



Le 22.03.2019

Mesdames,

Messieurs les Directeurs

Et tous les représentants de ce CTE

Le 23 Octobre 2018, nous étions tous réunis autour de cette table pour une présentation de la modification capacitaire Hospitalisation Conventiennelle de la Chirurgie.

Après une mise en place en Mai 2017 d'unité de 20 lits, vous avez fait le choix, un an après de revoir votre copie.

En collant plus aux besoins, vous nous avez imposé une nouvelle configuration d'unités à 28 lits avec la réunification de certaines spécialités et la perte de lits conventionnels (perte de 32 lits HC depuis le début).

Trois mois après cette mise en place, nous avons passé un hiver avec des lits de chirurgie occupés par de la médecine, malgré l'ouverture de L'U51.

Nous avons ouvert dans l'urgence les lits « accordéon » avec du personnel pris sur nos effectifs.

A ce jour, on s'aperçoit que le fonctionnement des unités conventionnelles est submergé car, bien souvent, les unités sont à 30 lits avec un personnel sous doté les week-ends

MAIS QUE DIRE DE L'HPDD

L'HPDD n'est moins, ou plus une unité d'hospitalisation de courte durée. Elle est devenue une unité d'hospitalisation multi-spécialités, une unité tampon, avec un taux d'occupation **qui n'est pas** suffisant à vos yeux. Nous recevons tous les jours le débord des autres services de chirurgie voir de médecine.

OUI, le vendredi est devenu une journée impossible à gérer, nous avons les préopératoires des unités conventionnelles, nous avons les transferts des unités ambulatoires et que faire et où placer les patients le vendredi après-midi ? C'est un téttris sans fin.

Le personnel est conscient de la nécessité de rester ouvert le vendredi soir jusqu'au samedi car cela apporte une souplesse aux autres unités, mais aussi cela évite de nombreux transferts.

D'ailleurs, vous pouvez remarquer que nous n'avons pas attendu le CTE du 22.03.2019 puisque le personnel est déjà volontaire depuis quelques week-ends.

L'HPDD a de nouveaux besoins : actuellement 2 AS du matin et 2 AS du soir : le travail est devenu impossible, les trames doivent être revues. Un 40% AS et IDE nous paraît si peu avec les conséquences du travail du weekend qui implique les repos en semaine, car chacun de nous veut une prise en charge des patients de l'Unité 53 dans les meilleures conditions possibles.

Votre regard vis-à-vis des patients est indéniable en tant que Chef d'Etablissement, mais ne méprisé pas ce personnel.

La CGT n'est pas surprise de ce constat, car l'arrivée de nouveaux chirurgiens ne pouvait qu'augmenter notre activité.

Qui dit nouveaux chirurgiens, dit blocs supplémentaires.

Tous les jours, les médecins arrivent au 53 en râlant car leurs patients ne sont plus dans leurs services respectifs (On peut le comprendre). Nous subissons le mécontentement des patients qui sont ballotés d'unité en unité, ainsi que leurs chirurgiens : « LE BON PATIENT AU BON ENDROIT ? ».

Les secrétaires font un travail de dingue, elles essaient de prévoir les papiers pour les sorties éventuelles et elles courent surtout après les dossiers de service en service.

Mais que dire du travail des autres services transversaux qui participent à notre activité ?

- Difficultés avec les services de restauration. Comment prévoir les menus avant 6h du matin. Nous ne sommes pas visionnaires ou alors procurez nous une boule de cristal.
- Difficultés pour les services « transports patients » : activité supplémentaire le samedi à effectif constant !
- Difficultés avec la cellule d'ordonnancement
- Difficultés avec les EHLS : personnel qui, avant, n'avait pas de ménage dans cette unité et qui, le samedi matin se retrouve avec un demi-service à refaire puisque l'ouverture a lieu le dimanche à 13h40, ont-ils des moyens supplémentaires ?

L'ouverture du samedi a aussi un impact sur la lingerie qui doit maintenant préparer une armoire pour le weekend et je pense que bien d'autres services ne sont pas listés.

Cette ouverture de Weekend nous laisse encore avec beaucoup d'interrogations :

- Que fait-on des patients qui devront rester le samedi dans cet hôpital quand nous n'avons pas ou plus de lits dans les autres unités de chirurgie ? Doit-on appeler l'administrateur de garde ? Problème déjà rencontré le samedi 9 Mars où les collègues ont fait 1 heure supplémentaire. Que dire des 10 opérés qui arrivent le dimanche soir, une nuit d'hôtellerie ne nous coutent pas cher ?
- Ces professionnels de l'HPDD/UCA ne sont pas des nantis. Ils se sont et s'adaptent toujours aux nouvelles organisations sans faire de vagues. Ces matelots maintiennent toujours le cap même par avis de tempête.

Que dire des lits « accordéon » à l'unité 54, on entend de tout ; une fois de plus le personnel sera le dernier informé mais le premier impacté.

Oui, je sais Mr Le Directeur, vous allez me dire que si on doit rechanger les organisations dans quelques mois voire quelques semaines, vous nous imposerez une nouvelle fois ces modifications mais attention les personnels ne sont pas vos pantins.

Depuis quelques temps, la CGT participe à tous ces nouveaux changements mais nous restons vigilants à toutes ces nouvelles organisations.

Les représentants syndicaux sont aussi des professionnels de terrain et d'expérience.

Aujourd'hui, vous nous demandez de donner un avis avec des documents reçus mardi dernier (cycles de travail) dernier et pourquoi pas les mettre sur table....

Une fois de plus, je pose la question de l'importance du Comité Technique d'Etablissement dans cet hôpital ?

Je n'y vois plus qu'une chambre d'enregistrement avec une maigre importance de nos organisations syndicales, tout cela ne fait que confirmer que nous allons tout droit vers la nouvelle réforme de la Fonction Publique ne reconnaissant plus le rôle prépondérant des représentants des personnels.