



F3SCT Principale - BAYEUX

COMPTE-RENDU DE REUNION

Page 1 sur 6

Objet	F3SCT BAYEUX
Date	17 janvier 2024
Horaires	11h30
Lieu	Salle MISTRAL

Madame MESNAGE ouvre la séance à 11h40 et informe que le Docteur CARIDROIT et le syndicat CFDT ne peuvent être présents.

La F3SCT est réunie ce jour suite à une déclaration de danger grave et imminent (DGI) déposée le 9 janvier 2024 par le syndicat FO, concernant le service de Médecine 3.

Cette déclaration concerne les conditions de travail en Médecine 3. Madame LOSTANLEN et Monsieur GOSSELIN ont rencontré Madame MESNAGE le 12 janvier 2024 et il y aura une rencontre entre le personnel du service, Madame MESNAGE et Madame RIVAT-CACLARD le 19 janvier 2024.

Un renfort temporaire en aide-soignant avait été mis en place le week-end puis il a été élargi à la semaine suite au DGI.

FO demande une mise à niveau des effectifs AS et IDE.

Madame MESNAGE répond qu'il n'y a pas d'IDE disponible compte-tenu de la pénurie actuelle.

FO suggère de faire appel à l'intérim jusqu'à fin février ou à PERMUTEO.

Madame MESNAGE rappelle que PERMUTEO sert à pallier l'absentéisme.
Il faut donc en rester au renfort AS tous les matins 7J/7.

FO ne comprend pas pourquoi le renfort IDE n'est pas accordé, alors qu'il a été acté dans un autre service (Médecine 1) le premier week-end de janvier.

FO précise que la notion de renfort a une durée limitée et souligne qu'il n'est pas question de renfort mais de revoir l'effectif en fonction de la charge de travail.

Madame MESNAGE indique qu'en cas de divergence entre la Direction et les auteurs du DGI sur les solutions à mettre en place pour faire cesser le danger, la F3SCT est réunie en urgence. C'est pourquoi la F3SCT est réunie ce jour pour continuer le débat.

FO propose la lecture du DGI mais les membres ne l'estiment pas nécessaire.

Il rappelle pourquoi la F3SCT est réunie.

Il demande des effectifs supplémentaires AS et IDE, les deux sujets devant être différenciés.



F3SCT Principale - BAYEUX

COMPTE-RENDU DE REUNION

Page 2 sur 6

Concernant les AS, la charge de travail a évolué dans le temps (patients très dépendants, polypathologiques, isolements, fin de vie, soins palliatifs...) Ce qui n'existait pas avant ou était moins présent.

A noter qu'auparavant, les patients « réanimatoires » étaient placés dans le service USC qui est désormais fermé.

Le niveau d'exigence des patients et des familles a également évolué. Le temps qui pouvait leur être dédié diminue, ce qui est lié à la surcharge de travail.

Les tensions dans le service augmentent.

Ce service dispose de 3 chambres avec un troisième lit. Ces conditions d'accueil des patients ne sont pas acceptables avec des notions de qualité empêchée et de mise en danger du patient. Ces troisièmes lits sont activés régulièrement, ce qui porte la capacité du service à 26 lits, augmentant la charge de travail.

Le personnel rencontre une pression de la part des urgences et d'autres services.

Les agents essuient les conflits entre le personnel, les services, les cadres, pour trouver une place pour le patient, ce qui ne permet pas de travailler dans de bonnes conditions.

FO s'est rendue dans le service et a constaté le mal-être du personnel. Des agents pleurent, s'énervent, appellent au secours, nous déclarent que c'est là leur « dernier combat ». Ils sont pour certains proches de l'arrêt maladie, de l'usure professionnelle.

Les soignants se questionnent sur les FEL, sont-elles lues ?

La direction doit reconnaître la souffrance des agents et leur investissement.

Comparativement, le service de médecine 1 (27 lits) dispose de 4 AS le matin soit un ratio d'un AS pour 6.75 patients alors que la médecine 3 (23 lits) a un effectif de 3 AS, soit un ratio d'un AS pour 7.6 patients. Actuellement, le ratio est d'un AS pour 8.6 patients pour 26 lits (lorsque les 3 lits supp sont activés).

La charge de travail étant devenue très comparable par les polypathologies accueillies, comment la direction peut-elle justifier une telle différence de ratio ?

De plus, un quatrième poste AS permettrait de travailler en binôme et en secteur, diminuant ainsi la charge de travail par le nombre mais aussi par l'organisation, ce qui est impossible à trois agents. Ce quatrième poste AS du matin doit être déployé de manière pérenne et continue avec ou sans les lits supplémentaires activés, la charge de travail le justifie dès les 23 lits.

FO déclare qu'il n'est plus acceptable de positionner un simple renfort de temps en temps.

Ce quatrième poste AS du matin permettrait d'avoir un ratio d'un AS pour 5.75 patients pour 23 lits et un ratio d'un AS pour 6.5 patients pour 26 lits.

Comment la direction explique le choix de laisser en difficulté ce service ?

FO informe que ce week-end, le renfort AS programmé en médecine 3 a été pris pour aller dans un autre service et demande qui a pris cette décision. C'est un très mauvais message pour les agents, la direction fait le choix de laisser en souffrance la médecine 3.

Madame MESNAGE rétorque que si c'était le week-end, la décision a été prise par le directeur de garde.

FO demande que la maquette organisationnelle soit modifiée avec un poste AS supplémentaire.

Madame MESNAGE en conclut qu'il est donc demandé 4 AS, soit un ratio de 5.75 patients pour 23 lits et un ratio de 6.5 patients pour 26 lits.

FO demande que la maquette organisationnelle soit également modifiée, avec un renfort IDE si les lits supplémentaires sont activés.

L'évolution de la charge de travail des IDE est en augmentation pour les mêmes raisons que celles évoquées pour les AS. Les patients relèvent même régulièrement d'un statut proche de la réanimation.

FO informe que les nombreuses FEI sont toujours cachées par l'administration mais que le service de médecine 3 les leur adresse désormais directement.

Au regard de l'état de souffrance des personnels et plus particulièrement de certaines prises en charge empêchées et tragiques, FO indique qu'un débriefing collectif devrait, à leur sens, être mis en place avec le SST.

Céline HARDEL indique qu'elle est surprise de n'avoir été informée qu'en décembre 2022 de la situation du service, à l'occasion de la prise en charge particulière d'un patient.

FO rappelle que les infirmières du matin travaillent quotidiennement au-delà de leurs horaires. Pour exemple, une infirmière du SIC a terminé son service du matin à 17h et a rédigé une FEI. Cet exemple d'un agent du SIC est particulièrement révélateur car c'est un agent qui a l'habitude et la connaissance des autres services et qui est choqué par les conditions de travail de la médecine 3. Les infirmières n'ont pas de dépassement d'horaires dans les autres services, or c'est le quotidien en Médecine 3 quand les lits supplémentaires sont activés.

Pour la période du 1^{er} décembre 2023 au 14 janvier 2024, les deux équipes ont été amenées à faire 2h30 d'heures supplémentaires par jour. Il a été relevé 33 heures supplémentaires sur 45 jours, lorsque les lits supplémentaires sont activés.

Les infirmières se démènent pour rattraper le travail et le « boucler ».

Elles effectuent les soins essentiels. Il n'y a pas de prise en charge psychologique, pas d'accompagnement du patient telle qu'elles l'entendent selon leurs valeurs et leur formation de base.

Pour le service de Médecine 1 : avec 2 IDE le matin, 2 IDE le soir et 1 IDE en journée, le ratio est d'une IDE pour 5.4 patients pour 27 lits.

Pour le service de Médecine 3 : avec 4 IDE, le ratio est d'une IDE pour 5.75 patients pour 23 lits et d'une IDE pour 6.5 patients pour 23 lits + 3 lits activés.

FO demande un poste d'IDE supplémentaire dès l'activation de lits supplémentaires. La direction doit être en mesure d'anticiper, si activation des lits supplémentaires jusqu'à fin février.

Madame MESNAGE précise qu'il y a eu un dépassement de 2 heures en janvier, alors que les lits n'étaient pas activés.

FO remarque que en effet, le service déborde même avec les 23 lits tant la charge de travail est importante, la responsabilité de l'infirmière peut être engagée car elle est responsable d'une personne, d'une vie.



F3SCT Principale - BAYEUX

COMPTE-RENDU DE REUNION

Page 4 sur 6

Les IDE se mettent la pression selon leurs valeurs, elles ne peuvent quitter le service en laissant des soins du matin non effectués pour leur conscience, pour le patient et pour leurs collègues.

Céline HARDEL fait remarquer que les professionnels ont choisi de soigner mais pas de répondre en ce sens et qu'il y a donc des conflits de valeurs.

Face à ces situations, les professionnels peuvent adopter des stratégies différentes pour faire face : certains peuvent tenter de répondre à la quantité de travail coûte que coûte quand d'autres cherchent à prioriser davantage. Ces différences de positionnement non comprises face aux conditions de travail peuvent conduire à moyen terme à des conflits d'équipes.

FO confirme que des stratégies folles sont mises en place pour finir les tâches, ce qui crée en effet à court ou moyen terme des tensions.

Le surinvestissement et la charge mentale augmentent de manière trop importante dans ce service.

Cela est particulièrement sensible actuellement lorsque l'établissement fait appel à l'intérim, le personnel extérieur a un niveau d'exigence standard, un moindre investissement pour le patient et pour le service car il est de passage. Ce positionnement est vécu comme incompréhensible, comme une contrainte supplémentaire pour les agents du service.

Les IDE ne veulent pas mettre leurs collègues en souffrance.

Au regard de ces conditions de travail, **FO** craint une fuite du personnel vers d'autres établissements.

L'urgence est de faire de la prévention dans les services.

Céline HARDEL se demande comment mettre en place les débriefings, être informée ?

Tout le personnel n'a pas la connaissance d'un psychologue du travail dans l'établissement.

Elle doit être alertée par le cadre, le cadre de pôle, ou un médecin.

FO a en effet proposé aux agents de solliciter la médecine du travail, en cas de besoin.

Céline HARDEL précise qu'elle ne peut intervenir que sur demande de l'agent.

FO demande qu'un quatrième poste AS soit mis en place systématiquement et une 1 IDE en journée, si les lits supplémentaires sont activés.

L'administration indique qu'une enquête semble indispensable mais qui va la mener ?

Madame MESNAGE indique que l'enquête est en cours, elle a débuté avec l'analyse des heures supplémentaires et se poursuivra avec l'écoute des agents lors de la réunion du 19 janvier.

FO a constaté le nombre croissant de FEI, de souffrance, les problèmes de ratio.

Une enquête extérieure sur le long terme serait plus aboutie.

Madame MESNAGE demande si FO souhaite une enquête auprès de chaque agent ?

FO souhaite que l'enquête soit menée sur l'ensemble de l'établissement.

Madame MESNAGE veut entendre les agents vendredi prochain et qu'ils puissent s'exprimer.

FO sollicite une enquête sur le long terme, donc préfère une enquête externe.

Si la préconisation des postes supplémentaires est impossible, FO propose alors une diminution du capacitaire, soit 21 lits pour 3 AS + 4 IDE afin d'avoir le même ratio que la médecine 1.

Madame MESNAGE rétorque que ce n'est pas possible compte-tenu des besoins de la population et des contraintes budgétaires.

FO indique que le personnel IDE est malmené par un cadre.

Un remplacement a été proposé à un infirmier de réanimation alors qu'une infirmière du service était volontaire. L'infirmier de réanimation s'est plaint qu'on lui ait imposé le remplacement alors même qu'il y avait un volontaire. Cela crée des tensions. Il est reproché aux IDE de se parler !

Donc, c'est aussi pour ces raisons que FO veut sortir de ces notions de renforts piochés ici ou là et demande un poste AS matin supplémentaire systématique et un poste IDE journée.

Madame MESNAGE ne peut pas acter un poste supplémentaire, compte tenu de l'EPRD et des contraintes budgétaires.

FO demande s'il est possible d'appeler Monsieur MARIE.

Madame MESNAGE répond que ce n'est pas possible mais elle lui fera un retour.

FO demande la suspension de la séance pendant 10 minutes pour faire une proposition de préconisations soumise au vote de la F3SCT.

Suspension de la séance à 12h45.

Reprise de la séance à 12h55

Après concertation, les membres FO de la F3SCT soumettent au vote de la F3SCT les préconisations suivantes :

- Création d'un 4^{ème} poste AS matin pérenne et sans délai pour 23 à 26 lits
- 1 poste IDE de journée en renfort lorsque les 3 lits supplémentaires sont activés

Si refus :

- La baisse capacitaire à 21 lits avec la quantité de personnel actuel

Si refus :

- La F3SCT demande une expertise par un cabinet externe pour la médecine 1, la médecine 2, la médecine 3, la chirurgie et les urgences.

Madame MESNAGE soumet ces préconisations au vote de la F3SCT :

FO : 8 voix pour ; CGT : 1 voix pour.

AVIS F3SCT : POUR à l'unanimité.

Madame MESNAGE va adresser un mail à Monsieur MARIE pour apporter une réponse.

D'ores et déjà, elle informe qu'elle prolonge le maintien du 4ème poste AS jusqu'à la mi-avril, fin de la période hivernale avec l'ouverture des lits supplémentaires. Elle ne peut aller au-delà de ce qui est accordé, le but étant de ne pas supprimer un poste ailleurs.

La séance est levée à 13 h.

Le secrétaire de la F3SCT

Rodolphe GOSSELIN



La Présidente de la F3SCT

Isabelle MESNAGE

