

Motion de la CME

En 2002 lors de la négociation des accords sur la réduction du temps de travail entre la direction et les organisations syndicales la communauté médicale n'a été ni associée ni consultée.

Rappelons que la réduction de 10% du temps de travail aurait dû conduire à la création de 180 postes sur l'établissement de personnels non médicaux, soignants, éducatifs, administratifs, techniques et que moins de 70 postes avaient alors été financés et plus tard, en partie, créés.

La nouvelle organisation nous avait alors été présentée comme permettant de maintenir les activités soignantes avec le moins de difficulté et de favoriser une amélioration du présentisme avec des plages de repos plus nombreuses, environ un jour par quinzaine en plus.

Nous avons dû réorganiser l'activité des services en conséquence, l'absence de compensation intégrale de cette réduction du temps de travail amenant à programmer sur les horaires de chevauchement certaines activités, consultations et démarches extérieures, visites à domicile, déploiement des unités mobiles car l'effectif présent le permet à ce moment.

Entretemps les effectifs soignants ont considérablement diminué, malgré l'embellie de ces toutes dernières années quant aux embauches, le niveau de 2002 n'a plus été atteint, des glissements de postes, transformations de postes d'infirmiers en postes d'aides soignants ont rendu la tâche plus difficile et l'encadrement s'est réduit de façon drastique plus de la moitié des postes de cadre ont disparu.

Il nous est d'ailleurs constamment répété que nous ne retrouverons jamais les effectifs de 2002.

Aujourd'hui, sans aucune concertation avec la communauté médicale, une nouvelle organisation devrait se mettre en place très rapidement qui aboutirait à la journée de 7H36 pour tous.

A l'heure où est évoquée la nécessité de mettre en place des contrats de pôle avec délégation de gestion les responsables ne sont même pas consultés sur des mesures qui vont modifier l'organisation des soins dans leurs pôles, services, unités fonctionnelles que ce soit en hospitalisation complète ou en ambulatoire.

La diminution du temps de chevauchement imposerait grâce aux économies réalisées, dont on nous dit que c'est le but essentiel, de disposer de personnels supplémentaires en horaires décalés pour assurer les tâches qui étaient accomplies au moment du chevauchement, or, lors des conférences budgétaires, les pôles viennent d'être sommés de rendre deux ou trois postes cette année.

Il n'est pas tenu compte d'une charge de travail qui a augmenté considérablement depuis 2002 avec saturation constante des capacités d'hospitalisation et le nécessaire redéploiement sur l'extrahospitalier souhaité parait impossible à envisager puisque les gains obtenus en augmentant les jours de présence pour des journées plus courtes est d'emblée gagé par les diminutions de deux à trois postes par pôle qui sont demandées.

Quant aux activités ambulatoires imagine-t-on pouvoir ouvrir plus largement les CMPs comme cela nous est demandé avec des horaires de présence réduits ? Les CMPs ouvriraient de 9h à 16h36 ou bien avec des horaires décalés, ce sont des tâches qui ne pourraient plus être accomplies pour des raisons de sécurité et de présence minimum dans la structure : Visites à domicile, démarches et accompagnement, placement familial, appartements communautaires.

Cette absence de concertation et la remise en question concomitante des engagements rend impossible toute analyse managériale des activités soignantes.

C'est pourquoi il ne nous est pas possible de nous prononcer favorablement sur cette décision.

Nous souhaitons qu'une concertation sincère s'engage entre les différents partenaires afin de trouver une solution équilibrée qui préserve la qualité des soins.