

Mesdames, Messieurs les membres du conseil de surveillance, n'ayant pu assister au conseil de surveillance du 16 avril 2018, et la loi ne prévoyant pas de suppléant en cas d'empêchement du titulaire, je tiens à apporter des précisions sur le procès-verbal du 12 février 2018 concernant la position du syndicat CGT du CHU de Nantes face au nouvel hôpital « Ile de NANTES », puis notre état des lieux concernant un point sur le bilan social 2017 inscrit à l'ordre du jour du conseil de surveillance du 16 avril 2018.

Dans le procès-verbal du 12 février 2018, il est écrit : « *Monsieur TERRIEN rappelle que son organisation syndicale ne souhaite pas mettre le projet à mal* ».

La retranscription de mes propos est inexacte. Je tiens à rappeler la position de notre organisation syndicale qui est la suivante :

La CGT est pour la construction d'un hôpital moderne avec tout ce que cela peut comporter.

Par contre la CGT est contre le projet « Hôpital Ile de Nantes » parce qu'elle considère qu'il ne répond pas aux besoins de la population, principalement à cause de la réduction capacitaire qui s'accompagne d'une réduction des effectifs. La localisation étant aujourd'hui, avec toutes les politiques d'économies qui se succèdent, plus un problème de forme que de fond, même si ce problème de forme ne doit pas être occulté, parce qu'il engage l'avenir de l'hôpital public par sa localisation qui est tout à fait discutable, son coût et son financement de plus d'1 milliard d'euros que devront supporter les salariés en cas de déficit (contrat de retour à l'équilibre financier que nous avons déjà subis en 2008), sa capacité à évoluer, pour répondre aux besoins de la population, sur un site enclavé.

Cette position de la CGT vous ne l'a découvrez pas aujourd'hui puisqu'elle a toujours été la même depuis le départ du projet, contrairement à certaines organisations syndicales qui véhiculent un discours parfois ambivalent.

Ce que j'ai voulu dire, lors du conseil de surveillance, tout comme au CTE, puisque nous avons été visés par Monsieur le Directeur Général, en début d'année, comme faisant partie des détracteurs du projet et pointé comme responsable si celui-ci n'aboutissait pas :

-c'est que la CGT du CHU de Nantes n'a pas de pouvoir décisionnaire, si telle était le cas, ça se serait !!!

Notre organisation syndicale a fait savoir sa position « contre le projet Hôpital Ile de Nantes » qui est tout à fait respectable et continuera à la maintenir pour toutes les raisons qu'elle a évoquées. Si l'hôpital « Ile de Nantes se fait », alors il se fera. S'il ne se fait pas, alors il ne se fera pas...

Cette décision est politique même si les professionnelles, les usagers, les contribuables ont leurs mots à dire.

Concernant la capacité à absorber notre activité avec moins de lits :

Cette réduction capacitaire qui a commencé depuis plusieurs années démontre déjà toutes ses limites et n'est pas sans poser de problème dans un hôpital qui est en permanence en tension.

D'une part les services qui ont été recomposés et restructurés ont perdu de l'emploi ce qui a aggravé les conditions de travail des agents (augmentation des rythmes, des cadences de travail), augmenté les TMS et les RPS.

Et d'autre part, elle a dégradé les conditions d'accueil et de prise en charge des patients dans les secteurs conventionnels. En effet, l'afflux de patient venant des urgences que l'on doit héberger et les programmations d'hospitalisation font que l'on doit trouver des lits, lits qui se font de plus en plus rares puisqu'un certain d'entre eux ont déjà été supprimés. Deux solutions, doubler les lits dans les chambres sans personnels supplémentaires et mettre en danger aussi bien les soignants que les usagers, ou bien faire sortir précocement des patients en dernière minutes. C'est la réalité du terrain. C'est ce qui s'est passé dernièrement sur le pôle tête et coup. Les personnels qui travaillent à l'ordonnancement n'en peuvent plus et s'arrachent les cheveux pour trouver des lits.

Concernant l'emploi, puisque la Direction nous soutient qu'il n'y aura pas de suppression d'emploi.

Il suffit de reprendre le bilan social 2017 : 163 équivalents temps rémunérés d'emplois de fonctionnaires et de CDI depuis 2015. Une augmentation de l'emploi précaire (15% de la masse salariale) pour faire face, en outre, à l'absentéisme et donc aux 215 000 jours d'arrêts de travail. Chiffre qui augmente chaque année et qui a doublé depuis 2008. Le taux des arrêts de travail a bien augmenté. C'est bien cette absentéisme qui est partiellement remplacé qui fait augmenter la masse salariale au CHU de Nantes.

L'hôpital « Ile de Nantes », c'est la mécanisation de plusieurs secteurs d'activité comme la manutention, la distribution, l'externalisation du bio nettoyage, la mutualisation des différentes équipes de sécurité incendie, tout comme le service de sûreté, l'externalisation du self pour les personnels, des repas en moins liés à l'ambulatoire donc un nombre conséquent de postes en moins sur le pôle technique et logistique, sans parler des ateliers, puis des bornes pour les admissions donc moins d'admissionnistes, de nombreux lits de conventionnels en moins pour arriver à minima à 64% d'activité ambulatoire s'accompagnant inéluctablement de la suppression de postes de soignants.

Alors, il faut arrêter de mentir aux agents, il y aura bien des postes en moins.

Un Hôpital dit moderne, oui mais à quel prix ?

La modernisation ne doit pas passer par le sacrifice des emplois, par le sacrifice des conditions de travail lié aux cadences de travail qui sont aujourd'hui et seront demain imposées aux agents, par cette notion de part de marché, de rentabilité, de marchandisation du soin, au lieu et place d'une humanisation des soins et plus largement des hôpitaux avec tout ce que cela peut comporter.

Les effets de la nouvelle construction « Ile de Nantes » par le désengagement de l'état pour son financement, ne sont pas pour 2026, ils se font déjà ressentir « CAF, marge brute, provisions etc... », que des notions comptables pour gérer un hôpital comme une entreprise et qui prend en compte les usagers comme de la vulgaire marchandise qui rapporte de l'argent.

2017, les chiffres parlent d'eux-mêmes. La situation des hospitaliers s'aggrave d'année en année :

- ✚ 148 393 heures supplémentaires
- ✚ 42 404 jours versés sur le compte épargne temps (CET) faute de ne pas pouvoir prendre l'intégralité de ses congés
- ✚ 215 389 jours d'arrêts de travail

Au total ces chiffres représentent une carence d'environ 1352 postes pour faire face à ses organisations de travail qualifiées d'indignes.

La liste est longue que ce soit pour les agents et les usagers, mais nous auront l'occasion d'en rediscuter et pour notre part d'alerter les usagers sur ce qui se passe par exemple en oncologie, en CTCV. Toutes ces politiques d'économies mettent gravement en dangers les usagers.

Enfin, je terminerais sur le registre de l'attractivité de l'emploi au CHU de Nantes avec une mise en garde.

Ces conditions de travail indignes et cette maltraitance institutionnelle au CHU de Nantes, décrites par les professionnels eux-mêmes, font que l'établissement rencontre des difficultés à recruter.

Des intérimaires qui ne veulent plus travailler au CHU de Nantes, des personnels titulaires qui prennent des disponibilités pour aller travailler dans le privé, des CDD qui ne souhaitent pas renouveler leur contrat de travail au CHU de Nantes, des agents qui quittent la profession dégoûtés de leurs conditions d'exercice, des agents qui démissionnent...

Et plus largement au plan national, des instituts de formations Aide-soignant et Infirmier qui ne font plus le plein car ces professions n'attirent plus, les gens ne veulent pas aller au suicide : des conditions de travail indignes, des conditions de rémunérations indignes, pas de reconnaissance de leur travail.

Ces effets dévastateurs ne sont pas sans conséquence puisqu'il occasionne des fermetures de lits et si l'hémorragie ne s'arrête pas la fermeture d'établissement.

Certainement une volonté politique d'instauré un numéris clausus déguisé aux paramédicaux et ainsi motiver les fermetures de lits et d'établissements pour faire des économies sous le prétexte fallacieux que l'on ne trouve plus de personnel. Ou bien une occasion pour faire appel à une manœuvre étrangère à bas coût.

La situation est préoccupante et doit être prise à bras le corps par les autorités compétentes comme les agences régionales de santé.