

# COMPTE-RENDU DU C.H.S.C.T.

## DU 22 MAI 2007

### SOMMAIRE

LE BLOC OPERATOIRE	page 2 et 3
LES PLANS DE PSYCHIATRIE	page 4
LA SANTE AU TRAVAIL	page 4
LE CHANTIER ALURAD	page 4
LE TABAC	page 4
LES LOCAUX TOXICO ET DISPENSAIRE	page 5
LES ANNEXES	page 5
• Infos sur CAP	
• Tract sur heures sup	
• Heures supplémentaires (projet de loi)	

Le CHSCT du 22 mai avait pour objet unique : le bloc opératoire (visite, description des conditions de travail). Madame GOLFIER, cadre supérieur de santé du Bloc. était présente à ce CHSCT, comme membre qualifié,

## 1 VISITE DU NOUVEAU BLOC

La visite commentée du Bloc Opératoire a été faite. Beaux locaux, espaces très grands. Des questions ont été posées sur : liaison avec les autres services, formation avec les agents pouvant intervenir (services techniques), liaison du bloc endo avec bloc central, liaison avec la stérilisation ainsi que l'hygiène.

A toutes ces questions : tout a été pensé, dit, expliqué.

Des plans nous ont enfin été fournis et après un agrandissement savant, nous avons pu découvrir. Nous avons demandé des plans dignes de ce nom. Une copie doit nous être adressée.....

## 2 ORGANISATION du BLOC OPERATOIRE

Données à ce jour :

- 720 000 euros sur un budget prévu de 1 million d'euros ont été dépensés.
- Un préparateur en pharmacie est dédié au bloc opératoire.
- La commission de sécurité est passée : tout est OK et une formation incendie est prévue.
- Pendant le déménagement, seules les urgences opératoires seront programmées.
- **Ouverture de 3 salles le 11 juin puis 2 salles supplémentaires le 18 juin 2007.**
- **L'activité gynéco sera intégrée dans la phase 2 du bloc op.**
- Le travail du ménage sera fait par les ASH la nuit et la partie salle par les AS, la journée. Un effectif de 3 ASH sera nécessaire sur le regroupement STE/BLOC.

Questions CGT :

- En ce qui concerne le travail de nuit : les personnels sont-ils au courant ? Non, nous attendons votre décision pour en discuter avec eux.
- Que le ménage de certaines surfaces soit fait la nuit, pourquoi pas....mais qui fait le ménage la journée ? Les AS dans les salles, donc tout le monde dans les surfaces hors champ d'intervention. La mécanisation (auto laveuse) doit régler tous les problèmes !! Cette question sera revue avec le personnel.
- Nous demandons quel moyen de sécurité est prévu pour l'agent qui sera seul dans ce bloc la nuit ? Question visiblement pas étudiée....le PTI....instrument qui ne fait pas ses preuves en psychiatrie. Pas d'inquiétude, une réunion doit avoir lieu et un système fonctionnant mieux va être mis en place, avec un protocole encadrant la procédure d'alerte. Voilà 2 ans que ces réponses sont données à chaque CHSCT.....

- Qui déterminera l'équipe d'ASH de nuit STE/BLOC ? Volontariat sur le personnel déjà existant et si pas de candidature, appel aux ASH de l'établissement par voie de note de service. Et les ASH déjà en poste au Bloc : retour dans les services de soins.....c'est très simple.
- Clarification des tâches AS et ASH pour les tranches horaires de jour.
- A la question du nombre de salles ouvertes ? Pas de problèmes, ce sera le même nombre qu'à ce jour, pas une de plus. Il nous a même été certifié qu'aucune ouverture intempestive n'aura lieu.
- A la question des postes d'IBODE ? La réponse : pas de postes supplémentaires, ce sera la rentabilité de la T2A qui permettra d'avoir du perso en plus. Le service de SSR au 7<sup>ème</sup> étage attend depuis plus de 2 ans que son activité soit assez importante pour augmenter et se payer les postes nécessaires au bon fonctionnement. **Donc ouverture du même nombre de salles en attendant du personnel.**
- A la question des conditions de travail ? **Aucun changement, organisation inchangée et horaires inchangés. Affirmation sans ambiguïté.**

Même si nos représentants sont très sceptiques sur ces versions trop limpides pour être honnêtes, des questions restent posées :

Quid des salles construites et non utilisées ? Cliniques ouvertes ? Enveloppes financières qui descendraient d'une voie céleste pour avoir les effectifs suffisant IADE, IBODE, IDE, AS, Brancardiers etc... ? Nos établissements sont en déficit, comment optimiser (grand terme à la mode) le fonctionnement du bloc sans l'effectif nécessaire ??

Notre syndicat aborde ces questions avec le personnel du bloc très souvent. C'est ainsi que nous avons appris que 2 jours après le CHSCT, changement de programme. La Direction avait oublié de dire qu'une réunion au sommet avait lieu le 24 mai. Donc changement de programme, d'autres salles seraient ouvertes de temps en temps.....les agents devraient faire des heures supplémentaires .....pas d'effectif supplémentaire en vue.....

Le personnel du Bloc et des autres services effectuent déjà un grand nombre d'heures sup, à leur insu et par conscience professionnelle, car nous savons que le soin ne s'arrête pas à une aiguille de montre. Ces heures sont difficilement payées ou difficilement récupérables : commençons déjà par régler cette problématique. Le personnel du bloc est contre les heures sup et demande des créations d'emplois.

Ne forçons pas les personnels à mettre leurs jours de repos dans les Comptes Epargnes Temps (à savoir qu'aucune enveloppe financière n'est prévue lorsque les agents voudront partir soit en congés, soit en retraite...on pourrait dire que c'est un réservoir sans fond...), reconnaissons leur travail et les besoins en effectifs.

**Un CTE a lieu le 26 juin 2007, ces questions seront posées et un travail sera fait avec les équipes. Arrêtons les mensonges et travaillons l'organisation avec les personnels concernés. Ne culpabilisons pas les personnels en essayant de leur faire croire que l'activité changera tout.**

### **3-PLAN du SERVICE DE PSYCHIATRIE**

Nous avions demandé que les plans définitifs nous soient transmis.....sœur Anne.... ne vois-tu rien venir ????? Toujours rien.

Ensuite, on nous dissentera et bassinera sur le dialogue social, le respect...La seule envie des Directions : que certains syndicats disparaissent du paysage social pour mieux « driver » le personnel. Notre syndicat est particulièrement dérangeant car il pose les vraies questions et se bat chaque jour pour un soin de qualité, un retour à la dimension humaine, des conditions de travail correctes. Comment abattre le loup dans cette bergerie où la seule nourriture est : rentabilité, précarité, bénévolat etc..... ?????? La CGT ne sera jamais un syndicat accompagnant les réformes mettant à mal les réponses aux besoins de santé, les droits au travail des agents hospitaliers et n'accompagnera aucune réforme qui n'a pas été chiffrée et où les enveloppes financières ne soient pas données.

Le plus grand ami ne peut jamais vous offrir le luxe s'il a du mal à survivre....

### **4-CONDUITE DE PROJET : SANTE AU TRAVAIL**

La CGT a depuis plus d'un an demandé qu'un travail s'ouvre sur la souffrance du personnel au travail....enfin une date de réunion est posée : le jeudi 14 juin 2007 avec la CRAMCO.

### **5-Le chantier ALURAD**

La construction d'un service ALURAD (associatif) est en cours sur le terrain de l'hôpital entre IFSI et Services Techniques. Nous n'avons eu en CHSCT que le plan de situation, le plan du bâtiment, peut-être une autre fois....qui sait....

La visite de sécurité est passée : tout est OK

Les travaux seront accélérés cet été afin d'apporter le moins de nuisances possibles à l'IFSI et Ecole AS. La durée des travaux est estimée à 18 mois.

### **6-Le Tabac**

La réunion qui devait avoir lieu a été supprimée, une autre date sera peut-être proposée.

## **7 -Locaux services toxico et dispensaire.**

- Une nouvelle fois notre syndicat est intervenu sur les locaux trop étroits en Toxicologie. Impossible que les personnels travaillent avec des conditions optimales ; locaux insuffisants en nombre et en espace. Le personnel pourrait être suffisant mais encore faudrait-il qu'il puisse s'installer quelque part pour pouvoir donner les consultations, faire des entretiens dignes de ce nom.....la Direction doit faire le point et aller voir sur place. Cela avait déjà été répondu mais peut-être que ceci sera fait avant le prochain CTE ou CHSCT ?
- Une nouvelle fois, notre syndicat alerte sur les consultations du dispensaire données au 10eme étage et le manque de confidentialité. Exposer des problèmes de tuberculose ou sexuels ou autres est un acte très facile à faire devant un large auditoire. Mettons-nous à leur place deux secondes seulement !! Ce secrétariat se tient au milieu des autres secrétariats de P10 et ne laisse aucune place au respect des populations reçues en dispensaire et donc à la confidentialité. Le problème doit être vu et une solution doit être apportée, à voir au prochain CHSCT.

**LE prochain CHSCT aura lieu le mercredi 25 juillet 2007. Vous pouvez transmettre toutes les questions que vous voulez voir aborder à notre syndicat.**

**Tél : 05 55 92 66 95**

# ABREVIATIONS

**ARH** : Agence Régionale de l'Hospitalisation

**AS** : Aide Soignant

**ASH** : Agent des Services Hospitaliers

**CA** : Conseil d'Administration

**CAB** : Communauté Agglomération de Brive

**CAP** : Commission Administrative Paritaire

**CAE** : Contrat d'aide à l'emploi

**CHSCT** : Comité d'Hygiène Sécurité et des Conditions de Travail

**CME** : Commission Médicale d'Etablissement

**CNAM** : Caisse Nationale Assurance Maladie

**CTE** : Comité Technique d'Etablissement

**DDASS** : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

**DM** : Décision Modificative

**EPRD** : Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses.

**GHS** : Groupe Homogène de Séjour

**HAD** : Hospitalisation à Domicile

**IDE** : Infirmier (ère) Diplômé d'Etat

**IFSI** : Institut de Formation des Soins Infirmiers

**MIGAC** : Mission d'Intérêt Général et Aides à la Contractualisation

**RASOS** : Rapport annuel de suivi et d'orientations stratégiques

**RTT** : Réduction Temps de Travail

**SIBTU** : Syndicat Inter hospitalier Brive /Tulle/Ussel

**SIH** : Syndicat Inter hospitalier

**SROS** : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

**T2A** : Tarification à l'Activité

# **ANNEXES**