



Lettre ouverte

Le 20 mars 2018

A

Monsieur Marc LECARDEZ
Directeur du GHER

Objet : Pérennité des emplois /Inquiétude grandissante des salariés du GHER

Monsieur Le Directeur,

Lors du dernier comité technique d'établissement, vous nous annonciez une baisse de l'activité chirurgicale et une aggravation du déficit du GHER. Cette annonce fut suivie d'une présentation de toutes les conséquences à venir pour les services adjacents du bloc opératoire. Le constat posé, l'inquiétude des salariés sur la pérennité des emplois du bloc opératoire et des services attenants ne cesse de s'accroître, avec en sus une détérioration notable des conditions de travail.

Les raisons de cette situation sont nombreuses et complexes. Il est à noter qu'une des sources de ce constat déprimant est la grave dégradation des rapports entre certains praticiens (toutes spécialités confondues). Loin de nous l'idée de commenter ce qui s'apparente à des querelles d'égo mais il serait grand temps que chacun d'entre eux se recentre sur leurs missions de service public plutôt qu'à chercher à « couler » un confrère. N'est-ce pas là votre rôle Monsieur le Directeur ? N'auriez-vous dû pas vous saisir depuis longtemps de cette affaire et remettre de l'ordre ? Mais peut-être qu'au fond ces discordes vous arrangent...

Encore une fois et malheureusement, force est de constater que seuls **les agents hospitaliers (infirmier(e)s, aides-soignantes, secrétaires, ASHQ, brancardiers, agents de liaisons, agents administratifs etc...)** sont et seront les victimes de cette néfaste conjoncture.

Pourtant la CGTR a quelques pistes à vous proposer pour augmenter les recettes.

On constate une augmentation de l'activité du service des urgences (cf. rapport RIA) alors que les urgences chirurgicales prises en charge au bloc du GHER diminuent. Ce paradoxe s'explique-t-il par un très (trop) grand nombre de transferts vers le territoire nord, comme cela nous a été confirmé par certains personnels des urgences? Si tel est le cas, comment l'expliquez-vous? Ce grand nombre de patients transférés ne peut-il pas réellement être pris en charge dans notre établissement, maintenant que le territoire de proximité Est a été acté et validé par l'ARS depuis plusieurs mois ?

Comment expliquer que des demi-journées voire des journées entières de consultation spécialisée (chirurgie comme anesthésie) soient annulées, amenant un nombre non négligeable de patients à se tourner vers d'autres structures, en général privées ? Cet état de fait avait déjà été abordé par l'ensemble des représentants du personnel lors d'un CTE récent. Est-ce un souci **d'organisation ou de moyens humains**, ou une volonté de l'établissement ?

Comment expliquer une réduction de 9% de l'activité sur le pôle de chirurgie ? On note un arrêt brutal de certains types d'actes chirurgicaux, qui entraîne une baisse de fréquentation des services de chirurgie et du service de soins continus et donc des recettes, alors que cela s'est toujours fait au GHER ? Est-ce là encore une volonté de nuire à certains ? Il y a certes des éléments à améliorer sur ce point et les personnes concernées en sont, nous l'espérons, tout à fait conscientes. Reste à ces dernières à réagir **car ce ne sont pas eux qui vont « trinquer », mais le personnel non médical**. Ne devriez-vous pas, Monsieur le Directeur, vous positionner une bonne fois pour toutes sur ce sujet, **afin de pérenniser nos emplois ?**

Comment expliquer l'arrêt des consultations et de l'activité d'orthogénie, garantissant l'emploi de personnel soignant et l'augmentation des recettes ? A cause de décisions purement administratives et de mésentente avec certains praticiens, ce sont les femmes de l'Est de la Réunion qui en subissent les conséquences, parfois très graves. A quand la reprise de cette activité, dans le cadre de la réglementation en vigueur, **avec un circuit et des moyens humains dédiés ?**

Comment pouvez-vous envisager la fermeture de nouveaux lits, alors que le plateau chirurgical n'est déjà plus à même d'accueillir l'ensemble des patients opérés, programmés ou non, surtout le week-end ? La fermeture du service de gynécologie **le week-end entraîne une désorganisation du plateau chirurgical**, avec un mélange aberrant de spécialités dans le même service (orthopédie, digestif, gynécologie, ORL, esthétique parfois, gastro-entérologie) ?

La CGTR n'a jamais cessé de vous alerter (ainsi que vos prédécesseurs), depuis déjà de nombreuses années, des conséquences de la gestion générale du personnel. Les exemples sont déjà là : fermeture d'une salle de bloc, fusion des services de chirurgie digestive et orthopédique (**pour rappel la CGTR avait voté contre**), **non renouvellement de postes d'agents et suspicions de nouvelles fermetures de lits aux soins continus**. Jusqu'où irez-vous Monsieur le Directeur ? A la fermeture complète des unités d'hospitalisation au profit du service de chirurgie ambulatoire (baisse de 8% pour l'année 2017) et de l'activité du CHU ?

C'est la raison pour laquelle la CGTR vous demande de nous expliquer précisément et sans langue de bois quels seront les leviers que vous comptez activer pour, dans un premier temps, **sauvegarder les emplois et améliorer les conditions de travail**, et dans un deuxième temps **pérenniser et développer l'activité de l'ensemble des services existants**, dans un contexte, encore une fois, où l'ARS a acté depuis plusieurs mois l'existence du territoire de proximité Est, mettant un terme au territoire nord-est, beaucoup trop vaste ?

Le bureau CGTR

Adhérer et faites adhérer à la CGTR

CONTACT : secrétaire général CGTR 0692595900 BUREAU 0262988465