LETTRE OUVERTE
Chirurgie ambulatoire
Pour votre sécurité :
Infirmières en grève depuis le 25 février

Nantes, le 4 mars 2019

Les organisations syndicales CGT et FORCE OUVRIERE

à Monsieur le Directeur Général
Immeuble Deurbroucq
CHU Nantes

Monsieur le Directeur Général

Depuis le 25 février dernier, les infirmières de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire sont en grève.
Afin de prendre en charge comme il convient les patients hospitalisés sur les 35 places actuellement ouvertes dans ce service, elles revendiquent :

- La création de 2 postes d'aide-soignant(e)s
- La création de 3 postes d'infirmier(e)s

Le vendredi 1er mars, lors d'une rencontre que nous vous avons demandée, vous avez accepté la création d'un poste d'aide-soignant(e). C'est une première étape. Cependant cet ETP (équivalent temps plein) ne permettra pas la présence d'une AS sur l'ensemble des jours de l'ouverture de l'UCA. A noter également que dès l'ouverture des services les infirmières revendiquaient la présence d'une aide-soignante.

Mais rien pour les infirmières concernant les actuelles 35 places du service (avec parfois 46 patients convoqués avant midi, avec parfois 38 opérés hospitalisés),

- alors que les patients pris en charge aujourd'hui sur le secteur de chirurgie ambulatoire sont de plus en plus âgés, dépendants et polypathologiques et donc demandent une surveillance post opératoire accrue,
- alors que la durée de l'accueil administratif (millénium) a augmenté à 13 minutes, soit une moyenne d'accueil de 27 patients sur 2 heures (présence de 3 infirmières le matin et l'après-midi).

A noter : les premiers retours de bloc ont lieu vers 9 h30.

En 2005, la législation indiquait (article D 6124-303) :

Le nombre et la qualification des personnels médicaux, auxiliaires médicaux, personnels de rééducation ainsi que le nombre d'aides-soignants exerçant dans les structures et unités de soins mentionnées à l'article D. 6124-301 sont appréciés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, au vu du dossier mentionné au 2° de l'article R. 6122-32 en fonction de la nature et du volume d'activité effectués, de la fréquence des prestations délivrées, de leurs caractéristiques techniques et de l'importance des risques encourus par les patients.
Pendant les heures d'ouverture mentionnées à l'article D. 6124-301, est requise, dans la structure, la présence minimale permanente :
1° D'un médecin qualifié ;
2° D'un infirmier ou d'une infirmière ou, pour la réadaptation fonctionnelle, d'un masseur-kinésithérapeute, quelle que soit la capacité autorisée de la structure, et à tout le moins d'un infirmier ou d'une infirmière ou, le cas échéant, d'un masseur-kinésithérapeute pour cinq patients présents ;
3° En sus des personnels mentionnés aux 1° et 2°, d'un médecin anesthésiste réanimateur si la structure pratique l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire et de deux infirmiers ou infirmières supplémentaires pendant la durée d'utilisation du secteur opératoire.

Depuis 2012, ce même article stipule :

Le nombre et la qualification des personnels médicaux et auxiliaires médicaux ainsi que le nombre d'aides-soignants exerçant dans les structures et unités de soins mentionnées à l'article D. 6124-301-1 **sont adaptés aux besoins de santé des patients,** à la nature et au volume d'activité effectués, et aux caractéristiques techniques des soins dispensés.
Pendant les heures d'ouverture, est requise, dans la structure pendant la durée des prises en charge, la présence minimale permanente :
1° D'un médecin qualifié ;
2° D'un infirmier diplômé d'Etat ou, pour l'activité de soins de suite et de réadaptation, d'un infirmier diplômé d'Etat ou d'un masseur-kinésithérapeute diplômé d'Etat ;
3° En sus des personnels mentionnés aux 1° et 2°, d'un médecin anesthésiste réanimateur si la structure pratique l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire ainsi que d'un nombre d'infirmiers diplômés d'Etat adapté à l'activité pendant la durée d'utilisation du secteur opératoire.

En 2012 le législateur a donc constaté que les patients devenaient plus lourds en ambulatoire et reconnaissait ainsi que l'effectif d'une infirmière pour 5 patients pouvait être insuffisant.

Monsieur le Directeur Général, chaque jour où presque, les infirmières de ce service peuvent évoquer une situation qui aurait pu mettre en péril un opéré.
Monsieur le Directeur Général, chaque jour les infirmières de ce service ne peuvent pas, avant leur prise de poste, implorer leur bonne étoile afin que tout se passe au mieux pour elles et les patients dont elles ont la charge.

Avec elles, nous exigeons donc à nouveau la présence supplémentaire pour ces 35 places :
d'une infirmière le matin et d'une infirmière le soir, ainsi que d'une infirmière supplémentaire affectée à l'appel téléphonique aux patients, en plus du temps complémentaire d'aide-soignant.

Nous vous rappelons que si jusqu'à présent ce service fonctionne correctement, c'est parce que les infirmières optimisent la prise en charge des patients dès J-2 avec du temps infirmier qui devrait être affecté aux soins directs. Elles effectuent un travail réalisé dans d'autres structures par une infirmière de consultations.
Dès l'ouverture de l'UCA il y a 6 ans bientôt, elles avaient anticipé les recommandations actuelles sans effectif supplémentaire. Aujourd'hui ce n'est plus possible.

Leurs revendications sont donc plus que légitimes.

Monsieur le Directeur Général, nous vous demandons de reconsidérer votre position et d'affecter les effectifs paramédicaux nécessaires à une prise en charge sécurisée des patients pendant leur présence dans le service et en particulier à leur retour de bloc.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Directeur Général, à l'assurance de nos sentiments distingués.

Pour Force Ouvrière

Sylvie Moisan

Pour la CGT

Roland Jaguenet