

196 p.1

GYNECO RECAMIER

GYNECOLOGIE

Libellé du pôle	FEMME MERE COUPLE		Etablissement géographique	PAULE DE VIGUIER	
Date événement ★	28 mai 2018		Jour de la semaine	1-Lundi	
Heure de constat de l'événement ★	15h00-16h00	16h00-17h00	17h00-18h00	18h00-19h00	19h00-20h00
	20h00-21h00	21h00-22h00			
Lieu de l'événement (Site, Bâtiment, étage, n° de salle) ★	Service				
Thèmes ★	21- Conditions de travail		La sélection du thème permettra une prise en compte plus rapide de vos déclarations. Le thème résume la cause évidente ou le service qui pourra apporter une réponse à votre déclaration		
Description ★	<p>Ce jour là je suis seule IDE en matin, pas d'IDE l'après-midi car ma collègue devant travailler l'après midi ce jour là est en arrêt de travail depuis le 15 mai.</p> <p>Pour mémoire, en 1 an :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 Juin 2017, j'ai dû faire soir et nuit (17h42 de travail d'affilé) pour pallier au manque d'effectif, ma collègue de nuit étant en arrêt de travail depuis la veille - 23 Novembre 2017, j'étais M1 et j'ai dû rester jusqu'à ce qu'une intérimaire arrive (16h30), arrêt de travail de ma collègue d'après-midi connu le matin même mais l'effectif de l'équipe tellement réduit qu'il était impossible de rappeler une collègue sur son repos sans lui faire faire trop d'heure sur la semaine - 3 Janvier 2018, j'étais en nuit et j'ai dû rester jusqu'à 10h car l'IDE SICS devant venir en M1 était en arrêt de travail depuis le 1er Janvier, n'a pas été remplacée et l'équipe n'a même pas été prévenue alors que le CHU était au courant et qu'elle avait été remplacée pour son autre poste prévu le 2 Janvier <p>Le 28 Mai 2018 j'ai travaillé en matin et je suis restée jusqu'à 18h30 (pour ne pas dépasser les 12h de travail dans la journée et donc pouvoir revenir en M1 le lendemain), la cadre du service a pris mon relais (et l'aurait pris dès 14h12 si je n'avais pas souhaité rester) jusqu'à ce que ma collègue de nuit arrive (plus tôt que son horaire habituel car au courant de la situation).</p> <p>Le manque d'effectif en soir ce jour là était connu depuis plusieurs semaines et signalé par la cadre du service. Comment a-t-on pu en arriver là ?</p> <p>En un an cela s'est produit plusieurs fois sur des arrêts de travail connues depuis plus de 24h à l'avance (voire plusieurs semaines).</p> <p>Est-il normal qu'une cadre de service doive suppléer son personnel non remplacé ? que les agents fassent des horaires à rallonge et mettent leur sécurité et celle des patients en danger ?</p> <p>A l'heure actuelle où "la mode" est de communiquer sur la qualité de vie au travail, je peux certifier que cette qualité de vie au travail ne fait que se dégrader. La communication c'est bien mais l'action ce serait encore mieux.</p> <p>Les patients et leur entourage ne se plaignent pas car les soignants se battent pour essayer de conserver au maximum la qualité des soins prodigués afin d'être en adéquation avec leur valeur, bien souvent au détriment de leur qualité de vie (personnelle et professionnelle). Quand c'est difficile pour les agents de tout gérer, les cadres n'hésitent pas à aider et à faire "tampon" entre les patients et l'équipe pour désamorcer des situations compliquées mais la tension dans le service perdure.</p> <p>Le personnel de terrain est soudé et solidaire mais abandonné par la hiérarchie. De plus en plus de problèmes sont signalés par les équipes et leur cadre mais rien ne change.</p> <p>Le plus difficile est d'entendre la direction du CHU dire et répéter dans la presse ces derniers mois (suite à la "fuite" des fiches d'incidents indésirable) que ces fiches ont pour but de faire remonter des dysfonctionnements (bénins ou graves) de les analyser et de les corriger au mieux.</p>				

Une des fiches citée dans la presse date de Janvier 2016 et concerne le service Récamier. Peut-être qu'elle a été analysée mais absolument rien n'a changé, il y a encore moins de personnel dans l'équipe aujourd'hui qu'en 2016 ! Et si le problème venait d'un manque d'organisation de l'équipe soignante présente ce jour là et non pas un manque d'effectif (j'en doute mais j'émetts cette hypothèse quand même) pourquoi n'avons nous pas eu de formation nous permettant de nous améliorer dans notre organisation de travail ? Quelque soit l'analyse rendue d'une fiche d'incident (que l'équipe soit en "faute" ou pas), des actions doivent en découler.

On pourrait faire des fiches d'incident similaires régulièrement (plusieurs fois par mois) mais cela prends énormément de temps à rédiger et nous savons que cela ne servirait à rien. La preuve, même quand une cadre demande à l'avance un agent pour que son service fonctionne avec un effectif au strict minimum, soit elle ne l'a pas et doit transférer les patientes présentes dans le service dans un autre service le temps du manque d'effectif (situation vécue en décembre 2017), soit l'IDE de l'horaire précédent reste et la cadre prends le relais. Dans les 2 cas ce ne sont pas des situations acceptables ni pour le personnel ni pour les patients (qui s'en rendent compte et nous questionnent sur le nombre d'heures que nous travaillons d'affilé).

La direction du CHU a beau se venter d'être parmi les meilleurs CHU de France et de ne cesser progresser et s'améliorer (ce que je reconnais volontiers pour certains domaines), il y a quand même de très graves problèmes qui sont signalés depuis des années, dont elle ne tient pas compte, qui se réitèrent s'aggravent et mettent en danger les patients et le personnel. Sur le paraître et la communication auprès du public, sur les réseaux sociaux le CHU de Toulouse est très performant, par contre l'envers du décor vu du côté des soignants est effrayant.

Les plaintes de l'encadrement de terrain n'étant plus écoutées, que doit-il se passer pour qu'on nous prenne au sérieux et que les choses changent enfin (dans le bon sens) ?

Description des actions immédiates mise en place			
Conséquences immédiates *	2-Désorganisation du service, retard prise en charge	Catégorie de personne *	3-Personnel
Ma déclaration concerne un acte de violence *	1-Oui	Violence physique ou verbale envers les patients, le personnel, les visiteurs. Dégradation, disparition, perte ou vol de biens.	
Type d'agresseur	9-Autre <input checked="" type="checkbox"/>	Type de personne agressée	2-Personnel <input checked="" type="checkbox"/>
Sexe de la personne agressée		Nombre de victimes	Equipe soignante
Un agent de la sécurité a été sollicité	2-Non	Type d'atteinte aux personnes	
Type d'atteinte aux biens	05- Non applicable (atteinte aux personnes) <input checked="" type="checkbox"/>	L'EI concerne un véhicule	2-Non
L'EI concerne un secret médical	2-Non	Un dépôt de plainte a eu lieu	2-Non
Ma déclaration concerne une boîte stérile	2-Non		