



LES BREVES DU CHU

Avril 2018 • No.7

Sommaire

Ambulatoire,
Réorganisations,
A quoi doit-on s'attendre ?

Maquettes organisationnelles

• 2 •

Lapeyronie, UTEC GDC :

Il y a urgence
aux urgences !!!

Urgences

• 3 •

Suppression de lits

et de postes

CHSCT Onco-hémato :

C'est NON !

Orthopédie-Onco- Hématologie

• 4 •

L'EDITO

Augmentation d'activité, fermetures de lits, baisse d'effectifs et de tarifs, dégradation des conditions de travail, droit du travail bafoué, heures supplémentaires non reconnues, pression sur les agents : bienvenue dans la fonction publique hospitalière !

L'engagement du gouvernement de ne pas supprimer de postes dans la FPH est un gros mensonge. Il applique scrupuleusement les mesures d'austérité de la loi santé avec la suppression de 22.000 postes et plus de 16.000 lits, le développement des GHT qui permettent le regroupement d'activité, la mobilité du personnel mais offrent aussi la possibilité de départs « volontaires » et le licenciement d'un fonctionnaire hospitalier si son poste disparaît !

Ne nous cachons plus derrière notre petit doigt. La baisse des tarifs de 1.2% à l'hôpital et 0.9% pour les cliniques augure une baisse significative de revenus et donc d'effectifs à la hauteur de ce que nous avons dénoncé depuis plusieurs mois.

Il est facile de comprendre que le seul objectif du gouvernement est de réduire les dépenses de santé. Non pas pour une santé de qualité pour tous ni pour une meilleure répartition de l'offre de soins sur le territoire et plus de prévention, mais simplement pour entraîner moins de dépenses et sacrifier la santé publique au profit d'un secteur privé qui se frotte les mains.

Mais revenons à nos moutons. Concrètement au CHU comment cela va-t-il se traduire ? Suppression des pointeuses et des relevés « Gestor » ; fin de validation des 15 premières minutes hors bornage horaires (mesure accompagnée voire suggérée par certaines organisations syndicales) ; fin des temps de relève pour les services en 12 heures ; nouvelle charte GTT dont passages

en 12 heures avec gels de temps de travail, 20% par ci, 60% par-là. Vu de son service ça n'a l'air de rien, mais sur l'effectif total du CHU, ce sont de nombreux postes perdus. Imposer le passage en 12 heures ; augmenter l'activité à effectif constant, réorganiser à la hussarde quitte à voir le projet bloqué par les instances, sont les maîtres mots.

Puis, le couperet : application des méthodes dures des entreprises privées : le lean management, nommé pour nous « maquettes organisationnelles ». Et cela va aller vite, très vite : 2 services ont déjà été examinés à la loupe : l'onco-hémato, l'orthopédie hospitalisation complète...

En gros, pour « sauver » le CHU, vous devez vous réorganiser et rendre des postes pour soulager vos collègues d'autres unités. Chimère ! Il ne s'agit même plus de déshabiller Jean-Claude pour habiller Pierre, il s'agit tout simplement de rendre des postes, de supprimer des lits d'hospitalisation et des effectifs IDE et AS.

Selon l'ANAP (Agence Nationale d'Aide à la Performance) : le périmètre des maquettes couvre uniquement le personnel non médical. Les établissements ciblés sont en déficit ou s'inscrivent dans un projet d'investissement, architectural... ce qui est notre cas.

En résumé, pour financer nos nouveaux locaux de travail, nous devons sacrifier les emplois de certains de nos collègues.

Il n'y a donc plus anguille sous roche, mais baleine sous gravillon. Vous la voyez mieux maintenant ?

Vous avez dit... réorganisations ?

Dans le cadre de l'instauration des GHT et du virage ambulatoire prôné par les pouvoirs politiques, un grand plan de fermeture de 16 000 lits et de suppression de 22 000 postes est engagé dans la fonction publique hospitalière tel un rouleau compresseur avec la mise en place de nouvelles maquettes organisationnelles.

Ces maquettes élaborées par des « techniciens » étrangers à l'univers hospitalier sont calculées sur les taux d'occupations des lits, les durées moyennes de séjour... Pour nous, l'activité de service public ne se résume pas à des minutes que l'on additionne froidement. L'activité de service public c'est le facteur humain, la qualité des soins, le temps passé auprès des patients et à des tâches non quantifiables... Chaque service a ses spécificités et ses propres besoins dont seuls les agents de terrain, c'est-à-dire ceux qui les vivent et souvent les subissent, sont à même de parler. Pourtant, à aucun moment au cours de l'élaboration du projet, le personnel n'a été consulté... **Cette mise en place ne s'arrêtera pas là ! Le déploiement des maquettes est annoncé : aujourd'hui, la Chirurgie orthopédique et la Chirurgie Pédiatrique, demain le Pôle EMMBRUN puis le Pôle Neurosciences Tête et Cou, Saint-Eloi, La Colombière, les SSR et l'USLD.**



Pour l'instant, ce sont les AS et les IDE qui seront impactés, puis l'ensemble des personnels...

Ce dispositif est actuellement en cours de mise en place en Chirurgie pédiatrique et en Chirurgie orthopédique :

- suppression de lits d'hospitalisation complète et transformation en lits d'accueil pré-opératoire à J0 et en ambulatoire,
- suppression de 9 ETP (équivalents temps plein) en pédiatrie et 11,7 ETP en orthopédie.

Ces nouvelles organisations mettent en péril la prise en charge globale du patient et la qualité de cette prise en charge. Quels gestes devront être laissés de côté par manque de temps ? Quels patients resteront en attente de soins par manque d'effectifs ? Et quid de l'impact de cette organisation sur des soignants déjà malmenés ?

Quel avenir pour le service public hospitalier ?



Les outils qui seront utilisés par l'administration, évoquent la mise en place d'un lean management type Toyota.

Le Lean Management implique une logique d'organisation qui poursuit deux objectifs : augmenter les marges en réduisant les coûts pour l'entreprise en ignorant le travail "invisible", les gaspillages supposés et la simplification des tâches pour augmenter la fluidité et la flexibilité des agents...

LA COLOMBIÈRE EST EN COLÈRE !

Violences, sous-effectifs, surnuméraire, manque de formation...

Nos collègues du secteur de la psychiatrie ont manifesté plusieurs fois leur ras-le-bol ces derniers mois.

La mobilisation des personnels soutenue par la CGT a débouché sur un CHSCT extraordinaire. Tout est loin d'être réglé, mais la Direction a pris un certain nombre de mesures correctives.

Plus récemment, les militants CGT de la psychiatrie ont interpellé la CME et les équipes médicales afin de participer au projet médical.



Lapeyronie-UTEC : il y a urgence !

Suite à une série d'évènements indésirables, les personnels des urgences se sont mobilisés avec le soutien de la CGT pour dénoncer leurs conditions de travail.

Exaspérés, les personnels des urgences de Lapeyronie avaient sollicité la CGT et FO pour interpellier la Direction sur la mauvaise prise en charge et la mise en danger potentielle des patients. La forte mobilisation des personnels a débouché sur la création de postes de brancardiers et d'1 IDE (CTE février/mars 2018).

Les personnels seront bientôt consultés sur le projet architectural qui vise la rénovation et la réhabilitation de locaux inadaptés.

Toutefois, ce dossier est loin d'être clos.

Les personnels restent mobilisés car les moyens débloqués semblent symboliques au regard des besoins réels liés à la très forte activité des urgences... A suivre...

Les urgences tête & cou ne sont pas épargnées.

Les UTEC de Gui de Chauliac souffrent aussi d'incivilités récurrentes et d'une importante activité de brancardage qui embolise les AS. Après l'agression de deux agents en janvier dernier, la CGT a sollicité un CHSCT extraordinaire afin de prendre des mesures correctives. Nous avons été entendus sur : **le temps médical** : obtention d'un interne h24 en lieu et place du 13h-20h ;



l'entretien des locaux : prise en charge par le service bionettoyage de l'entretien du service libérant du temps paramédical ; **l'activité brancardage** : une réflexion est engagée avec l'équipe des transports internes et les responsables des UTEC dans le but de soulager les aides-soignants par l'apport d'un brancardier. Pour les autres mesures que nous avons revendiquées, un point d'étape sera fait en juin : **création d'une salle d'attente secondaire** (post prise en charge) et d'un **double SAS à l'entrée du service** (permet le passage d'une personne à la fois). **Création d'un poste aide-soignant** pour former un binôme IDE-AS après 19h. L'attribution de nouveaux brancards neufs et la mise à l'essai de brancards électriques.

8 MARS, JOURNÉE DE LUTTE POUR LES DROITS DES FEMMES



Dans le cadre de la journée de lutte pour les droits des femmes, la CGT a rencontré le Président de la CME ainsi que le Directeur Général adjoint et la DRH.

Notre établissement ne saurait échapper à des situations de sexisme et/ou d'inégalité femmes hommes. L'échange très riche avec le président de la CME a permis de s'entendre sur trois sujets de travail en commun : l'accès à la crèche (problème ressenti aussi bien par le personnel médical que paramédical), le

sexisme qui peut exister dans les blocs opératoires, la nécessité d'un sondage anonyme portant sur le ressenti des fresques au sein de nos internats par les internes.

Nous avons fait 5 propositions à la Direction pour faciliter le travail des femmes et le respect entre collègues : travailler sur des possibilités d'accueil plus importantes à la crèche, présenter un bilan social sexué, respecter les temps partiels, solliciter l'ARS pour le maintien des RTT durant les congés maternité.

Formation des salariés Formation retraite

La formation économique, sociale et syndicale est ouverte à l'ensemble des salariés, adhérents ou non à un syndicat.

- Aucune condition d'ancienneté n'est nécessaire pour en bénéficier.
- Le salarié peut prendre 1 ou plusieurs jours dans la limite de 12 jours par an.

Pour vous faire bénéficier de ce droit nous avons organisé la formation des salariés ainsi que la **formation retraite**.

Pour tous renseignements

39654 - 0788014381

CONTENU DE LA FORMATION

- Le déroulement de carrière, les échelons, le grade
- La notation et ses effets
- La fiche de paye
- La réglementation du temps de travail
- Les instances : CHSCT, CTE, CAP
- Les GHT, le PPCR, le CET, Chronos
- Historique et financement des pensions de retraite
- Les régimes de retraite, la CNRA-CL, les formalités de demande, le calcul de la pension...
- La nouvelle vie après la vie professionnelle

Le télétravail se met en place progressivement au CHU de Montpellier

Les premiers « télétravailleurs » vont démarrer leur activité à domicile en juin prochain. Le choix de l'institution s'est porté sur une journée (maximum) par semaine sur la base du volontariat, d'une certaine autonomie et de la confiance entre l'encadrement et le professionnel.

Seuls les secteurs administratifs et informatiques ainsi que les personnels d'encadrement peuvent déclencher la procédure de demande de télétravail. La première contrainte réside dans l'utilisation d'un emplacement à domicile suffisamment grand et répondant aux conditions de sécurité et d'ergonomie.

Un dossier est à compléter et la charte du télétravail à signer. Une commission composée de membres de la DRHF, de référents multiples (sécurité, ergonomie, informatique), de membres du CHSCT et des organisations syndicales, se réunira tous les deux à trois mois afin de donner un avis sur les dossiers présentés.

Les activités professionnelles exercées à domicile sont énumérées par l'agent dans son dossier. Il existe cependant des difficultés techniques persistantes avec la reconnaissance vocale et la dictée numérique qui freinent, pour le moment, sur ce type d'activités, l'accès au télétravail pour les AMA.

Lors de la première tenue de cette commission 37 dossiers ont été examinés et 36 ont reçu un avis favorable avec cependant certaines réserves pour quelques-uns d'entre eux. Il est prévu un bilan qui sera présenté aux instances dans le courant de l'automne 2019.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignements complémentaires.

Gestion temps de travail

La CGT a demandé à la DRH la publication de la fiche "temps de travail". Ce document qui indiquait le temps de travail à effectuer mensuellement a mystérieusement disparu des secteurs et des BLG.

A ce jour, la DRH ne souhaite pas le rééditer au motif que le déploiement de Chronos ne le justifie plus. Cependant, l'ensemble des secteurs n'ayant pas encore effectué le passage dans le nouveau logiciel, nous souhaitons que ce document soit distribué dans les BLG et les secteurs du CHU et que les agents sous Chronos aient accès aux indicateurs traçant l'Obligation Annuelle de Travail.

CHSCT : projet onco-hémato C'est NON !

La Direction a tenté de passer en force cette réorganisation. C'était sans compter sur la mobilisation des personnels et des élus du CHSCT dont la CGT.

La Direction souhaitait réorganiser les secteurs d'oncologie et d'hématologie d'hospitalisation complète afin d'augmenter l'activité et la capacité d'accueil. Sans nier la nécessité de répondre aux besoins de la population, les agents contestaient un projet sans effectif adéquat qui présageait une perte de qualité de soins. La CGT et les syndicats représentatifs au CHSCT ont voté unanimement contre ce projet. Ce dossier préfigure fortement le projet de maquettes organisationnelles...

Ce dossier représente tout ce que l'on est en droit de craindre dans le cadre des réorganisations futures : la remise en question du prendre soin de patients particulièrement vulnérables et/ou en fin de vie.

Les personnels qui ont témoigné ont mis en exergue les incohérences de ce projet et leurs inquiétudes légitimes. En effet, les déclarations de la Direction assurant que le "profil" des patients accueillis serait moins "lourd", n'ont pas apaisé les craintes des agents de cette unité.

La solidarité de ces personnels a "conduit" certaines organisations syndicales à se rallier au rejet finalement unanime de ce projet au CHSCT.

Nous espérons que les dossiers ultérieurs qui seront présentés aux instances recueilleront le même avis s'ils font l'objet d'un passage en force sans véritable concertation...

Ce projet sera représenté aux instances d'avril pour consultation...

Perte du binôme IDE-AS

Les agents remettent en cause la perte du binôme IDE-AS d'après-midi. Cette situation risque de poser des difficultés pour assurer des soins à médiation, très important dans la prise en charge de ces patients.

En outre, les trames de planning présentées ne correspondaient pas au choix des personnels lors de la mise en route du projet 12h.