



# Flash Info CHSCT

## 3 juillet 2014



**SUD-GHE 35 70 39**

📍 : <http://sud.hcl.free.fr>

### Service l'hépto-gastro-entéro Pédiatrie au 3ème étage HFME :

La direction présente le nouveau roulement pour les lits qui existent déjà et sont transformés en USC (unité soins continus) depuis le 1er septembre 2014. Avec l'USC, les IDE sont renforcées que la nuit.

**Pour SUD :** par courrier de mars 2014, nous dénonçons :

- 1 - Les 6 lits d'hospitalisation de semaine ne sont pas toujours fermés pour le week-end
- 2 - Les IDE remplacent les AP absentes,
- 3 - La charge de travail est importante. La vigilance de tout instant crée un stress permanent d'où la fatigue du personnel,
- 4 - Il est de plus en plus difficile de poser des RTT.

La direction générale nous dit que les effectifs de jour ont été revus à la hausse il y a 3-4 ans ! Nous n'en sommes pas convaincus. Seule la raison financière motive ce changement en USC, et pour les conditions de travail des agents : nous serons très vigilants !



### L'audit de l'unité 21-USC :

Avec 10 lits de transplantation cardiaques et 12 lits USC.

La direction donne le résultat de l'audit :

- 1 cadre pour 2 unités différentes dans un même service,
- Mutation de malade vers d'autres services faite par ASD,
- Pas de médecin de nuit, présence/absence de l'équipe médicale non identifiable,
- Médecins informent les IDE de changements de prescriptions,
- Non respect de procédures institutionnelles ! manque d'anticipation dans l'organisation du travail,
- Absence de temps d'échange entre cadre et équipe paramédicale,
- Multiples allers-retours entre secteur et salle de soins
- Pour le travail de nuit : charge de travail moins importante : décision d'1 réflexion sur la répartition de la charge de travail sur 24heures.

**Pour SUD :** Nous savons que le personnel de nuit est moins nombreux que celui de jour et que le travail de nuit est plus fatigant. La direction ne veut plus étudier la charge de travail pour les services mais ça l'arrange d'étudier la charge de travail pour les agents de nuit !

Notre courrier de juin 2014 dénonce :

- Le non remplacement de l'encadrement absent et la une partie de sa fonction prise en charge par les IDE ce qui aggrave la surcharge de travail pour les agents présents,
- Les malades demandent beaucoup de soins : âgés, agités, confus, chutes, dépendants etc...
- Mutations malades vers autres services par ASD qui n'est plus à son poste !
- Mouvement des IDE : majorité de contractuels ! Risques de perte de savoir !



Le management d'une équipe de contractuels est plus simple pour la direction : personne ne se plaint ! Mais tous les problèmes continuent : ce travail en soumission risque de mettre en danger la santé physique (MS) et mental (stress) des contractuels car si problème de santé par conditions de travail dégradées : la direction va-t-elle renouveler leur contrat ?

Les personnels changent mais les problèmes restent : nous restons vigilants !

## **Unité 200 :**

La direction répond aux fiches d'alerte (fournies par le syndicat SUD Santé) transmises :

- Ce sont des périodes de CA, RTT et formation ! Pour IDE et ASD,
- IDE de jour intervient dans les soins ! Pas de renfort du pool,
- 3 ASH mutualisent au 501 et 200.

Pour le remplacement de cadre, difficulté de candidatures internes/externes, nouveau cadre vient d'arriver.

**Pour SUD :** Nos courriers de mars, juin (X2) accompagnés des fiches d'alertes dénoncent :

1- Le non remplacement du personnel ce qui engendre des retours sur repos même pour l'IDE en fonction cadre soit un déficit de 2 IDE et 1 ASD,

2- Agents du 200 mutualisés dans les unités 100, 402, 201...donc unité 200 en sous effectif,

3- Risque de conflits dus à l'organisation du travail et non aux personnes car le personnel s'espionne entre services en souffrance !

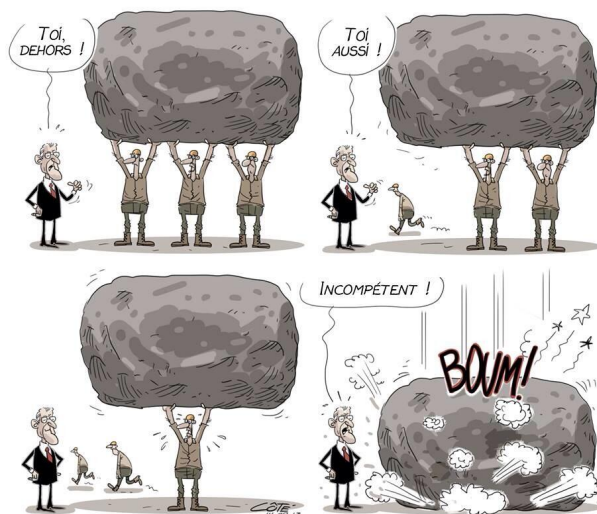
4- ASD du matin seul de 6h40 à 9h30 et le soir de 17h30 à 19h30 !

Constat : le personnel est épuisé par non remplacement dû à la politique du « lean management » des HCL.

Nous demandons un suivi de la charge de travail des IDE qui assurent une partie du travail de l'encadrement sans renfort. Demande faite aussi en CTCE.

Comme dans tous les services, nous constatons que l'absence de cadre est solutionnée par un IDE mais pas l'inverse ! Pourquoi ? Si des situations sont très difficiles.

Nous restons à l'écoute de toute l'équipe et très vigilants sur l'évolution de l'unité.



## **Externalisation du bio nettoyage :**

La direction présente le suivi :

- Pôle CNN : 6ème : prestation satisfaisante, 5ème : modification d'horaire de prestation en cours, 4è : prestation satisfaisante avec vigilance en cas de volume important de sorties, 2ème : prestation stabilisée, RDJ : prestation n'est encore pas stable mais léger mieux ! Donc : Améliorer traçabilité dans le suivi des nettoyages à fond par la société GSF et programmation des nettoyages à fond 2014 en voie de finalisation.

- Au CBE : actions correctives importantes en matière dépoussiérage, planning de nettoyage des bureaux modifié pour améliorer la qualité de prise en charge.

- Pôle pédiatrique : 5ème : quantitatif respecté mais qualitatif à améliorer ! 4ème : quantitatif respecté mais qualitatif à améliorer ! 3ème : stable mais qualitatif à retravailler ! 1er : rotation personnel GSF perturbe déroulement des prestations ! RDC : qualité à améliorer, Escalier : circulation mal entretenue car encombrement.

Conclusion : qualité doit s'améliorer et la fidélisation du personnel GSF contribue à stabilisation de la prestation !

Le médecin du travail dit : risques psychosociaux et contacte les agents (difficultés d'adaptation).

La direction : communication partielle ne peut être faite sur neuro et cardio..le timing..reste à définir.



## **Pour SUD** : dénonce par plusieurs courriers :

1- Nettoyage à fond programmé en 2014 en finalisation (CHSCT mai 2014) pour GSF : Donc, les ASH du pool font le bio nettoyage à fond à la place de GSF ?

2- Une ASH a fait le ménage toute seule le lundi de pâques !

3- ASH montent sur des escabeaux et portent des charges très lourdes : risques de chutes !

4- Manipulation de produit très toxiques par ASH : pour les yeux : risque de conjonctivite !

5- Fiche de poste de l'unité 51-CCu pour ASH identique si 1 ou 2 ou 3 ! Jonglent entre 2 services : ASH isolés de l'équipe : risques psychosociaux !

6- Départs faits par GSF dans services après 16h donc départs pour mutations faits par UHCD après 17h : tout le monde doit s'adapter !

7- Ménage au 6ème psychiatrie HFME fait par ASH non formés : difficulté dans l'exécution de leur travail !

8- Réunions d'équipe UHCD : ASH pas conviés alors que profil de poste « travail en équipe, développe notion d'appartenance à l'équipe de soin et participe..aux réunions de service » : Pourquoi cette exclusion ? les ASH doivent organiser elles-mêmes leur travail : est-ce leurs rôles ?

La direction ne parle plus d'hygiène ! Est-ce une notion qui a disparu sur l'hôpital après avoir été un cheval de bataille pendant des décennies ? Les personnels GSF ont-ils été instruits et formés comme tous les agents référents « hygiène » l'ont toujours été et le sont encore ??????

Nous n'en savons rien car c'est GSF qui gère !!!!!

Nous dénonçons et refusons que les agents du GHE et les représentants syndicaux soient les espions du travail de GSF : c'est la direction qui a décidé pas nous : osons dire non !!

## **Optimisation des secrétariats neuro :**

Les objectifs de la direction : optimisation des organisations, pilotage des secrétaires par un suivi d'indicateur, envoi des comptes rendu d'hospitalisation, consultation....dans un délai de 8 jours.

Depuis le CHSCT de mai 2014 : élaboration des grilles d'évaluation, restituer un groupe projet (secrétaire et médecins référents du PAM).

**Pour SUD** : Est-ce un projet de pool de secrétaire et d'un standard ? Nous demandons le report du projet car nous nous demandons quelles sont les finalités ! Nous ne lâchons rien !!



## **Lingerie relais :**

La direction dit que les effectifs seront d'1 cadre et de 8 postes de travail. 3 contractuels finissent leur contrat et 3 iront à Saint Priest donc stagiaires. 1 contractuel va donner sa réponse. **SUD** surveille !!

## **Modification du planning de l'IRM de neuro :**



La direction décide une extension de 4h le samedi matin pour proposer des plages pour recherche, optimiser des équipements lourds (tarifs forfait diminuent !), répondre à la demande, réduire les délais d'attente. Ce jour mis au roulement au 1er janvier 2015 avec intégration des Manip radio formés.

**Pour SUD** : Le personnel est fatigué et est soumis à de nombreux changements. Au début, il y avait 1 astreinte puis 2 le samedi et 1 dimanche, journée le samedi X2 puis le dimanche etc..Les manip sont 9 a travaillé le week-end soit en astreinte/roulement ! Nous rappelons que

les astreintes se font sur du volontariat et qu'il vaut mieux avoir 2 agents d'astreinte que pas car travailler 24h : c'est fatigant !

Et les secrétaires sont concernées ? : Pas de réponse !

Pour ce projet la direction prévoit 0,5 ETP en plus : Nous craignons que ce sera insuffisant car la finalité n'est-elle pas de faire toujours plus avec toujours moins d'agents ?! : « lean management » HCL !!

## Nouvelle organisation du brancardage de l'imagerie :

La direction veut optimiser la gestion des équipes et les flux des demandes de transport sur neuro-cardio, répondre aux urgences, uniformiser les pratiques, 1 seule équipe au lieu de 2, 3 régulateurs (1 référent et 2 régulateurs : matin et soir), 33,64 ETP (29 personnes) de 6h à 19h30 (horaire en 7h30), périmètre de neuro-cardio-médecine nucléaire, radios au lit (1MER+1brancardier).

**Pour SUD** : Dès le 11 février 2014, notre organisation syndicale soutenait des agents du brancardage radio devant la mise en place d'une mutualisation sans que le sujet soit passé en CHSCT du GHE.

L'HFME n'est pas incluse dans ce projet, ce sera aux services à s'organiser !! Des agents devront s'absentés 1 heure ou plus de leur service : n'est-ce pas une entrave à la continuité des soins ?!

Nous dénonçons : 1) les conditions de travail des agents qui assurent le ménage dans la précipitation pour ensuite être prêts à 7h30 pour assurer le brancardage !!

2) les effectifs de la médecine nucléaire sous dimensionné (ménage, repas, transport...)

3) mise en place du projet au 1er septembre : vacances perturbées !!! Les agents ont fait part de leur mal-être (médecin du travail en CHSCT 08 avril) !! Notre demande de report est refusée !!

La direction met au vote alors que ce n'était pas prévu : concertation entre représentants du personnel : projet repoussé au vote du CHSCT d'octobre donc repoussé !! Et toujours pas de roulement !!!

## Expérimentation au SAU : changement d'horaire des AP :

La direction a changé l'horaire de 2 AP de jour et 1 de nuit en 1 AP de jour, 1 de 10h à 22h et 1 de nuit.

Ce changement est reçu de manière favorable par les AP. Puis présentation en CHSCT de juillet

**Pour SUD** : La direction a mis en place un horaire avant d'être présenté en CHSCT !! Aucun représentant du personnel n'a de roulement !! Nous parlons de « colmatage » mais pas de solution : nous demandons un poste supplémentaire pour 2 AP de Jour et 2 AP de nuit !! Voilà ce qui serait une vraie réponse !!

## Rappel : CTCE du 03 décembre 2013 : Revalorisation des tarifs des selfs :

La direction générale met en avant 2 éléments : 1 de politique sociale et 1 pour réduire la part laissée à la charge des HCL en faisant supporter par les catégories supérieures.

Les tarifs ne relèvent pas du CTCE : donc **pas de VOTE**.



35 70 39 / 04 72 35 70 39



[ghe.syndicat-sud-sante@chu-lyon.fr](mailto:ghe.syndicat-sud-sante@chu-lyon.fr)



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



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