

Montivilliers, le 16 février 2024

À l'attention de M. Martin TRELCAT  
Directeur Général du Groupe Hospitalier du Havre

**Objet : Alerte, proposition de rencontre et revendications concernant nos conditions de travail et de prise en charge des patients**

Monsieur,

Nous, personnels soignants aux Urgences Adultes de l'Hôpital Jacques Monod au Havre, avec le soutien de nos organisations syndicales représentatives, souhaitons officiellement alerter sur les conditions de prise en charge des patients venant consulter ou parvenant dans notre service.

Ces derniers temps, ces conditions se sont considérablement dégradées. Nous parlons ici de patients qui se retrouvent parfois plusieurs jours dans un couloir, en attendant une place d'hospitalisation. Savez-vous que les résultats d'une étude datant du 06 novembre 2023 menée par des équipes de l'AP-HP, de l'INSERM et de l'Université de La Sorbonne dans 97 services d'urgences en France, démontre qu'une nuit passée par une personne de 75ans et plus sur un brancard aux Urgences augmente de 40% le risque de mortalité pour celle-ci.

Nous parlons également de patients se retrouvant parfois « souillés » car nous sommes dans l'impossibilité de trouver une place isolée permettant de leur proposer un urinal ou un bassin pour leurs besoins élémentaires. Nous avons par la suite la même problématique pour leur effectuer un change. Nous parlons de manque de pudeur, de dignité, d'intimité...

Nous parlons de manque d'efficacité lorsque nous avons un couloir plein de patients hospitalisés : comment prendre en charge efficacement ces patients tout en tenant compte du manque de matériel (prise O2, prise d'air, sonnette, gestion des déchets, possibilité d'effectuer des soins d'urgence) et du manque de place ?

Dans le même temps, comment faire pour prendre en charge efficacement les nouvelles personnes entrantes, elles même souvent en détresse ? Car quand la place manque dans les secteurs d'examen, les temps d'attente de patients devant être pris en charge médicalement ne sont plus respectés. Pour le prouver, il suffit de se référer à notre score de tri à l'accueil. Cette classification CIMU (Classification Infirmière des malades aux Urgences) permet d'évaluer un degré de gravité, ainsi qu'un délai d'attente maximum avant d'être examiné par un médecin. Dans ces situations, ces délais ne sont plus toujours respectés, par manque de place pour examiner ces malades. Dans le même temps, ce sont les patients se présentant aux Urgences qui se retrouvent lésés par cette situation. En effet, le manque de place à l'accueil pour accueillir les patients amenés en ambulance ou VSAV nous contraint à allonger le temps d'attente de prise en charge et de premier contact avec ces malades, potentiellement dans des états dégradés au cours de leurs trajets.

Au total, c'est toute la chaîne du Service d'Urgence qui se retrouve impactée. Nous vous rappelons à ce titre, et selon vos missions, que vous êtes le garant du respect des droits du malade et de la promotion de la bien-traitance. De même, vous êtes le garant du bon fonctionnement et de la performance globale de l'hôpital (gestion des risques, qualité environnementale, sociale et économique...). En ce qui concerne notre service, nous pouvons affirmer que tout ceci est trop régulièrement défaillant.

Malgré cela, nous savons que des mesures et protocoles internes permettant d'agir sur la fluidité et les temps d'attente sont envisagés. Cela n'est pas suffisant, nous ne voyons pas d'améliorations se produire. Ces nouveaux protocoles semblent certes adaptés et cohérents, mais ce sont des solutions sur le long terme. Nous ne pouvons pas

nous permettre d'attendre les travaux des futurs urgences en 2025. De plus, nous savons qu'ils ne suffiront pas à endiguer les problèmes d'aval actuels se reproduisant chaque week-end jusqu'à déborder sur le début de semaine.

Nous savons que la population accède de moins en moins facilement à un service de médecine générale, et tout porte à croire que cela ne va pas s'améliorer dans les années à venir. Cela dit, nous vous demandons d'agir sur la fluidité de la prise en charge en aval des urgences.

A ce propos, nous vous avons déjà alerté fin novembre par un courrier reçu par vos soins le 23/11, concernant cette dégradation et faisant suite à la suppression de notre poste d'aide-soignant de nuit en UHCD. Nous avons constaté une totale indifférence de votre part à notre égard quant à cette alerte. Aujourd'hui, nous constatons que les situations mettant en danger la sécurité des patients se reproduisent chaque semaine. Ceci n'est plus acceptable pour l'équipe pluridisciplinaire. Nous exigeons maintenant des réponses concrètes et rapides.

Pour toutes ces raisons, nous demandons :

- La réintégration immédiate de l'aide-soignante de nuit en UHCD, et ce en tout temps, car nous ne pouvons pas nous contenter d'attendre après une éventuelle acceptation d'une personne du GHH de bien vouloir revenir en heures supplémentaires, au risque de n'avoir personne.
- Un poste d'aide-soignant en systématique en ambulatoire lorsque celui-ci bascule en secteur d'UHCD. Nous vous rappelons à ce propos que selon les recommandations de la Société Française de Médecine d'Urgence, il est préconisé un poste d'IDE, d'AS et d'ASH 24h/24h.
- La réintégration immédiate du poste d'ASH supprimé récemment pour les mêmes raisons de « budget pandémie ».
- La création d'un 2<sup>e</sup> poste IOA, comme évoqué lors d'une réunion pluridisciplinaire. Actuellement, c'est l'infirmière polyvalente qui se charge de cette fonction et ne peut apporter son aide à l'ensemble des urgences, sa fonction 1<sup>ère</sup>.
- Un cadre de flux le week-end car ce n'est pas non plus notre métier de chercher des lits. De plus, le statut d'un cadre est bien plus adapté pour effectuer ces recherches et coordonner le flux.
- La mise en place de « seuils » officiels permettant de déclencher le basculement de l'ambulatoire en UHCD et par extension, permettant de déclencher la demande de renfort aide-soignant sur ce secteur.
- Que les décisions de fermeture d'ambulatoire et de redirection des malades soient transmises entre administrateurs de garde, voire entre directeurs d'établissements.
- L'amélioration de la libération de lits d'aval avec la facilitation des entrées d'hospitalisation le matin dans les services de médecine et chirurgie, car nous ne voulons plus garder d'hospitalisation dans nos couloirs !
- Un temps de transmissions + habillage déshabillage recalculé à sa juste valeur ainsi que la non nécessité de justification de dépassement de ce temps au motif d'une situation exceptionnelle. Ce temps étant de base non adapté, il ne peut encore moins l'être quand la charge de travail augmente, les transmissions sont de fait plus longues.
- Un agent administratif présent de 06h30 à 08h30 le week-end et les jours fériés à l'accueil car ce n'est pas notre métier.
- Un accueil administratif au Hall Nord le week-end et les jours fériés permettant de réduire les temps d'attente des patients venant consulter, ceux-ci étant ralenti par des personnes venant rendre visite dans l'hôpital et ayant besoin d'être orientés vers les services de soins.
- Qu'en est-il de la sécurité aux urgences ? Un agent de sécurité avait été présent pendant un temps. Les agressions sont monnaie courante. Aujourd'hui nous avons un « détecteur de hausse d'intonation de la voix »...

Pour témoigner de notre mécontentement, des messages d'alerte ont été affichés dans le service. Dans la continuité de l'expression de ce ras le bol, vous nous avez proposé une rencontre, du matin même pour l'après-midi. Inutile de préciser que le délai proposé pour pouvoir préparer une telle rencontre n'était pas suffisant. De plus, il a été exigé lors de cette rencontre, la non-représentation syndicale et un nombre limité de personnes.

Nous profitons de ce courrier pour reformuler clairement notre réponse et nos contre-propositions ici, déjà transmises via notre encadrement, comme vous l'aviez fait :

- Proposition de 3 dates par vos soins, dans un but d'organisations professionnelles et/ou personnelles et de dégagements d'effectifs du jour concerné pour se rendre à cette rencontre, 14h30 étant pour nous un horaire à privilégier dans la mesure du possible.
- La représentation syndicale est un droit, il ne peut pas en être autrement. Nous serons donc accompagnés. D'ailleurs, selon l'accord national interprofessionnel de juin 2013, renforcé par la Loi Rebsamen du 17 août 2015, et reprises par

les ordonnances Macron de 2017, « impliquer les partenaires sociaux dans la construction des conditions de santé » fait partie des dix commandements permettant de réaliser l'information, la consultation et la négociation. Il se poursuit par « Cela passe par le dialogue social comme étant une priorité »

- Le souhait de la médecine du travail d'assister à cette rencontre.
- Un nombre de personnes maximum porté à onze (un paramédical pour chaque équipe donc cinq, deux médecins, une ASH, un médecin du travail, un représentant de chaque organisation syndicale représentative souhaitant nous accompagner).
- Le souhait des équipes d'effectuer cette rencontre dans la salle de réunion des urgences.
- Il serait préférable de vous adresser aux organisations syndicales (CGT / SUD / CFDT), qui se feront notre relai, plutôt qu'à notre encadrement.

Pour finir, nous affirmons être en total désaccord avec vos propos relatés dans la presse récemment. Selon vous, peu de postes sont à pourvoir. Selon nous, il faudrait peut-être justement en créer davantage ! Malheureusement, et nous le regrettons, les agents ne sont pas tous « heureux » de venir travailler au GHH ! Combien d'entre nous se retrouve littéralement « en pleurs » à la fin de leur quart, avec ce sentiment de maltraitance injustifié. Car il s'agit bien de maltraitance, mais institutionnelle ! D'ailleurs, combien d'entre nous repartent avec ce sentiment et se remémorent leur quart chez eux, à la recherche d'un éventuel oubli ou manque dans leur prise en charge, compte tenu de la charge de travail ? Pire, certains songent même activement à quitter le service ! Que faites-vous des risques psycho sociaux qu'encours alors le personnels soignant de votre établissement ?

Dans le guide de la qualité de vie au travail, établie par la Société Française de Médecine d'Urgence, on trouve en préambule une définition du « Travailler aux Urgences ». La voici : « Une définition de soigner pourrait être de s'occuper du bien-être physique et moral d'une personne. Être soignant, c'est donc bien prendre soin d'une personne avec l'impératif de commencer par soi-même avant de prendre soin des autres. Le métier de soignant est basé sur les relations humaines et des gestes techniques, concrets. Il nécessite de la rigueur scientifique tout autant que des qualités humaines. La fatigue, le stress, et la charge émotionnelle des soignants sont à l'origine d'un mal être, voire de maladies. Leur prévention est donc importante et passe par la recherche d'une bonne qualité de vie au travail pour mettre à distance les risques d'épuisement professionnel ».

Au regard de cette définition et pour tout ce que nous venons d'évoquer, nous vous demandons d'être vigilant quant à notre seconde alerte, bienveillant envers nous et de bien vouloir nous rencontrer pour établir un dialogue constructif, dans les termes que nous vous avons proposé dans ce courrier.

Dans l'attente d'une réponse rapide de votre part et en espérant que, comme nous, vous saurez voir ici l'expression de recherches de solutions permettant une meilleure prise en charge des patients, ainsi que de meilleurs conditions de travail.

Veuillez accepter, l'expression de nos salutations.

L'équipe pluridisciplinaire des Urgences Adultes

Avec le soutien des Organisations Syndicales : CGT Mict et Oe, SUD Santé Sociaux et CFDT Santé Sociaux du GHH



Copies à : ARS Normandie, Préfecture Normandie, CDU du GHH, Sous-préfecture du Havre, Élus et députés, Inspection du travail

