



Flash Info CHSCT

24&27 février 2014

Edition n°34



SUD-HEH ☎ : 31 06 91
🌐 : <http://sud.hcl.free.fr>



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

Déclaration du syndicat SUD de l'hôpital Édouard Herriot

CHSCT du 24 février 2014

Le Syndicat SUD souhaite intervenir aujourd'hui car ses représentants considèrent que le fonctionnement du CHSCT actuel n'est pas conforme à la réglementation et que les prérogatives du CHSCT ne sont pas respectées.

En premier lieu, nous souhaitons intervenir sur le déroulement du CHSCT et l'approche des points que nous soulevons. Il apparaît que malgré des irrégularités avérées, la volonté de réparer ces mêmes irrégularités est loin d'être manifeste. La salle de pause toujours inexistante de K1 en est l'exemple le plus significatif. Pour être plus explicite, il n'y a pas de réponse claire et encore moins de délai communiqué sur une éventuelle solution. Le fait de placer ces problèmes non résolus dans le tableau de suivi nous apparaît comme une non réponse interminable; ce qui implique que nous sommes forcés de mentionner ce point à chacun des CHSCT.

En second lieu, des points que nous avons souhaité aborder, tels que la mise en place des effectifs cibles à T3, ont été refusés par la présidente du CHSCT lors de l'élaboration de l'ordre du jour; par la suite, la demande d'enquête concernant la mise en place des effectifs cibles et la dégradation des conditions de travail qui en découle a clairement été rejetée sans consultation des membres du CHSCT avec un refus pur et simple de la part de la Présidente du CHSCT de soumettre au vote cette demande au CHSCT du 20 décembre 2013. Le CHSCT est tout à fait en droit de demander une enquête sur un sujet si il estime qu'il doit analyser les problèmes que rencontre le personnel d'un service afin de proposer des solutions.

En définitive, nous demandons que le CHSCT d'HEH retrouve ses prérogatives, ce qui signifie que les points abordés nécessitent des réponses claires et précises, mais également que le CHSCT puisse s'exprimer notamment sur des points que nous considérons suffisamment importants, notamment sur les conséquences que les effectifs cibles ont eu et auront sur les conditions de travail et sur la santé des agents. En somme, nous réitérons notre demande d'enquête concernant les services T3, nous réitérons notre demande concernant le nombre d'arrêts-maladie, d'accidents de travail, ainsi que le nombre de retours sur repos et de rappels à domicile pour les services passés en effectifs cibles.

Ces décisions sont à soumettre au vote des membres du CHSCT, nous en respecterons la décision, comme toutes les décisions qui ont été votées par le passé.

La demande d'enquête concernait tous les services passés en effectif cible.

Après deux heures de débat, nous avons insisté sur les 5 accidents de travail qui étaient survenus à T1- T2 et des conditions de travail dégradées depuis la mise en place des effectifs cibles; cela s'est traduit par une demande d'enquête sur T1-T2 et par le vote suivant:

CGT et SUD ont voté POUR, CFDT et FO ont voté CONTRE.



Pour SUD : une enquête peut être demandée s'il y a eu accident du travail ou presque accident. A T1 T2, il y a eu 5 accidents du travail depuis la mise en place des effectifs cibles. Notre demande est donc plus que légitime!

Salle de pause à K1 :

ENFIN ! Les agents de K1 vont avoir leur salle de pause ! Celle-ci sera située dans la salle de douche actuelle du service.



Suite de soins (Pav.A) :



Une réorganisation se profile pour les suites de soins qui seraient probablement intégrées au SMA. Bien entendu, les agents concernés ne sont pas avertis ; après tout, ce n'est qu'un projet. Sauf qu'on leur parle d'accompagnement mais qu'en est-il encore une fois du respect des agents. Ils sont négligés. Rappelons que ces 3 agents travaillent depuis des années avec une étroite collaboration avec les médecins. Ils travaillent en 07h30 alors qu'au SMA, les agents sont en 12h. Quel avenir pour les agents des SDS? La direction indique que le projet reste à écrire, mais manifestement, les agents des Suites de Soins ne feront pas partie de ce projet...

Manque de matériel :

Dans les services, on constate des appareils défectueux ou qui ne fonctionnent pas tels que les dynamaps, les thermomètres, les pompes ou les saturomètres. Ceci augmente le temps nécessaire pour prendre les constantes et complique l'organisation, surtout pour les équipes de nuit. Pourtant, l'employeur a obligation de fournir le matériel approprié au travail à réaliser.

Lingerie :

Un accident a eu lieu le 16 janvier 2014. Un agent a été renversé par une armoire à linge à l'entrée de la lingerie. L'état du matériel roulant de la lingerie a été pointé



CAMSP :

Dernièrement une palette de 500 kgs a été chargée et est tombée sans faire de blessés. La direction a mis en place une formation des agents le 26 mars mais également des contrôles tracés avec référence d'une personne compétente.

Court-séjour gériatrique unités E2&E3 :

Les agents de nuit sont confrontés à de grandes difficultés car il n'y a qu'une IDE et qu'une ASD. La configuration du service et la prise en charge de patients scopés compliquent considérablement le travail des agents.

E5, activité nouvelle :

Ouverture début mai d'un nouveau service de court-séjour gériatrique. L'effectif sera proportionnel à celui de K1.



BADER M.

UPU, Unité Post-Urgences :

Demande de profil de poste avec procédure dégradée; lorsque l'ASH est absente l'ASD doit pouvoir s'appuyer sur une fiche de poste en mode dégradé afin de pouvoir établir sereinement son organisation sur son temps de travail.

Bureau des admissions :

Depuis plusieurs mois, 4 arrêts-maladie n'ont pas été remplacés ; il a été proposé le paiement des heures supplémentaires pour tous les agents. Il semblerait que seuls les caissiers seraient payés en heures supplémentaires.

Planning :

Des urgences chirurgicales, de Nréa ... Ces unités se retrouvent avec des semaines de 48 heures (en semaine glissées), avec moins de 5 semaines d'intervalle; ce qui entraîne des périodes intenses de travail et d'autres moins laborieuses. En somme, ils ont un rythme irrégulier et des séquences de travail épuisantes.



Externalisation du ménage dans les unités de soins :

La mise en place des effectifs cibles et la venue du prestataire extérieur devaient permettre aux ASD de ne plus faire le ménage. Or, nous avons été alertés par plusieurs agents à qui ont a signifié oralement ou par écrit que désormais, ils devraient faire les départs l'après-midi. Non seulement on enlève du personnel, mais en plus, on revient sur ce qui avait été décidé ; en somme, les agents de l'entreprise extérieure devaient revenir pour effectuer les départs l'après-midi. En outre, les ASD refusent qu'on les rende responsables d'un entretien des chambres qui ne devraient plus être de leur ressort.

ASH du pool de logistique hôtelière :

Les ASH n'ont toujours pas de trame définie sur l'année. La direction nous a répondu qu'elle était en cours d'élaboration. Ils n'ont pas de **SALLE DE PAUSE** et se sentent donc toujours comme des SDF : obliger d'aller d'un



endroit à un autre. Ils sont également sollicités pour tout et n'importe quoi; les courses doivent concerner la pharmacie et les poches de sang. On se permet de les envoyer à la lingerie, de magnétiser les badges pour les stagiaires....Ils n'ont pas à combler les défaillances et doivent uniquement répondre à leur fiche de poste. Cette fiche de poste ne prend pas en compte le temps d'habillage; la prise de poste ne doit pas occulter la préparation des agents. Par ailleurs, depuis début février, le POOL de logistique hôtelière compte 10 agents pour 3 secteurs; il apparaît que des secteurs soient mal répartis notamment en raison du déplacement momentané de P2 à L ... Enfin, la

direction nous a répondu que les ALH continueraient à bénéficier de la catégorie active mais qu'en est-il de la promotion professionnelle, étant donné qu'ils ne distribuent plus les carafes et ne sont donc plus en contact avec les patients.

STIP :

Les couloirs des services et des sous-sols sont encombrés alors que les agents sont chronométrés pour effectuer les transports de patients. En plus, cet encombrement des couloirs entraîne des manipulations supplémentaires et ardues.



Entretien des tenues professionnelles et du linge hospitalier :

Depuis quelques temps, nous assistons à une pénurie de linge et, ou avec un retour de plus en plus long. Les agents se retrouvent sans tenue pour travailler; s'ils empruntent à la lingerie ils devront s'acquitter d'une somme de 10€ qui leur sera remboursée une fois la tenue restituée. Les vols éventuels n'expliquent pas tout; depuis la mise en place des dotations dans les services et donc l'absence de réserve, on manque régulièrement de linge. Malgré une anticipation des agents, le week-end du 22 et 23 février, il n'y avait plus de draps sur l'hôpital, même à la lingerie. Peut-on travailler sans tenue et sans linge à l'hôpital ?

Brigade :

L'indemnité travaux catégorie divers est une indemnité nécessitant 2 conditions cumulatives; travailler en sous-sol et au moins durant la demi-journée. Les agents de la brigade cumulent ces 2 exigences et n'ont toujours pas cette prime.



Congés annuels :

Depuis cette année, les agents sont contraints de planifier leurs congés sur toute l'année et ceci, avant fin février. Cette imposition a été évoquée lors de réunions de service. Si les agents doivent s'y soumettre, il va de soi que la validation de ces congés ne doit pas être remise en question, c'est-à-dire que les agents peuvent s'engager sur leurs futures vacances sans craindre un retrait de ces congés. S'agissant des contractuels, ce ne sont pas des sous-agents et le placement de leurs CA est de leur bon vouloir, comme les autres. Depuis le 03 novembre 2012, le Conseil d'Etat (instance suprême) a statué sur le report des CA à N+1. On devrait donc pouvoir reporter ses CA si on ne les a pas tous utilisés en raison de congé maladie, congé parental ou de congé maternité.

H3 :

La plupart des ASD sont en difficulté car ils ne se sentent pas considérés; on leur demande des tâches supplémentaires alors qu'ils ne prennent même pas leur temps de pause réglementaire; par ailleurs, ils ne sont pas consultés sur les projets de soins et s'ils ne souhaitent pas s'y soumettre tout en argumentant, ils sont menacés d'un avertissement. Les contractuels sont régulièrement appelés pour pallier aux absences et leur traitement diffère considérablement des autres agents. Il est de coutume, dans ce service, que des reproches soient émis au vu et au su, aussi bien des collègues que des patients. Certains ASD se sentent dénigrés par ces agissements et regrettent

cette situation sans réellement pouvoir se manifester car ils sont, encore une fois, soumis à l'obligation d'obéissance. Est-ce une raison pour endurer des réprimandes publiques? Par ailleurs, H3 n'est pas un

service de soins palliatifs et ne dispose pas, par conséquent des mêmes effectifs. En somme, malgré une volonté certaine, les ASD de H3 sont dans l'incapacité de répondre aux prétentions d'un service de soins palliatifs. Le souci du patient est leur priorité mais avec les moyens qu'ils ont.



Poste Central de Sécurité :

Lors d'une réunion de service, il a été présenté aux agents du service un projet de réorganisation leur stipulant qu'ils allaient avoir à faire des rondes pointées, des gardes statiques, et surtout des tests d'aptitudes physiques & techniques... Montée de 5 étages par l'escalier, temps de réaction chronométré, questionnaire écrit, etc... en bref, l'encadrement veut vérifier leur aptitude physiologique et technique à exercer leur métier.

Seule la médecine du travail est habilitée à donner un avis sur l'aptitude physique des agents. Concernant les rondes et gardes statiques, il va falloir augmenter les effectifs ..., si on veut faire face aux tâches à effectuer !