



Le FUTUR de notre HOPITAL

LES PROJETS EN COURS :

- Plan Nouvel Hôpital du directeur (2014)
 - MHPP (de 2015 à 2020)
 - Centre WINNICOT
- Plan ONDAM (printemps 2015)

Plan Nouvel Hôpital



Notre directeur se propose de rénover l'intégralité du CHS

Globalement, son argumentation repose sur :

- vétusté des bâtiments (plus de 40 ans), surface par patient insuffisante, déperditions énergétiques importantes, canalisations obsolètes, mauvaise qualité bactériologique de l'eau
- manque d'accessibilité aux handicapés (étages)
- absence de sécurité pour les renforts et la nuit (éclairage public)
- capacité de l'EHPAD psy insuffisante
- offre de soins hospitalière et extrahospitalière insuffisamment diversifiée et adaptée aux besoins

Pour ce faire, en sus des projets MHPP et regroupement de la pédopsy sur St Rémy, il propose de :

- regrouper les pavillons par pôle
- réduire les lits de psychiatrie adulte pour créer des unités spécifiques (addictologie, jeunes adultes, resocialisation)
- redéployer vers l'extrahospitalier (renfort des CMP pour une meilleure couverture horaire, mise en place d'équipes mobiles en psychogériatrie et réhabilitation, renforcement des appartements communautaires)

Plan Nouvel Hôpital, suite



Concrètement :

- fermeture de 4 pavillons (3 au pôle A, 1 au pôle B) et d'une unité PPD. Resteront 3 pavillons de psychiatrie générale au pôle B
- l'unité PPD restante passe à 30 lits
- création d'une MAS de 60 lits
- création de 3 pavillons de 15 lits (addictologie, jeunes adultes, réhabilitation)
- extension de l'EHPAD psychiatrique à 80 places
- à côté des postes créés pour l'EHPAD et la MAS, redéploiement de 52 ETP sur des équipes mobiles (psychogériatrie, réhabilitation), sur SAMENTA, renforcement des CMP adulte et création d'un hôpital de jour en psychogériatrie
- construction d'un giratoire supplémentaire

le tout, hôpital rénové, MHPP et regroupement pédopsy à St Rémy, pour un montant de 76.000.000 €, finalisé en juillet 2020 3

Maison Hospitalière Psychiatrique Polyvalente (MHPP Georges BIJEON)



Pour quoi faire ?

- ④ Reloger les patients « PPD » de Jade et Aigue-Marine
- ④ Héberger les patients déficitaires des autres pavillons du pôle B
- ④ Accueillir d'autres patients du département

Dans quels locaux ?

- 👉 4 unités MAS (lieux de vie) de 15 lits
- 👉 2 unités PPD (soignantes) de 15 lits

Centre WINNICOT



Il regroupera la plupart des unités de pédopsychiatrie de l'agglomération chalonnaise (hôpitaux de jour et CATTPs) sur le même site, pour mutualiser les moyens et renforcer l'attractivité médicale...

Il devait se situer à St Rémy, dans les locaux de notre concurrent privé lucratif (clinique Deliry) qui nous louait son ancienne clinique, désaffectée, tandis que l'ARS l'aidait à financer ses nouveaux locaux à Dracy et le conventionnait pour des lits supplémentaires ainsi que pour un hôpital de jour pour adultes.

Pour rappel, notre propre hôpital de jour chalonnaise ne pouvait plus satisfaire les nombreuses demandes; l'ARS a choisi de financer le privé lucratif

Notre action syndicale a permis de se réorienter sur des locaux neufs dont l'hôpital sera propriétaire

Plan ONDAM national



- Dans le cadre du Pacte de Responsabilité, Marisol TOURAINE réclame **3.000.000.000 € d'économies sur 3 ans dans la santé**. Austérité encore et encore... !!!!!
- Il ne s'agirait pas de diminuer les effectifs soignants, mais il faut **économiser 860.000.000 € sur la masse salariale**, en « remettant à plat » les accords RTT, les bonifications,...
- Le plan ONDAM (objectif national de dépenses de l'assurance maladie) du ministère de la santé est transmis aux ARS qui le répercutent sur les directions d'établissement. **Notre directeur est sommé de remettre un plan d'économies pour la fin juin 2015, dans moins de 2 mois**

Plan ONDAM national, suite



Plus précisément, ce plan comprend 4 axes :

- **« Mutualiser » encore plus** : les hôpitaux **devront** se regrouper et grouper leurs achats ou services (alimentation, énergie, maintenance). Les services de la paye pourraient s'éloigner de l'établissement d'origine et compliquer les relations avec les agents.
- **Développer l'ambulatoire** (chirurgie, hospitalisation à domicile, améliorer le parcours des patients,...).
- **Développer les médicaments génériques**
- **Réduire les actes « inutiles et redondants », réduire les prescriptions médicamenteuses, « optimiser » les transports des patients, lutter contre la « fraude ».**

Plan ONDAM local



- **La direction a rencontré les organisations syndicales** le 11 juin 2015 pour présenter le plan ONDAM, sous réserve de l'accord de l'ARS. Notre directeur a choisi de ne pas toucher à l'accord RTT
- **Il priorise le projet d'établissement** qui entérinait déjà des économies de poste
- Il s'agit de **profiter de nos nouvelles unités pour économiser 28 postes**, dont 14 départs en retraite non-remplacés (plan ONDAM) et 14 redistribués aux pôles
- Toutefois, **la création de la MHPP créera 40 postes**, avec le même statut et le même accord local RTT que le personnel du CHS. Il sera donc possible de demander un changement d'affectation sur la MHPP
- **Au final, création de 26 postes.**

Plan ONDAM local, suite



Très concrètement, les redéploiements seraient les suivants :

- EMERAUDE : transformation de 6 lits de psychiatrie générale en 6 lits d'addictologie au 01/01/2016. Leur paiement à la T2A par la Sécurité Sociale (et non la DAF) permet un gain financier
- PERCE NEIGE : transformation en pavillon Réhab de 15 lits, avec 1 poste en moins, au 01/01/2016
- 1 pavillon du pôle B sera fermé avec la création de la MHPP, qui hébergera les patients de Jade et Aigue-marine, soit 8,5 postes en moins
- RETIS : extension de 11 postes, sans création de postes
- FREGATE : transformé en hôpital de jour jeunes adultes de 15 places, soit 4,5 postes en moins
- JADE & AIGUE MARINE : transformation de 50 lits en 30 lits sanitaires MHPP, soit création de 40 postes
- Resteront **3 unités de psychiatrie générale** sur 8 au pôle B

Document 2013, n° 1
EVOLUTION CAPACITES SANITAIRES - HOSPITALISATION COMPLETE (HC) - PROPOSITIONS

Pour le 2 Pôles de Psy Adultes



SITUATION ACTUELLE		NOUVEL HÔPITAL DE SEVREY (CN = Construction Neuve)	
POLE A POLE CLINIQUE PSYCHIATRIE ADULTES "ADMISSIONS - COURTS SEJOURS DE PSYCHIATRIE GENERALE" 139 LITS		POLE A POLE CLINIQUE PSYCHIATRIE ADULTES "ADMISSIONS - COURTS SEJOURS DE PSYCHIATRIE GENERALE" 130 LITS	
Psychiatrie Polyvalente	99 lits	Psychiatrie Polyvalente	75 lits
Unité d'hospitalisation complète	25 lits	Unité d'hospitalisation complète (CN)	25 lits
Unité d'hospitalisation complète	25 lits	Unité d'hospitalisation complète (CN)	25 lits
Unité d'hospitalisation complète	25 lits	Unité d'hospitalisation complète (CN)	25 lits
Unité d'hospitalisation complète	24 lits		
Psychiatrie à orientation	40 lits	Psychiatrie à orientation	55 lits
Unité Anxi-dépressif (Vocation Territoire de Santé Nord Saône et Loire)	15 lits	Unité Anxi-dépressif (Vocation Territoire de Santé Nord Saône et Loire) - (CN)	15 lits
Unité Psychogériatrie (Vocation Territoire de Santé Nord Saône et Loire)	25 lits	Unité Psychogériatrie (Vocation Territoire de Santé Nord Saône et Loire)	25 lits
		Unité Addictologie (vocation départementale) (CN)	15 lits
POLE B - POLE CLINIQUE PSYCHIATRIE ADULTES "PRISME PSYCHIATRIE REHABILITATION INSERTION SOINS A MEDIATION" 197 LITS		POLE B - POLE CLINIQUE PSYCHIATRIE ADULTES "PRISME PSYCHIATRIE REHABILITATION INSERTION SOINS A MEDIATION" 195 LITS	
Psychiatrie Polyvalente	150 lits	Psychiatrie Polyvalente	75 lits
Unité d'hospitalisation complète	25 lits	Unité d'hospitalisation complète (CN)	25 lits
Unité d'hospitalisation complète	25 lits	Unité d'hospitalisation complète (CN)	25 lits
Unité d'hospitalisation complète	25 lits	Unité d'hospitalisation complète (CN)	25 lits
Unité d'hospitalisation complète	25 lits		
Unité d'hospitalisation complète	25 lits		
Unité d'hospitalisation complète	25 lits		
Psychiatrie à orientation	47 lits	Psychiatrie à orientation	120 lits
Unité 1 PPD	23 lits	Unité PPD (vocation départementale) - (CN)	30 lits
Unité 2 PPD	24 lits	Unité Jeunes Adultes (vocation départementale) - (CN)	15 lits
		Unité Resocialisation (Vocation Territoire de Santé Nord Saône et Loire) - (CN)	15 lits
		Maison d'Accueil Spécialisée (handicap psychique) - (CN)	60 lits
TOTAL CAPACITE SANITAIRE	336 lits	TOTAL CAPACITE SANITAIRE	265 lits
Psychiatrie polyvalente	249 lits	Psychiatrie polyvalente	150 lits
Psychiatrie à orientation	87 lits	Psychiatrie à orientation	115 lits
TOTAL ETABLISSEMENT SANITAIRE	374 lits	TOTAL ETABLISSEMENT SANITAIRE	405 lits
SANITAIRE	336 lits	SANITAIRE	265 lits
MEDICO SOCIAL : EHPAD	38 lits	MEDICO SOCIAL : EHPAD (CN)	140 lits
		MAS (Handicap psychique) (CN)	60 lits

Evolution : capacité sanitaire globale d'hospitalisation complète : - 20 % dont :

- Psychiatrie généraliste : - 40 %
- Psychiatrie à orientation : + 32 %

Evolution de la capacité totale du CHS : + 8%



b) Proposition d'évolution des capacités sanitaires de psychiatrie générale et médico-sociale
Le tableau ci-après décrit les évolutions capacitaires et médicales :

SITUATION ACTUELLE				NOUVEL HÔPITAL DE SEVREY (CN = Construction Neuve)				
POLE A	CLINIQUE	PSYCHIATRIE	ADULTES	POLE A	CLINIQUE	PSYCHIATRIE	ADULTES	
"ADMISSIONS - COURTS SEJOURS DE PSYCHIATRIE GENERALE"				"ADMISSIONS - COURTS SEJOURS DE PSYCHIATRIE GENERALE"				
			139 LITS				130 LITS	
Psychiatrie Polyvalente				99 lits	Psychiatrie Polyvalente			
Unité d'hospitalisation complète				25 lits	Unité d'hospitalisation complète (CN)			
Unité d'hospitalisation complète				25 lits	Unité d'hospitalisation complète (CN)			
Unité d'hospitalisation complète				25 lits	Unité d'hospitalisation complète (CN)			
Unité d'hospitalisation complète				24 lits	Unité d'hospitalisation complète (CN)			
Psychiatrie à orientation				40 lits	Psychiatrie à orientation			
Unité Anxio-dépressif (Vocation Territoriale de Santé Nord Saône et Loire)				16 lits	Unité Anxio-dépressif - (CN)			
Unité Psychogériatrie (Vocation Territoriale de Santé Nord Saône et Loire)				26 lits	Unité Psychogériatrie			
					Unité Addictologie - (CN)			
POLE B - POLE CLINIQUE PSYCHIATRIE ADULTES "PRISME PSYCHIATRIE REHABILITATION INSERTION SOINS A MEDIATION"				197 LITS	POLE B - POLE CLINIQUE PSYCHIATRIE ADULTES "PRISME PSYCHIATRIE REHABILITATION INSERTION SOINS A MEDIATION"			
			150 lits				180 LITS/15 PLACES	
Psychiatrie Polyvalente				150 lits	Psychiatrie Polyvalente			
Unité d'hospitalisation complète				25 lits	Unité d'hospitalisation complète (CN)			
Unité d'hospitalisation complète				25 lits	Unité d'hospitalisation complète (CN)			
Unité d'hospitalisation complète				25 lits	Unité d'hospitalisation complète (CN)			
Unité d'hospitalisation complète				25 lits	Unité d'hospitalisation complète (CN)			
Unité d'hospitalisation complète				25 lits				
Unité d'hospitalisation complète				25 lits				
Psychiatrie à orientation				47 lits	Psychiatrie à orientation			
Unité 1 PPD				23 lits	Unité PPD - (CN)			
Unité 2 PPD				24 lits	Unité Jeunes Adultes - Hôpital de Jour - (CN)			
					Unité Resocialisation - (CN)			
					Maison d'Accueil Spécialisée (handicap psychique) - (CN)			
TOTAL CAPACITE SANITAIRE				336 lits	TOTAL CAPACITE SANITAIRE			
			246 lits				250 lits/ 15 places	
Psychiatrie polyvalente				246 lits	Psychiatrie polyvalente			
Psychiatrie à orientation				87 lits	Psychiatrie à orientation			
					100 lits/ 15 places			
TOTAL ETABLISSEMENT				374 lits	TOTAL ETABLISSEMENT			
							380 lits/ 15 places	
SANITAIRE				336 lits	SANITAIRE			
							250 lits/ 15 places	
MEDICO SOCIAL : EHPAD				38 lits	MEDICO SOCIAL : EHPAD (psycho-gériatrie) (CN)			
							140 lits	
							80 lits	
							80 lits	

Evolution : capacité sanitaire globale d'hospitalisation complète : - 20 % dont :

* Psychiatrie polyvalente : - 40 %

* Psychiatrie à orientation : + 32 %

Evolution de la capacité totale du CHS : + 8%

Malgré tout, tout va bien ?



- Le projet d'établissement 2014-2018 permettrait la **création de 26 emplois** sur site, l'augmentation de 8% du nombre de lits sur site (de 374 à 390 lits)
- Dans le détail :
 - Lits sanitaires (de psychiatrie) : 250 lits (jusqu'à ce jour 346 lits)
 - Lits médico-sociaux : 140 lits (80 lits EHPAD + 60 lits MAS)
 - 15 lits d'hôpital de jour jeunes adultes
- **Renforcement du personnel sur l'extra-hospitalier**
- La direction du CHS ne souhaite pas modifier notre accord local **RTT**
- *On pourrait dire que tout va bien dans le meilleur des mondes...*

Vraiment bien ?



- Après analyse, il s'agit d'une **perte sèche pour la psychiatrie adulte de 86 lits**, soit la fermeture de plus de 3 pavillons !!! En effet, les lits sanitaires se réduiront de 346 à 250 lits. Pour désemboliser on ferme des lits
- Pourquoi ne pas compter sur la création d'emplois sur site (26 postes), outre le médico-social, le recrutement chez Daunat, à la ZAC de Sevrey, à la coopérative agricole ? De fait, les emplois du médico-social ne dépendent pas du budget de la santé et n'entament pas celui de la Sécurité Sociale. C'est bien le **glissement du sanitaire (budget de l'Etat) au médico-social (budget du Département)** que dénonce depuis longtemps la CGT
- **Le projet initial d'établissement devait générer 28 postes**, dont 14 (soit 50%) devaient rester à disposition du pôle B et 14 autres à disposition de l'établissement qui devait, dans un second temps, servir à renforcer l'extra-hospitalier. Or, entretemps, l'ONDAM et les nouvelles économies à réaliser dans les hôpitaux, demandées par la Ministre de la santé, suppriment purement et simplement les 14 postes destinés à l'extra-hospitalier
- 15 places d'hôpital de jour jeunes adultes, **ce ne sont pas 15 lits d'hospitalisation complète** initialement prévus
- **Qui dit que la direction (actuelle ou future) ne s'attaquera pas à terme à notre accord local RTT ?** Comme on le voit tout récemment en région parisienne, les RTT sont de plus en plus remis en cause

Vraiment, vraiment bien ?



- A la Chartreuse, à Dijon, ce sont 80 **postes qui seront supprimés**, et une centaine au CHU
- Pendant ce temps, ces dernières années, **le secteur privé (clinique Deliry) ouvre 90 lits...**
- **Certes, la psychiatrie doit évoluer et sortir de la chronicité au bénéfice des patients.** Le redéploiement de moyens de l'intra sur l'extra peut s'entendre
- **La pédopsychiatrie a pratiqué cette politique de fermeture de lits depuis de nombreuses années et les résultats sont là :** « ... la demande... est sans cesse croissante...(de la part) des familles, mais également des différents partenaires, **la saturation des dispositifs du service public mais également des partenaires..., avec des pathologies de plus en plus complexes,**...une impuissance des partenaires à y faire face, entraînant un appel au secours auprès de la pédopsychiatrie... la saturation des autres dispositifs, les médecins généralistes, voire les familles, ayant **de plus en plus recours directement aux urgences pédiatriques**... l'aggravation régulière de ces phénomènes est **inquiétante** ». (cf. rapport d'activité du CHS, 2014)

Super bien ?



- Mais **la demande en CMP s'accroît chaque année**, les délais d'attente s'allongent (plusieurs mois), tandis que les structures de secteur se réduisent (concentration des hôpitaux de jour, mutualisation des bâtiments enfants/adultes, suppression de CMPs ruraux (Tournus, Sennecey). A qui le tour demain ?
- **L'Unité Médicale d'Urgence est saturée**, avec un délai d'hospitalisation trop long. Certains week-ends, plusieurs patients en provenance du département attendent une place en psychiatrie
- Les médecins subissent de **fortes pressions pour faire sortir rapidement les patients** du CHS
- Des dossiers importants et urgents ne sont pas traités (**transfert des détenus de Varennes**) ou ne trouvent qu'une solution provisoire (**protocole renforts soignants**)
- Toutes ces contraintes dégradent considérablement les rapports hiérarchiques. **Pour rappel, tout rapport professionnel doit demeurer empreint de respect mutuel**
- En attendant, le **poids de l'austérité** est supporté par les patients et tous les soignants, tandis que les écarts de revenu s'accroissent et que les revenus de l'argent augmentent au détriment de ceux du travail