

PV de la CSSCT du 08/06/21

Présents :

Mr Pierre Maréchal, *Directeur Général*
Mme Julie Da Silva, *Responsable administration générale, RH et juridique*
Mme Anne Pascale Brochier, *Directrice adjointe, directrice des soins*
Mme Emilie Bourquard,
Mr Thomas Couvreur, *Secrétaire CSSCT*
Mme Françoise Grange
Mme Nadège Mingat,
Mme Chantal Pavillet, *préventeur des risques professionnels*
,

Absents:

Mr Jacques Dechoz, *Inspecteur du travail*
Mme NIGRI, *Ingénieur Conseil CARSAT*
Médecins du travail : Secteurs Aubenas-Montélimar-Valence-Pierrelatte-Romans -St Michel de Maurienne-Bourg St Maurice-La Motte Servolex-Gap

1) Lecture et approbation du PV du 09/03/21

L'ensemble des membres de la CSSCT ayant pris connaissance du PV avant la réunion, il est décidé de ne pas lire le PV du 09/03/21.

En l'absence de remarque le PV est validé.

2) Suivi des points en suspens

➤ Affiche cleanisept

Mr Couvreur demande quand elle sera mise en place.

Mme Pavillet répond que l'affiche a été validée, mise sur QB7 et envoyée aux cadres pour affichage, ainsi qu'à la responsable des prestataires extérieurs.

Mr Couvreur dit que cela n'a pas été affiché, il pense qu'il faut l'afficher dans les lieux de préparation et de distribution. De plus il souhaite que la campagne d'affichage soit généralisée aux autres produits.

Mr Maréchal ne souhaite pas que les murs soient surchargés ce qui n'aurait pour effet que de diluer les informations, de saturer les personnels et de passer à côté de l'effet escompté.

Mme Pavillet se propose de faire les affiches pour les autres produits. Ou alors nous partons sur une campagne générale sur la dilution des produits chimiques et l'utilisation des protections individuelles.

➤ Acide soft pack

Suite au passage aux poches Nippro, aucun problème de fuite n'a été porté à la connaissance des membres de la CSSCT.

Mr Couvreur évoque des problèmes de référencements multiples (liés à des conditionnements différents) ainsi que des discordances entre les prescriptions et l'acide utilisé. Selon lui, cette situation génère de la pénibilité et peut être source d'erreur.

Mme Bourquard demande si cela peut avoir un impact sur la certification.

Mme Mingat précise que le médecin prescrit juste une concentration d'ions et que c'est la pharmacie qui valide le référencement.

Un point sera fait avec la pharmacie prochainement.

➤ Vidange poche d'acide

Mme Grange aborde l'absence de douchettes dans les vidoirs de Montélimar qui entraîne des émanations d'acide.

Mme Pavillet dit que sur La Tronche les salariés mettent du scotch sur les douchettes.

Mr Couvreur demande que l'ensemble des vidoirs soient équipés de douchette et de bouton poussoir. En effet, sur les anciens, il n'y a pas le bouton poussoir.

Mr Maréchal informe la CSSCT qu'il envisage un projet de distribution d'acide centralisée, sur les nouveaux sites qui seraient créés mais cela a un coût important et nécessite une place importante. Ce dispositif sera muni d'une palette d'acide qui viendra alimenter une réserve de 26l dans les unités. Le bras le sélecteur (permettant le choix entre 2 acides) sera relié directement à la machine. Cela permettrait moins de manutention et moins d'emballages.

L'ensemble de la CSSCT est enthousiaste à cette annonce car cela diminuerait les risques de TMS, les émanations d'acide et serait bénéfique pour l'environnement.

3) Point sur l'épidémie C19

Mr Couvreur demande si nous rencontrons des difficultés avec l'approvisionnement des EPI.

Mr Maréchal répond que nous n'avons pas de difficultés même si un lot de masque FFP2 (fourni par l'ARS) a été rappelé pour un problème avec les différentes mentions portées sur l'emballage dont les produits étaient destinés manifestement à un autre pays hors de l'Europe.

Mr Marechal effectue un tour d'horizon sur l'épidémie : à ce jour nous n'avons pas de patient contaminé, ni de collaborateur. Il indique que nous maintenons les mesures mises en place notamment à l'entrée des bâtiments.

Environ 85% des patients hémodialysés ont eu la première dose, 75% la 2ème et 25% la 3ème (cette dernière n'étant pas systématisée mais proposée aux patients qui lui seul peut décider). Nous ne sommes pas à 100% car des patients demandent désormais à être vaccinés et la 3^{ème} injection n'est pas systématique et dépend du taux de réponse. Dr Mingat précise que la 3^{ème} dose est faite uniquement aux non répondants après avoir refait un test après 4 semaines.

S'agissant des collaborateurs, c'est compliqué car nous devons pouvoir avoir le taux de vaccination et en même temps cela doit rester confidentiel pour l'employeur.

Mr Couvreur demande si des nouvelles mesures vont être mises en place.

Mme Brochier informe les membres de la CSSCT qu'une réunion aura lieu dans la semaine avec les équipes médicales pour redéfinir la gestion des flux, l'éventuelle reprise des collations, l'organisation des soins en cas de patient suspect ou symptomatique. La collation serait à priori sans « tartinage » et reprendrait de manière progressive.

Pour les patients vacanciers, il est demandé un test PCR négatif.

Mr Marechal précise que le télétravail va également être assoupli, le choix sera laissé aux salariés en lien avec le responsable. Il annonce également l'arrêt des élargissements d'horaires ainsi que le retour

progressif des réunions en présentiel dans le respect des gestes barrières. La visioconférence doit toujours être privilégiée.

Mr Couvreur aborde les difficultés rencontrées par les salariés lorsque les climatisations dysfonctionnent surtout avec le port du masque en permanence.

Mr Marechal en est conscient, ces situations se rencontrent sur Aubenas et La Tronche ne disposant d'une climatisation en tant que tel) c'est pour ces raisons que des travaux sont prévus.

Mr Maréchal rappelle que le masque est à porter y compris dans la bulle IDE et même si les personnes sont vaccinées.

4) Présentation du bilan EOH (Cf doc en annexe)

Le Bilan EOH est présenté par le Dr Mingat Présidente du CLIN

Il se dégage 3 axes :

- Prévention des infections associées aux soins
- La résistance aux antibiotiques
- La prévention liée aux actes invasifs

Un accent sera mis sur la prévention du clostridium.

Le bilan de l'année écoulée met en évidence l'amélioration des prescriptions d'ATB. Il faut continuer à inciter les patients à mettre du sha au départ.

Dr Mingat précise que le temps d'ide hygiéniste a diminué après le départ de l'ide hygiéniste qui a démissionné et n'a pas été remplacée.

Il ressort également des difficultés pour les nouveaux arrivants.

Mme Brochier intervient en précisant que tous les nouveaux personnels sont formés de plus il existe un item sur les précautions standard et complémentaire.

5) Consultation sur les projets de constructions et plans de futurs sites : projets Romans, La Tronche, Aubenas.

Mr Couvreur demande si les salariés ont été consultés.

Mr Marechal répond que sur Romans les salariés ont été consultés (les plans ont été présentés aux équipes).

➤ Projet Aubenas

Mr Maréchal informe qu'il y a un problème d'accès à la parcelle en raison d'un chemin communal enclavé et par rapport à l'accès aux eaux usées. Le bâtiment serait donc positionné sur une autre parcelle.

Mr Couvreur demande si une salle est prévue pour les replis, les poses de KT, les pansements. Mr Marechal précise qu'à ce stade cela n'est pas prévu mais qu'un bureau de médecin pourrait être transformé vu que 2 bureaux de médecin ont été prévus.

Mr Couvreur demande s'il y aura de l'UAO. Mr Marechal répond que cela est prévu.

Mr Couvreur regrette que la salle de repos ne soit pas au même étage que la salle de soin car les salariés sont loin en cas d'urgence.

Mr Marechal répond que pour des questions d'agencement cela est compliqué.

➤ **Projet Romans**

Mr Marechal informe la CSSCT que les salariés avaient demandé d'inverser la salle de repos et l'osmoseur. Cela est impossible car il faudrait rallonger la boucle. Le stock sera agrandi.

Mme Pavillet demande si le local DASRI est assez grand.

Mme Brochier répond que le local est validé par Marjorie Michel.

Mr Couvreur demande quel est le devenir de l'algeco. Il sera détruit aux frais de l'AGDUC.

➤ **Projet La Tronche**

Création d'une unité de 12 postes au RDC et installation d'un nouveau traitement d'eau. Une unité temporaire de 9 postes peut aussi être créée dans la salle de restauration de patients et permettrait de gagner un an sur les travaux. Il n'y aurait pas de salle d'isolement car cela nécessiterait des travaux au sol et des cloisons or ce serait que temporaire. Si besoin, des paravents seront utilisés.

Pour Mr Couvreur le local biomédical semble enclavé, il s'interroge sur les difficultés pour déplacer les machines vers les différentes unités.

Mr Marechal précise qu'il y a la possibilité soit de passer par l'extérieur par une rampe d'accès soit par la salle de dialyse. Mr Couvreur et Mr Maréchal sont d'accord pour privilégier l'accès par la salle de dialyse afin de prévenir les TMS chez les techniciens et de préserver les machines.

Le Local CSE va être transféré à Meylan.

Les locaux de la DP vont être réduits.

Mr Marechal ne souhaite plus avoir d'IDE uniquement spécialisé en DP, notamment quand il y a peu de patients dans cette modalité et des besoins en IDE en HD. Il aimerait que soit envisagé un pool d'IDE domicile avec la dialyse quotidienne/DP.

Mr Couvreur demande quels sont les retours de l'HDDQ. Mme Bourquard indique que l'équipe est très motivée. Cela demande de l'investissement et celles qui ne sont pas intéressées pour en faire n'en font pas.

6) Retour réunion Carsat TMS PRO

Mme Da Silva fait un retour sur la réunion qu'elle a eu avec Mme Nigri contrôleur sécurité, prévention des risques à la Carsat et Mme Pavillet.

Mme Nigri a présenté un outil numérique dans lequel la direction doit renseigner l'état des lieux et l'organisation.

La direction et la CARSAT vont choisir 3 situations de travail pouvant générer des TMS. La manutention des patients lourds et l'agressivité des patients ont été évoqués.

L'enquête porte uniquement sur le site de La Tronche qui est ciblé par la CARSAT mais les actions de prévention seront généralisées à tous les centres. Les médecins du travail et la CSSCT seront associés.

7) Ordinateur portable et scanette

Mr Maréchal informe que les Ergo tronc ont été commandés, déjà pour Meylan et Valence Tézier.

Pour Mr Couvreur, la scanette est indispensable pour tendre vers le zéro papier. De plus il demande quel sera le mode opératoire si les numéros de lots seront scannés lors de la préparation des casiers ce qui lui semble le plus pertinent.

Mr Marechal préfère que les numéros de lot soient scannés au lit du patient car si un patient ne vient pas les consommables ne seront pas décomptés du stock.

Mr Couvreur demande quand ces dispositifs seront mis en place, il ne pense pas que la période estivale (comme cela a été annoncé sur Aubenas) soit la plus appropriée (charge de travail plus élevée). En effet selon lui la disparition du dossier papier va entraîner un bouleversement dans l'organisation du travail.

Mme Brochier précise qu'il n'a jamais été question de mettre en place ces nouveaux outils durant cette période et cela se fera progressivement. De plus 2 sites UDM sont actuellement équipés (Meylan et Tezier). Elle précise que petit à petit certains classeurs vont être enlevés

Mr Couvreur demande combien d'ergo tronc il y aura.

Mr Maréchal répond 1 par ide en poste (ratio).

Mme Mingat fait remonter que sur Meylan les ordinateurs fixes prennent beaucoup de place et qu'il est difficile de garer les chariots.

Mr Couvreur demande s'il est possible de rentrer les numéros de lots après la séance.

Mme Brochier répond que beaucoup de numéros de lots ne sont pas renseignés et notamment sur les sites concernés (là où le dossier papier a disparu)

8) Bilan des AT

Mme Pavillet présente le bilan des AT :

Elle précise que les sérologies sont négatives pour les 5 AES.

- Mr Couvreur note que 3 AES sont dus à la sécurisation des aiguilles de ponction.

Mr Couvreur s'interroge sur l'intérêt du dispositif.

Selon Mme Pavillet, les règles de prévention demandent à ce que le matériel soit du matériel sécurisé. Toutefois, l'infirmier peut l'évacuer directement dans la boîte jette aiguille, sans le sécuriser. .

Mme Bourquard précise qu'il serait intéressant de connaître le nombre d'IDE qui sécurisent les aiguilles.

- Mr Couvreur évoque la problématique de la manutention des ballots de carton après compactage (poids et difficulté à extraire le ballot)
Pour Mr Maréchal il faut veiller à ne pas trop remplir le compacteur ce qui limitera les risques. Il précise que le diable est adapté car vendu avec le compacteur.
- Mr Couvreur demande ensuite quels sont les AT TMS qui ont entraîné 45 jours d'arrêt de travail

9) Bilan des FEI

- On note toujours un nombre important de FEI lié à l'agressivité des patients (10 sur la période 1er mars 31 Mai)

Ces FEI sont transmises aux psychologues, aux cadres de santé et à la direction des soins. Mr Maréchal a pu être amené à se déplacer sur certaines unités afin de recadrer un patient. De plus des plaintes ont déjà été déposées.

➤ Prestations ADN

Un seul signalement a eu lieu sur la période. Mr Couvreur pense que les problèmes perdurent en effet après s'être entretenu avec des salariés ces derniers sont désabusés et ne font plus des Fei lors d'évènements indésirables.

10) Questions diverses

En l'absence de question diverse, la séance est levée.

Pierre Maréchal
Président CSSCT

A blue ink signature, appearing to be 'P. Maréchal', written in a stylized, cursive manner.

Thomas Couvreur
Secrétaire CSSCT

A blue ink signature, appearing to be 'T. Couvreur', written in a stylized, cursive manner.