



## CHSCT du 14 avril 2016

Comité d'hygiène, de sécurité et des  
Conditions de Travail



### Déclaration liminaire des mandats CHSCT CGT :

*Les mandats CHSCT CGT interpellent l'ensemble des participants de cette instance et plus particulièrement Monsieur le Président du CHSCT, Directeur Général du CHU de Montpellier. A ce jour, le 14 avril 2016, de nombreuses situations de dégradation des conditions de travail nous sont signalées par les personnels de toutes les catégories professionnelles exerçant au CHU. Nous avons pu constater la véracité de ces signalements, les personnels sont épuisés par la charge de travail et les sollicitations intempestives et récurrentes du fait d'un manque d'effectif qui n'ont fait que s'aggraver ces derniers mois. Certains services tournent avec des taux d'absentéisme inacceptables, entraînant l'appel aux heures supplémentaires et à l'intérim de façon quasi journalière. Les personnels ont la plus grande difficulté à pouvoir bénéficier de leur temps de repos nécessaire et pour certains prévu pour des besoins de concilier vie professionnelle et personnelle. Ces difficultés entraînent un épuisement professionnel avec des conséquences sur la santé des personnels, des tensions dans les services, des insatisfactions quant à la prise en charge des patients.*

*Suite à de trop nombreux signalements d'agents vivant des situations de maltraitance au travail, nous tenions à alerter lors de cette séance, afin que des actions correctives soient mises en place pour faire cesser ces situations.*

### 1/ Directoire du 8 mars et du 12 avril

**8 mars :** Accueil de la nouvelle directrice générale de l'ARS : Mme Cavalier, plusieurs sujets abordés : les enjeux territoriaux, l'attractivité médicale, les GHT, le groupement sanitaire avec l'ICM, le schéma directeur, l'ambulatoire et la périnatalité.

**12 avril :** Présence de l'IGAS (inspection générale des affaires sociales) en mission audit et conseil. Il est prévu que les organisations syndicales soient reçues par l'IGAS.  
Point GHT et certification.

Le professeur David Gèneviève succèdera au professeur Sarda à la tête du centre de référence des maladies rares du développement.

Changement du logiciel de gestion du temps de travail.

Résultat de l'enquête sur l'appropriation du système information clinique : cela progresse.

Bilan 2015 de l'HAD : palier atteint, il faut relancer les services afin qu'ils soient plus recruteurs.

Finance : l'EPRD risque d'être rejeté par l'ARS car déficit trop important prévu. Les efforts sont donc à poursuivre.

Étude de la possibilité de facturer les séjours par site géographique et non par entité, ce qui permettrait d'augmenter le nombre de séjours, et serait plus rémunérateur pour le CHU.

### 2/Réorganisation de la consultation orthopédique et anesthésie adulte.

En ce qui concerne les locaux, certaines remarques faites en CTE par la CGT ont été prises en compte et permettront d'améliorer les conditions de travail (création d'une fenêtre dans le local réservé à la saisie, isolation phonique pour l'accueil téléphonique).

Réorganisation imposée suite à un état des lieux non satisfaisant quant à l'accueil du patient, cependant une nouvelle organisation est proposée alors que des problématiques en amont ne sont pas encore résolues, comme le lissage de l'activité sur la semaine et l'accueil physique toujours assuré en partie par les secrétaires médicales.

**Vote : CGT contre, UNSA, CFDT, FO, CME pour.**



## *CHSCT du 14 avril 2016*

*Comité d'hygiène, de sécurité et des  
Conditions de Travail*



### 3/ Fusion des secrétariats et des accueils admission du département d'imagerie d'ADV.

Fusion exigée dans un contexte de soutien à l'activité ambulatoire et en réponse à l'absentéisme. Cette fusion répondrait à une demande des agents de pluralité de fonctions !

Ce dossier est incomplet : pas d'état des lieux, pas de fiche de poste, pas de planning. Il est certain que seules les trois nouvelles recrues (ayant une formation de secrétaire médicale) vont tourner sur tous les postes, les autres agents concernés n'étant pas volontaires pour le moment.

**Si, à terme, cette fusion devient effective, c'est l'affirmation de la déqualification du métier de secrétaire médicale...**

En outre, la question récurrente de la salle de repos de l'IRM est posée : située en partie dans le bureau médical et en partie dans la salle de contrôle de l'IRM, ne répondant pas du tout aux normes réglementaires cependant, personne ne s'en serait plaint auprès de la hiérarchie ; alors que depuis la création de ce service les mandatés CHSCT CGT ont fait remonter le problème.

L'encadrement en charge du projet nous informe que les agents en poste actuellement ne souhaitent pas tourner, que ce projet a fait l'objet de nombreuses réunions, et que la problématique de la salle de repos va être étudiée....

Point voté en deux temps :

Projet de fusion : **vote CGT contre**, CFDT, UNSA, FO et CME pour.

Effectif en cas de grève : **vote CGT : contre**, FO et UNSA abstention ; CFDT et CME pour.

### 4/ Bilan de l'audit stérilisation (à 6 mois du plan d'action)

De présentation en présentation le constat reste le même : ce service est sous pression permanente, le verdict du bon « calibrage » des effectifs rendu par les consultants est indécent. Les locaux, l'activité, ne sont absolument pas en rapport avec les ressources humaines, l'audit ayant été fait, entre autre, en omettant des activités très chronophages (armoires, têtieres et moteurs lavés à la main...).

**Alors que la demande était d'augmenter l'activité des blocs, voire même d'assurer des services auprès d'établissements extérieurs, ces impacts sur la stérilisation n'ont absolument pas été anticipés.**

**Il est demandé aux équipes de respecter le poste qui doit être tenu afin d'évaluer au mieux les actions correctives à apporter. Cependant, quand on sait qu'un patient attend dans un bloc pour une intervention programmée et que le matériel est en attente peut on laisser ses collègues répondre seuls à cette demande supplémentaire ? A ceci se rajoute un manque criant de matériel et c'est évidemment à la stérilisation de pallier ce manque.**

Les heures sup s'accumulent, les K1 ne peuvent pas être pris....

**Avant le prochain bilan une rencontre entre les membres CHSCT et le service sera organisée afin de permettre des améliorations plus rapides et au plus près du terrain.**

**Vote : CGT contre**, FO, UNSA, CFDT, CME abstention.



## CHSCT du 14 avril 2016

Comité d'hygiène, de sécurité et des  
Conditions de Travail



### 5/ Mise en place d'une organisation de travail en 12 heures en soins continus digestifs

Une correction a été demandée sur le roulement proposé : un repos compensateur a été positionné en lieu d'un repos.

La médecine du travail tient à préciser qu'il ne faut pas dépasser deux jours de travail consécutifs, demander aux agents d'en faire 3 ou plus est inadmissible... **et que le travail de nuit des femmes enceintes n'est pas autorisé en dehors du volontariat.**

Les mandatés CGT précisent que le guide de l'organisation du travail en 12 heures en cours de rédaction réitère que : « **la durée hebdomadaire du travail ne doit pas excéder 44 heures sur 7 jours glissants sauf dérogation exceptionnelle à 48 heures par l'injonction d'heures supplémentaires** » ainsi que : « **des temps, comme ceux des pauses réglementaires, de transmission des informations d'une équipe à l'autre, sont inclus dans les 12 heures...** » **La charte en vigueur sur l'établissement présente donc quelques erreurs...**

La direction des soins rappelle que les temps de pause doivent être pris à tour de rôle et en binôme, afin d'en profiter pleinement.

Le président du CHSCT a rappelé toute l'attention à porter au dossier « 12 heures », sans avoir de position dogmatique, il retient que de nombreuses questions de fond sont soulevées à chaque CHSCT et que ce sujet requière la plus grande vigilance. Il propose un débat annuel d'orientation sur ce point avec les organisations syndicales.

**La CGT est satisfaite de voir enfin sa demande de groupe de travail sur ce dossier « 12 heures » entendue.**

**Vote : CGT abstention, CFDT, FO, UNSA et CME pour.**

### 6/ Bilan de l'organisation du travail en 12 heures DARA :

Bilan satisfaisant, les effectifs ont été revus. Nous étions satisfaits d'un aménagement accordé à un agent afin de permettre son maintien dans le service, malheureusement, cela n'a pas pu être mis en place.

**Vote : CGT abstention, FO, CFDT, UNSA et CME pour.**

### 7/ Soins continus pôle NSTC, bilan à 6 mois.

**Bilan plus que mitigé pour l'équipe aide soignante, mais qui correspond bien au vote de départ, 53% étaient pour cette organisation ; à l'arrivée, 39% ne souhaitent pas son maintien.**

Le bilan pour l'équipe IDE n'est pas très objectif, puisque l'ensemble de l'équipe a été renouvelé depuis le vote initial.

Des aides soignants se voient obligés de postuler dans d'autres services car aucune modification ne leur est proposée pour améliorer leurs conditions de travail. **Ils quittent donc un service dans lequel ils sont très investis, constat qui ressort dans de nombreux bilans présentés suite au passage des services en 12 heures.**

L'encadrement supérieur a bien relevé le pourcentage important d'aides soignants contre le maintien des 12 heures, **et la nécessité d'une réflexion sur ce sujet...**

**Vote : CGT contre, CFDT abstention, FO, UNSA et CME pour.**



## *CHSCT du 14 avril 2016*

*Comité d'hygiène, de sécurité et des  
Conditions de Travail*



### **8/ Installation d'un système de vidéo surveillance sur les locaux électriques.**

Installation prévue dans le plan de gestion des risques sureté des différents sites par, entre autre, la présence de caméras de surveillance.

Vote : pour à l'unanimité

### **9/Avis de la commission départementale de sécurité concernant les unités visitées.**

Le site St Eloi a reçu un avis défavorable lors de la dernière visite, la clinique Euzières a récupéré son avis favorable.

### **10/ Visionnage du clip vidéo « prévenir les risques professionnels pour une meilleure qualité de vie au travail ».**

Suite à une demande d'étude ergonomique dans le service du DIM faite par les mandatés CHSCT CGT dans le cadre de la prévention des TMS, les agents ont pu obtenir l'acquisition de claviers adaptés répondant à leurs attentes et améliorant leur conditions de travail.

### **11/ Dossier amiante.**

Tous les locaux contenant de l'amiante sont surveillés. Nous ont été présentés les opérations 2015 ainsi que celles de mise en conformité pour 2016. Un suivi médical des agents est assuré, des fiches d'exposition doivent être mises en place.

### **12/ Certification HAS V 2014 : rapport définitif – pour information**

- **1 réserve** : management de la prise en charge du patient en salle de naissances.

- **3 obligations d'amélioration** : droit des patients ; identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge ; management de la prise en charge médicamenteuse du patient.

- **3 recommandations d'amélioration** : qualité de vie au travail ; tenue du dossier patient ; prise en charge du patient en endoscopie.

Des travaux et des démarches sont en cours car l'établissement est dans l'obligation de rendre un document comportant les mises à jour en juin 2016. Une visite de suivi aura lieu en salle de naissances en septembre 2016.

La réserve émise à l'encontre de la salle de naissance aura eu le mérite de porter à la connaissance de la Direction et de l'ARS les difficultés auxquelles sont en proie quotidiennement les équipes de cette unité.

### **13/ Point DS services – pour information**

La direction nous a présenté un point sur le partenariat avec l'ANFH dans le cadre de la prévention des risques psychosociaux. Le thème travaillé actuellement est celui de la politique des cadres. La direction s'est engagée à effectuer un « baromètre social » prochainement.

**Les mandatés CHSCT refusent de cautionner des organisations de travail qui ne répondent qu'à l'organisation de la pénurie, et non à une réelle volonté d'amélioration des conditions de travail.**