

Assemblée Générale du personnel

14 novembre 2018

Pavillon H

Revendications des personnels présents

Les services MIR : service médicale intensive et de réanimations

Sous-effectif des ASD : en USC, les ASD se retrouvent avec de nombreuses tâches d'entretien et n'arrivent plus à s'occuper correctement des patients faute de temps. ASD seul la nuit pour 10 patients lourds.

La suppression des ASH dans ce service rend le binôme IDE-ASD quasi inexistant.

Les agents présents souhaitent le rétablissement des postes des ASH en service MIR du pavillon H. Les agents souhaitent que les remplacements d'ASD se fassent en 12h et non en 7h50 car les soins sont lésés (seuls pour les toilettes et les soins de nursing) quand le soignant arrive à 8h ou finit à 15h50.

Les évaluations non pas encore été faites : peu d'agents les ont eu sur le service MIR.

Les agents n'ont pas assez de transats pour se reposer la nuit (1 transat pour tous les agents en alternance jour/nuit). Il est fait référence aux services des Urgences d'Évreux où la sieste la nuit se fait de façon systématique pour l'ensemble des soignants.

Fiches de postes trop lourdes (nombreuses tâches ajoutées suite à l'arrivée sur H) mettant en danger leur santé.

Les blocs programmés

Conditions de travail

- Respect des plannings, et des tableaux de service
- Mise en place des trames votées en CHSCT avec leur déroulement et le nom des soignants
- Respect des temps de repos
- Respect des fiches navettes, des poses de CA et des choix des fêtes de fin d'année
- Respect des bilans mensuels non distribué depuis juillet 2018
- Respect des secteurs dit « durs » et « mous » (ORL/Orthopédie et Urologie, vasculaire et digestif) : polyvalence mise en place sans préparation et dangereuse pour les patients
- Un effectif de 2 IBODES par salles et 1 IDE de module pour préparer notamment les opérations du lendemain
- Un effectif d'1 ASD par salle avec le respect des secteurs pour éviter les erreurs professionnelles et privilégier les qualités des soins
- L'octroi de tenues professionnelles et le bon fonctionnement du DAV

- Une organisation de travail sécurisée avec du matériel chirurgical suffisant au 1^{er} étage pour éviter les va et vient incessants du rez de chaussée et au 1^{er} étage : **Le pavillon des pas perdus**
- Le respect des compétences des IBODES : les IBODES ne sont pas formés pour « ouvrir » des boîtes. Reconnaissance des compétences pour éviter la technicité du métier et le « fuite » des compétences dans d'autres hôpitaux (risque que ce soit les laboratoires qui instrumentent)
- Éviter les nombreux arrêts maladie pour épuisement professionnel en lien direct avec les mauvaises conditions de travail sur le pavillon H (notamment 2 cadres)

Nombreux problèmes de matériel sur H

- Vidéos dans les salles de blocs en panne
- Salle 24 : pas de bords d'aspiration ni table d'instrumentation
- Ordinateurs : bras cassés. Les ordinateurs sont mis sur des tables ou tabouret
- Problèmes de portes : la 22 toujours bloquée. Certaines sont déjà cassées
- situation des badges illogique : un coup à gauche un coup à droite et en plus pour sortir des salles de réveil : 3 portes à passer avec le badge
- Prise ne marchent plus salle 16, 20
- Vidéos dans les salles de blocs dysfonctionnent,
- les prises juste à la tête des patients pas ailleurs dans SSPI(salle de réveil), patients dérangés et prises non accessibles car patients serrés et très nombreux (hommes et femmes très proches) Intimité des patients non respectée à cause de cette proximité
- Véritable usine à soin, recul en arrière de 20 ans pour les soignants qui viennent à reculons !
- Pas de plan de travail en SSPI : les soignants se sont dépannés avec des guéridons !
- Les tables anesthésies trop petites mais les soignants ont été mis devant les faits sans possibilité de donner leur avis d'expert de terrain !
- Ordinateur sans témoin lumineux, les soignants ne savent pas s'ils sont en majuscule ou minuscule....en SSPI
- Pour l'hygiène, les matériels sales et propres se croisent ! Plus de bain de décontamination donc les soignants traversent les blocs pour aller à la stérilisation, à l'autre bout, avec juste un chiffon sur le matériel et croisent des patients, avec le matériel souillé
- Ventilation : trop forte, yeux asséchés partout dans les blocs

Prise en charge des patients sur H

- Plus le temps de s'occuper correctement du patient, de l'accueil à son départ : pas de salon d'accueil pour les blocs programmés, patients attendent dans zone de passage, entre salle induction et blocs
- Parcours patients pour passer des radios, trop long et mal adapté : doivent faire le tour des blocs, au lieu de passer directement du bloc à la salle radio.
- en salle de réveil, homme, femme, enfant très, trop proches, sans intimité.
- Patients arrivent aux blocs très stressés et le verbalisent aux agents.
- Circuit patient inadapté

Votes

Vote à l'unanimité du dépôt de grève le mardi 20 novembre 2018 avec une rencontre avec la direction et l'information à la presse.