

Flash Info CHSCT

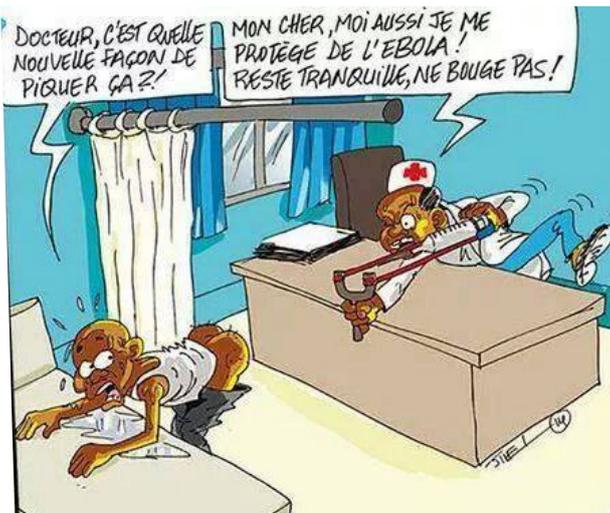
7 octobre 2014



SUD-GHE 35 70 39

📍 : <http://sud.hcl.free.fr>

EBOLA :



Information médicale : contact avec le sang et autre fluide corporel d'un patient infecté par Ebola. Contact direct par patient avec un syndrome hémorragique/corps défunt et par le travail en laboratoire. Les HCL sont référents sur la zone sud est. La direction informe que le SAMU ne doit pas passer par l'HFME mais aller directement à la Croix-Rousse.

En cas de suspicion : détection au triage. Puis protéger le personnel (matériel, formation), ensuite isoler le patient (périmètre sécurité) et informer les parents.

La prise en charge se fait par un binôme: médecin/IDE de l'HFME détaché à la Croix-Rousse 24h/24h

Pour SUD : Notre courrier du 25 septembre 2014 dénonce aux urgences pédiatriques :

problème d'entrées multiples : les flux malades/familles est ingérable parfois les familles vont directement au CNP. Enfant à risque selon liste de pays et fièvre > 38° : lourde responsabilité pour l'IDE surtout si seul au tri avec un nombre d'enfants important ce qui crée un stress et rend le travail très difficile

Qui est responsable ? déjà que ce service est souvent en sous effectif (1 réunion a lieu ce jour!).

Nous restons très VIGILANTS car en plus la période hivernale arrive ! Les agents ne pourront pas prendre de congés du 15 décembre à fin février 2015 pour que le service fonctionne : et les renforts ???!! Pourquoi la direction n'en prévoit pas ? TOUJOURS FAIRE des ECONOMIES sur la DISPONIBILITE et la SANTE du personnel.

L'unité 50 :

La direction réfléchit sur la trame des IDE suite au sujet abordé dans de nombreux CHSCT. Elle propose une 8ème ligne pour assurer 2 week-end sur 4 aux IDE. Elle prévoit 2 IDE du matin et 1 de Jour : il reste 7 ETP en IDE.

La direction propose un bilan avec le 21 et 50 pour recaler la question de distribution des patients. D'ici la fin de l'année, il faut essayer de faire un bilan sur le fonctionnement de l'USC 21.

Pour SUD : Nos courriers de février, mars et juillet soulignent les problèmes d'organisation du travail et les difficultés des IDE et ASD pour exécuter leur travail. On demande l'activité de 2012 et 2013 car il y a beaucoup d'entrées et sorties. Problèmes d'affectation des malades dans ce service : nous voulons savoir où en est la répartition des patients entre le 50, 51 et 21.

Comme on le voit de plus en plus dans les services du GHE, le Jour (J) est l'ajustable.

Dès qu'un IDE est en vacances/formation, le service est en sous effectif !! Il faut 3 IDE du matin au lieu de 2 pour faire face à la CHARGE DE TRAVAIL ! Nous dénonçons ce paradoxe entre réalité du terrain et l'organisation du travail en dehors de la réalité ! Ça dure depuis plus d'un an : A quand les vraies solutions de la direction ?

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.



Nous avons demandé une réunion de service : médecin, direction, agents et nous : SURTOUT PAS !! Nous affirmons que les effectifs IDE et ASD sont insuffisants (depuis départ 3 lits douleur)
Nous votons CONTRE ce roulement par manque de poste : on ne lâche rien !!

Roulement des ASD unité 51 :

La direction a rencontré une partie de l'équipe d'ASD-IDE suite au rajout de 6 postes d'ASD à l'ouverture de la CCU en fin 2012.

Pour SUD : Nos courriers du 26 juin, 25 juillet, 1 septembre et 25 septembre 2014 montrent :

- 1) le roulement est à flux tendu : tous congés provoquent un manque d'ASD.
- 2) Un sous-effectif chronique des ASD c'est la banalisation des sous effectifs. Ça engendre beaucoup de stress, de fatigue : seuls les personnels sont victimes : le risque d'interpellation entre agents augmente !
- 3) Les ASD font beaucoup de brancardage donc s'absentent longtemps des 2 services : CCU et 51 !

Certes le roulement est en négatif de 11 heures mais les ASD sont satisfaits de ne plus travailler 3 nuits de suite : nous votons POUR mais Soyons VIGILANTS
Une réunion sera programmée : ça fait plus d'un an d'attente !!: On ne lâche rien !



Roulement des IBODE du bloc opératoire de pédiatrie :

Le personnel est d'accord avec ce roulement : VOTE POUR à l'unanimité

Brancardage de Radiologie :

La direction dit 28 agents concernés en titulaires, stagiaires et contractuels (33,4ETP) avec 4 horaires du matin décalés et 1 type horaire du soir (12h à 19h30) et un horaire en journée pour le régulateur.

Pour SUD : Enfin ce dossier s'éclaircie ! SUD Santé remercie les agents qui nous ont contactés et informés de ce projet en début d'année.

D'autres réunions sont prévues pour les brancardiers avec la DIMA, nous restons à l'écoute !

Nous dénonçons encore



- 1)les postes hygiène et brancardage : faire le ménage dans le précipitation pour finir à 7h30 pour assurer le brancardage sans se reposer ! Mouillé de sueur sans se changer !
 - 2)le flou pour l'aide à l'installation indispensable !
 - 3)les ASH de la médecine nucléaire font plusieurs transports pour 1 malade, vont chercher les plateaux repas dans le service d'origine.(rupture chaîne du froid)...
 - 4)le brancardier sera seul les week-ends sans régulation : risque de conflits avec les services car ne pourra pas être au four et au moulin !
- Nous VOTONS CONTRE à l'unanimité !

Extension des plages IRM 3T à neuro :

La direction dit que l'organisation est susceptible de concerner 29 agents. Les 4 heures du samedi matin sont intégré en récupération. Tout les MER seront formés au fur et à mesure.

Pour SUD : a posé la question sur l'extension sur le soir, la DIMA répond que le samedi matin est une première étape, la deuxième est une extension en semaine serait envisageable ! Ces modifications de conditions de travail est financière : les MER subissent et nous disons que 0,5 ETP en plus est INSUFFISANT. L'effet du « lean management » est instantané : faire toujours plus avec le moins de personnel, les MER subissent mais ils n'auront pas plus en salaire à la fin du mois ! Et tous ces changements vont-ils vraiment rapporter plus aux HCL ? SUD Santé Vote CONTRE.

Organisation de l'équipe de la Lingerie :

La direction dit : c'est un Groupement de Coopération Sanitaire (CGS) avec production quotidienne de 32tonnes. Mise en route en octobre 2014. Les armoires mono-contenant sont préparées sur le site blanchisserie. Ces armoires livrées chargées de linge propre sont vidés et prêts à accueillir le linge sale mis en sac par les unités de soins. Un stock de dépannage est prévu. Les DAV (distribution Automatique de Vêtements) sont mis en sous-sol de chaque site.

Les médecins du travail vont être vigilants sur les risques psychosociaux.

Pour SUD : La phase d'ajustement est catastrophique : pénurie de bandeaux, draps, tenues pour les agents...Des consignes sont données par la direction : laver les bandeaux, mettre un détergeant que si le sol est visuellement sale, affichées dans tous les services même les blocs opératoire, réanimations, urgences en pleine période de risque Ebola et les premiers syndromes grippaux !!

Nos courriers à la direction générale dénoncent ces procédures, le fait que les agents ont porté leurs tenues plusieurs jours ou les ont lavées chez eux (services de tuberculeux, tâchées de sang etc..). Les draps arrivent en fin de matinée dans les services, les agents ne peuvent pas changer les draps des malades!! Le personnel de la lingerie passe de 14 agents à 7 !!

Là encore, l'effet « Lean management » est édifiant : faire toujours plus avec toujours moins d'agents

La direction générale vient de signer une charte : « engageons nous pour améliorer nos pratiques afin de prévenir le risque de transmission croisée » avec des pratiques pour le respect des précautions complémentaires d'hygiène (stopriskplus) ! N'hésitez pas à faire des fiches ENNOV ! Et de nous les communiquer : Syndicat SUD Santé du GHE à neuro. La direction doit s'expliquer !

Privatisation du nettoyage :

La direction dit : Pôle CNN : 6ème étage : des points ont dû être précisés / 5ème étage : prestation jugée correcte / 4ème étage : vigilance en cas de volume de sorties / 2ème étage : prestation satisfaisante / RdJ : prestation s'est améliorée.

Pôle pédiatrique : 5ème étage : le qualitatif est à améliorer / 4ème étage : les ASH du GHE ont fait les chambres cet été / 3ème étage : stable / 1er étage : remises en état des lits fermés.

Un point est en cours sur le bilan des remises en état de cet été.

Les surfaces de neuro sont privatisées sauf : bloc opératoire, AVC, réa neuro. : 1ère phase : sont concernés : plateaux consultation (EMG-EEG-ORL-OPH-Consultation Anesthésie) et les unités : 100-101-102-301-500-501-502.

Pour 10 ASH avec Postes proposés : 1 réa neuro, 1 bloc opératoire, 1 AVC,+5 pool ALH (logistique hôtelière), 1 USC Cardio, 1 urgences réa pédiatrie. Les 4 ASH du pool gardent leurs postes.

Pour SUD : La privatisation suit son cours même si le travail de GSF n'est pas bon : en pédiatrie, le 3ème a 2 ASH du GHE et là c'est stable ! Le bilan d'été du travail de GSF n'est toujours pas fait en octobre : ETRANGE !! Pour le 1er la direction ne parle que des lits fermés : ETRANGE !!

Les ASD du 4ème CNN sont 2 pour 60lits et font les départs que GSF ne fait pas : même s'il reste plus de 15 départs !! Car GSF ne met pas de renfort !! Les ASD doivent ASSURER mais à quel prix sur leur santé ?

Nous sommes révoltés de voir que l'unité 502 n'est pas épargnée (pédopsychiatrie) comme c'est le cas pour le 6ème étage HFME (aussi pédopsychiatrie) !! Nous disons NON à cette décision car nous défendons la nécessité d'une approche soignante particulière pour ces enfants.

Changement d'horaire des AP au SAU :

La direction met 1 AP de 10h à 22h au lieu de 2 AP de jour (en 12h) et 1 AP de nuit pour mieux répondre à la prise en charge des urgences chirurgicales. Le médecin du travail dit que les réorganisations doivent prendre en compte le FATIGABILITE.

Pour SUD : Voilà le parfait exemple d'un emplâtre sur une jambe de bois : déjà que les remplacements se font sur des retours sur repos : nous disons qu'il faut 2 AP de jour et 2 AP de nuit. Il faut que ÇA BOUGE toujours : nous disons STOP et nous votons CONTRE.



Gestion des parkings payants :

La direction dit : la mise en sécurité va supprimer 250 places. Les parkings P10 et sous l'HFME sont pour le personnel avec BADGE et gratuité dans la limite des places. Pour ceux qui ont un abonnement TCL : autorisation 4 fois/mois pour voiture. Le personnel autre que GHE ne paie pas sur présentation d'1 convocation.

Les visiteurs auront des tickets ou ticket déposé minute. Gratuité à partir de 18h et les week-ends.

La direction vous informera par un stand à l'entrée du self et par un dépliant avec la fiche de paie.

Les contrôles du paiement se feront par des agents dont les profils de poste seront présentés en CHSCT de novembre et que si les personnes ne paient pas car elles ne pourront sortir du site.

Travaux, 4ème trimestre 2014. Prévision de mise en place au 1er janvier 2015.

Pour SUD : Décidément, la direction expédie le personnel dans un parking au bout de l'HFME, tout le monde appréciera surtout ceux de neuro, cardio et HFME : loin, dans le noir, avec le risque de détérioration des véhicules, vols comme cela c'est produit très très souvent ! Le risque de rencontrer des personnes mal attentionnées ! La direction a-t-elle pensé au personnel d'astreinte qui arrive et part dans la nuit ? etc... Et si 1 personne seule ou accompagnée ne paie pas, un agent va intervenir : cet agent est mis en danger car le risque de conflit est majoré ! Nous votons CONTRE.

Questions diverses : SUD Santé pose 3 sujets :

* le Bureau des Entrées de l'HFME : Toujours ENNOV pour violence du public : nous dénonçons la solitude des agents, la convocation des agents en cas d'ENNOV d'où le renoncement par « peur d'être mal vu », le sous-estimation de leur peur s'ils utilisent trop la sonnette d'alarme.

* l'unité 21 : malgré l'audit, ce n'est pas mieux et le remplacement de cadre est fait par 1 IDE ! Nous demandons une assistante cadre pour les 2 services en 1 car trop de charge de travail !

* Les unités 201-1000 : nos courriers de juin et septembre dénoncent la validation de planning avec des IDE en sous-effectif, et J (jour) est toujours ajustable (matin/soir). Le J va-t-il être supprimé ? La direction dit : « cela reste à voir » : donc avant pour 16 lits : 2IDE et 2ASD matin/soir et maintenant pour 23 lits : 2IDE et 2ASD quand pas de J !! L'effet « lean management » a frappé !!



35 70 39 / 04 72 35 70 39



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