualité de la prise en charge de ceux-ci.

Sur le principe de réduire le nombre de patients accueillis en dehors de leur secteur de rattachement nous ne pouvons qu'être d'accord mais c'est sur les moyens à mettre en œuvre que nos avis divergent ;

- en 2017 : 9,7 patients hors secteurs en moyenne par jour

- en 2018 : 7.7 patients hors secteur en moyenne par jour

- en 2019 (jusqu'à septembre) : 12 patients hors secteur en moyenne (toujours par jour) dans le contexte de fermeture de plusieurs unités cet été avec montage à G05 de lits supplémentaires destinés à accueillir les patients hors secteur... des chiffres donc forcément faussés.

Les besoins en personnel de l'extra hospitalier sont en constante augmentation sur ce pôle et plutôt que de recruter, le choix est fait de déshabiller l'intra. Le passage de 25 à 20 patients entraîne une suppression de poste tout en sachant que le risque est grand pour que ces unités se voient attribuer 2 lits supplémentaires (plus l'occupation du lit de la personne se trouvant en CSI soit ... 23 lits) ! **Au total 1 soignant de moins pour 2 patients de moins...**

La direction refuse d'ouvrir 10 lits dans les services les plus pourvoyeurs de patients hors secteur.

Le chef de pôle reconnaît que cela aura un impact sur tous les autres services.

Il souhaite diminuer les hospitalisations de patients hors secteurs. Mais que deviendront les patients de g05 hospitalisés actuellement sur d'autres pôles ?

Le piège du clivage s'est refermé sur ce pôle à la grande satisfaction de la direction toujours en quête de mesures visant à réduire la capacité d'accueil de l'hôpital.



ASSEEEZZZ ! 

Quid de la solidarité entre pôles et de la vision d'ensemble de l'hôpital ? Voici le parfait exemple des politiques de nouvelle gouvernance où la vision globale s'efface devant des intérêts particuliers.

SUD a voté contre car même si ce projet paraît assez cohérent pour ce pôle la fermeture de 10 lits sur l'établissement est inadmissible. D'autant plus que la direction reconnaît une situation exceptionnelle de tension au niveau 3 des hospitalisations depuis des mois.

Tableau des emplois et organisations de travail ASH pôle G10

Constat fait par la hiérarchie de G10 que l'effectif de 5,5 ETP d'ASH est insuffisant pour les locaux de G10.

En effet, les surfaces additionnées de Paumelle, Jean Delay, Stergann + Penty, Dourtan, Services centraux, Ergo Culino, Salle de Réunion atteignent **4129 m²**, pour un ratio par ASH de **750 m²** de surface à traiter.

La hiérarchie de G10 fait le constat que les effectifs attribués ne permettent pas de répondre au niveau d'hygiène attendu en milieu hospitalier et a eu le souci de trouver un référentiel sur lequel s'appuyer pour déterminer un ratio m²/ASH acceptable, sans succès.

Le mémo cite des ratios ASH par m² de plusieurs établissements de soins en France :

- 432m²/ASH à Chalons sur Saône,
- 466m²/ASH à Dijon,
- 334m²/ASH, 388 m²/ASH ou 460m²/ASH à Lyon.
-

Une comparaison est établie avec d'autres secteurs du CHGR :

- 600m²/ASH à G05,
- 665m²/ASH à G08,
- 455 m²/ASH à G07 FIPH,
- 561 m²/ASH à l'UHSA.

Le passage à un effectifs de 6 ETP est présenté comme la solution adaptée pour réduire la pénibilité des tâches des agents de service hospitaliers, mais la surface à traiter par agent atteint **688 m²** ce qui est bien plus élevé que les exemples donnés dans le mémo. Le nombre d'agents n'est pas assez élevé au regard du travail qui doit être effectué dans les services. De plus, les plannings font apparaître de nouveau, les fameux "**Jours Bonus**", **SUD a voté contre**.

Organisation du travail secrétaires PHUPEA

Le secrétariat concerné par cette nouvelle organisation est celui du secteur IO4 regroupant 3 hôpitaux de jour, 5 CMP, 4 équipes mobiles, le CNAHP (Centre National d'Aide aux Enfants et Adolescent à Haut Potentiel), l'Unité de Psychologie et de Psychiatrie Périnatale (U3P) et une activité de recherche universitaire.

L'ensemble des secrétaires assurant cette mission est positionné physiquement au 154 rue de Châtillon à Rennes ; 4 d'entre elles interviennent également sur des sites extérieurs, seule la secrétaire du dispositif redonnais est affectée localement et reste sédentaire.

Le but de la nouvelle organisation proposée est de garantir la présence journalière d'au moins 1 secrétaire.

Le secrétariat est assuré au moins 2 jours par semaine sur chaque CMP : Bain de Bretagne, Janzé, La Guerche de Bretagne, Redon.

SUD a voté contre en CHSCT, car en cas de grève il était prévu l'assignation d'une secrétaire sur le site central (154 rue de Châtillon). En séance CTE la cheffe de pôle, se conformant à la réglementation concernant le droit de grève du personnel administratif, a retiré ce principe.

SUD s'est abstenu.

Modification du profil de poste et de l'organisation de travail des professionnels ASH du service coursier

Depuis Mars 2019, le profil de poste a été modifié pour ouvrir les candidatures aux ASH, sur une durée d'affectation de 5 ans. La hiérarchie estime que la durée d'affectation ne permet pas de faire bénéficier l'accès au poste de coursier à un maximum d'agents en restriction d'aptitude. Ce constat met en lumière le manque criant de postes aménagés sur le CHGR pour l'ensemble des agents en restriction d'aptitude et tout particulièrement pour les collègues ASH. Elle propose donc une durée d'affectation de 1 an renouvelable une fois.

De façon à pouvoir effectuer le remplacement des absences imprévisibles de l'ASH affecté à la balnéothérapie, il est proposé que lorsque les coursiers se trouvent en effectif complet (4 agents), 1 coursier puisse se détacher à partir de 08h00 pour effectuer l'entretien de la balnéothérapie. L'effectif complet est dans les faits peu souvent atteint en raison d'arrêts maladie. Par ailleurs lors d'un précédent CTE, un projet d'organisation avec un coursier travaillant en horaire de journée 10h00-18h00 avait été présenté... Au final, on retient quelle organisation du temps de travail coursier ?

SUD s'est abstenu.

Régularisation de l'envoi des ordres de mission des agents de sécurité incendie

Un ordre de mission permanent pour les agents à été signé par la DRH.

Reprise du travail avec préconisation de médecin:

Nos directeurs s'assoient régulièrement sur les préconisations écrites de médecins liées à la reprise de travail de salariés qui ont des problèmes physiques ou psychique. Les remettre sur des postes qui aggravent des symptômes encore présents constitue une mise en danger potentielle.

Le Code du travail stipule en effet que l'employeur est tenu de prendre en considération les propositions du médecin du travail et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à leur mise en application (art. L 4624-1, al. 2 devenu [art. L 4624-6](#)). S'il ne se rapproche pas du médecin du travail pour trouver une solution, ou s'il n'exerce **pas de recours contre l'avis du médecin** du travail assorti de telles propositions, l'employeur n'a pas d'autre choix que de les appliquer (Cass. soc. 19-7-1995 n° 91-44.544 P ; Cass. soc. 29-1-1997 n° 93-46.443 D).

Si vous êtes dans une situation similaire, contactez nous pour faire valoir vos droits.



Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale P.L.F.S.S. 2020 ou le RETOUR... DU TROU !!!

Comme tous les ans à cette période, l'assemblée nationale a voté en première instance le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour l'année 2020 (à partir de maintenant on dira le PLFSS). C'est cette loi qui définit les moyens pour notre système de santé. Et comme chaque année, il manque des moyens. Le gouvernement impose pour 2020 (comme en 2019) plus de 5 milliards de déficit : soit 5 milliards de fermetures de lits, de non-remplacements, de privatisation, de sous-effectifs.

En gros rien ne semble changer. Exceptée une révolution dans le financement de la sécurité sociale : l'état ne compensera plus les exonérations qu'il offre généreusement au patronat. Il envoie balader la loi Veil de 1994. *C'est cadeau, c'est la sécu qui paye !!!*

On va encore « taper » sur les hospitalier-es et les usager-es !
C'est une provocation !

Le gouvernement a rendu ses arbitrages. La progression de l'Objectif National de Dépenses Maladie (ONDAM) sera « limité » à 2.3%, (2.5% en 2019). Cette augmentation insuffisante est dramatique car il faudrait une augmentation d'au moins 4.5 % uniquement pour maintenir les moyens de 2019.

Cela se traduit, notamment, par un nouveau plan d'économies de 4,2 milliards € dans la santé, dont plus d'un milliard d'euros sur l'hôpital, dans un contexte de mobilisation forte des personnels de notre secteur. Les urgences hospitalières et l'ensemble des services hospitaliers, les EHPAD, tous les établissements médico-sociaux, les services d'aide et de maintien à domicile sont en situation de catastrophe sanitaire.

Les Cadeaux au patronat sur le dos de la sécu

Pour rappel les cadeaux que le gouvernement n'a de cesse de faire au patronat vont :

.. de la baisse des cotisations sociales qui sont une partie de notre salaire (1.8 milliards d'euros) qui sont venues remplacer le CICE (Crédit d'Impôt pour la Compétitivité et l'Emploi),

.. des cadeaux fait pour tenter d'éteindre la mobilisation des Gilet-es Jaunes fin 2018 : exonération de cotisations sociales, qu'elles soient sur les heures supplémentaires et la prime de 1000 euros, mais aussi la création d'un taux intermédiaire de la CSG des retraité-es,

.. la suppression du forfait social sur l'épargne salariale dans les PME (600 millions d'euros) dans le cadre de la loi Pacte.

Pour toutes ces raisons, le déficit trouve naturellement son origine dans l'insuffisance des recettes ! Pour rappel, le budget de la sécurité sociale en France, c'est environ 480 milliards d'euros.

Généreux avec l'argent des autres

C'est juste que le gouvernement souhaite supprimer le principe de compensation intégrale des décisions politiques prises par le gouvernement quand celles-ci ont des conséquences néfastes sur le financement de la sécurité sociale. C'est un retour sur la loi Veil de 1994 qui obligeait l'état à assumer ses décisions et à les financer sur son budget propre. Car pour rappel, et même si Macron en rêve, la sécurité sociale c'est l'argent des travailleur-es, pas de l'état.

Une exonération de cotisations sociales = baisse de salaire = trou de la sécu

Le gouvernement répercute systématiquement les mesures d'urgences dans le déficit de la sécurité sociale... L'hypocrisie du gouvernement de faire des annonces, mais à moyens constants !

Des sous, il y'en a, dans les poches du patronat !!!

On peut vraiment dire que le gouvernement se gave avec les plus riches. La baisse des taux de cotisations sociales et les exonérations de cotisations représentent la bagatelle de 66 milliards d'euros qui ne viendront pas alimenter les caisses de notre Sécurité sociale... Une solution à imposer : l'augmentation massive des salaires (aussi bien le salaire net que le salaire socialisé constitué par les cotisations sociales)

Rappelons que pour la seule année 2018, les entreprises du CAC 40 ont versé la somme de 57,4 milliards d'euros de dividendes aux actionnaires...

La mobilisation actuelle pour notre système de santé a pour but entre-autre d'imposer un financement à la hauteur des besoins pour la sécurité sociale. Cela passe par la récupération des richesses créées par le travail !



MAS Point d'étape sur la formation AES, la suppression des IDE de nuit et les sous effectifs

Les différents agents AVS ont été rencontrés par la direction et le cadre supérieur le 9 octobre afin de les informer sur la formation AES.

Certains agents qui ont demandés un temps de réflexion ont eu la mauvaise surprise de recevoir un courrier les informant que la direction aurait pris acte de leur refus et de leur mobilité dans les 6 mois à venir hors du pôle MAS.

Au CHSCT, la DRH s'est engagé à laisser la réflexion aux agents sur la période des formations (2020/2024) afin de leur laisser le temps d'évoluer dans leurs parcours professionnels.

Le 29 novembre, les agents de la MAS se sont mobilisés avec 56% de grévistes.

Les membres du CHSCT (SUD et CGT) ont rencontré l'ARS afin d'exposer la souffrance du personnel et les effectifs de sécurité continuels.

La direction, quant à elle, a voulu étouffer le mouvement des salarié-e-s en octroyant 5 ETP (1 IDE, 4 AS) non pérennes jusqu'à fin juin 2020. SUD a continué le mouvement et refusé « ce pansement fictif ». D'ailleurs après cette annonce, les agents sont toujours en sous effectifs les week ends...



Le 1er Février 2020, il n'y aura plus d'infirmière en poste de nuit. Cela va impacter les agent-e-s de nuit et par voie de conséquence les résidents. Lors du CVS, les familles ont exprimé leur fort désaccord. La direction continue malgré tout dans cette voie sans prendre en compte la sécurité du personnel et des résident-e-s mais prône l'évolution de la MAS.

Depuis le 24 octobre 2019, la MAS fonctionne sans présence de psychiatre. Le personnel soignant se retrouve démuné, sans référence, face aux résident-e-s qui ont besoin d'un suivi. La direction n'a pas de réponse à nous apporter.

← Tweeter



Garin Bernard
@BernardGarin_35

Enthousiasme des participants du @CHGR_35 et confiance dans l'avenir: c'est ce que j'ai ressenti durant ce séminaire fondateur de notre futur projet d'établissement. Merci à tous ceux qui y ont contribué.

★ Centre Hospitalier Guillaume Régnier @CHGR_35 · 12 déc. 2019

Conclusion du séminaire par @BernardGarin_35 directeur qui tient à souligner la dynamique des professionnels et usagers, l'implication des référents ateliers, la qualité des interventions et les équipes du #CNEH et du #CHGR qui ont TOUTES participé à la réussite de cet événement

[Afficher cette discussion](#)



3:22 PM - 14 déc. 2019 · Twitter Web App

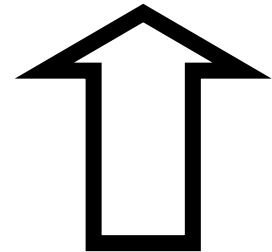
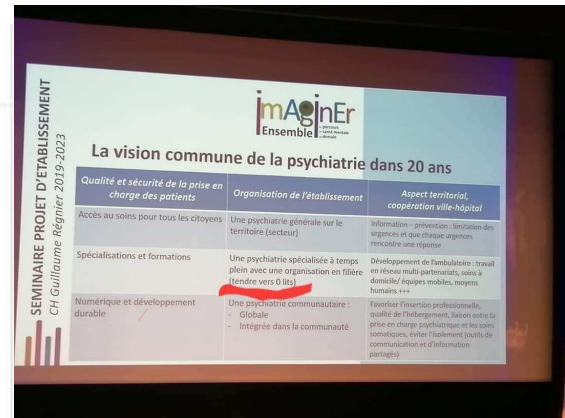
1 Rétweet 7 J'aime



Barin Gerard @BarinGerard · 21 déc. 2019

En réponse à @BernardGarin_35 et @CHGR_35

Belle opération de com' mais c'est quoi le futur projet d'établissement ? Remédier à la situation catastrophique ou mettre en application les directives du ministère avec enthousiasme et confiance dans l'avenir ?



Après l'information d'une de nos sources, la Direction veut construire son projet d'établissement par « *une psychiatrie spécialisée à temps plein avec une organisation en filière (tendre vers 0 lits)* »

Un non sens dans la prise en charge de la population, les critères économiques et l'exclusion aux soins semblent être les priorités actuelles.

A suivre....