



Flash Info CHSCT

16 décembre 2013

Edition n°33



SUD-HEH ☎ : 31 06 91

🌐 : <http://sud.hcl.free.fr>



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

Demande d'expertise à I brûlés :

Après que cette demande ait été soumise au vote. **SUD, CGT et FO** ont voté "pour", la **CFDT** a voté "contre"; La direction a donné son accord pour cette expertise.



Résolution soumise au vote des représentants du personnel au CHSCT de l'hôpital Edouard Herriot du 16 décembre 2013:

Madame la Présidente du CHSCT,

Mesdames et Messieurs les membres du CHSCT,

Les représentants du personnel du syndicat SUD de notre CHSCT souhaitent revenir sur des faits, propos et actions qui se sont passés dernièrement autour du service I5.

Lors du CHSCT du 7 octobre 2013, il a été demandé, conjointement entre les représentants du personnel des syndicats SUD et CGT, une enquête sur les conditions de travail du service I5.

Non seulement nous allons vous rappeler les motifs de cette demande d'enquête mais nous allons également les compléter par de nouveaux éléments qui nous ont été rapportés depuis :

- Dépassement de tâches pour les ASD.
- Manque d'ASH récurrent.
- Turn-over extrêmement élevé des IDE avec 17 nouvelles arrivées dans le service entre avril 2012 et avril 2013.

•Mise en conformité du service qui devait être suivie par une réunion 6 mois plus tard, réunion qui a eu lieu depuis mais qui n'était pas en lien avec la mise en conformité.

•Effectif normé pas toujours respecté dans le secteur de réanimation, à savoir une IDE et une ASD de jour pour deux patients, et deux IDE et une ASD pour cinq patients la nuit, selon le décret n°2007-1240 du 20 août 2007.

•Management problématique avec manque de communication entre personnel et encadrement.

•Propos discriminatoires entendus dans le service et relatés auprès du service de médecine du personnel.

•Signalements de la part des agents à la médecine du personnel sur les difficultés que ceux-ci rencontraient dans leur service.

•Survenue d'un accident de travail d'un agent ayant subi de façon répétée des reproches et des pressions de la part de son encadrement direct. L'imputabilité au service de cet arrêt de travail a été établie par la commission de réforme en date du 25 juillet 2013. Si le motif ne figure pas sur la reconnaissance, il apparaît sur la déclaration de l'agent.

•Il nous semble important de signaler que depuis le dernier CHSCT, nous avons été contactés par l'adjointe du cadre de I5 qui a quitté ses fonctions à l'hôpital E.Herriot en septembre mais qui a manifesté l'importance des défaillances de I Brûlés, défaillances relevant également du management problématique. Enfin, il est important de soulever l'absence d'entretien d'évaluation et le retard manifeste concernant la prise de connaissance de ces évaluations par les agents en difficulté. Nous avons nous-mêmes interpellé la direction au sujet de ces retards et des incohérences relatifs à l'évaluation d'une ASD.

Dans le courriel du 10 octobre que nous avons envoyé à la Présidente du CHSCT et à toutes les organisations syndicales, en sus des domaines d'alerte, nous avons demandé à ce que les représentants du personnel participent à l'enquête sur I5 ; malgré cela, cette enquête, demandée lors du CHSCT du 7 octobre 2013, a été effectuée par la direction de l'hôpital et semble-t-il par l'encadrement supérieur sans que les représentants du personnel au CHSCT y soient conviés.

En conclusion,

La non-mise à plat des conditions de travail dans cette unité, l'accusation qui est faite envers le syndicat SUD qui apparaît comme le seul responsable de la détérioration du climat dans cette unité de part son soi-disant "acharnement" envers un cadre de proximité, les conséquences pour les personnels des évaluations extrêmement négatives qui ne leur laissent le choix que de se soumettre ou de partir, l'état de souffrance de certains personnels dans ce service qui viennent travailler avec la "boule au ventre", toutes ces raisons nous amènent à demander le vote par le CHSCT d'aujourd'hui, 16 décembre 2013, d'une expertise externe.

Ainsi, en application de l'article L.4614-12 du Code du Travail, nous demandons qu'une mission soit conduite par un expert agréé afin de nous aider à appréhender, identifier et évaluer les risques professionnels qui pèsent sur la santé des agents du service I5 de l'hôpital Edouard Herriot.

•Choix de l'expert :

Pour cette mission, le CHSCT désigne le cabinet agréé par le Ministère du Travail : Jean Luc Cipièrre 72 quai Gillet 69004 LYON

•Cahier des charges » de la mission d'expertise :

La mission confiée à l'expert aura plusieurs objectifs :

- Analyser les conditions de travail des salariés du service ;
- Analyser les risques ou les facteurs de risques que ces conditions de travail pourraient entraîner;
- Aider le CHSCT à avancer des propositions de prévention de ces risques professionnels et des pistes d'amélioration des conditions de travail dans le service.

•Désignation d'un membre pour faire appliquer la résolution :

Nous donnons mandat à M.Guillier, membre du CHSCT, pour prendre toutes les dispositions nécessaires à l'exécution de cette décision, notamment de prendre contact avec l'expert désigné et éventuellement d'engager, pour défendre les intérêts du CHSCT, toutes les procédures administratives ou judiciaires requises.

Dans l'hypothèse où cette désignation serait contestée en justice, il est donné mandat à la SCP (Société Civile Professionnelle) REVEL MAHUSSIER & Associés d'assister et de défendre le CHSCT.

Résultat du vote :

POUR : **SUD - CGT - FO**

CONTRE : **CFDT**

ABSENTATION : Néant

Plannings de NRéa, U1, 02 ... :

-Le planning de NRéa est sur un cycle de 35 semaines alors que la réglementation autorise un maximum de 12 semaines, 14 semaines pour l'accord OARTT (accord que nous réfutons). En outre, il laisse apparaître des répétitions de semaines glissées de 48 heures sans l'intervalle nécessaire de 5 semaines entre ces répétitions.

-Le planning des ASD de U1 est sur un cycle de 6 semaines et demi parce qu'il y a 6 ASD à temps plein plus 1 ASD. De plus, on observe la répétition d'horaires hebdomadaires supérieure à 44 heures sur 2 semaines calendaires.

-Roulement hybride de O2,O3 et F1 :les agents de ces services de médecine ont depuis juin 2011 un double horaire. Concernant les agents de O2, toutes les 7 semaines, ils effectuent un dimanche en 12 heures et le reste du temps ils sont en 7h30. En sus du côté non réglementaire de ce double horaire, les agents de O2 se retrouvent en négatif sans raison aucune. La direction nous a signifié que l'encadrement supérieur de médecine allait procéder à une évaluation.

Pour SUD: tous ces roulements ont été validés par la cellule TEMPO alors qu'ils sont irrespectueux de la réglementation. Nous sommes intervenus à différentes reprises pour dénoncer ces roulements ; par ailleurs aucune concertation véritable n'a été engagée auprès des agents sauf à U1.



Deuxième phase de l'externalisation de la fonction entretien :

Les pavillons P, F, R, X, E et V seront concernés. L'entretien sera effectué dès février par GSF. La première phase (T, U, O et I4) correspondait à une surface de 29 000 m², la seconde phase regroupera, elle, une surface de 7 000 m². Actuellement, sur les pavillons P, F, R, X, E et V il y a 19,6 ASH. Dès février 2014, le pool de logistique hôtelière sera élargi à 10 agents en tout. La moitié de ces agents sera affectée sur leur premier choix, 3 le seront sur leur second. Nous avons évoqué le projet qu'aurait l'encadrement de supprimer la distribution des carafes lors de la mise en place de cette seconde phase. Nous avons signalé le fait que cette suppression aurait des conséquences sur le maintien des ASH auprès des patients ; conséquence qui remettrait en cause la promotion professionnelle et la catégorie active. La direction nous a dit qu'elle allait s'en s'informer.



Pour SUD: encore une fois, les ASH se retrouvent devant des choix imposés car quand on parle de choix, il faut savoir que les propositions sont très limitées. D'ores et déjà, le syndicat SUD a dénoncé au cours de ce CHSCT les difficultés que rencontraient les 5 agents du pool de logistique. Ils sont sollicités pour tout et n'importe quoi (par exemple: aller magnétiser les cartes des stagiaires) et ne bénéficient pas d'une trame avec une visibilité sur l'année...

T3 et les effectifs cibles :

Depuis la mise en place des effectifs cibles, des difficultés importantes sont apparues au niveau des conditions de travail. Il apparaît clairement que la réalisation des tâches est de plus en plus ardue et que la santé physique et psychologique des agents est mise à rude épreuve ; de nombreux accidents du travail sont survenus, notamment à T1 et T2. Le 4 novembre, le service T3 est passé en effectif cible et, conformément aux craintes des agents, la qualité du travail s'est dégradée comme la santé des agents (3 IDE sur 6 en arrêt-maladie la même semaine, ce qui n'était jamais arrivé !). En plus de cela, il s'avère que les droits des agents sont de moins en moins respectés comme le temps de la pause repas et les retours sur repos. Ces conditions de travail dégradées entraînent un ras le bol général et des conflits d'équipe de plus en plus fréquents. Il faut savoir qu'on réduit les effectifs mais qu'on n'hésite pas à faire apparaître sur les évaluations les manquements qui découlent du manque d'effectif ; sans parler des rapports aux agents pour leur reprocher des comportements qui sont liés aux conditions de travail. Pour toutes ces raisons, nous avons demandé une enquête concernant les services placés en effectifs cibles. La direction s'est fermement opposée à cette enquête.



Pour SUD : les effectifs cibles ont considérablement détérioré les conditions de travail mais également la qualité de la prise en charge des patients. Nous considérons que cette demande d'enquête est légitime car nous seulement plusieurs accidents de travail ont eu lieu mais, en plus le droit des agents est clairement négligé. Les effectifs cibles ne sont pas seulement un élément substantiel modifiant le code du travail, ils sont surtout à l'origine d'importantes modifications du code du travail telles que la pause repas. De plus, la santé des agents est sérieusement en danger par le stress permanent et les mobilisations qui se font seul.

Commission "souffrance au travail" :



Projet d'actions à tenir devant un agent en souffrance; un protocole de préventions sur les risques psycho-sociaux (RPS) ainsi qu'un plan d'évaluations le 22 octobre 2013. Le diagnostic sera rendu en 2014. La mise en oeuvre aura lieu en 2015.

Biologie :

Réorganisation en cours. Le pneumatique (curseur) intra-HEH sera mis en service total début janvier 2014. Le CARE sera supprimé et sera créé le RTE (réception, tri, et enregistrement). Les agents qui vont intégrer le CARE seront formés selon l'encadrement. Présentation de la trame du RTE. Les syndicats SUD,CGT,FO et CFDT ont voté contre ce planning car il comporte 7 horaires différents et des séquences de travail intenses.

Manque d'effectif à l'Unité de Post-Urgence :

Depuis la mutualisation entre N1 et N3 les agents se retrouvent avec un effectif insuffisant pour prendre correctement en charge les patients. A cela s'ajoute une mobilité imposée alors que l'effectif est à peine atteint. Une réunion a eu lieu le 26 novembre ayant pour but de faire apparaître les difficultés que l'équipe rencontrait lors de cette réunion l'évocation de BED-BLOCKERS (patients qui occupent un lit à l'UPU mais qui relèverait plutôt d' une structure médico-sociale). La direction nous a clairement signifié qu'elle n'augmenterait pas les effectifs. Nous avons néanmoins suggéré le maintien du personnel dans leur unité et qu'ils ne soient pas, pas conséquent, contraints de se rendre dans d'autres services.

Pour SUD : encore une fois la direction invoque l'activité (4,6 entrées par jour) quand les agents parlent de prise en charge du patient et des conditions de travail. Même si l'UPU n'est pas soi-disant en effectif cible l'effectif est tout de même lié à l'activité.



Panne d'ascenseur :

En 2013, 553 interventions ont eu lieu sur les ascenseurs: 328 sur des pannes, 225 sur du vandalisme ou de la malveillance. Les difficultés de réparation résident sur l'hétérogénéité des appareils ainsi que sur leur vétusté.

P3 dialyse :

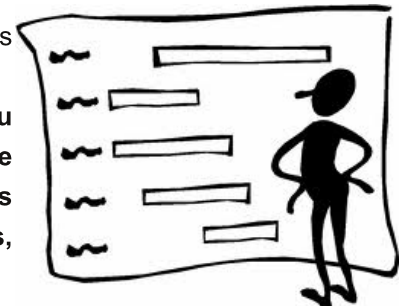
Ouverture prochainement de 4 lits sur Pdialyse. Le secteur Est accueillera 8 patients pris en charge par 3 IDE et le secteur Sud accueillera également 8 patients par 2 IDE et 1 ASD. Le secteur Est accueillera les patients " plus lourds" et le secteur Sud recevra des patients "moins lourds" et qui pourront retourner chez eux le jour même.

Pour SUD : on a choisi d'avoir plus d'infirmières et de mettre des ASH plutôt que des aides-soignants. Toujours est-il que les ASH effectuent toutes les tâches, même des tâches qui sont d'ordinaire effectuées par les ASD.

Pharmacie :

L'encadrement a imposé la planification des congés annuels en trois périodes .Étonnamment les agents devaient se positionner dès le 1er décembre 2013.

Pour SUD : des impositions fréquentes sur la pose des CA se manifestent au détriment du droit des agents. Depuis que l'encadrement a comme prérogative de gérer les plannings, les agents se retrouvent régulièrement devant des situations de plus en plus insensées. Les CA sont à la disposition des agents, et uniquement d'eux.



Pavillon E :

Ouverture le 14 octobre de l'unité de court-séjour gériatrique spécialisée en cardiologie. Cette unité possède des chambres avec une ouverture trop petite (6 chambres). Une commande de 4 lits Alzheimer afin que chacune de ces 6 chambres ait un lit adapté. Par ailleurs cette unité qui regroupe 28 lits n'a qu'une IDE et qu'un ASD la nuit. Il a été décidé qu'il n'y aurait pas d'admission la nuit.