

FORCE OUVRIERE réaffirme l'absolue nécessité de maintenir les effectifs IDE et AS et donc le maintien du ratio-soignant soigné, de jour comme de nuit, dans l'ensemble des services et en particulier sur le pôle Tête et Cou.

Les salariés ne sont pas hostiles à la réorganisation, sauf lorsqu'elle n'a qu'un but : diminuer les soignants auprès de patients.

La marche forcée vers un taux d'ambulatoire à 60 % (alors que la FHF elle-même affirme que dans les CHU, 48 % sera le maximum) ne doit pas mettre en péril la vie des patients les plus fragiles, les plus dépendants, les plus poly pathologiques, les plus âgés, les plus défavorisés socialement.

Lors des deux rencontres avec la direction, nous avons pu constater que les directions de soins avaient une grande méconnaissance de la réalité de terrains en matière de prise en charge des patients, et adoptaient une attitude voulant développer un sentiment de culpabilité chez les salariés.

L'attitude condescendante, voire méprisante de certains à l'égard des soignants traduit le respect qui leur est porté.

Le comble étant que la Direction revendique la participation active des soignants à la dégradation de leurs conditions de travail, appliquant ainsi l'une des orientations du projet d'établissement : le principe de subsidiarité.

Nous le réaffirmons solennellement : les patients, parfois pris en charge dans des conditions limite faute de personnel en nombre suffisant, seront tous en danger.

D'ailleurs par un courrier à l'intention du Pôle Offre de soins les praticiens hospitaliers de ce secteur vous alertent sur, nous citons ; « les risques médicaux qu'elle (-la réorganisation-) représenterait pour les unités 1 (unité fonctionnelles des brûlés) et 2.

Ils écrivent :

Cette présence infirmière et aide soignante est à notre sens **indispensable**. En effet, l'unité de chirurgie regroupe désormais les patients lourds, les patients les plus légers ayant été dirigés vers l'unité de chirurgie ambulatoire. Ces patients, atteints de cancers des voies aérodigestives supérieures, requièrent une **surveillance** spécifique liée à la complexité des interventions réalisées (chirurgie reconstructrice par lambeaux pédiculés ou libres), au caractère vital des organes opérés ou situés à proximité des sites opératoires (voies aériennes, et vaisseaux du cou), et à l'état général des patients (dénutrition, âge avancé, co-morbidités etc.). Les interventions chirurgicales sont par ailleurs effectuées jusqu'au vendredi soir 18h, et imposent donc pendant le week-end la surveillance la plus attentive.

Les **soins** apportés à ces patients requièrent une compétence particulière et souvent la présence de 2 infirmières pour les effectuer : pansements longs sur plusieurs sites opératoires, soins de trachéotomie, gestion des multiples drains, sondes, et perfusions...

Malgré l'investissement des équipes infirmière et aide soignante, qui est reconnu par tous les médecins des 4 spécialités du pôle, nous avons déploré l'an passé **au moins 2 décès** pour lesquels un retard de prise en charge dans une situation de faible effectif soignant a été souligné lors de revues de mortalité-morbidité.

La mobilisation déterminée des professionnels de ce secteur, tous grades confondus a permis de ne pas augmenter le nombre de lits comme il était prévu (moins 4 par rapport à l'annonce initiale).

Le personnel a obtenu un renfort infirmier le week-end.

Ce ne doit être qu'une première annonce.

Le problème de l'insuffisance des effectifs aides-soignants le jour et la nuit ne doit pas être balayé d'un revers de main.

La réponse de la Direction formulée vendredi dernier :

« On appréciera si les conditions sont requises pour effectuer la re-composition au 1^{er} avril », est insuffisante !

Dans l'intérêt des patients et des professionnels, donnez satisfaction aux salariés !