

Flash info

Comité d'hygiène et de sécurité et conditions de travail du 20 09 10

SUD-HEH : tel : 31/06/91

Réorganisation des blocs opératoires.

Blocs conventionnels :

Faute de ressources les blocs vont être regroupés. La direction considère que la dispersion des blocs entraîne une surconsommation. L'ouverture de l'ACHAa délocalisée certaines activités, sans en créer de nouvelles. La fermeture de 4 salles va permettre des économies de fonctionnement. Etant donné que les ressources en personnel médical et paramédical sont en diminution cela permettra de pallier aux manques. Le digestif (Pav. D) et le vasculaire (Pav. M) seront regroupés après travaux au pavillon L. avec 4 salles. Le transfert est prévu en avril-mai 2012.

Il sera prévu en même temps d'augmenter l'amplitude d'ouverture des blocs et de développer la chirurgie vasculaire.

Toute la chirurgie orthopédique de M, de T et de U4 sera regroupée à T. Le bloc sera agrandi et les lits passeront sur Tbis, il y aura pour 18 mois de travaux.

Pour l'activité de l'orthopédie du membre supérieur, 80% étant de l'ambulatoire, toute cette activité basculera sur C ambulatoire (ACHA).

Blocs d'urgences:

sur les 4 salles on passe à 3 salles. La nuit il n'y aura plus que 2 salles, dont une ne sera utilisée qu'en astreinte pour l'orthopédie. La direction considère qu'après minuit il n'y a plus d'activité. Il faudra de plus en plus orienter les opérations vers les blocs conventionnels.

Non à la fermeture de salles d'opérations

SUD : Toute la politique de la direction est : la recherche d'économies. Ne pas gaspiller l'argent public est certes louable, mais pas au détriment des patients. C'est ce qui se passera, car s'il ne reste plus qu'une salle la nuit ; l'autre n'étant pas opérationnelle immédiatement, on ne sera plus capable d'accueillir les urgences, avec tout ce que cela peut avoir comme conséquences.

Urgence médicale :

Actuellement l'audit Cap Gemini est à N accueil, pour plusieurs mois, dans le but, selon la direction d'améliorer l'organisation et les conditions de travail.

SUD : Ces audits ne sont pas là pour améliorer nos conditions de travail, mais bien pour améliorer notre productivité. Alors pour combattre les « irritants » comme ils disent, il n'y a pas d'autres

solutions que d'imposer l'embauche pour un accueil correct des patients et pour avoir des conditions de travail optimum.

RÉDUCTION DU TRAIN DE VIE DE L'ÉTAT:



Ophthalmologie :

Depuis octobre un nouveau laser ultra performant est installé à C. Cet appareil est partagé avec les libéraux qui en ont accès le jeudi et le vendredi. Ce partage est justifié par la direction comme un moyen de faire rentrer des recettes supplémentaires en encaissant des redevances.

SUD : Pourquoi devons nous partager avec le privé le matériel ? Pourquoi l'hôpital ne prend t'il pas en charge complètement tous les patients ? Car au bout du compte certains patients paient plus cher, le même service, et cela ne fait qu'agrandir le trou de la SS.



Effectifs :

Pendant l'été :

En août les conditions de travail ont été très dures dans bon nombres de services et catastrophiques certains WE comme à V3: une IDE le matin, une IDE de journée, et une IDE du soir pour 18 patients lourds dont un bon nombre très lourds. Certains jour une IDE, une ASD à M 1 pour 14 patients porteurs de grosses pathologies. A G viscéral il est arrivé qu'il n'y ait plus qu'une seule IDE pour 19 patients. 5 lits ont du être fermés et depuis septembre, c'est carrément le service qui a fermé le WE. IDE et ASD se sont baladés de service en service en fonction des situations. Au Pav P certains WE elles ont joué au jeu des chaises musicales.

Les personnels ont considéré avoir travaillé dans des

conditions dangereuses pour les patients. Ce qui a aussi engendré beaucoup de stress et de fatigue.

La direction a répondu ne pas avoir trouvé d'IDE intérimaires disponibles. D'ailleurs le budget remplacement n'a pas été entièrement consommé.

Actuellement à G il y a des postes vacants. La direction attend la sortie des écoles pour recruter.

Les vacances de postes :

En octobre il y a 43,6 postes d'IDE vacants, avec 36 IDE qui se sont engagés à venir à la sortie de l'école.

115 agents sont actuellement sur des postes permanents en attente de mise en stages (43 ASD, 27 IDE, 20 ASH, 3 IADE, 3 kiné, 2 ambulanciers...)

Il manque des IDE aux urgences de G du coup la direction va fermer G3, soit 13 lits. Les conditions de travail sont tellement difficiles que les infirmières recrutées sont vite reparties.

SUD : les seules propositions a une situation très dégradée est de fermer des lits où bien même un service entier comme cela va se faire à G tout le mois de novembre et peut-être plus. Si le personnel n'était pas si mal traité il ne mettrait pas les voiles !

Le gouvernement ne forme pas assez d'IDE depuis des années. Il pourrait embaucher plus d'ASD et d'ASH et leur faciliter l'accès à la formation professionnelle, mais là aussi les

financements sont insuffisants. De plus la mise en place progressive des effectifs cibles dans tous les services, ne fait qu'accélérer cette dégradation. Il n'y a plus de marge de manœuvre et une absence met le service dans une situation catastrophique.



La volonté du gouvernement est de laisser mourir à petit feu l'hôpital public. Pourtant il n'est pas regardant quand il s'agit de donner des milliards aux laboratoires pharmaceutiques.



Recrutement pav K

Depuis l'ouverture, les soins de suite, rééducation et courts séjours, 45 lits étaient prévus, 14 lits n'ont jamais pu être ouverts faute de personnel et 6 lits supplémentaires sont fermés depuis septembre.

SUD : La encore ce sont des embauchent qu'il faudrait. Les candidats à l'entrée dans les écoles de formation d'IDE ne manquent pas.

Centrale bâtiment :

Les compagnons sont de moins en moins nombreux, pour la maintenance générale, faux plafonds, cadres de portes, entretien extérieur: poteaux trottoirs, toutes ces tâches deviennent impossibles à tenir si la direction n'embauche pas. D'autant plus que l'hôpital est très vétuste et que très peu de rénovations sont effectuées. Une partie de l'activité peinture est laissée au privé, ainsi qu'un certain nombre d'interventions d'entretien.



L'ingénieur répond que pour lui il n'y a pas de problèmes d'effectifs et qu'une nouvelle organisation de la maintenance HCL va être faite. Les profils de postes vont évoluer, tenant compte de l'évolution des métiers.

La direction doit demander une expertise sur l'état des bâtiments. Et elle compte sur le projet d'établissement pour avoir des financements.

SUD : l'hôpital est laissé à l'abandon, et il n'y aurait pas besoin d'ouvriers de différentes corporations ! A croire que l'encadrement ne travail pas sur le site.

Dès qu'il y a des orages, comme courant septembre, les faux plafonds s'écroulent dans les services. Des chambres de réa sont évacuées. Certains secteurs des sous sols et des consultations sont inondés. Et là encore des morceaux de plafond tombent. Sans parler des services qui mériteraient un bon coup de peinture.

Alors du travail il y en a pour tous les corps de métiers.

Pavillon C :

le bureau médical se trouve à l'autre bout du service ce qui ne facilite pas les échanges entre les IDE et les médecins, les agents font déjà suffisamment de pas et les trajets entre la salle de soins et le bureau médical relève de l'insupportable au quotidien un rapprochement est envisagé, après le départ de la pédiatrie, en effet, en ophtalmo les enfants sont encore hospitalisés sur C

UCPA :

Au moment du CHSCT la cuisine centrale n'était pas encore ouverte. Depuis un mois que c'est fait les conditions de travail sont très difficiles. Les effectifs sont largement insuffisants. La mise en place de la polyvalence totale sur tous les

postes ne laisse aucun répit. Cela ne tient absolument pas compte de l'état de santé des agents. Que vous soyez jeunes ou vieux, malades ou en bonne santé, les tâches sont identiques pour tous. De plus le personnel passe du chaud au froid ce qui est très fatiguant. Le temps de repas est réduit. Depuis l'ouverture il y a déjà eu 4 accidents du travail. Pour rentabiliser la cuisine, c'est le personnel que l'on maltraite.

Sécurité incendie et service malveillance :

La direction souhaite regrouper ces deux secteurs qui pourtant n'ont absolument pas le même rôle. L'un s'occupe de sécuriser l'hôpital en cas d'incendie, inondation, etc. ... L'autre intervient contre toutes les personnes pouvant commettre des actes de malveillance. Ils interviennent aussi pour récupérer des patients en fugue, et bien souvent ils ont du mal à intervenir l'effectif étant insuffisant. La direction a déjà mis en place un encadrement commun. Comme les gardes ne sont pas très nombreux, pourquoi ne pas instaurer des rondes communes. Et comme ces deux services n'ont pas les compétences professionnelles pour se remplacer, la direction compte bien dans l'avenir recruter des agents formés aux techniques incendies et à la malveillance.

SUD : Un moyen espère t'elle, de faire des économies de personnel.

Action contre la violence engendrée par l'attente à l'accueil des urgences du pavillon C

A la réunion sur la souffrance au travail la direction a ; annoncée la mise en place pour 2011 d'un

programme de lutte et de prévention, contre la violence aux urgences

Ce programme consiste à observer les changements d'attitude des consultants par l'amélioration de certains « détails » comme la propreté des lieux, l'éclairage, l'utilisation de caméra encore la mise en place d'un agent pour orienter les personnes leur arrivée.

SUD : On aurait plutôt penser que le vrai problème reste le manque de personnel, le manque de médecin, pour réduire l'attente qui est parfois insupportable pour les patients

ou à



SUD HCL