



Flash info

Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail GHE

Du 05 avril 2011

Tel 35/70/39

1 – l'Unité 50 :

la direction a décidée de réorganiser le service, les pathologies relevant de risques imminents de défaillance cardiaque. 3 lits douleur supprimés ce qui fait passer le service de 18 à 15 lits. La direction veut diminuer l'effectif de 2,5 ETP (1,5 ASD et 1 IDE). Le profil des patients nécessite une surveillance par scope. Cependant, selon la pathologie, l'accueil de patient pré ou post interventionnel nécessiterait une surveillance plus importante dans une unité de soins intensifs de Cardio (USIC). Par exemple : les patients post angioplastie avec pose de stent, où il y aurait 17% de lits libres en général (4 lits libres).

Pour 18 lits la direction propose 2 IDE et 2 ASD, ce qui correspondrait d'après elle à la charge de travail. Et une IDE en 12h le Week-end et Férié (8h-20 ou 9h-21h) et supprime au final 1,5 ETP (1 ETP IDE - 0,5 ETP ASD). Les IDE souhaitent être 2 du matin et 2 du soir le Week-end. Alors que la direction voudrait 1 du matin et 1 du soir.



SUD : La présence des syndicats auprès du personnel, inquiet de ne pouvoir

travailler en sécurité et efficacité devant la charge de travail, a permis de dévoiler un dysfonctionnement important dans la répartition de la charge de travail dans ce service. Cependant la direction considère qu'elle doit s'appuyer sur les seuls effectifs référentiels HCL. Encore une fois, la volonté de diminuer le déficit HCL passe avant la qualité du service rendu et de la charge de travail.

2- Le Chirurgie Thoracique à Cardio :

Le principe est de regrouper toute la chirurgie thoracique à l'hôpital cardiologique. Le transfert de l'activité du CHLS est progressif à partir de début mai 2011 et finalisé pour novembre 2011.

Il y aura 24 lits supplémentaires avec une extension en SSPI de 4 à 8 lits en janvier 2011 et une extension des plages horaires du bloc opératoire : 1 salle ouverte 5 jours/semaine sur 8 Heures et 1 salle de 5 jours/semaine en 10 Heures : soit 90 heures au total.

L'effectif non médical supplémentaire sera de 15 ETP.

SUD : En général tout les regroupements faits par les HCL ont pour but de supprimer des postes et de dégrader les conditions de travail. Il faudra que le personnel du bloc soit vigilant pour ne pas des conditions de travail dégradées.

3- Plan hivernal :

Le plan hivernal a duré du 1^{er} décembre 2010 au 28 février 2011 .En 2010 le plan avait duré jusqu'au 15 mars. L'activité a augmenté vers le 15 décembre avec un pic en janvier pour décélérer début février.

Les agents ont été: 20 IDE/Puer et 2 IDE en contrat et de 18



Auxiliaires Puer et 7 arrets.

La Direction a conclu que ce Plan Hivernal a pu se dérouler dans de bonnes conditions grâce à une bonne participation des toutes les unités concernées, y compris les étages de l'HFME.

Au moment de la plus forte activité, des enfants ont été mutés vers la Clinique de l'Union, tous les jours. Il y a eu 240 à 300 passages par jour en moyenne alors que les effectifs sont prévus pour 180 passages jour.

SUD : la direction semble satisfaite. Ce que l'on peut remarquer c'est que les 22 lits supplémentaires ouverts sont insuffisants. Chaque année des enfants sont mutés vers la clinique de l'union, ce qui n'est pas admissible.

4 – Transfert Neuro Pédiatrie vers l'HFME :

Une nouvelle organisation des interventions chirurgicales des enfants a été mise en place car les médecins anesthésistes de Neuro ne voulaient pas prendre en charge les enfants de moins de 10 ans.

Pour la Direction, le principe établi est :

- enfants de moins de 3 ans opérés d'une craniosténose à l'HFME,
- enfants de plus de 3 ans opérés à Neuro.

Donc, seront opérés à l'HFME au 1^{er} mars 2011 :

- les Urgences
- enfants de moins de 3 ans
- craniosténose.

Sauf les interventions en position assise des tumeurs de FC P.

A partir de novembre 2011, un MAR (Médecin Anesthésiste Réanimateur) de l'équipe de l'HFME viendra endormir les enfants au bloc Neuro.

Le personnel IBODE de Neuro forme le personnel de l'HFME. Ces étapes sont validées par le Chef du PAM Neuro.

Selon la Direction, l'équipe de l'HFME est prête à prendre en charge cette nouvelle activité, or, pour la plage programmée au 1^{er} mars, l'équipe chirurgicale de Neuro ne suit pas.

SUD : Au dernier Conseil du Bloc Neuro, il a été dit que les ASD ne devaient pas aller au BO de l'HFME. Or ils sont appelés pour ainsi dire systématiquement !

De même, une IBODE de Neuro se déplace au bloc de l'HFME avec le Chirurgien ce qui désorganise le bloc de Neuro lorsqu'ils partent à 2.

La situation devient difficile à vivre pour le personnel de Neuro ! Les agents ont le sentiment de servir de « pion » ! Et ils se demandent si la sécurité des enfants sera vraiment assurée lors des transports entre les deux hôpitaux.

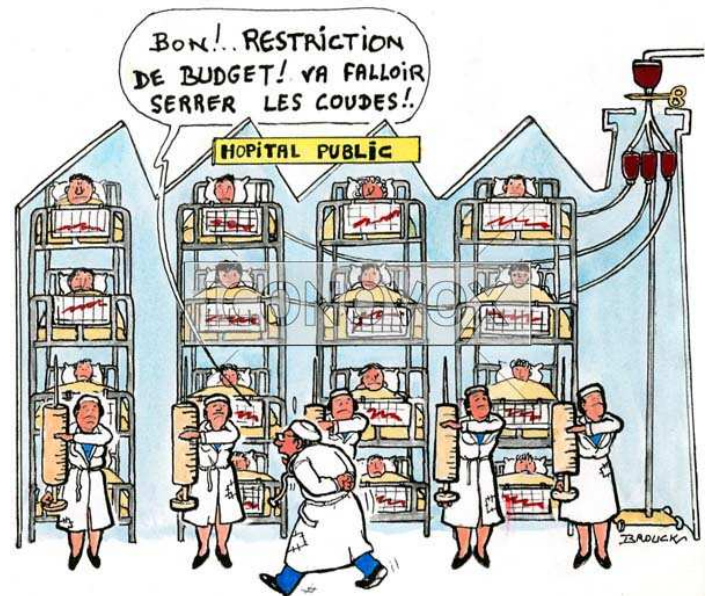
4- Audit au bloc pédiatrie HFME

Cet audit est fait comme sur les autres secteurs par la société Mc Kinsey

Commencé en octobre 2010. Le service est observé pendant 15 jours et des groupes de travail avec le personnel médical et non médical sont organisés.

➤ **groupe de travail : programmation, organisation :**

- adaptation des plages avec absences programmées de chirurgie,
- adaptation en fonction du remplissage par chirurgie et par rapport à l'historique,
- déplacement d'opérations pour permettre une meilleure utilisation des salles,
- niveau de satisfaction du personnel.



➤ **Les pré-inductions :** les augmentées pour permettre un gain de temps.

➤ **groupe de travail : matériel :**

- taux de boîtes clip rouge en stock,
- taux de boîtes clip rouge livrées,
- nombre de listes mise à jour par documents.

On constate que le taux de non-conformité des boîtes arrive à 30%.

➤ **groupe de travail : codage :**

Création d'une fiche « codage ».

➤ **groupe de travail : gestion performance :!!!**

Des réunions opérationnelles et de pilotage tous les 15 jours avec : l'encadrement, et le personnel présent ...

La mise en place d'un « Tableau des irritants » qui permet la traçabilité des demandes et problèmes rencontrés par le personnel.

En conclusion de cette audit, 1 poste d'ASD en moins (17 au lieu de 18 !) car il manque 1 poste d'IBODE non pourvu !

Les ASD doivent restés au-delà de leur horaire (proposition de travailler en 12h) et l'encadrement leur demande de revenir sur leur repos. Pour la Direction, l'objectif n'est pas de diminuer les effectifs mais de respecter un nombre de personnel dans un « isopérimètre. »



Sur le même principe, la Direction lance un Audit à partir d'avril 2011 aux Urgences Gynéco de l'HFME.

Sud : On voit que la principale préoccupation de la direction est de faire tourner le bloc, de manière à faire un maximum d'interventions. Le but est uniquement commercial, plus il y a d'interventions, plus d'argent rentre. Alors c'est la productivité et la rentabilité, et accessoirement on soigne !

5-Transport Interne des patients au GHE

Depuis plusieurs mois la direction voudrait bien mettre en place grâce à une mutualisation des STIP, une équipe unique de brancardage sur l'ensemble du GHE, avec des plages horaires seraient plus grandes. Avec cette nouvelle organisation, la direction compte récupérer des postes (environ une dizaine), ce qui permettrait d'intégrer de nouvelles activités sans augmenter les effectifs. Mais aussi de pousser les équipes des trois hôpitaux à se remplacer en cas d'absences. Le soir et les week-end ils devront aussi faire le transport des défunt jusqu'au dépôt mortuaire.

Sur Neuro-Cardio les brancardiers le soir sont souvent obligés de faire des transports seul. De plus ils ont récupéré certaines activités (Les Holter, les fonds d'œil...)

De même à l'HFME, ils ont beaucoup de transports, jusqu'à une quarantaine en gynéco. En plus le revêtement des sols ne facilite pas la tractation des lits.

Autant dire que l'ensemble des agents est contre cette nouvelle organisation. C'est pour cela que toutes les organisations syndicales ont voté contre. Sud et CGT demande un comité d'hygiène extraordinaire sur ce projet.

Sud : On se retrouve toujours dans la même logique : comment faire travailler plus sans augmenter les postes et si possible les diminuer.



Depuis 2007 le déficit des HCL est passé de 120 millions à 21,5 millions en 2010. Le gouvernement demande un retour à l'équilibre en 2012. Ceci au prix de suppressions de postes (200 à 250 par an). Ce soi disant déficit est voulu par le gouvernement, qui ne finance pas les hôpitaux à la hauteur des besoins. La politique de L'Etat étant de faire des économies sur tous les budgets des services publics.

La situation risque de s'aggraver, avec un retour à l'équilibre difficile, car le gouvernement vient d'annoncer que la tarification des actes du secteur public va baisser de 0,8% contre 0,05% pour ceux du privé.

Alors pour éviter une aggravation des conditions de travail et pour avoir des salaires décents, c'est tous ensemble qu'il faudra réagir.