

CONSTATS ET INQUIETUDES DES SALARIES D'ARS PIERRE VIVIER A DESTINATION DE L'EMPLOYEUR

A ce jour, les différentes sollicitations des salariés d'ARS Pierre Vivier via leurs élus dans les différentes instances (DP le 15/10, CHSCT exceptionnel du 20/10 et CE du 21/10), ont abouti à une fin de non recevoir de leurs demandes.

L'employeur invoque un déficit budgétaire du pôle urgence-CHRS . Il l'explique par :

L'augmentation des frais fixes ,des dépenses excessives des produits dits « consommables »

Le surcroît d'activité au Point d'Accueil d'Urgence

Une vente de repas confectionné par l'entreprise Saveurs Cuisine insuffisante

Un budget 2009 seulement en hausse de 0.47%

Le part prépondérante des salaires dans le budget

En conséquence, il a décidé de geler les remplacements des salariés absents. Il anticipe sur l'ouverture du Foyer d'Accueil Médicalisé prévue pour 2011, et supprime des postes aux qualifications essentielles pour la prise en charge des personnes hébergées en ce moment.

Il pointe une augmentation globale de l'effectif salarié sur le site et déclare que l'hôtellerie et la restauration sont les priorités, l'accompagnement social est accessoire. Il ajoute même que les usagers en incapacité momentanée ou durable à mettre rapidement en œuvre un projet d'insertion doivent être exclu. Pour aller où ? au point d'accueil ou faire le 115 ! Si une exclusion peut être éducative, cela ne peut être un mode de gestion pour faciliter le turn over !

Les salariés constatent sur le terrain des dégradations flagrantes de leurs conditions de travail entraînant fatigue et fragilité des salariés, ne permettant pas d'offrir aux personnes accueillies les conditions rassurantes d'une équipe bienveillante pour répondre aux besoins et attentes des résidents:

- Due à des non remplacements :
 - Suite au départ en retraite d'un collègue diplômé, de groupe 5 (1 ETP)
 - Suite à la démission d'un collègue en contrat d'apprentissage (0.5 ETP)
 - Suite au défaut de complément d'un poste à temps partiel , également groupe 5 (0.2 ETP)
- Soit globalement une perte d'1.7 ETP**
- Suite à l'absence de réponse quant au remplacement d'un collègue également au groupe 5 qui quitte l'association le 28/11/09 (1 ETP)
- Dues à la décision du directeur général de ne pas remplacer systématiquement les arrêts maladie et notamment sur les permanences du matin , que se passera t il si le deuxième collègue de permanence est lui aussi absent ? En outre il ne remplace les permanences d'après-midi qu'à partir de 16h. De même le remplacement des travailleurs sociaux de suivi n'est jamais assuré, et enfin les agents de service assurant cuisine et entretien des locaux voit bien des jours leur équipe réduite au minimum.

Ceci a pour conséquences :

* Une augmentation de la charge de travail du travailleur social devant assumer seul le matin la prise en charge de 40 résidents (accompagnements à la vie quotidienne-entretien des chambres, aide à l'hygiène corporelle, écoute et relation d'aide, demande du directeur d'un 2ème tour des chambres à 11h dit de sécurité pour les personnes accueillies suite aux deux décès dans la structure, gestion du repas pris en collectivité, lien avec le PAU, réponses aux demandes aléatoires des personnes, gestion des conflits...)

* Un travail plus que discontinu pour l'équipe qui entretient les locaux et notamment le week end (absence d'agent d'entretien depuis déjà deux week end), les sanitaires ne sont pas entretenus, nous mettons donc à disposition des locaux aux personnes que l'ont accueille dans un état d'hygiène plus que déplorable.

*Un roulement des week end des travailleurs sociaux de collectivité plus fréquent (un sur deux) avec très souvent entre chaque une astreinte de week end.

*Un planning pour les travailleurs sociaux de suivi avec 1 week end toutes les 4 semaines et des permanences régulières en semaine.

*L'effectif sur le site a, il est vrai, augmenté. Mais ces embauches sont exclusivement destinées à la prise en charge médico-sociale des patients en Lits Halte Soins Santé. Or un aide-soignant embauché sur le service LHSS travaille à hauteur de 2 Week end par mois (0.25 ETP) sur les permanences du CHRS. Le travailleur social en poste sur le LHSS (20 personnes en suivi) participe toujours au roulement du planning CHRS (week end et semaine) et le personnel paramédical intervient quotidiennement sur le CHRS (bobologie, soins d'urgence, confection de piluliers et suivi du traitement, lien avec le généraliste, soins sur prescription médicale, accompagnements à des rendez-vous médicaux, ...)

*L'employeur priorise l'hôtellerie et la restauration (simplement comestible !) au détriment de l'accompagnement social. Effectivement le temps de travail restant disponible pour l'accompagnement social ne permet plus de rencontrer régulièrement les résidents, de les accompagner dans leurs démarches, de travailler avec les partenaires et de faire des synthèses. Par conséquent, nous manquons cruellement de temps pour orienter les personnes ce qui embolise d'autant plus le PAU. Et avant de parler d'orientation, il faut, nous semble t il, tenir compte des diverses problématiques qui compliquent l'accompagnement et les projets des personnes (absence de ressources, endettement, pluri-dépendances, absence de qualifications, de réseau familial ou amical, problèmes judiciaires ...)

De plus ils assument déjà des tâches qui incombaient auparavant au cadre (entretien d'admission, gestion des participations financières des résidents,..)

QUID du temps restant à ces TS pour l'accompagnement social ?

QUID de la dignité et de la sécurité des personnes accueillies?

QUID du sentiment d'insécurité grandissant ressenti par tous et notamment les surveillants de nuit ?

QUID du travail quotidien d'accompagnement à l'autonomie ?

QUID de la cohérence des fonctions des salariés étant soignant un jour et travailleur social le lendemain ? Quels repères offre l'équipe aux personnes accueillies ?

QUID des missions pour lesquelles nous sommes mandatés ?

QUID des valeurs et des préoccupations éthiques, déontologiques qui nous animent ?

Tous ces constats vont à l'encontre des valeurs et missions prétendues de l'ARS allégrement affirmées dans plusieurs documents officiels :

- Le projet associatif affirme que l'action de l'ARS « doit donc se déployer comme un engagement envers les personnes dont la déclinaison au niveau institutionnel intègre la dimension de justice sociale. Son fondement moral conduit à ne pas traiter autrui comme un moyen mais comme une fin » Cf. *Lettre d'information à destination des adhérents et salariés de l'association-juillet 2009*
- Charte des droits et des résidents
- Loi 2002-2 : "*L'action sociale...tend à promouvoir...l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets.*" Article L116-1 Du code de l'action sociale et des familles issu de la loi du 2.01.02
- Projet de service du CHRS et du LHSS
 - Univers d'accueil sécurisant
 - Animation au service du projet éducatif, (travail sur l'estime de soi, lutte contre l'ennui, resocialisation...) : le poste d'animation obtenu en octobre 2007 s'est peu à peu délité pour n'être plus qu'une fonction que plus personne n'occupe.
 - actions de santé publique : inexistantes sauf lors des stages des élèves infirmiers
 - Viser l'autonomie
 - Dignité de la personne
 - Accompagnement social : accessoire selon l'employeur!
 - Tenue régulière du groupe d'expression des usagers : n'existe pas au CHRS Pierre Vivier !
- Et en outre, les recommandations de l'ANESM (Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico Sociale) de bonnes pratiques professionnelles pour la bientraitance. (entre autres)

En conclusion le CHRS accueille un public soit peu autonome, handicapé et vieillissant nécessitant une prise en charge médico sociale (public Foyer Accueil Médicalisé) soit des jeunes très déstructurés, parfois toxicomanes et souvent sans ressources soit encore des personnes très désocialisées, avec un parcours souvent chaotique et une problématique plus que complexe.

Comment répondre à leurs besoins avec toujours moins de moyens ?

Pour accomplir dignement notre mission, nous demandons le remplacement de tous les postes vacants ainsi cités au préalable, à temps et diplôme identique. Nous demandons que l'aide soignant réintègre les planings LHSS et que le poste animation soit réellement pourvu.

Nancy , le 30/10/09