



Salle de pause de K1 :

La direction demande encore un peu de temps pour trouver une pièce où installer la salle de pause du service. Une possibilité serait de déménager le local Hospimag dans une douche (peu utilisée...) et d'installer la salle de pause dans le local Hospimag actuel.

Pour SUD : Ce dossier traîne depuis pas mal de temps, il aurait été préférable de penser à la salle de pause lors de l'installation du service de gériatrie à K1. Cette question a été posée à maintes reprises au CHSCT et la direction a même remis en cause la légalité concernant le droit à avoir une salle de pause. Nous rappelons que dès le début de cette demande, nous avons argumenté en nous appuyant sur le texte de loi (Article R4228-19 du code du travail: Il est interdit de laisser les travailleurs prendre leur repas dans les locaux affectés au travail.). Les réflexes ne sont pas encore à la « bienveillance » du personnel lors des travaux amélioratifs des services...a médecine du travail a fait un bref compte-rendu de la séance du 19 avril 2013. Les organisations syndicales et la médecine du travail ont décidé de mettre au point une grille d'alerte de souffrance au travail.



Rendu de "l'investigation" sur l'externalisation de la fonction entretien:

Les organisations syndicales ont présenté une étude dénonçant les dysfonctionnements relatifs à l'externalisation de l'entretien à l'hôpital Edouard Herriot. Nous avons dénoncé une réelle régression dans l'hygiène hospitalière, tant dans les services administratifs et médicaux-techniques que dans les services de soins.

La direction entend bien mais ne compte pas faire machine arrière, la direction générale ayant annoncé lors d'un précédent CTCE que cette logique d'externalisation n'était qu'une question de coût.

Pour SUD : L'entretien à l'hôpital doit rester du domaine des agents HCL. Une entreprise privée, ayant une logique de rentabilité et de travail à moindre coût, voir « low-cost » n'a pas sa place à l'hôpital public. Nous dénonçons une organisation incompatible avec le fonctionnement de l'hôpital public. Entretien fait rapidement, non-respect des protocoles jusqu'alors établis pas le CLIN, manque de formation des personnels intervenants pour ces prestataires privés, méconnaissance de l'activité dans les services de soins (intrusion dans les chambres des patients alors qu'un soin est en cours, entretien de la chambre avant la toilette des patients, etc...).



L'ASH avait une place prépondérante dans les services de soins, il doit faire son retour dans les services de soins.

A notre étude, et devant les nombreux dysfonctionnements que nous avons fait remonté, la direction nous a répondu que juridiquement, nous n'avions pas le droit de prononcer le mot "enquête" et que ce n'était pas un constat, mais un verbatim... C'est apparemment tout ce qui les a gênés dans notre présentation... On ne vit pas dans le même monde !



Absentéisme de dernière minute et appel à domicile :

La direction explique qu'elle n'a pas d'autre solution pour faire face à l'absentéisme de dernière minute que de pratiquer l'appel à domicile des agents. Elle précise qu'elle utilise ce procédé en dernier recours, les agents ayant, soi-disant, donné leur accord à l'encadrement pour être appelés à la maison... Certains agents n'ont jamais donné leur numéro de téléphone sauf lorsque la direction les a sollicités pour la grippe H1N1, ils ont quand même pu être contactés par téléphone. Ce sont des procédés inacceptables dans le sens où l'on n'hésite pas à aller chercher les numéros dans les enveloppes qui auraient dû rester confidentielles. Nous avons signalé à la direction qu'il existait dans de nombreux services, des listings où apparaissent les coordonnées de chaque agent.



Pour SUD : L'appel à domicile par l'employeur constitue une intrusion de celui-ci dans la sphère privée. Si l'agent est susceptible de recevoir un appel de son employeur chez lui, cela s'appelle une astreinte et elle doit être rémunérée ! L'appel à domicile est proscrit par la loi car c'est une intrusion dans la vie privée mais la direction continue à accepter ce genre de procédé et n'hésite pas parfois à l'utiliser elle-même . Nous avons précisé que les appels sont parfois quotidiens et que les cadres utilisent ce procédé par facilité.

Sécurité du personnel :

Suite à l'agression d'un infirmier dans un service, un point a été fait au CHSCT sur la sécurisation des services de soins et la sécurité du personnel. Il a été remonté plusieurs éléments :

- Isolement de certains services notamment lorsque plusieurs services sont fermés dans un même pavillon.
- La taille du site de l'hôpital Édouard Herriot ne favorise pas la rapidité d'intervention des services de sécurité.
- Les sous-sols ne sont pas complètement sécurisés, de nombreux dysfonctionnements perdurent dans les digicodes et moyens de fermeture des sous-sols.
- Mauvaise communication entre médecin et patient ou famille des patient, pouvant engendrer une incompréhension, peut déboucher sur de la violence envers le personnel.
- Les cadres ne sont plus assez présents dans les services pour assurer une autorité envers les patients et expliquer les limites aux usagers.

Un autre point a été fait sur les services où le personnel se retrouve souvent seul. C'est le cas au centre de prélèvement du pavillon K où l'IDE en poste se retrouve seule fréquemment. Une solution « technique » a été mise en place, l'agent a à sa disposition un DECT avec appel d'urgence relié directement au poste de garde.



Pour SUD : Rien ne remplace les moyens humains dans les services, tous ces « gadgets » électroniques ont une action limitée. Encore faut-il avoir le temps de les utiliser... Pour le centre de prélèvement, la direction brandit la menace de la fermeture si les problèmes persistent !

En ce qui concerne l'agression de l'infirmier, Il faut préciser que la famille du patient qui s'est attaquée à cet infirmier était connue de plusieurs services par leur attitude délétère. Aucune transmission d'information n'avait été faite.

Surcharge de travail pour le personnel de nuit :

Face à la mise en place des effectifs cibles dans les services, des soins de plus en plus nombreux sont demandés au personnel de nuit afin d'alléger le travail des personnels de jour. Cette pratique déplace une surcharge de travail du personnel de jour sur le personnel de nuit. Avec les désagréments en plus pour le patient, tel que réveil vers 4 ou 5 heure du matin afin de prendre les constantes, faire les toilettes et préparer l'entrée au bloc opératoire. En outre, les agents de nuit se retrouvent à devoir effectuer plusieurs prises de sang ainsi que des toilettes de plus en plus nombreuses.

Pour SUD : La logique des effectifs cibles ne prend pas en compte ni la bienveillance du patient, ni celle du



personnel, contrairement à ce qui est inscrit dans le prochain projet d'établissement ! Il faut aussi rajouter que les HCL, suite à une « injonction » de la cours des comptes, ont supprimé l'indemnité de permanence de nuit (IPN) en 2010, ce qui démontre bien la considération que la direction peut porter a son personnel, le travail de nuit est de moins en moins reconnu alors que la vigilance ne peut pas être considérée identique la nuit par rapport à la journée ; les effectifs de nuit de sont pas aussi importants que les effectifs de jour, cela fait longtemps que les effectifs cibles ont été appliqués au personnels de nuit.

Demande d'une enquête sur les conditions de travail à I5, l'effectif normé non respecté et une discrimination raciale :

Nous avons demandé à la direction d'effectuer une enquête sur le service I5. Cette demande fait suite à de nombreux problèmes que subissent des agents dans le service, notamment les ASD. A notre connaissance des difficultés existaient déjà par le passé mais se sont surtout accrues ces deux dernières années ; l'absence de communication et le manque de considération n'ont pas arrangé les choses ! Les ASD effectuent des pansements sur des patients brûlés, ce qui est du rôle des IDE mais celles-ci sont pour la plupart nouvelles dans le service (17 nouvelles IDE en un an) et n'ont pas été suffisamment formées ; en plus de cela s'ajoutent les tâches ASH qui ne sont plus que deux au lieu de trois ! Les ASD sont à bout et ont le sentiment de devoir palier à tous les manques.

Cela a été notamment le cas d'un agent, subissant des actes répréhensibles de manière répétée de la part de son encadrement. Elle a osé dénoncé des agissements douteux, des accusations fallacieuses à son encontre et a fini par obtenir la reconnaissance en accident imputable au service . Il faut savoir que cette reconnaissance en accident du travail n'a pas interpellé la direction et qu'aucune disposition n'a été prise pour enrayer ces méthodes de management.

D'autres agents ont subi des pressions similaires, l'employeur étant garant de la santé mentale et physique de son personnel, il est dans son devoir de prévenir de tels actes de pression afin que le climat de travail s'améliore et que les agents puissent à nouveau travailler dans de bonnes conditions.



J'AI FAIT LE CALCUL: COMPTE-TENU DE VOTRE NOMBRE ET DU MANQUE DE MOYENS, JE POURRAI FACILEMENT ÊTRE BIEN TRAITANT 2 À 3 MINUTES PAR JOUR ET PAR PATIENT.



S'agissant du non-respect de l'effectif à I5, il faut savoir que les effectifs dans un service de brûlés sont normés et ne doivent pas descendre en dessous de 1 IDE et 1 ASD pour 2 patients la journée et de 2 IDE et 1 ASD pour 5 patients la nuit. Lorsque l'encadrement avance que l'effectif est en fonction de la charge de travail ; NON ! I5 est un service normé et l'effectif doit être respecté !

Pavillon N :

Mutualisation de N accueil et de N réa :

Transfert de 15 lits de surveillance continue de l'unité N1 au 1er étage du pavillon N, transfert qui a eu lieu le 2 octobre. L' USC sera en lien avec la réanimation et les deux équipes seront mutualisées ; néanmoins, le planning



qui leur est destiné est en négatif et surtout pas équilibré. Les agents ont des longues séries de repos certaines semaines et très peu d'autres semaines. Il apparaît qu'encore une fois, les agents n'ont pas été consultés pour ce nouveau roulement et que la concertation n'est pas de mise à l'hôpital ! En outre, il est imposé aux agents de poser leurs C.A. avant le 05 pour le mois d'après. Nous avons précisé à la direction que la réglementation demandait à ce que les plannings soient validés le 15 du mois qui précède ; il serait donc judicieux de solliciter les agents vers le 12 ou le 13.

Pour SUD : Les agents ne sont même plus consultés pour la mise en place de nouveaux plannings ! Il est à rappeler que les roulements déterminent de façon importante l'organisation de la vie privée et l'absence de concertation des agents est un manque de respect !

N accueil et UHCD :

Une réorganisation a été décidée par la direction et l'encadrement de N sans consultation du CHSCT. Apparemment, un ASD serait retiré de l'UHCD pour se rendre à la banque à partir de 10h. En outre, les agents brancardent seuls lorsque les transports de patients sont intra-pavillonnaires.

Pour SUD : Encore une fois, le CHSCT n'est pas consulté alors qu'il doit l'être pour toute réorganisation. Une nouvelle fois les organisations syndicales sont occultées et la direction fait comme elle veut ! Ceci devait être un essai de 3 mois mais on n'essaye pas à l'hôpital, on consulte d'abord !



31 06 91 / 04 72 11 06 91



heh.syndicat-sud-sante@chu-lyon.fr



<http://sud.hcl.free.fr/>



Suivez-nous aussi sur facebook : SUD / Hôpital Edouard Herriot / Hospices Civils de Lyon