



Comité Social d'Établissement

PROCES VERBAL

Séance ordinaire du 7 octobre 2025

10^{ème} séance de l'année

Direction des Ressources Humaines

ORDRE DU JOUR

Un CSE extraordinaire s'est réuni le 7 octobre 2025 à 08h30 pour traiter des points suivants :

AVIS

1. Approbation des procès-verbaux des séances du CSE des 06 mai, 21 mai, 17 juin et 1^{er} juillet 2025
2. Elections professionnelles 2026 – recours au vote électronique
3. ER soins critiques
4. Pôle femmes-enfants inter-établissement Gien/CHU
5. Direction commune CHU/EPSM

INFORMATION

6. Bilan activité HDJ Pédiatrique
7. Evaluation projet chirurgie pédiatrique
8. Présentation des mesures dans le cadre du PRE sur l'administration, la logistique et le technique
9. Appel à manifestation projet IA
10. Evolution de l'astreinte des masseurs-kinésithérapeutes
11. Evolution de l'astreinte des IDE en hémodialyse péritonéale

QUESTIONS DIVERSES

12. Expérimentation semaine de 4 jours BCH
13. Départ des Directeurs
14. Pourquoi des IDE et AS du pôle personnes âgées sont passées en 12 heures avec une coupure
15. AMA : compteurs d'heures
16. Pôle PA : formation AS refusée
17. Lignes Directrices de Gestion
18. Situation de la neurochirurgie (passage en 12h, HDS)

PRESENTS :

Président : Monsieur ARRIL, Directeur général par intérim

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL (avec voix délibérative) :

SYNDICAT CFDT

Madame CHANCEL, titulaire CFDT

Madame BONNEVIOT, titulaire CFDT

Madame BELLIL MATELA, titulaire CFDT

Monsieur LARUE, titulaire CFDT

Monsieur DURIN, suppléant CFDT

Madame LECOMTE, suppléante CFDT

Madame BOURACHOT, suppléante CFDT

SYNDICAT SUD

Madame LEFRANCOIS, titulaire SUD

Madame VOILLOT, titulaire SUD

Madame PIQUEPAILLE, titulaire SUD

Monsieur CHANSARD, suppléant SUD

Madame SOPAJ, suppléante SUD

Madame THENOT, suppléante SUD

Madame LAMBERT, suppléante SUD

SYNDICAT CGT

Madame LEMASSON, titulaire CGT

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL (sans voix délibérative) :

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL MEDICAL (sans voix délibérative) :

Docteur Bonnet

Docteur Skarzynski

Assistent à la séance :

Monsieur DI MASCIO, Directeur des ressources humaines

Madame TRANSON, Directrice des ressources humaines adjointe

Madame LIAUDOIS, Directrice des soins, coordinatrice générale des soins

Docteur GUELA, Médecin du travail

Monsieur HAUDRY, Responsable ressources humaines

Monsieur ARRIL ouvre la séance à 08h30.

AVIS

1. Approbation des procès-verbaux des séances du CSE des 06 mai, 21 mai, 17 juin et 1^{er} juillet 2025

Voir le document en annexe.

Monsieur Arril demande s'il y a des remarques ou observations.

Il met au vote.

15 POUR

2. Elections professionnelles 2026 – recours au vote électronique



DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Organisation des élections professionnelles 2026 :

Visa

Articles R211-1 à R211-588 du code général de la fonction publique

Arrêté du 8 janvier 2018 relatif aux commissions consultatives paritaires compétentes à l'égard des agents contractuels de la fonction publique hospitalière

Arrêté du 2 juillet 2025 fixant la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique

Contexte

Comme lors des élections professionnelles de 2022, le recours au vote électronique est une option ouverte aux élections professionnelles de la fonction publique hospitalière comme le précisent les articles R. 211-107 (pour les comités sociaux d'établissements - CSE) et R. 211-265 (pour les commissions administratives paritaires - CAP) du code général de la fonction publique (CGFP) et l'article 17 alinéas 3 et 4 de l'arrêté du 8 janvier 2018 (pour les commissions consultatives paritaires - CCP).

Les élections se tiendront entre le 3 et le 10 décembre 2026, avec une période de vote comprise entre soixante-douze (72) heures et huit (8) jours. La durée de la période de vote sera définitivement fixée par l'autorité organisatrice après avis du comité social d'établissement.

Le recours au vote électronique s'inscrit dans la dynamique de la modernisation via le développement du numérique au sein de la fonction publique. Il a déjà été mis en œuvre lors des élections professionnelles de 2022 du CHU d'Orléans et, au sein des directions communes, lors des élections professionnelles du Groupe hospitalier Pithiviers-Neuville-aux-Bois d'avril 2025.

Dès lors qu'il respecte les exigences réglementaires en matière de sécurité, le vote électronique doit sécuriser l'organisation, le déroulement des scrutins et le dépouillement. Il automatise, accélère et fiabilise un certain nombre d'opérations manuelles et limite en conséquence les risques d'erreurs tout en allégeant la charge de travail des services.

Enfin, le vote électronique doit garantir un accès large et souple au vote en étant accessible aisément au plus grand nombre sur le lieu de travail ou à distance, sur une plage calendaire importante, depuis tout poste informatique disposant d'une connexion à internet et répondant à des exigences de sécurité minimales.

Le principe du vote électronique s'appliquera à l'ensemble du corps électoral et à l'ensemble des scrutins.

L'accord cadre actuel mis en place par la centrale d'achat UniHA se termine en mars 2026, un nouvel accord va donc être lancé pour ces élections professionnelles.

Une campagne de communication auprès des professionnels sera organisée afin de préciser les modalités concrètes d'application du vote électronique.

La Direction sollicite l'avis du CSE pour l'organisation des élections professionnelles de 2026 par le recours au vote électronique.

Une représentante de SUD demande le report de ce point car le guide de la DGOS sur les élections professionnelles n'est pas sorti et qu'il ne devrait sortir qu'en novembre.

Monsieur DI MASCIO demande ce qu'elle attend comme élément nouveau de ce guide.

La représentante de SUD répond que la DGAFP doit donner des spécificités sur le vote électronique.

Monsieur DI MASCIO dit qu'une note de la DGAFP est sortie et précise certaines dispositions réglementaires et il dit qu'il n'y aura de mesures dérogatoires dans le guide de la DGOS.

Une représentante de SUD dit qu'on ne vas pas voter quelque chose alors que le guide n'est pas finalisé si c'est pour revenir dessus, autant attendre qu'il soit sorti.

Monsieur DI MASCIO rappelle que le vote du jour porte sur le principe du recours au vote électronique et que cela permettra de lancer les procédures de recherche du prestataire en tenant compte des demandes des organisations syndicales sur certains aspects.

La représentante de SUD dit qu'elle demande le report.

Monsieur Arrii demande l'avis des autres organisations syndicales.

Une représentante de la CFDT que comme chaque année, ils votent pour.

Une représentante de SUD dit que ce n'est pas la question.

Une représentante de la CFDT demande à quel moment, lors des dernières élections, l'avis du CSE avait été sollicité pour le recours au vote électronique.

Une représentante de SUD demande ce que ca change.

La représentante de la CFDT répond que s'il y a 4 ans, le sujet avait été voté en octobre, elle ne voit pas pourquoi on ne pourrait pas le voter là. Donc elle dit qu'ils étaient plus pour voter aujourd'hui.

La représentante de la CGT dit qu'elle ne voit pas pourquoi voter aujourd'hui s'il n'y a pas tous les documents.

Monsieur Arrii rappelle que c'est un vote sur le principe.

La représentante de la CGT répond que sur le principe, elle votera contre le vote électronique. Elle dit que si on n'a pas tous les tenants et tous les aboutissants, on peut faire un report de vote.

Monsieur DI MASCIO rajoute qu'il ne voit pas trop ce que le guide de la DGOS va apporter de substantiel sur le principe du recours au vote électronique.

Monsieur HAUDRY rajoute que pour les dernières élections professionnelles, le guide de la DGOS est sorti en juillet 2022 pour des élections en décembre 2022. Il indique donc que si on attend le guide, cela sera trop tard pour acter le recours au vote électronique.

Une représentante de SUD répond qu'il est prévu fin novembre.

Monsieur HAUDRY indique qu'entre les dates annoncées et la réalité, il y a parfois une différence.

Une représentante de la CFDT ajoute que n'ayant pas de gouvernement, ce peut retarder.

Monsieur DI MASCIO ajoute que si du fait d'un retard au ministère, le guide n'est pas sorti pour le prochain CSE, il faudra alors à nouveau reporter le point. Il précise qu'il est préférable d'avoir l'avis du CSE avant de lancer une consultation auprès des prestataires.

Une représentante de SUD dit que la dernière fois, le vote avait eu lieu en décembre et qu'il avait bien fonctionné donc elle ne voit pas où est le problème.

Monsieur DI MASCIO répond que cela ne peut pas être sous réserve de la publication du guide de la DGOS.

La représentante de SUD lui dit qu'il ne veut pas du coup.

Monsieur DI MASCIO répond qu'il expose les arguments pour que le président de séance prenne la décision.

La représentante de SUD dit qu'ils n'ont qu'à leur demander à voter, et ils voteront le report.

Monsieur DI MASCIO précise qu'il faut se mettre d'accord si c'est un report au mois de décembre, ou un report sous réserve de la publication du guide de la DGOS.

Deux représentantes de SUD répondent que c'est en décembre.

Monsieur ARRII propose de reporter le sujet au moins de décembre et dit que s'il n'est pas publié en novembre, il faudra se prononcer.

Les représentantes de SUD disent qu'elles voteront.

Monsieur ARRII demande si cela convient à tous.

3. ER soins critiques

Sujet reporté à une réunion ultérieure du CSE.



CREATION D'UN POLE INTER ETABLISSEMENT FEMME ENFANT CH DE GIEN / CHU D'ORLEANS

I – EXPOSE DES MOTIFS

Le CHU d'Orléans et le CH de Gien travaillent ensemble depuis plusieurs années en vue de conforter les services de maternité et de pédiatrie du CH de Gien, qui constituent une offre de soins géographiquement stratégique aux confins du Loiret, du Cher et de la Nièvre.

Le CHU s'est notamment investi dans l'encadrement et la gestion de la maternité, permettant ainsi à celle-ci de reprendre un fonctionnement sécurisé et sécuritaire pour tous ; coté pédiatrie ont été notamment développés des postes médicaux partagés pour pallier le manque de pédiatres.

Quant au pilotage du dispositif, la gouvernance du pôle femme enfant d'Orléans est d'ores et déjà très investie dans l'accompagnement quotidien des services de Gien. En outre, depuis 18 mois et plus directement depuis juin 2025, la direction des affaires médicales du CHU assure la gestion des praticiens et des sages-femmes exerçant au CH de Gien.

Pour autant, le pôle femme enfant de Gien est aujourd'hui en difficulté en l'absence depuis plusieurs mois d'un chef de pôle et d'un chef de service pour la pédiatrie. Seule la gynécologie-obstétrique dispose d'une chefferie fonctionnelle.

Par ailleurs, l'ARS demande avec insistance depuis plusieurs mois la constitution d'un pôle inter établissement (PIE) et en fait la condition de son aide et soutien sur un certain nombre de dossiers.

II – PROPOSITION

L'article R 6146-9-3 du code de la santé publique autorise deux établissements de santé à créer un PIE dans le but de structurer une politique médico soignante commune entre les deux entités concernées.

Le chef de pôle, par définition commun aux deux établissements, exerce de façon homogène ses attributions sur les deux sites dont il a la charge et de la même façon qu'un chef de pôle classique.

Il a ainsi autorité fonctionnelle sur tous les personnels concernés des deux établissements et dispose d'un pouvoir d'organisation comme tous les chefs de pôle. Il participe aux instances de deux établissements à égalité des chefs de pôle mono établissement ; il est notamment membre de droit des deux CME.

Du point de vue médical, il veille au bon fonctionnement des équipes médicales juniors et seniors et a autorité pour organiser et valider les parcours des praticiens juniors en formation. Il pilote évidemment plus particulièrement les praticiens en partage d'activité entre les deux sites.

Il est assisté, coté Gien par deux cadres de santé (une sage-femme et une cadre de santé pour la pédiatrie). La coordonnatrice en maïeutique et le cadre supérieur du pôle femme enfant d'Orléans exercent, par délégation du chef de pôle, les mêmes attributions sur les cadres et personnels de Gien.

Le chef de pôle élabore en lien avec le directeur de l'établissement support un projet de pôle décrivant notamment la collaboration des deux établissements au bénéfice du site de Gien.

L'existence d'un pôle inter établissement ne modifie pas les règles de mobilité des personnels, telles qu'elles sont fixées, selon les cas, par leur statut ou leurs contrats.

Pour mémoire il existe déjà un pôle multisite sur Gien puisque le pôle de chirurgie et chacun des services qui le composent, englobent l'ancienne clinique de Gien.

III – PROCEDURE

La création du pôle implique par parallélisme avec les pôles mono-établissements

- Une décision conjointe du directeur de l'établissement support et des deux PCME
- Après avis des deux directoires, des deux CME et des deux CSE

IV – NOMINATION DU CHEF DE POLE

Le chef de pôle inter établissement est nommé :

- Parmi les praticiens exerçant dans l'un des établissements parties,
- après avis des commissions médicales des établissements parties,
- par décision conjointe du président du comité stratégique (le directeur général) et du président de la commission médicale de groupement,
- ainsi que du directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine, si l'un des établissements est un centre hospitalier et universitaire (le doyen ou son représentant local)

Ce point fait l'objet d'une délibération séparée pour les instances concernées.

Monsieur FERRANDIER fait la présentation. Il dit que c'est la première fois qu'on présente un pôle inter-établissement sur Orléans. Il explique que dans ce cas, le chef de pôle a une autorité fonctionnelle des sites dont il a la charge. L'ARS le réclame depuis des mois et en fait une condition à l'attribution d'un certain nombre d'autorisations sur Gien notamment les berceaux de néonatalogie. C'est une condition de la pérennité de la continuité des activités sur Gien. Il existe déjà un pôle femmes-enfants sur Gien. La chefferie du pôle est vacante depuis le début de l'année. Il y a une vraie carence de responsables médicaux sur place. L'idée est donc d'avoir un seul chef de pôle sur les deux établissements. Les cadres de pôles auraient par délégation du chef de pôle les mêmes responsabilités sur les personnels hospitaliers. Si la création du pôle est validée, il appartiendra au chef de pôle de présenter au DG un projet de pôle qui permettra de pérenniser les activités sur Gien. Il faut savoir que la situation de la pédiatrie et de l'obstétrique-Gynécologique à Gien est délicate pour ne pas dire critique. Il y a quelques mois, il n'y avait pratiquement plus de sage-femme, de pédiatres, pas de chef de service de pédiatrie. Les efforts de tout le monde ont permis d'améliorer les choses.

Il explique que pour le personnel, cela ne change pas les conditions et que cela ne change pas les conditions de mobilités des agents.

Une représentante de la CFDT demande si c'est une situation pérenne ou provisoire.

Monsieur FERRANDIER lui demande de préciser.

La représentante de la CFDT demande pour les cadres de pôle si c'est provisoire et si des recrutements sont prévus.

Monsieur FERRANDIER explique qu'il n'y a pas de nécessité d'avoir un cadre supérieur ou une coordinatrice sage femmes sur le site de Gien. Il n'y a pas d'équilibre de la charge de travail entre les établissements. Il existe un cadre de service sur la pédiatrie et un cadre sage femmes mais sans encadrement métier. Donc la situation sera pérenne.

Madame LIAUDOIS explique que le travail a commencé il y a deux ans, lorsqu'elle a pris l'intérim de la direction des soins du CHU de Gien où il y avait peu d'encadrement. Elle a demandé à Madame JARIOD et Monsieur DOT leur aide par rapport à leur expertise métier. Cette année, un cadre supérieur a été nommé à la direction des soins. Grâce au travail de collaboration, une excellente cadre sage-femme vient d'être recrutée.

Une représentante de SUD demande si avec la création de ce pôle, on pourrait imposer à une sage-femme d'aller travailler sur Gien.

Monsieur FERRANDIER dit qu'il ne pourrait pas le faire pour un médecin, il peut les mettre à disposition avec leur accord.

Monsieur DI MASCIO dit que ce n'est pas le projet et lorsqu'il y a un éloignement des établissements, c'est une procédure très encadrée avec l'avis de la commission paritaire qui doit être demandé. Il dit que ce n'est pas l'intérêt pour les établissements.

La représentante de SUD demande au Docteur BONNET ce qu'en pensent ses confrères.

Le Docteur BONNET répond. Il dit qu'il y a une certaine pression de l'ARS qui voulait pendant un temps rayer le CH de Gien de la carte. Aujourd'hui, il faut préserver la maternité de Gien.

La représentante de SUD dit qu'il faut aussi réfléchir avec les difficultés que nous avons aussi au CHU et ne pas nous mettre plus en difficulté.

Mme LIAUDOIS dit qu'il est intéressant de réfléchir à ce qui est le mieux pour les patients

La représentante de SUD dit qu'il y a quelques années par exemple le CHU a perdu un nombre conséquent de pédiatres donc faut faire attention à ne pas déshabiller le CHU pour sauver Gien.

Monsieur FERRANDIER explique à ce jour, on ne se met pas du tout en déficit de médecins et qu'il n'y a pas d'incidence sur la maternité d'Orléans.

Monsieur ARRIL met au vote.

1 CONTRE – 14 ABSTENTION

5. Direction commune CHU/EPSM



AVENANT A LA CONVENTION DE DIRECTION COMMUNE

Le Centre hospitalier universitaire d'Orléans (CHU d'Orléans)

14 avenue de l'Hôpital - CS 86709 - 45067 ORLEANS cedex 2

Représenté par **Monsieur Thierry ARRIL**, agissant en qualité de directeur général par intérim

d'une part,

ET

Le Groupe hospitalier de Pithiviers/Neuville-Aux-Bois (GH de Pithiviers/Neuville-Aux-Bois)

10 boulevard Beauvallet - CS 51002 - 45308 PITHIVIERS cedex

Représenté par **Monsieur Thierry ARRIL**, agissant en qualité de directeur par intérim du GH hospitalier de Pithiviers/Neuville-Aux-Bois dans le cadre de sa direction commune avec le centre hospitalier universitaire d'Orléans

d'autre part,

ET

Le Centre hospitalier Pierre Dezarnaulds (CH de Gien)

2 avenue Jean Villejean - BP 89 - 45503 GIEN cedex

Représenté par **Monsieur Thierry ARRIL**, agissant en qualité de directeur par intérim du CH de Gien dans le cadre de sa direction commune avec le centre hospitalier universitaire d'Orléans

d'autre part,

ET

Le Centre hospitalier de Sully-sur-Loire (CH de Sully-sur-Loire)

15 avenue du Petit Parc - 45600 SULLY-SUR-LOIRE

Représenté par **Monsieur Thierry ARRIL**, agissant en qualité de directeur par intérim du CH de Sully-sur-Loire dans le cadre de sa direction commune avec le centre hospitalier universitaire d'Orléans

d'autre part,

ET

L'EHPAD des Près (EHPAD des Près)

2 rue du Maréchal Joffre - 45360 CHATILLON-SUR-LOIRE

Représenté par **Monsieur Thierry ARRIL**, agissant en qualité de directeur par intérim de l'EHPAD des Près dans le cadre de sa direction commune avec le centre hospitalier universitaire d'Orléans

d'autre part,

ET

L'EHPAD La Chanterelle (EHPAD La Chanterelle)

14 rue Pierre Laurent Bourassin - 45720 COULLONS

Représenté par **Monsieur Thierry ARRIL**, agissant en qualité de directeur par intérim de l'EHPAD La Chanterelle dans le cadre de sa direction commune avec le centre hospitalier universitaire d'Orléans

ET

L'Etablissement Public de Santé Mentale du Loiret Georges Daumézon (EPSM Georges Daumézon)

1 route de Chanteau - 45 400 FLEURY-LES-AUBRAIS

Représenté par **Monsieur Jean-Yves BOISSON**, agissant en qualité de directeur

* * * * *

Vu le décret n° 2005-920 du 2 août 2005 portant dispositions relatives à la direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu la convention de direction commune du 28 février 2018 entre le centre hospitalier régional d'Orléans et le CH de Pithiviers,

Vu la convention de direction commune du 26 février 2019 entre le centre hospitalier régional d'Orléans, le CH de Pithiviers et le centre hospitalier de Neuville-aux-Bois,

Vu la convention de direction commune du 11 juillet 2023 entre le centre hospitalier régional d'Orléans, le centre hospitalier de Pithiviers, le centre hospitalier de Neuville-aux-Bois, le centre hospitalier de Gien, le centre hospitalier de Sully-sur-Loire et les EHPAD de Coullons et de Chatillon-sur-Loire,

Vu l'avenant à la convention de direction commune du 1^{er} janvier 2025 entre le centre hospitalier universitaire d'Orléans, le groupe hospitalier de Pithiviers/Neuville-Aux-Bois, le centre hospitalier de Gien, le centre hospitalier de Sully-Sur-Loire et les EHPAD de Chatillon-Sur-Loire et de Coullons,

Considérant la concertation réalisée au sein des directoires ci-après nommés :

- Directoire du centre hospitalier universitaire d'Orléans :
- Directoire du centre hospitalier de Sully-sur-Loire : 16 septembre 2025

- Directoire du centre hospitalier de Gien : 16 septembre 2025
- Directoire du groupe hospitalier de Pithiviers/Neuville-aux-Bois : 22 septembre 2025
- Directoire de l'établissement Public Départemental de santé mentale Georges Daumézon :

Considérant l'information réalisée au sein des commissions médicales ci-après nommées :

- Commission médicale d'établissement du centre hospitalier de Sully-sur-Loire : 14 octobre 2025
- Commission médicale d'établissement du centre hospitalier de Gien : 07 octobre 2025
- Commission médicale d'établissement du groupe hospitalier de Pithiviers/Neuville-aux-Bois : 17 octobre 2025

Considérant l'avis des commissions médicales ci-après nommées :

- Commission médicale d'établissement du centre hospitalier universitaire d'Orléans :
- Commission médicale d'établissement de l'établissement Public Départemental de santé mentale Georges Daumézon :

Considérant l'information réalisée au sein des comités sociaux d'établissements ci-après nommés :

- Comité social d'établissement du centre hospitalier de Sully-sur-Loire : 16 octobre 2025
- Comité social d'établissement de l'EHPAD de Chatillon-sur-Loire : 20 octobre 2025
- Comité social d'établissement de l'EHPAD de Coullons : 15 octobre 2025
- Comité social d'établissement du centre hospitalier de Gien : 16 octobre 2025
- Comité social d'établissement du groupe hospitalier de Pithiviers/Neuville-aux-Bois : 14 octobre 2025

Considérant l'avis des comités sociaux d'établissements ci-après nommés :

- Comité social d'établissement du centre hospitalier universitaire d'Orléans : 07 octobre 2025
- Comité social d'établissement de l'établissement Public Départemental de santé mentale Georges Daumézon : 16 septembre 2025

Conformément aux délibérations des conseils de surveillance ou d'administration desdits établissements en date du 10 octobre 2025 pour le CHU d'Orléans, du 19 octobre pour le Groupe Hospitalier de Pithiviers/Neuville-Aux-Bois, du 17 octobre 2025 pour le CH de Gien, du 14 octobre 2025 pour le CH de Sully-sur-Loire, du 20 octobre 2025 pour l'EHPAD des Prés (Chatillon-sur-Loire), du 15 octobre 2025 pour l'EHPAD La Chanterelle (Coullons) et dupour l'Etablissement Public de Santé Mentale Georges Daumézon, approuvant dans les mêmes termes et par un vote favorable unanime le projet de direction commune du CHU d'Orléans, du Groupe Hospitalier de Pithiviers/Neuville-aux-Bois, du CH de Gien, du CH de Sully-sur-Loire, de l'EHPAD des Prés de Chatillon-Sur-Loire, de l'EHPAD La Chanterelle de Coullons et de l'Établissement Public de Santé Mentale Georges Daumézon du Loiret ;

IL EST CONVENU CE QUI SUIVIT :

Article 1 - OBJET

Une direction commune est organisée entre le CHU d'Orléans, le Groupe Hospitalier de Pithiviers/Neuville-aux-Bois, le CH de Gien, le CH de Sully-sur-Loire, l'EHPAD des Prés de Chatillon-Sur-Loire, l'EHPAD La

Chanterelle de Coullons et l'Établissement Public de Santé Mentale Georges Daumézon du Loiret, dans le but d'offrir la meilleure prestation possible à la population desservie par les sept établissements.

La direction commune permettra d'assurer le déploiement homogène de l'universitarisation sur l'ensemble des disciplines, de renforcer la coopération dans une logique transversale facilitant la formation, la recherche, les soins et l'innovation en synergie avec l'ensemble des disciplines médicales. Cette collaboration forte a vocation à faciliter la structuration de parcours académiques communs, le développement des projets scientifiques partagés, de mieux articuler les prises en charge conjointes, en faveur de l'attractivité des professionnels universitaires et non universitaires.

Cette alliance stratégique permet au CHU d'Orléans et à l'EPSM de former un levier collectif pour peser dans les orientations de santé, de recherche et d'innovation sur le territoire régional et de contribuer conjointement à la lutte contre la désertification médicale.

Article 2 - ENTITÉS JURIDIQUES

Le CHU d'Orléans, le Groupe Hospitalier de Pithiviers/Neuville-aux-Bois, le CH de Gien, le CH de Sully-sur-Loire, l'EHPAD des Près de Chatillon-Sur-Loire, l'EHPAD La Chanterelle de Coullons et l'Établissement Public de Santé Mentale Georges Daumézon du Loiret conservent leur autonomie juridique et financière. Cette autonomie s'exerce notamment à travers le maintien de budgets séparés et de leurs instances délibératives et consultatives respectives.

Article 3 - MODALITÉS D'ORGANISATION

La direction commune du CHU d'Orléans, du Groupe Hospitalier de Pithiviers/Neuville-aux-Bois, du CH de Gien, du CH de Sully-sur-Loire, de l'EHPAD des Près de Châtillon-sur-Loire, de l'EHPAD La Chanterelle de Coullons et de l'Établissement Public de Santé Mentale Georges Daumézon du Loiret est placée sous la responsabilité du directeur général du CHU d'Orléans. Sous son autorité, une équipe de direction commune, regroupant l'intégralité des personnels de direction des sept établissements, est mise en place. Un organigramme précise les fonctions et le rattachement fonctionnel de chacun de ses membres.

Des directeurs-adjoints du CHU d'Orléans seront affectés dans les établissements de la direction commune dans les proportions suivantes :

- Groupe Hospitalier de Pithiviers/Neuville-aux-Bois : 1 équivalent temps plein
- CH de Gien et Site Jeanne d'Arc : 1 équivalent temps plein
- CH de Sully-sur-Loire, EHPAD des Près de Chatillon-Sur-Loire et EHPAD la Chanterelle de Coullons : 1 équivalent temps plein
- Etablissement Public de Santé Mentale Georges Daumézon de Fleury-les-Aubrais : 6 équivalents temps plein, et 1 équivalent temps plein de Directeur des soins qui conservent leurs affectations en proximité sur le site de l'EPSM afin de maintenir la réactivité nécessaire aux besoins du terrain.

Article 4 - ENTRÉE EN APPLICATION DE LA CONVENTION - DURÉE

La direction commune entre en application à la date de prise d'effet de l'arrêté du CNG s'y rapportant, à compter du 1^{er} janvier 2026.

La présente convention est conclue pour une durée de cinq ans renouvelables par tacite reconduction.

Conformément à l'article 4 du décret n° 2005-920 visé en références, la convention peut être dénoncée par délibération du conseil de surveillance ou du conseil d'administration de l'un des établissements régis par la direction commune, trois mois avant l'expiration de l'année civile en cours.

* * * * *

Fait en sept exemplaires, le

**Le directeur général par intérim du CHU d'Orléans,
directeur de la direction commune du Groupe
Hospitalier de Pithiviers/Neuville-Aux-Bois,**

du CH de Gien,

du CH de Sully-sur-Loire,

des EHPAD de Chatillon-sur-Loire

et de Coullons,

Thierry ARRII

**Le directeur de l'Etablissement Public de Santé
Mentale Georges Daumézon de Fleury-les-
Aubrais**

Jean-Yves BOISSON

Monsieur ARRIL précise que le CHU ne dispose pas d'un accord de psychiatrie. Dans le cadre de l'universitarisation du CHU, cette convention de Direction commune permettrait d'ajouter cet accord à l'établissement. C'est le sens de l'orientation stratégique de ce projet de direction commune sachant que des universitaires ont déjà été nommés à l'EPMS depuis 2024.

La représentante de la CGT indique qu'on demande un vote mais qu'à l'EPMS c'est déjà acté. Elle pense que cela risque d'aggraver la situation déjà très préoccupante du CHU et que cela mettrait en péril, la qualité des soins, la prise en charge des patients et les conditions de travail des agents qui sont déjà très délétères. La CGT votera contre cette direction commune parce que l'EPMS a des missions spécifiques et à l'heure où le CHU a des difficultés financières, cela apporterait des difficultés supplémentaires à l'EPMS.

Monsieur ARRIL précise que dans le cadre des directions communes, tous les établissements doivent se prononcer et pas forcément dans le même temps. Donc effectivement l'EPMS s'est déjà prononcé. Les avis sont ensuite communiqués à l'ARS. Il explique que les budgets ne seront pas fusionnés. Les entités juridiques sont préservées avec leur budget, leur EPRD et les résultats budgétaires constatés chaque année. Chacun garde ses difficultés et ses potentiels.

Une représentante de la CFDT dit que cela commence à faire beaucoup pour un seul établissement en direction commune d'autant plus sans DG à l'heure actuelle au CHU. Elle demande si un directeur part là-bas ou si un directeur est parti. Elle dit également être septique sur la plus-value médicale.

Le Docteur SKARZYNSKI répond que pour la plus-value médicale, il y a des universitaires nommés à l'EPMS. La psychiatrie est le parent pauvre de la médecine en France. Cela a été discuté en CME, il y a déjà des protocoles communs et clairement il y a une plus-value médicale. Elle dit que c'est compliqué de traiter les patients psychiatriques qui ont des problèmes somatiques. Le fait d'avoir des médecins avec des projets communs va aider à la prise en charge.

Le Docteur BONNET explique qu'il y a beaucoup d'établissement où la psychiatrie est intégrée au CHU et qu'il n'y a pas d'établissement spécifique.

Sur les départs ou arrivées de directeurs, Monsieur ARRIL explique que cela pourrait plutôt être un facteur d'opportunité. La convention de Direction commune, dans ce cas, n'est pas lié au départ ou à l'arrivée d'un directeur.

Une représentante de SUD dit qu'il manque l'organigramme et demande qui paye les directeurs adjoints envoyés sur les établissements de la Direction commune.

Monsieur ARRIL répond que c'est chaque établissement qui paie ses directeurs. A partir du moment où il y a une direction commune, il n'y a qu'une équipe de Direction. Il explique que le prochain DG aura l'occasion d'augmenter, de réduire ou d'affecter de manière différente les directeurs au sein de son équipe.

Une représentante de SUD dit qu'ils pourront donc avoir la masse salariale des directeurs et comparer au fil du temps s'ils ne coutent pas trop cher.

Monsieur ARRIL lui répond qu'il faut compter le nombre de directeurs.

La représentante de SUD répond qu'il ne suffit pas de compter le nombre, que la masse salariale des directeurs ne prend pas uniquement le nombre.

Monsieur ARRIL lui dit qu'il lui a déjà répondu à ce sujet.

La représentante de SUD dit qu'il ne veut pas, qu'elle trouve cela très étrange de ne pas vouloir répondre et de cacher la masse salariale des directeurs.

Monsieur ARRIL répond que toutes les informations sont sur le journal officiel.

La représentante de SUD dit que cela ne donne pas toutes les indications et ne donne pas la masse salariale. Il lui demande d'avoir un peu de respect pour eux et de ne pas les prendre pour des idiots.

Monsieur ARRIL répond qu'il faut faire le calcul.

La représentante de SUD dit qu'ils ont déjà du mal à avoir des réponses à leurs questions, donc pour eux, il n'y a rien d'avantageux et cela laisse encore l'opportunité de ne pas répondre à leurs questions, surtout sans Directeur Général nommé.

Monsieur ARRIL répond que c'est une façon de voir les choses.

La représentante de SUD que ce n'est pas une façon, c'est lui qui leur a démontré.

Monsieur ARRIL répond que cela s'inscrit dans un projet long et dans le cadre d'un projet universitaire.

La représentante de SUD dit que lorsqu'elle entend en ce moment, « trop de travail », elle se dit que si on ne peut pas faire correctement sur un établissement, on ne pourra pas le faire correctement avec d'autres.

Monsieur DI MASCIO qu'il y a une équipe de Direction à l'EPSM et qui sera rattachée et la charge de travail est répartie en fonction de la taille de l'établissement.

La représentante de SUD répond que c'est bien cela le problème et qu'ils vont vite s'en apercevoir pour l'EPSM. Déjà s'est catastrophique pour des établissements plus petits, alors là...

Monsieur ARRIL met au vote.

8 CONTRE – 7 ABSENTION

INFORMATION

6. Bilan activité HDJ Pédiatrique - Evaluation projet chirurgie pédiatrique

Présentation par Monsieur DOT et Madame DREUX. Il explique que la présentation est commune des deux points.

CHU
Orléans
Une nouvelle dimension

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

Bilan ouverture d'un hôpital de jour

07/10/2025

Grégory DOT- CSS Pôle Femme Enfant
Bénédicte DREUX – CS Chirurgie Pédiatrique

Situation actuelle (depuis le 01/04/2025)

- Nombre de lits:
 - 12 lits d'hospitalisation conventionnelle
 - 3 lits d'HDJ
 - 1 service de consultations
 - 12 lits d'ambulatoire en CCAA
- Effectifs et Organisation

CHIRURGIE PEDIATRIQUE - 12 lits d'HC et 3 lits d'HDJ	M	J (secteur HDJ)	S	N	ETP JOUR	ETP NUIT	TOTAL
IDE-PUER		2	1	2	2		
IDE-PUER WE		2	0	2	2	8,4	5,0
AS-AP		2	1 AP 3 jours par semaine	2	1	7,8	2,5
AS-AP WE		2	0	2	1		

Consultation de chirurgie pédiatrique	
IDE - PUER	2,5 ETP
AS - AP	0 ETP

Roulements paramédicaux

- Infirmières/infirmières puéricultrices (mise en place prévue 01/01/2026)

100%

	L	M	M	J	V	S	D
1	M	M	M	S	S	RH	RH
2	S	S	RH	M	S	S	S
3	RH	M	M	S	S	RH	RH
4	S	S	RH	M	M	M	M
5	RH	S	S	S	S	RH	RH
6	M	M	M	RH	M	S	S
7	S	RH	S	M	M	RH	RH
8	M	S	S	S	RH	M	M
9	S	RH	S	M	M	RH	RH
10	S	S	S	S	S	RH	RH

80%

	L	M	M	J	V	S	D
1	DP	M	M	S	S	RH	RH
2	S	S	RH	DP	S	S	S
3	RH	DP	M	S	S	RH	RH
4	S	S	RH	DP	S	M	M
5	RH	DP	S	S	S	RH	RH
6	M	M	DP	RH	M	S	S
7	S	RH	S	M	DP	RH	RH
8	M	S	DP	S	RH	M	M
9	DP	RH	S	M	M	RH	RH
10	S	S	S	S	DP	RH	RH

Roulements paramédicaux

- Auxiliaires de puériculture (mise en place prévue le 01/01/2026):

100%

	L	M	M	J	V	S	D
1	M	M	M	S	S	RH	RH
2	S	S	RH	M	S	S	S
3	RH	M	M	M	M	RH	RH
4	S	S	RH	M	M	M	M
5	RH	M	S	S	S	RH	RH
6	M	M	S	RH	S	S	S
7	S	RH	M	M	M	RH	RH
8	S	S	S	S	RH	M	M
9	M	RH	M	S	M	RH	RH
10	M	S	S	S	S	RH	RH

80%

	L	M	M	J	V	S	D
1	M	M	M	S	DP	RH	RH
2	S	S	RH	DP	S	S	S
3	DP	RH	M	M	M	RH	RH
4	S	S	RH	DP	M	M	M
5	RH	DP	S	S	S	RH	RH
6	M	M	DP	RH	S	S	S
7	S	RH	M	M	DP	RH	RH
8	S	S	DP	M	RH	M	M
9	RH	DP	M	S	S	RH	RH
10	DP	S	S	S	S	RH	RH

Bilan activité HDJ

- Ouverture Avril 2025 avec deux activités :
 - HDJ de Chirurgie,
 - HDJ Neurodéveloppement de l'enfant,
- Activité d'avril à fin août :
 - CHIR = 261 enfants
 - ND = 78 enfants
- Evolution à venir
 - Développement attendu du Neurodéveloppement de l'enfant, notamment IRM, Hospitalisation de bilan.
- Bilan financier Chir Pédia



N, N-1, Var, Val, Var, %

	N	N-1	Var-Val	Var %
RESULTAT OPERATIONNEL	972K€	589K€	383K€	65.1%
Ta de marge operationnel	26.1%	18.0%		8.2%

Evaluation

- **Secrétariats :**
 - CRH à donner aux parents le jour même (obligation HDJ) :
 - possible quand le chirurgien le dicte en temps réel, sinon envoyé le lendemain.
 - Pédiatre de neurodéveloppement le tape et le donne aux parents en temps réel
 - Analyse de la charge de travail en cours avec cadre secrétaire
- **Plateaux logistiques :**
 - Peu de répercussion
- **Stérilisation :**
 - Dotations finalisées
 - Fréquence d'envoi à la stérilisation plus fréquente
- **Pharmacie :**
 - Finalisation des modifications des dotations
- **Entretien des locaux :**
 - Demande initiale de réaliser les chambres après 17h. Souvent réalisées en temps réel.
 - De ce fait, plus de praticité pour l'équipe paramédicale

Evaluation paramédicale

- Réunion évaluation en équipe 22/05, 16/09, 23/09,
- **Retours de l'équipe :**
 - Horaires en 9h/17h appréciés
 - Nouveaux soins pratiqués:
 - Développement des compétences
 - Variétés des soins
 - Nouvelle activité de neurodéveloppement:
 - Très bonne collaboration avec les pédiatres
 - Développement des compétences
 - Encore quelques axes d'amélioration dans la synchronisation avec les chirurgiens
 - Au vu de l'activité en augmentation, une AP pourrait s'avérer nécessaire un 4^{ème} jour dans la semaine

Gestion des débordements ponctuels d'activité en HC

- **Sorties précoces:**
 - Installation en salle de jeux pour les sortants du jour
 - Sorties HAD favorisées
- **Temporisations des entrées:**
 - Collaboration avec CCAA et HTCD pédiatrique
 - Pics au-delà de 16 enfants = 10 journées

Merci de votre attention



Une représentante de SUD demande ce que veut dire le « peu » de répercussion sur les plateaux logistiques.

Madame DREUX explique que pour les plateaux, leur besoin est uniquement sur les draps. Il n'y a pas de repas donc cela n'a pas changé leur activité, il n'y a pas de besoin de plus de matériel qu'avant.

La représentante demande ce qu'est un pic temporaire.

Monsieur DOT explique que c'est le moment, où les sorties ne sont pas totalement faites, où les entrées programmées vont arriver et les entrées des urgences qui vont arriver au même moment. Ils essaient de faire en sorte que cela n'arrive pas. Mais cela peut arriver. Cela les a obligés à travailler avec les HAD.

La représentante de SUD lui demande si pour lui, c'est une réussite.

Monsieur DOT répond que la qualité de la prise en charge des enfants est indéniable et qu'ils ont des retours des familles très intéressants là-dessus, il y a une nouvelle offre de soin autour du neuro développement de l'enfant que l'on n'avait pas et qu'on a une offre qualitative. Les équipes sont plutôt satisfaite de l'organisation donc de ce point de vue, c'est une réussite.

La représentante de SUD dit que d'un point de vue financier aussi.

Monsieur DOT répond que oui.

La représentante de SUD dit que les semaines 6 et 7 du planning à 100% sont chaudes.

Une représentante de la CFDT dit que le roulement n'a pas été présenté au COPIL temps de travail ce qui aurait permis d'éviter certaines choses comme des soir repos matin et que cela aurait permis de le peaufiner un peu.

La représentante de SUD dit que c'est l'équipe qui l'a fait.

La représentante de la CFDT répond que l'équipe n'a pas leur expertise. Elle demande si le roulement est déjà mis en place.

Monsieur DOT répond que non.

La représentante de la CFDT dit qu'on peut donc le faire passer en COPIL temps de travail.

La représentante de SUD demande pourquoi.

La représentante de la CFDT dit qu'il y a des choses qui ne vont pas et qu'ils pourront l'étudier ensemble.

La représentante de SUD dit qu'il est réglementaire.

Une représentante de la CFDT dit qu'on peut changer les soir repos matin.

Monsieur DOT explique que l'idée était de le travailler avec l'équipe.

Madame DREUX précise que c'est ce qui paraissait le moins compliqué pour l'équipe. Par exemple, ils ne veulent pas de soir – 09h00.

La représentante de la CFDT demande combien de pourcentage de l'équipe dit cela.

Madame DREUX répond que l'ensemble car elle leur a laissé le roulement à l'étude avant les réunions de service pour faire des propositions.

La représentante de la CFDT fait remarquer que 3 week-ends de suite, elles ne travaillent pas, et elle demande si financièrement pour les agents à 100% cela va passer.

La représentante de SUD qu'avec un week-end sur 2, elles auront leurs deux week-ends par mois.

Madame DREUX acquiesce et dit qu'elles auront bien leurs deux week-ends par mois.

La représentante de la CFDT dit qu'on perd du temps dessus alors que c'est censé passer en COPIL et discuter de tout ça.

Monsieur DOT répond qu'on pourra en discuter à l'occasion.

La représentante de SUD dit que c'est censé passer en instance. Elle dit qu'il n'y a aucune validation sur le COPIL.

Une représentante de la CFDT dit que ce serait dommage de s'en passer.

Monsieur DOT répond que le travail a commencé en avril et qu'avec juillet, août, ils sont laissés le temps de travailler dessus.

Un représentant de SUD dit qu'il a évoqué la volonté de faire des IRM le lundi, et demande combien cela représente et est-ce que l'imagerie est en capacité.

Monsieur DOT répond qu'ils travaillent avec le Docteur Laura BLACHON qui est neuro pédiatre et que c'est l'imagerie qui avait proposé le lundi car c'était des créneaux qu'ils pouvaient libérer pour ces enfants-là. Pour l'instant, il n'a pas d'idée du volume que cela pourrait représenter. Ils essaient de caler d'abord les organisations pour que tout le monde soit opérationnel. Le Docteur BLACHON arrive à temps plein à partir du mois de novembre.

Madame DREUX ajoute qu'ils ont 2 à 3 places d'IRM le vendredi. Pour le lundi, il y aurait uniquement une seule IRM.

Une représentante de SUD demande s'ils ont déjà besoin d'être bien coordonné avec l'imagerie.

Madame DREUX répond que c'est le Docteur BLACON qui coordonne.

La représentante de SUD ajoute que ces patients étaient envoyés à Tours et qu'ils sont bien organisés pour ne pas faire revenir les gens.

Monsieur DOT explique que le Docteur BLACHON est actuellement en temps partiel à Tours et à Orléans et l'idée est de transposer son organisation de Tours, ici.

Madame DREUX dit que ce sont les secrétaires qui devront coordonner. Les internes se déplaceront dans les services.

La représentante de SUD dit qu'elle sait qu'à Tours c'est très très bien organisé et que c'est moins de stress pour les patients et les familles.

Monsieur DOT répond que c'est l'objectif. Il dit que c'est la volonté d'être organisé de cette manière-là.

7. Présentation des mesures dans le cadre du PRE sur l'administration, la logistique et le technique

Monsieur DI MASCIO présente sa note.



Avancement du PRE – mesures concernant le personnel administratif, logistique et technique

CSE – octobre 2025

Dans le cadre du plan de retour à l'équilibre (PRE), la Direction a souhaité que les mesures d'économies ne ciblent qu'en dernier ressort le personnel soignant. Elle a donc mis en œuvre un certain nombre de mesures d'économies concernant le personnel administratif, logistique et technique.

Pour cela, dans le cadre de réunions de travail institutionnelles, une revue des directions fonctionnelles a été mise en place afin d'optimiser les organisations. Il a été acté la suppression de 15 postes et différentes mesures de réorganisations, pour une économie globale d'un peu moins de 950 000€ et des recettes nouvelles de 120 000€. L'intervention programmée de l'ANAP sur les fonctions administratives, logistiques et techniques, doit venir compléter ces mesures.

Les postes non remplacés sont :

- *Un cadre supérieur à la Direction des soins*
- *Un cadre administratif de pôle*
- *Un conseiller énergétique de territoire*
- *Un vagemestre*
- *Un chargé de communication*
- *Un gestionnaire carrières du territoire*
- *3 secrétaires de direction*
- *2 agents du service des archives (en cours)*

Les missions de ces agents ont été redéployées en interne.

En outre, 4 ETP en sur-effectif dans les services logistiques n'ont pas été remplacés.

Les secrétaires médicales sont désormais dotées d'un pool de remplacement, permettant d'éviter le recours à des contrats courts, la montée en compétences et la fidélisation des secrétaires remplaçantes.

Par ailleurs, la Direction de la Recherche doit monter en charge afin d'accompagner l'universitarisation du CHU. Sur les 10 postes dont la création avait été actée, dont 6 en 2025, seuls 4 ont été ouverts à la publication, au 3^{ème} trimestre 2025.

L'activité territoriale du personnel administratif, logistique et technique a également été valorisée par la facturation de prestations de cadres auprès d'établissements du territoire, au niveau du BCH, du service travaux, du service social, de cadres soignants et du service retraites, pour un total de 120 000€. Il s'agit de missions d'appui et d'expertise aux hôpitaux de Pithiviers-Neuville-aux-Bois, Gien et Beaugency.

Monsieur DI MASCIO précise que l'intervention de l'ANAP est toujours prévue sur ces secteurs.

Un représentant de SUD dit que les cuisiniers de Pierre Pagot et des Ecureuils vont remplacer en cuisine. Donc il demande s'il y a vraiment un sur effectif et si c'était pertinent. Du coup, ils se retrouvent en sous-effectif.

Monsieur DI MASCIO répond que la notion de remplacement s'entend différemment. Du point de vue de l'encadrement, il peut y avoir plusieurs moyens de juguler cet absentéisme par l'auto-remplacement ou autre. Mais le changement d'affectation est plutôt la dernière solution. Cela ne change rien aux effectifs théoriques mis en place. Il dit qu'il y a un sujet à travailler sur la restauration dans les EHPADS.

Un représentant de la CFDT dit qu'ils ont réorganisé St Jean de Braye en circuit court et dans l'objectif de faire pareil à Pierre Pagot.

Le représentant de SUD dit que c'est étonnant de parler d'un sureffectif alors qu'ils sont amenés à remplacer à La Source. Alors qu'avant il n'y avait pas de problème.

Monsieur DI MASCIO dit que pour lui c'est deux questions indépendantes. Il dit qu'il est interpellé par le fait que des agents des EHPADS viennent suppléer.

Le représentant de SUD dit qu'il a plutôt l'impression qu'ils viennent combler les postes supprimés par la direction. Il dit que ce n'est pas une équipe de remplacement.

Le Docteur GUELA dit qu'on ne tombera pas d'accord sur les histoires de sureffectif ou sous-effectif. Lorsqu'un travail doit être fait, il faut bien qu'il soit fait. Il est d'une ironie totale, ce ne sont pas des sureffectifs. Il faudra à un moment parler de la modalité de la suppression de poste. Les mesures, ou directives, elle ne sait pas comment les appeler que ce soit pour les soignants ou les autres. Il y a plus de soignants qui sautent puisque c'est la masse salariale la plus importante. Avec des méthodes qui sont scandaleuses, outrageusement scandaleuses. Il y a également des problèmes sur les secteurs logistiques où ils étaient 4, ils passent à 2 avec des restrictions. Déjà à 4 ça ne roulait pas avec à 2 avec des restrictions, elle ne sait pas comment ça va rouler. Depuis un, les méthodes employées, qui étaient déjà des méthodes employées avant, sont industrielles de suppression de poste. On s'attaque aux agents fléchés soit MDPH, et ou avec des aménagements de poste et ou avec des restrictions et ou des inaptitudes et en général on leur signifie de s'en aller ou la Direction s'arrange pour avoir des inaptitudes totales et définitive à tous postes à l'intérieur de la fonction publique et donc faire disparaître ces agents qui sont d'ailleurs des personnes, qui font du travail. C'est des gens qui en général n'ont pas trop l'âge de la retraite voir qui sont très jeunes et qui souffrent dans leur chair déjà parce qu'ils ont un certain nombre de maladie chronique, de maladies qui sont fortement liées ou causées par le travail donc l'employeur est responsable et qu'on leur signifie de façon ironique d'aller voir ailleurs si l'herbe est plus verte. Elle indique avoir envoyée à Monsieur ARRIL une alerte pour en discuter parce que le CSE est rassemblé sur du dégraissage parce que c'est un peu ça. Elle est vraiment outrageusement scandalisée des méthodes appliquées de façon industriel au CHU. Va-t-on travailler avec un CHU vide ? C'est bien d'embaucher des PU-PH mais ce ne sont pas eux qui font les petites mains, ce ne sont pas eux qui ont la compassion, ce ne sont pas eux qui assurent la sécurité et la performance et la qualité du soin. Elle pense qu'il y a un vrai problème de politique et de démocratie sociale aujourd'hui ici. Elle dit qu'il est insupportable que tout le monde continue, notamment les docteurs mais pas que, de fermer les yeux sur des méthodes managériales vraiment à remettre à l'ordre du jour. Qu'il y ait redressement ou pas, ce n'est pas le sujet. Le sujet c'est ce qu'on fait pour se débarrasser des gens les plus vulnérables.

Une représentante de la CGT dit qu'elle a envie d'applaudir le Docteur GUELA. Elle la remercie d'être là parce que c'est la réalité malheureusement donc heureusement que les agents l'ont. Au moins ils ont une oreille attentive, ce qui n'est pas le cas de la Direction. La Direction actuellement veut des agents performants qu'ils n'ont pas de problème de santé. Donc ils vont se mordre les doigts parce que ça ne va pas se passer comme ça.

Une représentante de SUD dit que les agents performants peuvent être avec des handicaps.

La représentante de la CGT reprend en disant performants et sans maladie sans rien.

Une représentante de SUD dit qu'elle rejoint ce qui a été dit. Sur le handicap qui est très prégnant, elle dit que depuis deux ans, elle voit l'acharnement qui est fait sur les personnes. Elle fait aussi le lien pour les personnes qui prennent de l'âge. Elle dit qu'elle pense que les DRH à un problème avec les agents qui ont un certain âge. Elle dit qu'ils n'y échapperont pas non plus, la vieillesse c'est pour tout le monde. Quand elle voit les grades où on n'a pas pris en compte l'ancienneté des agents. Que les gens qui ont 10 ans passent de grade avant ceux qui sont parfois là 20 ans voir plus. Elle dit que les agents donnent, peut-être pas aux performances qu'ils veulent car il faudrait participer à tous les groupes de travail qui ne servent à rien. On va reprendre les groupes de travail qui ne servent à rien, qui n'ont pas de but réel parce qu'on les fait juste parler. Elle dit que ce qu'elle voit, ce qu'elle entend, détruit les gens. Mais ça les fait partir.

La représentante de SUD se dit interpellée ce qui est indiquée sur l'équipe de remplacement des secrétaires. Sur la fidélisation, quand on parle aux AMA, aux assistantes administratives, elles n'ont pas la notion de fidélisation, elles ont plutôt une notion d'acharnement sur elle, et dans tous les secteurs. Les médecins les interpellent pour leur dire que les secrétaires, ça ne va pas. Où est la fidélisation quand on fait de l'acharnement sur des agents, qu'on les maltraite et qu'on a aucun respect pour eux et leur travail. Elle demande qu'on lui explique ce qu'est cette fidélisation.

Madame TRANSON explique que la fidélisation c'est en proposant des contrats plus longs que sur une courte période de remplacement, en donnant plus de visibilité.

Une représentante de SUD dit qu'aujourd'hui elles ne veulent pas rester. Dans la réalité, elles sont en souffrance et elles veulent partir. Donc c'est bien de proposer des CDD ou des CDI, mais ça ne fera pas tout. Ça ne répond à l'organisation générale.

Une représentante de SUD dit que ça, elle ne veut pas le revoir parce que ça donne trop de travail.

Madame TRANSON dit qu'elle va répondre puisque ça concerne une phrase qu'elle a dit. Elle dit que la représentante n'a pas demandé aux cadres de proximité mais qu'elle a dit qu'elle (Madame TRANSON) devait personnellement aller voir chacun.

La représentante de SUD lui répond qu'elle n'a jamais dit personnellement. Elle lui dit que c'est elle qui dirige, que c'est elle la Directrice.

Madame TRANSON précise qu'elle lui a répondu qu'il était irréaliste de penser qu'une personne sur un métier qu'elle ne connaît pas mais dont il y a des personnes dont c'est le métier d'être coordinateur. La réponse est non, ce n'est pas son métier d'aller voir personnellement chacun des services de cet établissement.

La représentante de SUD lui répond que c'est elle qui voit les encadrants à l'heure actuelle et qu'elle se pose la question si ce n'est pas une de leur ligne directrice de faire de l'acharnement sur ces agents. Ce sont les directeurs qui prennent cette responsabilité. Elle dit qu'ils ont des obligations, qu'ils ont l'air de faire passer un peu au-dessus mais ces obligations leurs sont dues. Ce n'est pas tout de dire qu'il y a trop de travail, elle déplore qu'ils ne regardent que les effectifs et jamais les organisations car c'est trop compliqué. Elle dit qu'en cas de problème avec une organisation, c'est celle-ci qu'il faut revoir et pas taper sur les agents pour pouvoir régler ses problèmes avec un autre. Quand on lui dit en comité temps de travail, qu'il y a trop de travail et qu'ils s'acharnent sur les administratifs parce que la direction a des problèmes avec les médecins et que pour la Direction ce n'est pas à eux d'aller parler aux médecins, donc forcément si les administratifs vont leur parler cela va "péter". Elle redit déplorer la façon de faire, elle dit que si la direction a des problèmes avec une organisation, c'est cette organisation qu'il faut revoir et non taper sur un agent pour pouvoir régler leur problème avec un autre.

Madame TRANSON lui répond que c'est son point de vue.

La représentante de SUD répond que ce n'est pas un point de vue, c'est ce qui est fait.

Le Docteur BONNET précise qu'ils ont besoin des secrétaires.

La représentante de SUD dit que cela devrait retourner pour être géré dans les secteurs vu comment c'est géré à l'heure actuelle. Elle dit qu'ils font quelque chose de grave, que c'est de l'acharnement. Elle dit que les administratifs sont des gens discrets et tant qu'ils s'entendent avec leurs médecins et sont capables de faire leur travail, elles sont capables de faire des heures. Là, on leur reproche les heures sauf qu'elles les font pour une bonne raison.

Une représentante de SUD dit qu'ils ne restent pas jusqu'à 19 heures pour le plaisir.

Une représentante de SUD dit à Madame TRANSON qu'elle chipote pour 20 heures et qu'elles sont toutes traumatisées. Lorsqu'il y a un arrêt maladie tombe, on leur dit de prendre un RTT alors qu'avant elles pouvaient prendre sur leurs heures. C'était un soulagement de savoir qu'elles pouvaient profiter de leur RTT et de leurs vacances.

Le Docteur BONNET dit qu'il y a eu des secrétariats où il y a eu des volumes d'heures très très important. Il y a parfois des cas particuliers.

La représentante de SUD dit qu'il ne faut pas en faire une généralité.

Le Docteur BONNET dit qu'il a été assez embêté avec cette situation-là, parce qu'on a commencé à lui chercher des poux alors que ces secrétaires se gèrent. Il dit qu'il regarde et qu'il leur demande à quel niveau elles sont.

La représentante de SUD dit que ce qu'il se passe dans les secteurs administratifs, c'est qu'on leur a dit pas d'heures supplémentaires donc à des moments il fallait qu'elle dépasse et qu'elles devaient récupérer. Sauf que leur charge de travail, elle s'est étalée ce qui fait qu'on les met dans des conditions où elles ne peuvent pas être à jour. Elle dit que ça monte en pression dans tous les secteurs.

Le Docteur BONNET dit qu'il doit être l'exception.

La représentante de SUD lui dit de parler avec ses secrétaires.

Le Docteur BONNET lui répond qu'il travaille avec elles, quasi tous les jours.

La représentante de SUD lui demande si elles disent que tout va bien.

Le Docteur BONNET répond qu'il y a une charge de travail et lui est en train de regarder comment la diminuer. Il dit que c'est son travail et qu'il gère avec elle. Elles sont occupées, pour l'instant elles gèrent leurs horaires, donc on lui fiche la paix là-dessus parce qu'on l'a gavé mais il a tenu bon là-dessus. Il est là aussi pour protéger les agents avec qui il travaille. L'institution n'a eu qu'à y gagner, alors emmerder des gens qui travaillent bien, qui se débrouillent pour s'organiser et que sur le plan économique ont des résultats.

La représentante de SUD lui dit de ne pas la regarder elle, mais de regarder la Direction.

Le Docteur BONNET dit que c'est plus facile de gérer un secteur où il n'a que 2 administratives.

La représentante de SUD lui dit qu'elles n'ont pas un problème avec leurs médecins mais avec l'encadrement.

Une représentante de SUD dit qu'heureusement, les médecins les soutiennent.

Le Docteur GUELA dit que c'est bien de parler de situations particulières mais c'est toujours des mêmes dont on parle mais elle dit qu'il y a de plus en plus de services, dont les services de secrétariats qui remontent à la santé au travail des problématiques majeures, qui sont des problèmes organisationnels, n'en déplaise à Madame TRANSON. Elle dit que les conflits interpersonnels sont liés aux organisations. Les conflits, la colère, les revendications viennent de processus très complexes, des organisations avec des dysfonctionnements organisationnels qui sont de plus en plus importants. Elle dit que la problématique est plutôt rare. Elle dit que l'encadrement des secrétaires, les coordinatrices vont aussi extrêmement mal car elles servent de soupapes. Elle dit qu'au-dessus, il y a des directeurs qui sont responsables au regard de la loi, au regard de ce qui se passe au sein du CHU. Il y a des problématiques absolument majeures qu'il faut résoudre. On ne peut plus être dans cette bataille de classes sociales et à l'intérieur des classes sociales, on peut faire de l'intersectionnalité de tout genre qu'elle soit ethnique, sexiste, genrée ou autre... parce que c'est aussi vrai. Elle dit que les organisations sont complexes. Elle dit que les secrétaires ne vont pas bien, que les coordinatrices ne vont pas bien et pas parce qu'elles se sont prises en grippe du jour au lendemain. Ils s'accusent mutuellement à cause d'une politique menée au nom du CHU.

Un représentant de SUD que les conditions de travail pour les secrétaires ne sont pas bonnes. Dans certains services, elles sont sur un chariot de soin avec un tabouret en plastique On leur supprime des salles de frappe. On leur redonne un bureau, qu'on leur reprend pour donner à un professeur, on les entasse à 5 dans une petite pièce. Il n'y a aucun respect, nous sommes un CHU quand même.

Une représentante de SUD dit que la présentation est succincte. Il n'y a pas le détail des mesures de réorganisation, les postes non remplacés, on ne sait pas pourquoi ils ne sont pas remplacés, si c'est des départs volontaires ou des fins de contrats ; redéploiement en interne, on ne sait pas par qui, pourquoi. Il aurait été bien de détailler un peu plus comment ça se faisait dans les faits.

8. Appel à manifestation projet IA



DIRECTION des Ressources Humaines

Note d'information CSE - Appel à projet IA Temps de travail 08-2025

Appel à Manifestation d'Intérêt - Exploration du potentiel de l'intelligence artificielle pour l'optimisation du temps de travail dans les établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux.

Objectifs de l'appel à manifestation d'intérêt

Cet appel à manifestation d'intérêt vise à encourager le déploiement en vie réelle des innovations ancrées dans les réalités opérationnelles des établissements de santé. Il poursuit un double objectif : d'une part, favoriser l'appropriation des outils d'intelligence artificielle pour améliorer l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines, et d'autre part, structurer un écosystème de partage et de retour d'expérience, permettant à l'ensemble des acteurs hospitaliers de bénéficier des enseignements issus de ces initiatives.

Projet présenté pour le CHU d'Orléans

Sur une première phase, il est envisagé de développer la solution sur le bloc opératoire et sur l'imagerie qui sont les deux services moteurs et les services où le maintien d'un roulement sur la durée est le plus complexe. Ces deux services ont participé au sourcing. Ces services n'étant pas des services d'hospitalisation, les indicateurs tels que le nombre de lits, la DMS et l'IPDMS ne sont pas retranscrits.

Objectifs recherchés avec la mise en place de l'intelligence artificielle

- *Performance organisationnelle*
 - *Répondre aux contraintes multiples*
 - *Réduire le temps consacré par l'encadrement à l'élaboration et l'ajustement des planning (aujourd'hui estimé par l'encadrement à 2 jours par semaine et par cadre soit 8 jours par semaine)*
 - *Garantir la couverture permanente du service sans que les absences inopinées viennent impacter le programme opératoire*
 - *Réduire les coûts de remplacement liés à l'absentéisme inopiné.*
 - *Veiller au respect strict et a priori de la réglementation. Aujourd'hui des contrôles de cohérences sont réalisés mais a posteriori.*

- *Amélioration de la satisfaction des professionnels*
 - *Améliorer la réponse aux desideratas des professionnels (certains désirent faire beaucoup de vacations et d'astreintes pour augmenter leur rémunération quand d'autres au contraire souhaitent faire moins d'astreintes)*

- Renforcer l'articulation vie professionnelle/vie privée pour renforcer l'attractivité des IADES et IBODES dans un contexte de déficit de professionnels au niveau national.
- Renforcer la pérennisation des professionnels par une meilleure réponse aux desideratas mais aussi par un parcours de montée en compétences renforcé. Le temps de cadre libéré sera fléché sur la gestion des métiers et des compétences (GPMC) en ciblant la formation continue comme atout du CHU pour pérenniser ses professionnels.

Résultats de l'appel à manifestation d'intérêt

Obtention d'un financement de 15 564€ pour l'établissement.

Madame TRANSON expose le projet.

Une représentante de SUD dit qu'à la base elle n'est pas contre l'IA surtout quand on voit que l'imagerie, le planning est hors réglementation et dangereux mais qu'on ne tient pas compte et qu'on laisse faire le cadre et que le cadre dit qu'il fait ce qu'il veut. Elle demande quelles sont les sécurités, déjà qu'à l'heure c'est hors réglementation et dangereux. Elle rappelle qu'il y a des agents qui font des AVC, que des choses se cumulent en ce moment et qu'il faudrait peut-être faire un peu attention. Elle dit que sur l'imagerie, cela fait un an qu'elle interpelle et que ce n'est pas légal leur planning. Donc elle demande qu'elle sécurité il y a pour vérifier que c'est bien réglementaire et elle est interpellé qu'on prenne l'imagerie alors que c'est un secteur où il y a toujours un manque de personnel. Ce n'est pas l'IA qui va faire qu'il y aura plus de personnels.

Madame TRANSON répond que l'imagerie a toujours été moteur sur le sujet et qui a initié la démarche.

La représentante de SUD dit qu'ils ne pouvaient qu'être volontaires et initiés. Elle ajoute que l'IA coute très cher et que dans ce cas, nous n'aurons qu'un basique d'IA.

Madame TRANSON répond qu'il n'y a pas de basique d'IA et qu'elles fonctionnent toutes sur les mêmes principes. Cela coute effectivement très cher.

La représentante de SUD dit que normalement les IA travaillent par elles-mêmes et que là, on lui explique qu'il faut lui donner la base et ne va pas travailler elle-même.

Madame TRANSON précise que ce n'est pas une IA générative.

La représentante de SUD dit que ça va faire défaut.

Madame TRANSON explique qu'il y a plein de chose derrière l'IA. Sur le temps de travail, aucune entreprise ne propose d'IA générative mais de l'IA avec des supers algorithmes et de la programmation. Elle dit que ce n'est pas une solution au rabais et que toutes les entreprises proposent les mêmes systèmes.

La représentante de SUD dit que dans ce cas, il vaut mieux attendre.

Une représentante de SUD demande alors comment cela fonctionne.

Madame TRANSON répond qu'il s'agit d'algorithmes très très pointus. On parle d'IA parce que c'est plus vendeur.

Une représentante de la CFDT demande si toutes les contraintes de la réglementation du temps de travail pourront être prises en compte.

Madame TRANSON dit qu'il y a 3 niveaux de contraintes.

La représentante de la CFDT dit qu'il faut rentrer le décret dans l'outil.

Une représentante de SUD dit qu'il faut déjà le connaître et que le problème est la méconnaissance du droit sur le temps de travail est énorme.

La représentante de la CFDT dit que cela ne fait pas partie de la formation des cadres de santé. Elle demande ce que couvre les 15 000€.

Madame TRANSON explique que la DSN est en cours de négociation avec l'entreprise pour que le périmètre rentre au maximum dans l'enveloppe.

La représentante de la CFDT demande à quelle date l'expérimentation débutera.

Madame TRANSON dit que cela devrait être effectif à l'été.

Un représentant de SUD demande pourquoi on n'investit pas dans une IA qui code et que cela serait plus pertinent.

Madame TRANSON dit qu'il faut en parler à la DSN.

Le représentant de SUD dit qu'il serait plus pertinent d'investir dans un logiciel qui crée des logiciels plutôt que d'investir dans différents logiciels.

Le Docteur BONNET dit qu'il n'y a plus en interne les compétences pour faire du développement sur nos outils. Ça a été un choix stratégique d'acheter et de ne pas faire en interne.

La représentante de SUD redit de faire attention car elle voit beaucoup de collègues tomber. Elle dit que le jour où il arrive un gros pépin, l'agent a juste à montrer ses plannings et il gagne.

Une représentante de la CFDT demande combien cela coûte en tout.

Madame TRANSON répond 45 000€ pour 2 services. Elle explique que le calcul pour tout l'établissement était autour de 400 000€.

Une représentante de la CFDT dit que si cela peut éviter des arrêts maladies, est-ce qu'on y gagne ?

Une représentante de SUD demande s'ils auront la garantie de voir les plannings qui seront réalisés avant que ça soit mis en place.

Madame TRANSON répond que ça pourrait être fait en COPIL.

La représentante de SUD dit pas en COPIL mais en instance.

Monsieur DI MASCIO que ça sera présenté.

La représentante de SUD qu'elle veut une garantie de voir que les plannings sont réglementaires. Donc elle demande si on leur montrera les plannings avant de les mettre en application. Elle dit que l'IA, c'est totalement nouveau donc il faut qu'il y ait une vérification. Elle demande donc à avoir un visu sur ces plannings avant leur sorti.

Une représentante de la CFDT dit qu'il ne faut pas que ça empêche le passage en instance.

La représentante de SUD dit qu'on pourrait leur dire que ce ne sont pas des roulements mais que des plannings.

Monsieur DI MASCIO dit qu'il faut que cela soit partagé.

La représentante de SUD dit que comme c'est innovant, il faut surveiller.

Le Docteur GUELA alerte sur l'histoire. Il faut se méfier des sirènes. L'histoire a prouvé que dans les conditions de travail, il n'y a pas que des progrès. Il n'y a jamais eu autant d'absentéisme et de gens malades du travail. Elle demande comment cela va être cadré. Si c'est une expérimentation, déjà c'est un peu cher.

Madame TRANSON dit que c'est cadré au niveau national et qu'il faudra rendre des comptes au ministère.

Le Docteur GUELA demande si c'est seulement une expérimentation, qui évalue et comment c'est évalué, comment c'est généré. Est-ce que c'est uniquement une expérimentation, est-ce qu'il y a un début et une fin, sur quel critère on accepte qu'il y ait un début et une fin, qui donne les informations à la machine, de qui sera composées les réunions avant la mise en œuvre. A quel moment et pourquoi on pourrait arrêter l'expérimentation.

Madame TRANSON explique que des indicateurs sont fixés par l'appel à projets et d'autres sont laissés libres pour les entreprises. Dans l'appel à projet, il y a la validation d'une liste d'indicateurs définis.

Le Docteur GUELA dit que sur des projets tels que ceux-là, n'a-t-on pas l'obligation d'imposer des experts de la réglementation des plannings, des élus, des gens qui connaissent s'il y a amélioration de la qualité du travail ou pas. Parce que c'est ça l'enjeu. C'est pas juste mettre des gens dans des cases, parce que mettre des gens dans des cases, on y arrive toujours. D'ailleurs l'homme le fait très très bien. Il y passe beaucoup de temps, elle confirme mais lorsqu'il connaît la réglementation, qu'il a un tout petit peu d'empathie en général il y arrive plutôt pas mal. Elle demande s'il n'y a pas moyen de travailler le sujet de manière pluridisciplinaire, de mettre dans un tel projet, pas seulement des cadres, qui sont hors la loi clairement et qui ne connaissent pas la loi.

Madame TRANSON dit qu'il est inscrit dans l'appel à projet que sur le sujet expertise, c'est l'ANAP qui évaluera les critères d'évaluation.

Le Docteur GUELA demande à Madame TRANSON si cela lui convient.

Madame TRANSON répond que c'est inclus dans l'appel à projet.

Le Docteur GUELA dit qu'elle n'est pas la première à le dire mais qu'elle sait très bien ce que donne l'ANAP. Enfin, elle ne le sait pas, mais elle va lui dire. Ce sont des experts qui ne servent à rien parce qu'ils sont très théoricien qui ne travaillent pas les mains dans le cambouis ; comme les gens autour de la table. Elle dit que pour avoir beaucoup travaillé avec l'ANAP, ça ne sert pas à grand-chose à part la théorie. Elle parle des vrais experts, ceux qui vont aussi l'éprouver dans leur chair quand on les fait travailler 64 heures d'affilée.

Madame TRANSON dit que dans ce cas, elle parle des agents. Et elle dit que c'est prévu dans les groupes de travail.

Le Docteur GUELA dit qu'elle ne sait pas et que c'est ce qu'elle demande. Elle pense que le CSE et les élus ont le droit de savoir comment ça va se passer.

Monsieur DI MASCIO dit qu'il faudra donc envoyer tous ces détails sur les groupes de travail, les indicateurs.

Une représentante de SUD demande quand cela sera vue.

Madame TRANSON propose qu'on partage l'appel à projet.

Une représentante de la CFDT dit que le logiciel en place actuellement n'est pas du tout satisfaisant et qu'à terme il faudra le remplacer. Il faudrait que le planning fasse des alertes aux cadres.

Madame TRANSON rappelle qu'il y a tous les moins des contrôles réalisés sur les plannings.

Une représentante de SUD lui demande comment elle explique alors que ces plannings existent encore pour les manip radios de nuit.

Monsieur DI MASCIO répond qu'un travail a été réalisé avec l'encadrement.

Une représentante de SUD dit que rien n'est corrigé.

Monsieur ARRIL répond qu'on regardera attentivement.

Une représentante de SUD dit qu'il ne faut pas que ça soit dans 6 mois.

Monsieur ARRIL lui répond que ça sera fait quand il le faudra.

La représentante de SUD dit qu'on ne peut pas dire cela quand ça fait plus d'un an qu'ils alertent.

Monsieur ARRIL répond que ce n'est pas parce qu'il y a un code de la route qu'il n'y a plus d'infractions. Sur le sujet de l'IA il dit qu'il faut être particulièrement attentif, c'est-à-dire une implication réelle et des gardes fous par la CME et le CSE. Au final, il faut que la mise en œuvre soit validée par les organisations représentatives du personnel pour s'assurer du respect de la réglementation et les conditions dans lesquels ca va être mis en œuvre.

Le Docteur GUELA dit qu'il faudrait dire aux docteurs qui utilisent un logiciel pour dicter leurs comptes-rendus, que cela ne fait pas l'office ni d'une secrétaire dont on ne peut pour l'instant pas se passer mais surtout d'une relecture. Parce que si ce n'était pas grave, on serait mort de rire. Ils sont envoyés signés pas relus, c'est une catastrophe. Quand ça ne veut rien encore, l'autre doit se dire, il ne parle pas français encore mais des fois il y a des contresens, des mots pour d'autres, avec des erreurs sur des traitements, c'est hallucinant. Elle alerte là-dessus, c'est gravissime. Les docteurs devraient être un peu plus attentifs à ce qu'ils disent, à ce qu'ils écrivent et à qui ils font confiance puisqu'une fois de plus le progrès n'en est pas toujours un.

Une représentante de la CFDT ajoute qu'il faudrait être vigilant aux données qu'on partage et à l'utilisation des données de ces logiciels notamment dans les données confidentielles.

Le Docteur BONNET dit que sur l'IA générative, il y a un projet d'utiliser une IA qui ferait le compte rendu de sortie automatique.

Une représentante de SUD lui demande s'il veut se faire remplacer.

9. Evolution de l'astreinte des masseurs-kinésithérapeutes



Normalisation des règles d'indemnisation de l'astreinte kiné

CSE – octobre 2025

Depuis 2006, les masseurs-kinésithérapeutes bénéficient de règles d'astreinte suivantes :

- 3 lignes d'astreinte les samedi, dimanche et jours fériés, de 12h à 8h le lendemain matin
- Ce temps était indemnisé selon les règles en vigueur, et depuis 2024, un jour de récupération est octroyé

Or, dans les faits, un seul professionnel est à disposition des services pour répondre aux appels, et uniquement de 12h30 à 16h30.

Il est donc décidé d'indemniser l'astreinte selon le temps réellement effectué, c'est-à-dire de 12h à 16h30, à compter du 1^{er} septembre 2025.

Dans le même temps, il est acté :

- Qu'une intervention pendant la permanence du matin qui s'étend au-delà de 12h00 est valorisée en intervention d'astreinte (dans ce cas, le temps de déplacement n'est pas compté)
- Que les appels téléphoniques sont valorisés en intervention d'astreinte.

La décision n'est pas soumise à l'avis du CSE, s'agissant d'une simple régularisation de l'indemnisation d'astreinte ne changeant pas la nature du travail réalisé en astreinte ni sa durée réelle (CAA Toulouse du 6 février 2024 n° 22TL20848).

Les agents ont été informés de la décision en juin 2025.

Deux points principaux sont encore en instruction :

- Revalorisation de l'indemnisation de la permanence du matin
- Maintien ou non de 2 ou 3 lignes d'astreinte de 12h à 16h30, alors que deux sont non utilisées à ce jour : les masseurs-kinésithérapeutes invoquent de nouveaux projets de prise en charge justifiant ce maintien. Un point de négociation est prévu avec la DRH à 3 mois, 6 mois, 9 mois.
Si le principe d'une seule ligne d'astreinte est finalement retenu, les nouveaux masseurs-kinésithérapeutes pourront être doublés sur leurs premières astreintes.

Il est porté à la connaissance du CSE qu'une organisation représentative du personnel a déposé un préavis de grève à compter du weekend des 6 et 7 septembre. Dans leur très grande majorité, les agents ont déclaré leur intention de faire grève le weekend. La mise en place du service minimum s'est traduite par l'assignation de deux agents le matin et un l'après-midi, sur les trois prévus au planning. Dans les faits, tous les agents étaient finalement présents, ayant finalement renoncé à être en grève.

Il est également rappelé que les masseurs-kinésithérapeutes ont bénéficié de nouvelles conditions salariales en 2018 et 2022, à la fois pour les nouvelles recrues et les professionnels en poste, pour compenser l'écart de rémunération par rapport au secteur libéral.

Monsieur DI MASCIO explique que l'évolution de l'astreinte kiné, c'est une régularisation des modalités. Depuis 2006, il y avait une astreinte week-end pour les kinés, qui commençait en début d'après-midi, à midi, et qui continuait jusqu'au lendemain matin à 8h du matin. Sauf que dans les faits, ce qui s'est passé, c'est qu'il y avait 3 lignes d'astreinte de 8 heures jusqu'à 8 h. Sauf que dans les faits, il y avait un seul kiné qui était susceptible de répondre au téléphone et donc de satisfaire aux demandes services et uniquement de 12h00 à 16h30. Il a été décidé de régulariser ça et d'indemniser l'astreinte uniquement sur ce temps de 12h00 à 16h30. Évidemment, le professionnel qui se déplace sur ce temps est payé en heures supplémentaires. IL y aurait des projets de développement de cette activité d'astreinte qui posent la question des 3 lignes d'astreinte alors que si on régularisait jusqu'au bout aujourd'hui, on serait à une ligne d'astreinte. Donc il y a aussi cet élément-là qui est en cours d'évaluation et qui s'articule avec une autre demande des masseurs-kinés, c'est de revaloriser les permanences du matin, puisque le matin il y a également 3 personnes qui sont de permanence et donc là qui sont physiquement présentes sur site pour faire la tournée des patients et des services. Il ajoute que cette annonce a été réalisée auprès des professionnels en juin 2025 pour une mise en œuvre à partir de début septembre. Il porte à la connaissance du CSE qu'il y a un préavis de grève qui coure toujours sur les week-ends de la part des professionnels masseurs kinésithérapeutes qui sont en désaccord avec cette proposition, avec cette mesure de régularisation des modalités de l'astreinte.

Une représentante de SUD demande s'il n'y a qu'un seul professionnel à disposition, c'est parce qu'ils ne sont pas en nombre.

Monsieur DI MASCIO répond que non. Il explique qu'en 2006, il y avait été défini qu'il y ait 3 lignes d'astreintes mais l'organisation définie fait qu'il y en a qu'un qui pouvait répondre au téléphone et les 2 autres étaient d'astreinte, mais dans les faits n'étaient pas à la disposition des services. Il y avait un décalage entre la façon dont on mettait en place théoriquement l'astreinte et la réalité du travail effectué. Ce n'est pas une question de nombre, c'est à dire que le week-end, ils sont vraiment injectés au planning en soi.

Une représentante de la CFDT dit Alors que c'était un accord qui leur était extrêmement favorable. Donc ils savaient bien qu'avec ce qui se passe en ce moment, ça tomberait dessus. Ils n'étaient pas étonnés. Là où elle se dit très étonnée, c'est qu'ils n'étaient pas informés que cela serait présenté ce jour. Ils ne comprennent pas la façon dont s'est fait et elle dit qu'il y a un manque de clarté et de transparence par rapport à cela. Ils savaient très très bien qu'ils ne pourraient pas garder cet avantage qu'il aurait été extrêmement avantageux. Elle explique que pour avoir l'historique de toutes les astreintes et de comment elles sont payées et comment elles sont négociées sur tout le CHU, c'est extrêmement compliqué. C'est vraiment beaucoup, coup par coup, suivant ce qui a été fait et souvent dans des moments de crise. Elle dit qu'il y a une absence de règle.

Monsieur DI MASCIO répond que sur l'information, il a été mis dans la note qu'il y a les deux plans principaux qui sont encore en institution.

La représentante de la CFDT dit qu'ils ne savaient même pas que ça passait au CSE.

Monsieur DI MASCIO répond que c'est indispensable et que cela aurait reproché à la Direction.

La représentante de la CFDT dit qu'elle ne dit pas qu'il ne fallait pas faire l'information.

Monsieur DI MASCIO répond qu'il n'y a pas d'éléments nouveaux dans ce qu'il présente, de ce qu'ils ne sachent pas déjà. Ils ont dit qu'ils étaient prêts à la réflexion, mais qu'ils auraient souhaité que ce soit à partir du 1er janvier 2026. Cela n'a

pas été la position de la Direction, mais effectivement, ils ont soulevé cet aspect-là. Il rajoute que ces dernières années, il y a deux séries de revalorisation salariale aussi pour les masseurs kinés, notamment les contractuels, parce que c'est pour cela qu'on a un levier d'action en matière de rémunération, ce qui avait d'ailleurs conduit certains kinés titulaires à repasser contractuels. Il ajoute qu'il a été rajouté en début d'année un jour de récupération pour les professionnels qui était de garde et d'astreinte, qui n'existait pas ce qui les conduit du coup à avoir une série de jours travaillés extrêmement longue. On avait effectivement remis un jour de récupération supplémentaire par rapport à ce qui était le cas dans le passé.

Un représentant de SUD demande à ce faire préciser si les kinés sont sur site et pourquoi ils ne vont pas dans les services.

Monsieur DI MASCIO explique que le matin, ils sont de permanence donc ils sont présents sur site. Et l'après-midi c'est de la l'astreinte donc ils ne sont pas forcément présents, ils sont censés être appelés et se déplacer. Il rajoute qu'il a compris que souvent un kiné reste à la fin de la permanence et refait un deuxième tour des services en début d'après-midi. Il y a actuellement une évaluation réalisée par l'encadrement et l'encadrement supérieur pour instruire la question du nombre de personnes d'astreintes l'après-midi. Est-ce qu'il en faut plusieurs, ou un seul est finalement suffisant ?

Une représentante de SUD dit qu'elle ne savait même pas qu'il y avait une astreinte l'après-midi. Il dit que s'il y a trois lignes et que tout le monde est au courant, on pourrait les occuper.

Monsieur DI MASCIO répond que ce qu'elle dit l'interpelle et nourrit sa réflexion.

Une représentante de SUD dit de faire attention quand même, parce que cette équipe-là on a eu du mal à l'avoir. Ça nous a mis des années avant de réussir à avoir une équipe de kiné, tout du moins en nombre. Et que c'est de là où peut-être qu'il y a certains avantages qui sont arrivés, mais méfiez-vous un peu parce que les écoles de kiné, il n'y a pas grand monde dans les écoles de kiné. Donc, le moment où on va commencer à reperdre les kinés, pour les récupérer derrière, ça va mettre énormément, énormément de temps-là, je pense que ça fait quelques heures, ça fait peut-être 2-3 ans qu'on a récupéré notre équipe de kiné. Chaque objectif, je le conçois, mais il faut bien se méfier de la répercussion derrière. Parce que cette équipe-là, on a eu énormément, énormément de mal à l'avoir.

Le Docteur GUELA dit qu'elle pense qu'on ne peut pas être effectivement là pour le coup contre la réglementation. Il y a trop de kinés ou pas d'ailleurs, parce qu'il n'y a pas que les kinés qui sont en manque. Elle croit que les infirmières, les aides-soignantes, bref. Et donc le fait de supporter dans tous les sens du terme et de jouer éventuellement d'ailleurs avec le cadre réglementaire, aboutit de toute façon, in fine, à des choses qui ne sont pas justifiables et justiciables. Il y a un moment, la démocratie sociale aussi, dont elle parlait tout à l'heure, qui est l'offre qu'on donne à tout le monde, et là elle le rejoint, puisqu'on a un vrai problème de recrutement et un vrai problème surtout de fidélisation à Orléans, mais à un moment aussi, la démocratie, elle doit être aussi à l'intérieur de l'hôpital. C'est à dire que les agents devraient être tous traités de la même façon. Et les kinés quand même, jusqu'à maintenant, pas que, certains docteurs aussi, plus que d'autres, ou certains d'autres corps de médecine, elle ne s'étendra pas là-dessus, voilà, bénéficiait d'une grande largesse dont nous sommes tous comptables aujourd'hui, hein, puisqu'effectivement il faut bien payer ce qui était payé en trop ou de façon justement pas très réglementaire. Elle dit qu'elle en a déjà parlé, de faire le tri aussi sur tous les avantages de certains docteurs, ça ne ferait pas de mal.



Evolution de l'astreinte infirmière en dialyse péritonéale

CSE – octobre 2025

Vus le décret 2002-1198 du 23 septembre 2002 et la circulaire d'application n° 2003-228 du 15 mai 2003, il est décidé d'étendre l'astreinte de dialyse péritonéale de 18h à 22h à compter du 8 septembre 2025.

En effet, selon la réglementation, « une astreinte est assurée 24 heures sur 24 par un infirmier ou par une infirmière, formé à la dialyse péritonéale, afin de pouvoir répondre à toute urgence de technique médicale des patients traités par dialyse péritonéale. Cette astreinte peut être assurée par un infirmier ou par une infirmière présente dans un service de néphrologie ou dans une unité de soins intensifs pratiquant la dialyse péritonéale » (Article D6124-89 du Code de santé publique).

La mise en place de l'astreinte sur ces créneaux horaires vient sécuriser le service et surtout apporter une reconnaissance légitime aux professionnels qui l'assurent dans les faits. L'astreinte sera rémunérée.

Cependant, la mise en place de l'astreinte doit impérativement s'accompagner d'une large formation de professionnels à la dialyse péritonéale afin que l'astreinte ne repose pas sur un trop petit nombre d'agents. La réflexion organisationnelle inclura aussi les possibilités d'internaliser à terme la réponse aux appels sur le temps de travail des professionnels : jusqu'à trois agents sont présents au planning d'hémodialyse jusqu'à 22h mais la plupart ne sont pas formés à la dialyse péritonéale (seuls deux agents sont formés dans l'établissement).

L'impact des nouveaux horaires de l'astreinte sera évalué à un an, sur la base des évolutions en matière de formation et d'organisation du service.

Madame EL KHALIL explique la note ci-dessus.

Elle explique qu'une formation est prévue fin novembre sur le niveau 1 et en décembre ou janvier, sur le niveau 2 pour les équipes d'hémodialyse et de neurologie-néphrologie.

Une représentante de SUD dit que Madame EL KHALIL a précisé qu'il s'agissait d'une demande de l'équipe mais que c'est plutôt qu'ils étaient dans l'illégalité de faire travailler des agents pendant 4 heures gratuitement et bénévolement. Elle dit que des médecins doivent être présents 24h24. Il y avait déjà du mal à avoir des

médecins dans le service de 06h00 à 08h00 et de 20h00 à 22h00 donc demande comment cela va être organisé.

Madame EL KHALIL précise qu'on parle d'astreinte en dialyse péritonéale et qu'il y a toujours un néphrologue d'astreinte la nuit qui sait qu'il doit venir s'il y a un appel de la part de l'équipe. Il existe une procédure sur la gestion de l'urgence.

Une représentante de SUD dit que lorsqu'on parle de néphrologue à 06h00, c'est pour le branchement de la première dialyse. Il n'est déjà pas là, alors que la loi est claire.

Madame EL KHALIL dit qu'elle va reprendre le problème avec le cadre. Elle explique qu'il y avait un projet qui devait voir le jour mais qu'elle apprit que les médecins mettaient un terme à ce projet.

La représentante de SUD demande si le projet c'est qu'il devait y avoir un médecin à chaque fois ? C'est ce qu'on leur avait expliqué tout l'été. Elle dit qu'il y a toujours un DGI en cours sur le sujet. Elle dit que personne ne répond au DGI et elle demande si on est train de dire qu'on repart de zéro et qu'il n'y aura pas de médecins.

Madame EL KHALIL dit qu'elle va en reparler car le projet était sur la présence médicale donc elle doit revoir ce qu'il en est.

Une représentante de SUD demande à Monsieur DI MASCIO s'il ne leur avait pas dit en juin que le problème serait réglé en septembre. Elle rappelle que c'est une obligation légale qu'il y ait un médecin pour les branchements des dialyses.

Monsieur DI MASCIO rappelle qu'il n'a pas d'autorité hiérarchique sur les médecins.

Une représentante de SUD lui répond qu'il a autorité pour dire que l'agent qui commençait à 6h00 commencera plus tard.

Monsieur DI MASCIO dit qu'il y a un sujet majeur sur l'organisation.

Une représentante de SUD dit que le sujet majeur, ça fait depuis 3 mois et qu'il n'y a toujours pas de solutions.

Une représentante de SUD dit que c'est un DGI, et qu'il a cette responsabilité. Elle interpelle Monsieur ARRII en tant que Directeur Général par intérim.

Monsieur ARRII dit que la réglementation a été rappelée à plusieurs reprises.

Une représentante de SUD lui demande alors ce qu'il fait.

Une représentante de SUD interpelle Madame LIAUDOIS pour lui dire de demander aux infirmières de ne plus brancher le matin tant que le médecin n'est pas là.

Une représentante de SUD interpelle Monsieur ARRII et lui demande si cela veut dire qu'il cautionne des choses illégales dans son établissement et qu'il met en danger les agents.

Madame LIAUDOIS dit que c'est un sujet en cours de travail au sein du pôle.

La représentante de SUD dit que ce n'est pas en cours puisqu'elle (Madame EL KHALIL) dit qu'elle va revoir ; qu'elle dit que rien n'est fait.

Une représentante de SUD dit qu'ils ont l'obligation de dire que dorénavant les agents ne prendront pas leurs postes et ne brancheront pas les patients tant qu'il n'y a pas un médecin.

Une représentante de SUD dit qu'ils iront le lendemain en présence dans le service pour dire aux agents de ne pas travailler.

Une représentante de SUD dit que cela devait être réglé en septembre, elle rappelle que c'est un danger grave et imminent. Elle dit qu'il faut dès aujourd'hui interdire, que les agents n'ont pas le droit.

Une représentante de SUD dit que peut-être que les médecins feront ainsi leur travail.

Une représentante de SUD redit qu'elle n'a pas le droit.

Une représentante de SUD dit qu'il y a quand même un cadre réglementaire.

Une représentante de SUD dit qu'on s'en fiche de loi, elle demande si l'hôpital d'Orléans à tous les droits. Elle dit que notre pays a un gros problème mais qu'on n'est pas obligé de faire pareil partout.

Monsieur ARRIL répond que le cadre réglementaire a été rappelé. Pour lui, c'était en cours de règlement. Manifestement ça ne l'est pas. Il voit le chef de service la semaine suivante donc il lui rappellera une nouvelle fois le cadre réglementaire. Il indique qu'il va y avoir une visite de l'ARS sur ce sujet, pas spécifiquement pour le CHU mais pour tous les établissements qui ont cette activité, que visiblement il y a des freins pour cette organisation. Il indique qu'il faudra se mettre en conformité et le faire le plus vite possible. A défaut c'est l'autorisation qui peut être remise en cause.

Une représentante de la CGT dit que c'est également le diplôme des IDE qui est en jeu.

Monsieur ARRIL dit que ce n'est pas que le diplôme des infirmières mais l'autorisation, l'activité, la prise en charge des patients, le poste des agents.

Une représentante de SUD dit que c'est donc comme cela qu'on traite un danger grave et imminent. C'est bien ce qui est reproché et elle dit que le premier branchement ne devrait pas être fait. Elle dit que c'est la réglementation. Ce n'est pas, on va voir la semaine prochaine ou dans deux mois. Elle dit que normalement ça ne se fait pas. Quand la réglementation concerne des choses comme celle-ci, on s'en fiche.

Monsieur ARRIL répond que ce n'est pas ce qu'il a dit.

La représentante dit que c'est ce qu'il se passe. Elle dit que cela fait 3 mois.

Le Docteur GUELA dit qu'il y aura de nouveau une alerte du service de néphrologie par ce que cela ne fait pas que 3 mois. C'est une des premières alertes qu'elle a faite lorsqu'elle est arrivée en 2019 et que le service de néphrologie avait des manquements graves et son chef de service aussi. Elle dit qu'il y a aussi dans le service, des attitudes et des comportements, notamment issus des médecins et de certains en particulier, qui sont inadmissibles et malgré les alertes, il ne s'est jamais rien passé. Il y a un absentéisme croissant dans le service, des gens qui vont partir et d'autres qui sont déjà parti. Il y a un problème de conditions de travail et un problème de réglementation. Il y a de fortes présomptions pour dire qu'il y a un vrai problème dans ce service.

QUESTIONS DIVERSES

11. Expérimentation semaine de 4 jours BCH

Les agents du service sont présents.

Une représentante de la CFDT explique que suite à l'instance de la semaine dernière où ils sont partis un peu fâchés, même beaucoup. Ils avaient demandé à ce que le point d'évaluation de la semaine des 4 jours soit passé en instance. Ils auraient aimé que ce soit un avis et pas qu'une question diverse. Donc du coup ça a été rajouté aujourd'hui., en question diverse, c'est bien dommage. Les agents sont là pour expliquer un petit peu eux comment ils ont... Parce qu'ils ont répondu à vos commentaires sur le pourquoi on revenait en arrière sur l'évaluation et pourquoi c'était envisagé qu'on l'arrête. Parce que c'était un peu écrit comme ça dans le mail. Donc ils ont bossé. Et on les en remercie et en même temps, c'était les mieux placés pour répondre à tout ça.

Une représentante de SUD dit que ça serait bien que ce soit les agents qui parlent.

Un des agents du service prend la parole et explique que c'est suite à la réponse de la direction concernant les différents points. Il dit qu'ils ont été très surpris de la réponse. Pour eux, c'est de l'incompréhension parce que, à leur niveau, le dossier est bien ficelé. Ils ont présenté les différents points qui pouvaient poser éventuellement problème. Ils ont argumenté, bien argumentés d'ailleurs. Donc suite à cette réponse, pour eux c'était de l'incompréhension, ils n'ont pas compris. Ils proposent de reprendre les différents points en les argumentant.

Une des agents du service dit que c'est dommage que Madame MUTEZ ne soit pas là parce que du coup ils envisageaient de faire cette expérimentation avec elle. Donc, ce qui a été un petit peu difficile parce qu'on a pris beaucoup de retard à la mettre en place cette expérimentation. Et du coup, elle a eu lieu pendant une période, alors on va dire que finalement pour un test, c'était propice puisque ça s'est bien passé, donc ça ne peut que bien se passer sans les vacances d'été. Mais bon, c'est vrai que du coup, ça a été, ça n'a pas été serein, on va dire. Elle reprend les points : l'organisation de la semaine de quatre jours n'a pas été validée par l'ensemble de l'équipe. Donc là, ils ont été surpris, quand on a mis en place cette expérimentation, ils ont demandé, à Marjorie Marchais, si toute l'équipe devait faire l'expérimentation, elle a répondu que non, il fallait au moins la moitié, mais que par contre, 80% de l'équipe devait être d'accord avec la mise en place de cette expérimentation. Donc, ça a été fait, avec une réunion avec Madame MUTEZ, tous ensemble, tous les collègues, on en a discuté et tous les collègues étaient d'accord. Ils étaient cinq à faire l'expérimentation sur la semaine des quatre jours, et quatre autres collègues qui restaient sur cinq jours, avec des règles définies pour que personne, enfin, se sente laisés. En même temps, ils auraient aimé avoir, peut-être une fois par mois, un point avec Madame MUTEZ pour voir ce qui allait ou ce qui n'allait pas, parce que là, du coup, on a fait tout dans la foulée, et c'est qu'après qu'on voit que, à priori, il y a des choses qui n'allaient pas.

Donc ils confirment et ils ont fourni un document que toute l'équipe est d'accord et a validé cette expérimentation, d'autant plus vu qu'on a 4 mois d'expérimentation. Après, il y a marqué « l'expérimentation n'a pas montré d'amélioration notable dans le fonctionnement du service ni dans la qualité du service rendu au patient. Au contraire, le risque de délais supplémentaires ou de surcharge ponctuelle fait craindre une perte d'efficacité. L'objectif initial, améliorer à la fois les conditions de travail et la qualité de service, n'a donc pas été atteint. » Alors là aussi, ce qu'ils ont répondu, c'est qu'on a quand même un accueil des patients sur la plage horaire 8/18. Il est vrai que dans leur bureau, ils n'accueillent pas trop de patients, puisque c'est vraiment du contentieux, mais ils ont eu à recevoir des gens et ils les ont reçus. Dans leur équipe, il y a une équipe de renfort, qui va renforcer les collègues au niveau des guichets, qui, eux, sont ouverts jusqu'à 18 heures. Un collègue a été au pied levé, remplacé de 16h à 18h puisqu'il y avait un arrêt maladie. Donc ça a permis de remplacer sans créer d'heures supplémentaires, puisqu'il était dans ses horaires. Ils ont remplacé sur le pôle jaune, et puis au niveau des urgences aussi. Leur a demandé au niveau des urgences de faire sur leurs horaires, donc ça a permis de gagner une heure pour les urgences, d'avoir un agent supplémentaire pour les épauler. Sur le fait qu'il y ait moins d'agents au niveau du SFI. Ils sont dans un open space avec 12 agents, un open space qui est vraiment très ouvert, donc 12 agents, c'est beaucoup de monde dans le bureau, donc l'organisation sur 4 jours et le télétravail permet qu'ils soient moins nombreux, et ça permet donc d'avoir un peu plus de calme et d'être un peu plus concentré. Cela a été validé par les collègues qui font la semaine de 5 jours.

Un agent du service prend la parole sur son sujet qu'il est seul à faire une tâche. Il explique que ça consiste à faire des extractions BO et puis à les transmettre aux différents cadres de pôles pour qu'ils puissent les travailler et de la gestion de la facturation au quotidien. Le fait de travailler 4 jours par semaine, il ne voit pas de différence parce qu'il planifie

beaucoup les extractions et puis la facturation donc ça se fait en automatique qu'il soit là ou qu'il ne soit pas là, c'est juste de la vérification et puis du contrôle. Il explique que pendant ces congés annuels il y a eu un problème sur une extraction BO et le problème c'est que le référent informatique n'était pas là aussi à ce moment-là donc ils ont eu un a des difficultés à relancer la requête. Il explique qu'il s'est connecté chez lui et qu'il l'a lancé le lendemain, puis c'était bon, et on a réglé le problème assez rapidement.

Une représentante de SUD lui demande si lorsqu'il prend des congés, il n'y a que son collègue dans l'hôpital qui peut prendre le relais.

L'agent du service répond qu'en principe, il y a le service informatique.

La représentante de SUD dit qu'on ne peut pas mettre ça en point négatif, que l'agent a le droit de prendre ses congés.

Une agent du service que cela se passait aussi lorsqu'ils étaient en semaine de 5 jours. Qu'il prenait déjà des congés, que Madame MUTEZ aussi. Elle dit que lorsqu'ils étaient en 5 jours, ça se passait pareil. Sur le travail pendant 10 heures, elle explique qu'eux aussi avaient un doute sur le fait de pouvoir tenir le rythme. Elle explique que c'est un plus dans leur vie personnelle. Cela ne les perturbe pas dans leur travail car ils ont des travaux variés dans la journée ; ils peuvent changer de tâches, c'est diversifié. Madame MUTEZ a confirmé que sur le travail, il n'y pas eu de dégradation de la qualité du travail. Sur la complexité à réaliser le planning, un collègue a regardé les plannings et il s'avère que l'expérimentation ayant eu lieu pendant les vacances, c'était parfois un peu juste. Mais le taux d'absentéisme était à 26% en juin, 18% pour septembre mais malheureusement une collègue a été arrêtée et une autre a des problèmes de santé donc ça a fait chuter. Mais ils ont pu revenir sur des jours. Des collègues ont annulé des journées de télétravail ou des journées syndicales pour faire tourner le service.

Un agent ajoute que dans les périodes critiques, où ils ne sont pas nombreux, ils peuvent basculer en semaine classique. S'ils sont en effectif réduit, il y a une souplesse qui peut les faire basculer en 5 jours.

Une agent explique que cela avait bien été stipulé à Madame MUTEZ qui peut modifier les plannings effectivement si elle voit qu'il y a besoin.

Un agent dit qu'ils sont réactifs en cas de besoin. Qu'ils ne sont pas fermés et que s'il y a un besoin dans le service, ils peuvent très bien basculer, c'est déjà arrivé.

Une agent revient sur le problème des plannings, elle dit que le retour des agents qui sont en 5 jours, cela permet de changer les horaires entre le 08h00 et le 09h00 sans perturber le service.

Un agent ajoute que cela donne une souplesse dans les horaires pour les collègues qui n'ont pas suivi la semaine des quatre jours. Du coup, ils y trouvent aussi leur intérêt.

Une agent revient sur la situation du travailleur isolé. Elle ajoute qu'effectivement, ils peuvent être amené à être seul de 17 heures à 18 heures. Elle dit que c'est à titre vraiment très exceptionnel. Elle dit que sur l'expérimentation, il y a une collègue qui est là jusqu'à 17h30, et souvent madame MUTEZ reste jusqu'à 18 heures, donc ils sont très rarement isolés. Elle ajoute qu'il y a quelques années de ça, les collègues au SFI étaient toute la journée le samedi, dans le bureau, seuls, de 8h à 16h. Elle pense aussi à nos collègues qui sont en bas, au niveau des guichets, seuls, de 17h à 18h, au niveau du couloir de la rue principale et les collègues au niveau du funérarium.

Un agent ajoute que eux, ne sont pas vraiment isolés.

L'agent dit qu'ils ont les urgences gynécologiques qui sont à côté, et puis récemment, il y a la PASS qui a installé une infirmière qui est présente assez tard.

Un agent ajoute qu'ils sont donc moins exposés aux gens agressifs.

Une agent termine sur le dernier point « l'organisation engendre un report de certaines missions qui pourraient conduire à un risque important en cas d'absence inopinée ou de difficultés majeures rencontrées. Les remarques formulées à la mise en place n'ont d'une manière générale pas été levées à l'issue de cette expérimentation. » Elle dit que c'est un peu dommage que Mme Mutez ne soit pas là parce qu'on ne leur a jamais fait part qu'il y ait un dossier ou quelque chose qui ait été reporté parce qu'ils étaient en repos. Elle dit n'avoir jamais eu connaissance d'un problème sur cette expérimentation.

Un agent ajoute que par rapport aux tâches attribuées, il y a une personne, chaque jour qui est à la permanence téléphonique et qui gère les mails, des réclamations. Et donc dans le cadre d'une urgence, par exemple, la personne qui est en permanence traite la demande et n'attribue pas le mail à la personne qui peut être absente, la personne qui gère le dossier qui peut être absente, donc la personne qui est de permanence traite la demande. Donc il n'y a pas véritablement de problème à ce niveau-là. Il y a toujours une solution. Il dit qu'ils ne vont pas laisser les gens dans l'attente d'une réponse de la part du suivi de facturation en cas de réclamation. Il est légitime de répondre aux patients rapidement.

Une agent ajoute qu'ils travaillent en binôme, parce quand on est en vacances, les mails arrivent et on ne les traite pas forcément après trois semaines. Que ce soit pour la gestion des boîtes mail ou pour les arrêts maladie, c'est-à-dire que s'il y a un arrêt maladie, c'est le binôme, qui traite sa propre boîte mail et la boîte mail de la personne qui est en arrêt maladie. Elle dit que l'équipe s'entend que s'il y avait quelque chose, ils savent déléguer aux collègues qui font le même travail. Cela a toujours été et il n'y a jamais eu de souci et on ne leur a pas dit quel dossier aurait pu poser problème. Elle revient aux règles qui avaient été discuté avec Madame Mutez, au fait qu'ils avaient dit que s'il y avait un souci, ils pouvaient revenir à la semaine des cinq jours, qu'ils pouvaient bouger le télétravail ou les repos. Parfois Madame MUTEZ disait qu'elle ne pouvait pas donner de télétravail à tout le monde sur la semaine, et les agents ont demandé de privilégier les agents qui étaient là cinq jours. Pour l'équipe de renfort, ils sont quatre, a priori, effectivement, il y a eu un problème à un moment où ils ont eu besoin d'un renfort en bas. Malheureusement, une collègue de renfort qui était en arrêt, un agent, qui était en RH de sa semaine, de 4 jours, et le matin même, la troisième collègue de renfort appelle comme quoi elle était malade et qu'elle ne pouvait pas venir. Elle dit qu'elle était la 4ème personne de renfort, qu'elle était de mail et de téléphone. Madame MUTEZ leur a dit que ça avait posé problème parce que du coup, il n'y avait plus de renfort disponible pour aider les collègues en bas. Ils ont proposé une solution qui auraient permis d'aider les collègues.

Un agent ajoute qu'il n'y avait aucune incidence dans le processus. Qu'il est important d'apporter des solutions, même à titre exceptionnel.

Une représentante de SUD ajoute qu'elle trouve inadmissible la façon dont ça a été fait. On leur dit vous repassez en semaine des cinq jours comme ça, en plus pas dans les délais réglementaires. Ils n'ont pas été entendus sur eux, le retour qu'ils voulaient en faire de ce temps. Elle rappelle quand même que la semaine des quatre jours a été travaillée nationalement pour les conditions de travail, vie personnelle, vie de travail. C'était une expérimentation cette semaine pour savoir si les agents étaient tous en accord sur ce rythme de travail là. Elle signale que ça les fait travailler plus sur la journée, que c'est des heures. Mais au moins on aurait pu les entendre que leur dire "vous repassez, on vous ressort un planning le 19 du mois pour vous dire si vous repassez sur la semaine des 5 jours". Elle a trouvé que c'était un manque de respect pour cette équipe qui s'est engagée. Et maintenant elle aimerait savoir, vu l'argumentaire qu'ils ont, pourquoi on leur dit non.

Madame TRANSON indique que sur le premier point, l'équipe à eu un échange avec leur encadrement sur le bilan puisqu'elle on a vu le cadre, et qu'on ne rencontre pas les équipes sur les différents bilans comme ça. Elle ajoute avoir eu les éléments sur le fait qu'ils étaient satisfaits...

Une agent du service explique qu'à cette réunion-là, elle ne leur a pas parlé de tous ces points-là.

Elle dit qu'elle leur a demandé leur ressenti, mais qu'elle ne leur a pas dit les points négatifs. Qu'ils l'ont appris par le mail.

Madame TRANSON ajoute que sur le point sur la méthodologie, c'est toujours l'articulation entre le terme d'une expérimentation et la contrainte des plannings 15 jours avant. A quel moment on met le terme. Est-ce qu'on va jusqu'au terme des 4 mois, mais dans ce cas, on peut modifier le planning en cours que 4 mois et demi après, ou est-ce qu'on indique que l'expérimentation prendra fin dans 15 jours, ce qui permet de sortir le planning. Et on était dans les délais réglementaires puisque la demande avait été un changement de planning en début de mois, donc le 6 octobre.

Une représentante de SUD qu'ils n'étaient pas dans la réglementation. Elle dit qu'elle a appelé Monsieur HAUDRY le 19 et qu'il fallait sortir le planning le 15. Le 19, ils n'ont toujours pas de planning la seule chose qu'ils savent c'est ils ont un mail leur disant ils vont repasser à la semaine des 5 jours. Ce n'est pas réglementaire du tout.

Une représentante de SUD dit que le planning doit être sorti le 15 du mois pour le mois suivant.

Madame TRANSON demande ce qu'elle préconise sur une expérimentation de 3 mois qui impacte le planning. Elle demande qu'elle est leur préconisation pour acter la fin de l'expérimentation en terme de délai pour changer le planning

Une représentante de SUD répond le 15 du mois pour le mois suivant. Donc là, c'était le 15 octobre pour passer en novembre et être dans les délais.

Une représentante de SUD interpelle Monsieur ARRIL. Elle dit que la réglementation, elle doit être connue. Ça ne peut pas être de l'interprétation, elle doit être connue. Elle dit que c'est de la base. Elle demande si la base n'est pas connue, comment on va faire ?

Une représentante de SUD dit que pour répondre à la fin de l'expérimentation au 30 septembre, et pour suivre la réglementation, ça veut dire que l'expérimentation, vous mettiez fin, mais que la ligne sortait le 15 octobre pour novembre.

Madame TRANSON répond que dans ce cas, c'est une expérimentation de 4 mois.

Une représentante de SUD dit que pour respecter la réglementation des plannings, oui.

Une représentante de SUD demande pourquoi pour certaines personnes, ils ont été capable d'essayer et de leur laisser l'occasion de se réadapter. Et dans le cas de ce service, on leur dit non c'est non et on n'écoute même pas l'argumentaire. Elle dit qu'il faut que ce soit un consensus.

Une agent du service dit que ce qu'ils ne comprennent pas, c'est pourquoi le refus ? Elle dit qu'ils ont reçu un mail du jour ou lendemain pour leur indiquer que c'était terminé.

Une représentante de la CFDT, dit qu'améliorer les conditions de travail avec un meilleur bien-être au travail, finalement, c'est très très secondaire, même si ça ne change pas au niveau efficacité et qu'en fait, on arrive au même résultat au niveau efficacité. Donc le bien-être au travail, c'est une raison de dire non parce que franchement on s'en fout. C'est comme ça qu'ils ont reçu.

Une représentante de SUD ajoute que quand on voit tout ça, on a toute l'impression que c'est l'encadrement qui a décidé que ce serait non et ça sera non.

Une agent dit que Madame MUTEZ leur a dit dès le début qu'elle était contre.

Une représentante de la CFDT ajoute que la mise en place a été tellement compliquée, on sentait bien que l'équipe était au taquet, que le projet était monté. On a vu comment c'était extrêmement compliqué la mise en place. Il a fallu qu'on bataille, que ce soit les OS autour de la table ou en soutien aux agents pour que ce soit mis en place. Enfin, ça a été extrêmement compliqué. Donc on se doute bien que ce n'est pas les agents qui freinaient des 4 fers pour que l'expérimentation se mette en place. Il y avait un problème déjà au départ. Donc après, effectivement ils ont été alertés, en disant bah voilà on reçoit ça, c'est la douche froide.

Une représentante de SUD dit surtout qu'il n'y a pas d'argumentaire derrière.

La représentante de la CFDT ajoute que là ils ont répondu à tout. En plus sur une période, ils ont réussi à tenir en plus sur une période qui n'était pas forcément simple, la période des congés d'été. Elle dit qu'ils ont les plannings.

Une représentante de la CFDT dit que ça démontre plus que ça marche que ça ne marche pas.

Un représentant de SUD dit qu'il faut tenir compte qu'un agent épanoui, il est plus productif. Il va au travail de bon cœur. Là, les agents montent un projet, ils le font, tout se passe bien et puis on le refuse au dernier moment.

Madame TRANSON dit que c'est ce que Madame MUTEZ a souligné lors de leur rencontre d'hier.

Un agent du service lui demande-ce qu'elle a souligné lors de la visite la veille, qu'est-ce qu'elle a souligné en particulier dans son argumentation. Il dit sa charge de travail par rapport au planning.

Madame TRANSON confirme.

L'agent du service répond que sur point, ils ont la solution. Parce qu'avant que Madame MUTEZ arrive, le planning était géré par les collègues. Donc ils peuvent prendre ça en charge et il n'y aura pas de problème.

Une représentante de SUD dit qu'on mette l'IA dessus.

Une représentante de SUD demande à Monsieur ARRIL de revenir sur la décision ou au moins prolonger leur essai et donner un vrai argumentaire.

Monsieur DI MASCIO dit que ce qu'il a compris avec Madame TRANSON et Monsieur ARRIL, c'est qu'il y a eu un espèce de chaînon manquant dans l'évaluation. Il dit avoir parlé de cette réunion qu'ils ont eu avec Madame MUTEZ, dans laquelle ils étaient censé faire cette évaluation contradictoire. Et ce qu'ils évoquent là, c'est qu'en réalité, cette réunion a été l'occasion de les écouter, mais pas que Madame MUTEZ mette sur la table les éléments qu'elle avait apportés en contradiction avec l'expérimentation. Il y a eu effectivement ce manque de communication dans les 2 sens. Cet échange contradictoire, il n'a pas eu lieu. C'est pour ça que Mme TRANSON est allée justement à leur rencontre hier pour faire le point sur cet échange-là, et qu'on a dit qu'effectivement il y aurait une présentation un peu plus détaillée en termes d'évaluation de cette expérimentation en décembre 2025, pour les prochaines instances, pour lever, le cas échéant, ce qui fait obstacle aujourd'hui à ce que cette expérimentation soit conclusive.

Une représentante de SUD demande ce qui va changer.

Madame TRANSON ajoute que ce Madame MUTEZ identifiait, c'est qu'en fait elle doit réorganiser à chaque imprévu le planning et les solliciter.

Une représentante de SUD répond que c'est son boulot.

Madame TRANSON dit que quand on a diffusé cette note de service, on a diffusé un formulaire avec cette note, qui était à remplir. Dans le formulaire, c'était écrit : "L'équipe doit prévoir les modalités de retour à 5 jours, pendant les congés, pendant les absences inopinées." C'est écrit depuis le départ.

Madame TRANSON rappelle que l'enjeu du télétravail et de la semaine de jours, il est primordial que ça ne contribue pas à vider les services.

Une agent du service revient sur le début de cette expérimentation parce qu'ils ont vu ça, ça intéressait des collègues, donc ils en ont parlé entre nous et ils ont été voir Madame MUTEZ qui a dit "moi je n'ai pas le temps, vous montez votre projet". Donc, ils ont fait comme ils ont pu, parce qu'ils ne sont pas à la direction, ils ont appelé Madame MARCHAIS, elle leur a expliqué. C'était tout nouveau donc ils ont fait ce qu'ils ont pu. Elle ajoute qu'ils ont donné le projet à leur cadre dans l'espoir qu'elle vienne avec eux, qu'elle les accompagne, qu'elle leur dise il y a ça ou ça. Non, elle ne l'a pas fait. Elle ajoute qu'on leur a reproché d'avoir mis directement les syndicats dans ce dossier-là, mais non. Ils ont mis les syndicats parce qu'elle ne présentait pas le projet au niveau de la direction.

Madame TRANSON dit que ce n'était pas un reproche mais qu'elle a dit que le projet était parvenu via les syndicats.

L'agent répond qu'ils ont été obligés.

Un agent dit qu'ils lui ont présenté en septembre, mais c'est passé en juin.

Monsieur DI MASCIO dit qu'il y a un chaînon manquant, parce que l'expérimentation, c'est l'évaluation. À défaut qu'elle soit consensuelle entre l'encadrement et les professionnels, c'est qu'elle puisse faire l'objet d'un débat, d'un échange sur le fond. Ce qui l'interpelle particulièrement, c'est que cette réunion dont on pensait qu'elle avait eu lieu en ces termes, entre madame MUTEZ et les agents, visiblement, elle n'a pas atteint son objectif, puisque les agents restent sur des questions sans réponse et des choses qui ne sont pas conclusives. Le sujet est cette présentation avec tous les éléments qu'ils apportent et que Madame MUTEZ a apporté et sur lesquels ils sont aujourd'hui en situation de les alerter, qu'ils puissent faire l'objet de ce travail au sein du service, comme c'est la norme dans une expérimentation, pour poser les sujets et les lever le cas échéant. On a évoqué un certain nombre malgré tout de points d'alerte du point de vue de l'encadrement sur lequel ils ont visiblement des propositions à faire qui sont intéressantes et qui devront du coup être versées dans le cadre de cette expérimentation. Comme on a dit qu'on fait une présentation en décembre sur le bilan de cette expérimentation, il faut que le bilan de cette expérimentation soit fait à l'issue de ce travail contradictoire et approfondi qu'ils ont fait, et il les remercie de ce gros travail que qu'ils ont fourni à la fois en termes d'initiative et d'évaluation, et que derrière les arguments, effectivement, ils puissent faire l'objet de la contre-réponse de Madame MUTEZ parce que l'objectif c'est effectivement pas de faire ça par échange de mails, de courriers, etc. mais c'est qu'il se fasse effectivement dans un cadre normal d'une expérimentation, parce qu'on constate aujourd'hui, qu'il y a eu ce chaînon manquant.

Un représentant de SUD ajoute qu'il n'y a pas eu cet échange avec Madame MUTEZ et l'équipe, parce que concrètement, elle aurait évoqué tous ces points avec l'équipe, elle sait très bien d'avance que ça aurait été démonté point par point par l'équipe, parce qu'elle ne se base sur rien en fait, là c'est sa décision personnelle.

Une représentante de SUD dit qu'elle n'a même pas fait d'évaluation.

Un représentant de SUD ajoute que là ça ressemble à un caprice.

Monsieur DI MASCIO indique que l'objectif aujourd'hui, c'était effectivement qu'ils puissent faire part de comment ils avaient vécu les choses sur la forme et sur le fond. L'objectif de cette instance, ce n'est pas de rentrer sur le débat de fond. Ce qui l'interpelle, c'est de constater que ce débat de fond n'a pas eu lieu de façon suffisamment approfondie avec l'encadrement. Il les remercie d'être venus et d'avoir mis l'accent sur ce sujet-là. Madame MUTEZ a fait les choses en conscience parce qu'elle estime qu'il y a un certain nombre de points qui doivent être portés à leur connaissance. Ça a été fait malheureusement dans un cadre qu'on aurait souhaité un peu plus consensuel, dans le cadre d'une équipe. Et c'est ça aujourd'hui qu'il faut remonter. Sa conclusion aujourd'hui, c'est de dire que comme on s'y est engagé avec Madame TRANSON, que ça puisse être présenté à nouveau en décembre sur des bases saines.

Un agent du service demande donc si on prolonge l'expérience jusqu'en décembre ?

Madame TRANSON demande au Docteur GUELA s'il ne faudrait pas en profiter pour produire des indicateurs.

Le Docteur GUELA répond qu'il y a un manque de méthodologie hallucinante dans cet hôpital. Elle a l'impression que tout ça n'est qu'amateurisme où les projets ne sont pas accompagnés. Il y a de réelles volontés de pouvoir mettre des choses en place, de part et d'autre et à tous les niveaux, mais avec une problématique d'une mise en œuvre, notamment de celle-ci, mais pas que celle-ci, qui manque de science, si vous le permettez, qui manque de science dans comment on commence, comment on vous aide, parce que je vous rappelle que normalement dans les expérimentations, et ou dans les nouveaux projets, non seulement les gens, enfin là c'est peut-être un cadre un peu particulier, mais il y avait des expérimentations, des projets qui devaient être fléchés, accompagnés, puisqu'à la fin, d'ailleurs, on peut valoriser certaines équipes financièrement. Je ne voudrais pas mettre de l'huile sur le feu. Et on avait d'ailleurs levé, et notamment elle, la problématique des agents qui étaient les moins aguerris, mais ça ne concerne pas que vous. C'est-à-dire qu'effectivement, tous les services qui ne sont pas aguerris comme la réanimation, voilà, pour bâtir des projets dans lesquels d'ailleurs en général la direction a très peu de place puisqu'ils n'en ont pas besoin. Là, ce qu'elle remarque, c'est que ça passe à travers un certain nombre de filets qui sont faits pour que tous on apprenne plein de choses des uns des autres, qu'on expérimente des choses, et non pas que ce soit en fonction de la variabilité de la personne, des indicateurs, du temps qu'il fait, je ne sais quoi. Donc elle, puisqu'elle est une scientifique, ou soi-disant parce que ces études sont en effet scientifiques, est toujours à chaque fois extrêmement étonnée de ce manque de rigueur et de qualité dans ce qu'on doit faire. Sans que ce soit, pour reprendre les paroles de Monsieur ARRIL, la semaine dernière, le CNRS, même si pour finir, on devrait plutôt y tendre, mais on en est loin, elle l'accorde. Elle pense qu'effectivement, notamment quand les équipes ont besoin d'aide, et qu'il y a des projets aussi forts que ceux-là, il faudrait effectivement qu'il y ait des gens qui soient un peu plus formés, qui accompagnent, qui montent avec le projet et qui montent effectivement des indicateurs d'évaluation. Sinon chacun évalue en fonction de sa situation perso, c'est exactement ce qu'il se passe. Et c'est la foire d'empoigne parce que les gens éventuellement d'ailleurs ne parlent pas de la même chose. Et pour finir, comme on a une grande société construite sur la hiérarchie, c'est toujours la hiérarchie qui gagne. Elle voudrait juste signaler aussi qu'effectivement, alors même que qu'elle n'est pas pour du travail en 10 heures, elle n'est pas pour 12 heures ; elle est toujours étonnée qu'on fasse passer des soignants en 12 heures, de jour, de nuit, 60 heures par semaine, c'est ce qu'on disait tout à l'heure, blablabla. Elle est bien placée pour le dire, puisqu'en tant que médecin elle a travaillé à toutes les heures possibles du jour de la nuit pendant de très nombreuses années. Donc elle sait aussi, à titre personnel et à titre de sa fonction, qu'effectivement les horaires longs ne sont pas des bons horaires pour la santé. Elle tient à dire malgré tout que les arguments, puisque ce sont des arguments qui reprennent aussi justement la faisabilité où vous arrivez effectivement, en collectif, à résoudre un certain nombre de problèmes par vous-même. Et ça c'est l'esprit collectif et c'est l'esprit qu'il faut avoir dans une équipe. Vous êtes arrivés malgré tout à essayer de démontrer, à démontrer, selon elle, même si on peut mettre des, elle est pour, des indicateurs qui soient les indicateurs les plus neutres possible parce qu'il en existe, sur les indicateurs des conditions de travail, sur les indicateurs du travail, sur les indicateurs de la charge de travail, des missions, etc. Ils arrivent malgré tout, effectivement, à trouver entre eux des consensus pour pouvoir faire passer ce travail de 10 heures, qui est quand même une charge, parce que travailler 10 heures c'est pas la même chose que 8 heures, vraiment. Mais, ça peut se défendre parce qu'effectivement. C'est dans, d'ailleurs c'est le titre, c'est dans un cadre expérimental d'amélioration de l'articulation vie privée-vie professionnelle. Tout le monde ne pourra pas le faire, tout le monde, parce qu'on change de situation, d'ailleurs la même

personne ne fera pas la même chose et ne choisira pas, c'est important qu'on nous laisse choisir un jour, de travailler 8h, 10h, 12h de jour, de nuit, etc. en fonction de son vécu à elles à cette période-là. Chaque personne a des impératifs. Mais elle trouve qu'ils réussissent malgré tout, et elle rappelle, alors qu'elle n'est pas forcément pour, à arriver à démontrer qu'effectivement, vous opposez un certain nombre de solutions qui sont entendables pour l'amélioration de la qualité du travail. Y compris celle de vos collègues, parce que le fait. Elle a entendu l'open space. Voilà. On n'a pas besoin de revenir sur des open spaces où c'est quand même un vrai problème de santé au travail. Effectivement, le fait d'être moins nombreux entre guillemets dans cet open space, pour les collègues, ça améliore leur qualité de travail. Si vous leur laissez plus de journées de télétravail, ça va améliorer aussi leur qualité de travail. C'est tout ça qu'il faut prendre en compte et qu'on peut mettre effectivement comme indicateur, mais en fait c'est en partie donné, sauf qu'effectivement il faut les lister. Et puis pour Madame MUTEZ, exactement de la même façon aussi. C'est-à-dire qu'il y a un moment Madame MUTEZ, elle n'est peut-être pas aguerrie à monter des projets, à accompagner des outils, à savoir comment il faut évaluer les choses. Je crois qu'il faut être moins dans la variabilité personnelle et pouvoir poser des choses qui sont contractuelles et contradictoire, dans un débat contradictoire, comme le disait tout à l'heure Monsieur DI MASCIO sur le fond et sur la forme.

Une représentante de SUD ajoute que leur projet à l'avantage d'avoir les deux horaires, d'un côté 10 heures, d'un côté 12 heures. Ça donne une variabilité qui peut être très intéressante.

Le Docteur GUELA confirme qu'il y a plein d'avantages.

La représentante de SUD dit que c'est pour ça qu'elle trouve tellement la réponse basique donnée que c'est un non avec pas grand-chose derrière, qu'elle trouve tellement dommage qu'en fait, ils n'essaient même pas de travailler sur ce sujet-là qui pouvait être intéressant à voir.

Le Docteur GUELA dit qu'elle pense qu'il y a plein d'indicateurs qui sont très intelligents, très importants. Alors ils n'ont pas été nommés comme ça.

Monsieur ARRIL remercie les agents pour leur présence et les explications qu'ils ont données. Il dit qu'ils n'ont rien à faire là, ce travail, il doit être fait dans le service, avec leur chef de service. Il ajoute qu'on les accueille très volontiers, qu'il a écouté attentivement, mais ça, doit se faire au sein de leur service, sur leur lieu de travail, avec ceux qui travaillent avec eux, et ça n'a de sens que comme ça. Et ensuite, on en tire les enseignements, on aime ou on n'aime pas, on peut être d'accord ou pas, au sein des instances représentatives du personnel. Donc ça a été dit de façon différente, mais Docteur GUELA l'a bien dit, il y a quand même un petit souci de méthodologie. Donc ça, il faut que ce soit fait au sein de leur service. Ils doivent donc le faire avec leur chef de service. Et s'il faut accompagner le chef de service, on l'accompagnera avec des éléments, alors on a tous notre part de subjectivité, mais il doit y avoir un certain nombre d'éléments et de critères objectifs. Il entend qu'ils ont répondu à un certain nombre de questions qui se posaient, et qu'ils n'ont pas eu l'occasion de les évoquer avec leur chef de service, donc ce travail de bilan, il faut qu'ils puissent le faire ensemble et qu'on puisse apprécier au mois de décembre, en étant complètement, totalement informés, des suites à donner à cette expérimentation. Et dans l'intervalle, il faut qu'ils puissent poursuivre ces semaines de quatre jours, ça vous fait un temps supplémentaire d'expérimentation en espérant pour eux qu'elle soit fructueuse. Et on se retrouve au mois de décembre avec un temps d'expérimentation supplémentaire, donc un temps d'expérimentation qui permettra, il espère, d'évaluer encore mieux la qualité de cette période et de cette expérimentation pour en tirer les conséquences pour la suite.

Un agent dit qu'il faut que Madame MUTEZ, elle joue le jeu aussi. Parce que à chaque sortie de planning, pour toute l'équipe, c'est compliqué quand même parce qu'on les remet toujours à leur situation qu'ils ont demandé la semaine des quatre jours, qu'ils ont des jours de repos, qu'ils ont des longs week-ends, qu'elle a ces mercredis. Mais à la fin de la semaine, ils ont fait le même nombre d'heures, ils ont fait leurs horaires de travail et puis ce qu'ils veulent, c'est qu'elle les accompagne. Elle dit avoir peur que, oui on continue pour eux, c'est tant mieux. Mais il faut qu'elle soit dans cette optique là aussi, sinon dans le service c'est compliqué.

Monsieur ARRIL dit que c'est bien ce qu'il dit. Que c'est le message qui va lui être communiqué. Encore une fois, on a tous notre part de subjectivité. Pour essayer de la gommer ou de l'atténuer, il faut définir ensemble les critères objectifs. Il y a un certain nombre d'éléments qu'ils ont listés, sur lesquels ils ont répondu, qui semblent assez, pas tous, mais certains semblent assez faciles à objectiver. Voilà, il faut se mettre d'accord sur ces critères. S'ils sont respectés, l'expérimentation, elle est validée. Si on constatera ensemble qu'elle ne peut pas l'être.

L'agent répond que si on leur dit ce qui ne va pas, ils peuvent en parler et remédier. Mais si on dit rien, on avance comme ça.

Un agent dit qu'ils ont apporté des solutions aux problèmes soulevés.

Monsieur ARRIL les remercie.

12. Départ des Directeurs

Monsieur ARRIL demande qu'elle est la question.

Un représentant de la CFDT demande c'est quoi l'avenir du CHU suite aux annonces de départ.

Une représentante de SUD demande s'il y a un délai pour avoir un directeur général en poste ?

Monsieur ARRIL répond qu'il espère que l'avenir du CHU ne dépend pas du départ d'un certain nombre de directeurs. Il table là-dessus en tout cas pour ce qui le concerne. Il y a eu un départ et il y a deux départs qui se profilent. Il y en aura d'autres mais sûrement pour des raisons plus naturelles sur l'année prochaine. L'annonce des vacances de poste sera publiée à la fin du mois.

Une représentante de SUD demande s'il y a de nouveaux départs qui ne sont pas connus par eux.

Monsieur ARRIL dit qu'il ne peut pas en dire plus. Pour le directeur général, il a trouvé le président de la commission médicale d'établissement, hier soir, extrêmement optimiste. Mais ça peut être un calendrier puisque la date limite de dépôt des candidatures était le 29 septembre. Ce qui a été projeté hier soir c'est une short list puisqu'il y a une liste courte qui est définie. On retient un certain nombre de candidats parmi les candidats qui sont ensuite proposés pour être reçus par le président de la commission médicale d'établissement, dans un CHU le Doyen, le président du conseil de surveillance, pour une proposition qui sera formulée ensuite par l'Agence Régionale de Santé. Donc la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé également recevra les candidats. Si ça se passe en octobre, mais il y a des petites choses qui se passent quand même. Si ça se passe en octobre, donc cette leur short liste est établie en octobre.

Un représentant de SUD dit que ce sera peut-être sous le sapin.

Monsieur ARRIL répond qu'il est plus optimiste que le président de la CME.

Une représentante de SUD dit qu'il y a des hôpitaux qui sont restés pendant plusieurs années sans directeur général.

Monsieur ARRIL poursuit, ça veut dire recevoir les candidats sur le mois de novembre. Et après, il ne sait pas vous répondre parce que c'est un décret du président de la République et donc il y a d'autres considérations qui rentrent en ligne.

Une représentante de SUD dit que pendant ce temps-là, on fait des économies.

Monsieur ARRIL dit que les meilleurs délais, sur lequel table le président de la commission médicale c'est début d'année 2026, si est vraiment très, très, très optimistes sous le sapin.

Le Docteur BONNET dit qu'on a un directeur général par intérim. Certaines orientations ne pourront pas être décidées, mais quand même, il y a beaucoup de choses qui vont devoir être faites. L'urgence qui arrive avec une orientation majeure, la décision sera prise. L'hôpital est dirigé quand même. Il ne fait pas de courtisanisme vis-à-vis de Monsieur ARRIL, mais la réalité des choses, c'est que, oui, c'est important d'avoir un directeur général, ok, mais en attendant, il y en a un par intérim.

Une représentante de SUD dit que les perspectives d'un directeur par intérim ne sont pas les mêmes. Il est toujours là, le problème.

Le Docteur BONNET répond qu'il est d'accord, mais quelque part, comme ça ne dépend pas de nous. Et puis quand même on a finalement le directeur général qu'on a, bah on l'a. On se retrouve toujours, on l'a et on n'a pas le choix. Il pense qu'il faut quand même penser que l'hôpital continue à vivre et qu'on n'est pas suspendu simplement à une personne. Et on doit continuer à vivre le plus correctement possible aussi.

Une représentante de SUD demande à Monsieur ARRIL s'il a candidaté.

Une représentante de SUD dit qu'un hôpital comme celui-là avec le déficit qu'il a, on ne candidate pas.

Une représentante de SUD dit que c'est pour ça que la liste elle est short.

Une représentante de SUD dit qu'on va avoir un petit jeune, qui se mettra au défi.

Monsieur ARRIL répond que sur ce type de poste, il y a toujours des candidats. Pour répondre, il dit que la première échéance lorsqu'on est nommé directeur général, on est nommé sur un mandat de 4 ans. Et il ne se donne pas 4ans.

Le Docteur GUELA demande s'il a toutes les prérogatives pour faire ; il n'y a pas d'empêchement.

Monsieur ARRIL lui répond qu'il peut tout casser.

Le Docteur GUELA répond qu'il peut tout réparer. Que c'est plus facile de défaire que de faire.

13. Pourquoi des IDE et AS du pôle personnes âgées sont passées en 12 heures avec une coupure

Un représentant de SUD explique que des jours où il manque du personnel et on propose aux agents de faire du 12 heures. Mais ce n'est pas vraiment du 12 heures, parce qu'elles travaillent le matin, après elles ont une coupure de 2 heures et après elles restent là jusqu'au soir. Il dit qu'elles sont payées de manière majorée la partie de l'après-midi et la partie du matin pour les aides-soignantes.

Une représentante de SUD dit que les infirmières, il y en a qui négocient pour avoir la journée en 12h. Sinon, non, elles ne sont pas payées, il y a plus en heures sup. Les aides-soignantes, elles font leur matinée, et l'après-midi, elles auraient compté 4h50 en heures sup. Et ça s'est reproduit encore ce week-end, on a des infirmières qui étaient en 12h tout le week-end aussi.

Monsieur DI MASCIO dit qu'effectivement, c'était du fait des problèmes d'absentéisme, que suite à la question, cela a été creusé avec l'encadrement. Ça s'est vu à 4 reprises cet été. Il y a eu effectivement ce cas de figure pour comme disent les OS, "bricoler", c'est exactement ça, c'est pour bricoler par rapport aux absences qu'il y avait, et pour trouver des solutions, on a trouvé ça en place. Donc effectivement, on peut dire que ce soit une bonne pratique qu'il faut réguler ça, que ce n'est pas parce qu'on est en difficulté de personnels qu'on peut faire des choses comme cela. Donc c'est une raison de vigilance, effectivement, de faire attention à ça, avec les contraintes, effectivement, qu'on connaît sur le plan PA.

Une représentante de la CGT dit qu'on est au top, au niveau du code du travail. Elle demande ce qu'il en est des accidents de trajet, des accidents de service ? On est dans la continuité des soins, certes, mais là on est au top du top au niveau du droit du travail pour les agents.

Monsieur DI MASCIO répond qu'effectivement, les coupures ne sont pas une bonne pratique.

La représentante de la CGT lui dit qu'il doit interdire ces faits là en fait, ces pratiques-là, c'est impossible.

Monsieur DI MASCIO répond que c'est ce qu'il dit.

La représentante de la CGT lui demande s'il a interdit et s'il a interdit, ça s'est encore passé ce week-end.

Monsieur DI MASCIO dit qu'il ne faut pas qu'ils se reproduisent effectivement parce que c'est des pratiques qui sont pas du tout validées en instance etc et on ne peut pas dans le cadre d'un remplacement, effectivement mettre en place des choses qui sont à ce point dérogatoires.

La représentante de la CGT dit qu'il faut interdire à ses équipes de faire ça, de dire aux cadres, d'interdire à ce que les agents reviennent en coupure. Elle demande si on va leur demander de rester encore un peu plus le soir aussi, jusqu'à 3 heures du matin, 4 heures du matin. Non mais justement, donc c'est à la Direction aussi, vous avez la responsabilité de dire ce n'est pas possible, on ne fait pas ça. Donc nous on va aller voir les collègues, il n'y a pas de problème, on dit vous ne venez pas, vous ne revenez pas, vous ne revenez pas en coupure, c'est impossible, c'est pas possible quoi. On va être vigilant là-dessus, sur l'équipe.

Une représentante de la CFDT dit qu'en ayant fait travailler deux secteurs d'EHPAD, avec 500 missions hublot sur l'été, ça paraît compliqué. En ayant en plus à peu près un peu moins de la moitié qui n'ont pas été honorées. Forcément, il y a un moment donné, on arrive à des contraintes comme ça qui sont complètement illégales. Parce qu'il y a des horaires, dans la réglementation, il y a des trucs en coupure qui existent, mais on n'est pas du tout dans cette optique-là actuellement.

Une représentante de SUD dit que surtout que c'est fait à l'arrache. Elle dit qu'il faut qu'il y ait des réflexions faites.

Monsieur DI MASCIO dit qu'il y a consensus sur ce point.

14. AMA : compteurs d'heures

Une représentante de SUD précise qu'elle a déjà évoqué le sujet des AMA tout à l'heure. Elle veut reparler des AMA et les agents administratifs et du compte d'heures à 0. Elle dit que quand on voit l'acharnement qui est fait par l'encadrement, c'est vraiment de l'acharnement, c'est vraiment de la maltraitance et de l'irrespect vis-à-vis des agents. Si on veut leur imposer des choses qui ne sont pas en soi faisables. Elle dit que quand il avait été question de revoir les comptes d'heures, si c'était une question d'organisation, il y a peut-être... Sauf que la façon dont s'est fait, ce n'est pas une question d'organisation, comme elle le disait tout à l'heure ce n'est pas une façon de faire. Surtout qu'en fait, le travail de fond n'est pas fait. Donc ce n'est pas le problème des heures, parce qu'elle le dit, certains secteurs, cumulent encore plus de travail et la surcharge fait qu'elles se sentent submergées et elles savent qu'elles vont prendre que du retard tout le temps, vu qu'on leur impose pas d'heures supplémentaires. Elle avait demandé en début d'été parce qu'il y a des agents qui voulaient garder ce 20h, et encore elle a donné un chiffre complètement au hasard, juste un équilibre entre pas trop et pas assez. Donc elle a donné 20h en disant qu'il y a des agents qui voulaient garder ce 20h, ça leur était important, ils ont besoin de cette sécurité-là. Elle pense que c'est plus psychologique que vraiment qu'elles vont en avoir besoin. Mais elles le veulent. Elle ne comprend pas pourquoi il y a autant de non catégorique, sans discussion, sans rien qui se passe derrière. On lui a dit que c'est la réglementation. Déjà la base de la réglementation sur certaines choses n'est pas connue ; elle ne voit pas pourquoi là, quand il est 20h et que ce n'est même pas une question ; elle aurait pu dire 10 ; elle a dit un chiffre au hasard. Rien que par cet exemple, elle dit montrer l'acharnement qui est fait qu'il y a des agents qui ont cumulé 100 heures avec du travail effectif, pas simplement parce qu'elles avaient envie de garder des heures. Elles ont eu 100 heures parce qu'il y avait du travail qui était derrière et que là on fait un acharnement.

Un représentant de la CFDT ajoute l'absentéisme.

La représentante de SUD confirme et dit que l'absentéisme, par contre, est très prégnant sur ce secteur là et elle pense qu'il ne va pas s'arrêter là vu ce qu'on fait autour d'elles.

Un représentant de SUD explique que c'est simple en fait, c'est que à 0 on passe facilement en négatif et quand on est en négatif, la cadre appelle et nous dit on va là, on n'a pas le choix, c'est imposé. On est obligé d'aller dans un service où on n'a pas forcément envie d'aller sous prétexte qu'on n'a pas assez d'heures en fait. C'est pour ça qu'ils ont peur les agents, je pense. C'est pour ça qu'ils veulent avoir un minimum une petite soupape de sécurité, pour pas qu'on leur dise "de toute façon t'as pas le choix, t'as pas d'heure, t'es obligé d'aller là".

La représentante de SUD dit que c'est surtout qu'en plus elles se retrouvent où on leur dit "vous pouvez cumuler quand le médecin en a besoin, vous pouvez cumuler des heures, mais par contre vous perdez automatiquement derrière". Ça veut dire qu'on fait quand les gens ont décidé, jamais quand elles, elles décident.

Madame TRANSON répond que l'objet c'est de revenir donc à la réglementation. La réglementation dit que le temps de travail est géré de façon annualisée. Et on va reporter les compteurs d'heures de façon indéfinie. Le temps de travail de 1607 heures.

Une représentante de SUD répond qu'ils ne sont pas annualisés.

Madame TRANSON reprend que l'objet est de revenir à la réglementation. L'objet n'est pas, d'interdire les heures supplémentaires, mais de les faire de façon annualisée. Vous faites des heures où vous avez besoin d'heures que vous récupérez plus tard, c'est géré de façon annualisée.

La représentante de SUD redit qu'ils ne sont pas annualisés.

Madame TRANSON répond, qu'elle parle au sens de 1607 heures par an. L'étape en ce moment est l'étape la plus difficile à passer puisque c'est la remise à zéro des bases, revenir à la normalité pour pouvoir repartir sur le mode de fonctionnement qui est celui qui est préconisé par la réglementation. Elle rappelle avoir laissé un an et demi à vider les compteurs. Elle dit avoir passé beaucoup de temps, en janvier pour travailler avec des agents, revoir des situations, renforcé certains renforts là où il y avait des temps partiels thérapeutiques, des choses comme ça, où les référentes sont venues en disant : là, ce ne sera pas possible de vider les compteurs. Il y a eu des renforts sur secrétariats ; qui sont une addition de petits effectifs. Elle explique que la DRH passe beaucoup de temps sur ces sujets et que c'est refait de façon permanente. Elle ne peut pas laisser dire que rien n'a été fait. Voilà, l'objet n'est pas encore une fois on a échangé sur des situations particulières mais ça nourrit, ça me donne des exemples. Ça ne nourrit pas le débat sur le fait que s'il y a des consultations tard ou non, ça ne va pas se traduire par des heures supplémentaires mais par une

réflexion sur le décalage des horaires. Et c'est aussi le but de cette démarche, c'est aussi de mieux identifier pourquoi en certains endroits il y a des volumes d'heures qui sont faits sans que personne ait la possibilité de récupérer, puisque vous avez déjà constaté que les heures s'additionnent sur les compteurs et qu'ils y restent d'année en année.

Une représentante de SUD dit que la mise au CET n'est pas accordé à tous et qu'elle fait de l'annualisation, mais nous ne sommes pas annualisés.

Madame TRANSON répond qu'elles ne doivent pas parler de la même chose. Qu'elle parle des 1 607 heures.

La représentante de SUD dit qu'elle parle exactement comme elle et que c'est elle qui en fait de l'annualisation.

Madame TRANSON dit que c'est le texte.

La représentante de SUD dit que le texte, on doit faire tant d'heures à l'année, c'est elle qui en fait de l'annualisation.

Madame TRANSON dit qu'il y a de la jurisprudence et se propose de lui envoyer.

La représentante de SUD demande ce que ça lui coûte, elle a dit que ça ne lui coûterait rien de laisser 20 heures ? Qu'est-ce que ça fait, à un moment donné, de dire, sachant qu'eux, quand il a fallu nous payer les heures supplémentaires, il y a eu une petite marge de 30 heures que vous gardez pour vous. Les 30 heures, ça a été fait pour ne pas payer autant d'heures.

Madame TRANSON que c'était pour mieux répartir les enveloppes sur le maximum d'agents.

La représentante de SUD dit « Et pas nous payer totalement nos heures ».

Madame TRANSON répond qu'on aurait réparti l'enveloppe sur moins d'agents.

La représentante de SUD dit donc pas nous payer nos heures, on est d'accord. C'est pour ça qu'on restait sur 30. Là, les agents qui ont ce désir de garder juste 20 heures à un moment donné vous leur dites non. Basé sur quoi ?

Madame TRANSON répond, la réglementation et l'annualisation.

La représentante de SUD répond « vous n'êtes pas annualisé, on n'est pas annualisé ».

Madame TRANSON lui dit qu'elle va lui renvoyer les textes.

La représentante de SUD lui répond « Arrêtez avec ça ! Vous n'êtes pas annualisé, on n'y est pas. On n'est pas annualisé.

Madame TRANSON lui dit qu'elle lui envoie les textes dans la journée.

Une représentante de SUD demande s'ils sont annualisés, pourquoi ils ont des taux mensuels ?

Une représentante de SUD lui dit qu'elle où ça les arrange financièrement. Elle demande ce que ça lui coûte ? Ça ne coûte rien. Alors d'accord, s'ils veulent faire purement la réglementation. Il faut faire pour tout. Elle dit que quelqu'un va répondre à sa lettre, le DG va y répondre, il va faire la réglementation. Pour l'hémo dialyse, il va falloir faire purement la réglementation. Donc, et en temps et en heure.

Monsieur DI MASCIO répond que sur le sujet de l'hémodialyse, c'est un sujet en termes d'organisation.

La représentante de SUD répond que non, c'est pas une organisation, c'est leur responsabilité. Elle l'a déjà dit. C'est pas une question de médecin.

Monsieur DI MASCIO confirme qu'il faut respecter la réglementation sur un ensemble de ces sujets.

La représentante de SUD dit qu'ils laissent tout ce malaise juste pour 20 heures et ça les conforte en plus. C'est ça qui est dingue. Le sentiment qu'elle a quand on les écoute, c'est le confort en vous disant : "là je suis une réglementation pour une fois, je suis, et donc là les 20 heures, bah non." Elle dit qu'il n'y a pas de réflexion derrière.

Madame TRANSON dit qu'elle a dit elle-même que les 20 heures c'était psychologique.

La représentante de SUD dit que ce n'est pas psychologique. Elle a dit 20 heures parce que si elle avait dit 30, oh là là ! Elle aurait dit 10, les agents auraient dit : "Oh là là ! donc elle a pris 20 ! Elle demande si on lui a fait une contre-proposition.

Monsieur DI MASCIO répond que le travail de suivi a été fait pour étudier les situations individuelles problématiques pour la remise à zéro des compteurs.

La représentante de SUD dit la charge de travail, elle est faite aussi. Elle a donné des exemples, et il y a eu un DGI là-dessus. Mais par contre, comme quoi l'organisation on ne la travaille pas. C'est ça qui l'embête. Elle dit qu'ils ont vision uniquement sur un tableau qui vous donne des heures et vous dites "on élimine". Ça ne leur met pas le travail, par contre, derrière.

Monsieur DI MASCIO dit que c'est en fin d'année donc les instances de décembre permettront de faire un point sur la situation des compteurs.

La représentante de SUD dit que si elle était à la place des agents, elle ne répondrait même pas. Un encadrement qui les pousse. En plus c'est un encadrement qui n'est pas supérieur à eux. C'est purement des gens qui les poussent comme ça, qui font de l'acharnement au niveau mails. Elle, elle répondrait même pas. Elle dit « Je fais comme vous, parce qu'en plus vous, vous m'avez appris ça. On ne répond pas, ça veut dire qu'il se passe rien. »

Le Docteur GUELA dit que ce n'est pas toujours vrai. C'est une stratégie.

La représentante de SUD répond que ça ne porte pas ses fruits, sauf qu'il ne se passe rien à part des catastrophes. C'est juste qu'on a laissé pourrir les situations.

15. Pôle PA : formation AS refusée

Une représentante de SUD dit qu'il y a des gens, on leur a mis une carotte en leur disant de faire la remise à niveau, et puis en fait dernièrement, on leur a dit qu'ils ne seront pas financés pour partir à l'école d'aide-soignante. On dit même à des agents de prendre une dispo et au pire de faire un crédit. Enfin c'est des ASH, ça fait 10 ans, 15 ans qu'elles sont là, elle pense qu'elles ont donné de leur personne pour l'hôpital, donc elle pense qu'elles méritent d'être financées.

Madame LIAUDOIS demande qui a dit cela.

La représentante de SUD répond que c'est les encadrements.

Madame LIAUDOIS répond que ce n'est pas la politique de la direction des soins, ni de la DRH.

Une représentante de SUD dit qu'ils ne sont peut-être pas aux dernières infos, les cadres.

Madame LIAUDOIS dit qu'elle les harcèle avec ça.

Une représentante de la CFDT dit qu'il existe la VAE.

La représentante de la SUD répond que les filles, elles ne veulent pas partir en VAE, elles veulent partir à l'école.

Madame LIAUDOIS dit qu'on peut communiquer sur la politique de formation, les parcours de professionnalisation. Si après les agents ont des questions individuelles, elles peuvent toujours reprendre contact avec elle, elle peut les recevoir individuellement pour leur expliquer pourquoi leur dossier a été retenu ou pas. Après, pour tout ce qui s'agit de financement, de la formation et des choses plus administratives, l'interlocuteur est la DRH. Mais elle dit travailler de concert avec le service formation.

La représentante de SUD ajoute que ce qui est dit aux agents, c'est qu'il n'y a pas d'argent en fait.

Monsieur DI MASCIO dit que sur la promotion professionnelle, il y a des arbitrages à faire pour tenir compte de l'enveloppe.

La représentante de SUD dit qu'elle trouve que le travail d'ASH sur le pôle personnes âgées ça reste quand même hyper difficile. Elle pense qu'elles ont donné pendant 15 ans. Enfin elles ont donné quand même. C'est un travail pénible.

Monsieur DI MASCIO explique qu'il y a une politique de promotion professionnelle qui existe sur la base d'une enveloppe et donc il y a des choix qu'il faut faire. Clairement sur la formation des aides-soignants, on sait que c'est des moyens qu'on peut mettre en œuvre qui sont très limités par rapport au besoin et notamment sur la problématique spécifique de la gériatrie. Parce que forcément il y a des arbitrages à faire sur des priorités professionnelles dans l'ensemble des professionnelles et on a forcément dû renoncer à quelque chose sur certains profils et notamment celui-là, de la formation des ASH qui veulent devenir AS, on sait qu'il y a un sujet vraiment spécifique en plus sur le pôle PA avec le sujet des faisant fonctions. Donc c'est pour ça que c'est important, comme disait Madame LIAUDOIS d'expliquer que tout le monde ne peut pas y avoir accès, mais il faut que ce retour aux professionnels soit réalisé.

Madame LIAUDOIS ajoute qu'il a été question en commission de soins, de l'attractivité de la gériatrie. Qu'est-ce qu'on fait pour que les professionnels soient bien formés sur un plan clinique, techniques et connaissances professionnelles ; qu'ils aient envie d'aller travailler en gériatrie. Donc ça fait partie des sujets qu'elle va travailler pour le pôle spécifique.

La représentante de SUD ajoute qu'il y a des gens qui sont ASH faisant fonction, qui veulent partir à l'école pour revenir sur le pôle.

Madame LIAUDOIS dit que les gens sont engagés, méritants, consciencieux, c'est pas de ça dont il est question.

Une représentante de la CGT dit qu'il y a quand même beaucoup d'agents qui ne peuvent pas prendre de formation douze jours par an. Notamment les agents de nuit, encore plus quand c'est une formation syndicale. Elle passe son temps au téléphone avec les cadres pour leur expliquer que les 12 jours c'est un droit pour les agents, et que systématiquement les cadres refusent des formations, notamment syndicales. Elle peut donner des exemples, la cadre du bloc, la cadre de l'UPOG... Donc arrivé à un moment, il va falloir recadrer les cadres aussi, mais leur dire c'est un droit pour les agents. À l'UPOC, l'aide-soignante, elle est toute seule pour la nuit. Donc comment on fait du coup ? Elles

ne peuvent pas aller en formation, et au-delà de la formation syndicale, elle parle aussi de la formation aussi institutionnelle.

Monsieur DI MASCIO répond que s'il y a des difficultés sur les temps syndicaux, il faut le remonter.

La représentante de la CGT répond qu'il y a des échanges réguliers par mail avec Monsieur HAUDRY et que Monsieur DI MASCIO est en copie pour expliquer les choses.

Monsieur DI MASCIO répond qu'il sait que monsieur HAUDRY est vigilant sur le fait que les choses soient faciles. Donc s'il y a des points de blocage au bout du bout, il faut effectivement les remonter.

La représentante de la CGT dit que pour une formation, ça peut s'entendre. Ça peut s'entendre, nécessité de service, mais on met tout derrière la nécessité de service. Trois mois avant la demande, c'est sûr que nécessité de service, on va le savoir après qu'il y a un problème de détacher les agents. Donc Monsieur HAUDRY est toujours en copie pour avoir les informations par rapport à ça. Mais c'est toujours les mêmes.

16. Lignes Directrices de Gestion

Une représentante de la CFDT dit qu'on est censé faire un point sur les Lignes Directrices de Gestion.

Monsieur DI MASCIO répond que les lignes directrices de gestion, ont été revalidées en 2023, donc elles courent jusqu'en 2026. Par contre, qu'il y ait une évaluation régulière, et notamment là, le sujet principal, parce que les lignes directrices de gestion, ça reste des lignes directrices à portée relativement générale, mais c'est qu'on puisse effectivement rentrer dans le concret. Notamment, il y avait des problématiques autour des avancements de grade. Il pense que c'est important qu'effectivement, il y ait cet échange avec les organisations syndicales sur le fond de la manière dont se traduit très opérationnellement les lignes directrices de gestion pour les avancements en particulier. Lui, c'est ce point-là qu'il avait identifié en particulier, mais s'il y a d'autres sujets, notamment sur les concours, sur les choses comme ça, c'est aussi des choses qu'on pourrait aborder.

17. Situation de la neurochirurgie (passage en 12h, HDS)

Une représentante de SUD dit qu'elle entend beaucoup parler des 12 heures, qu'on les pousse.

Monsieur DI MASCIO dit que les dernières infos, c'est que le projet aujourd'hui est caduc, c'est-à-dire que le projet d'HDS en neurochir et le passage en 12 heures n'est plus en réflexion. C'est pas quelque chose qui est amené à être pérennisé, et les équipes ont été informées.

Une représentante de SUD dit que les agents sont revenus vers eux au mois de septembre pour leur en reparler comme quoi ça revenait à l'ordre du jour.

Monsieur DI MASCIO dit que c'est peut-être un souci de calendrier parce que c'est justement au mois de septembre que ça a été annoncé. C'est peut-être juste après les échanges donc on va s'assurer de la concordance des informations.

Une représentante de SUD dit qu'on parle aussi de l'hémodialyse en 12 heures.

Madame LIAUDOIS répond ne pas être en mode projet pour l'instant.

La représentante de SUD dit que pourtant une collègue soignante devait y aller en le mois d'octobre, elle est refusée. Mme EL KHALIL lui a répondu comme vu que le service passerait en 12h, il y aura moins d'effectifs.

Madame LIAUDOIS répond que ce n'est pas en mode projet pour l'instant.

Une représentante de SUD répond que c'est comme ça qu'ils ont fait pour les urgences.

Monsieur DI MASCIO dit que sur les urgences cela avait été affiché.

La représentante de SUD dit que c'était annoncé aux personnes qui devaient arriver que c'était du 12 heures mais que ce n'était pas en mode projet à ce moment-là. Alors, vous savez, c'était des façons de faire.

La représentante de SUD dit que pour l'hémodialyse, c'est un poste où elle devait aller

Parce que là, c'était un poste où elle avait postulé mais deux semaines avant on lui dit non. Et du coup, bah, l'agent est très en difficulté parce qu'elle ne peut plus du tout rester dans le service où elle est. Et deux semaines avant, on lui dit que non.

Monsieur DI MASCIO répond qu'il va reboucler avec l'encadrement.

Une représentante de SUD demande par rapport aux crèches. Elle demande si lorsqu'on obtient une place en crèche, c'est bien pour toute l'année.

Monsieur DI MASCIO répond que la réserve qu'il voit par rapport à ça, c'est qu'effectivement, quand un agent se retourne en situation de ne plus être en activité, quand on prend un arrêt, etc. l'accueil se fait sous réserve que ce soit possible.

La représentante de SUD dit que si quelqu'un est en arrêt parce qu'elle est enceinte ou autre, c'est qu'elle ne veut pas garder son enfant. Si la place a été actée dès le départ, elle ne comprend pas qu'entre temps on revienne dessus.

Monsieur DI MASCIO répond que dans le règlement de fonctionnement, c'est clairement stipulé. C'est-à-dire que la crèche hospitalière fonctionne sur ce principe, qu'effectivement, quand il y a un arrêt maladie maternité ou autre. A sa connaissance, la directrice de crèche essaie justement au maximum de faire en sorte de comprendre la situation individuelle pour faire en sorte que ce soit possible.

La représentante de SUD dit que là, du coup, c'est une infirmière qui ne pouvait pas garder sa fille qui était en arrêt, et en fait, on l'a viré du coup de la crèche, on a mis sa fille dehors, et du coup, elle a quitté l'hôpital.

Une représentante de SUD dit que c'est pareil pour les agents de nuits, ils peuvent mettre leur enfant de 9h à 15h.

Une représentante de SUD dit que ça veut dire qu'il faut se lever à 14h pour aller chercher l'enfant, sachant qu'on a une nuit de travail à faire derrière.

Monsieur DI MASCIO dit qu'il n'a pas en tête le règlement de fonctionnement sur ce point, mais il va vérifier.

Une représentante de SUD dit que ce qui est dur à comprendre c'est qu'on ne reprend personne à la place.

Monsieur DI MASCIO explique que si, les places sont en général coupées, c'est-à-dire que sur les 120 berceaux qu'on a sur les crèches hospitalières, on en a plus de 240 enfants qui sont hébergés, parce que justement, on le fait en fonction des contrats, des plannings, etc. Donc il y a ce travail qui est fait, ce qui n'est pas le cas dans une crèche privée, alors il croit que même ici, on le fait de demander les plannings aux professionnels qui ont des horaires.

Une représentante de SUD répond que non, elle peut être en repos, on accepte sa fille, elle peut être en vacances.

Monsieur DI MASCIO dit que sur les crèches hospitalières, on a beaucoup plus d'enfants accueillis que de places, pour justement pouvoir faire ensemble, ceux qui travaillent pour une place, ceux qui travaillent pour une place aussi. Donc il y a du coup cette gymnastique, jusqu'à demander le planning et de vérifier les positions d'activité des professionnels. Et après, elles font au mieux pour pouvoir continuer d'accueillir malgré des situations.

Une représentante de SUD dit que c'est dommage du coup de perdre des infirmières à cause de cela.

Monsieur DI MASCIO dit qu'il est d'accord et que c'est bien de faire remonter ce point car il n'avait pas cette notion.

La représentante de SUD dit qu'il y a 3 infirmières qui sont parties parce que du coup leurs enfants n'étaient plus accueillis.

Monsieur DI MASCIO dit qu'il y a plusieurs choses, c'est qu'il y a la possibilité qu'on a d'accueillir ou pas. La commission d'attribution c'est toujours très compliqué, parce qu'il y a toujours, plus de demandes que de places disponibles.

La représentante de SUD dit que c'est une chose d'être refusé, c'est une chose d'être accepté, une fois qu'on est dedans, on n'est jamais tranquille, on dit "ouais, si je suis en arrêt, je dois être alitée et surveiller mon enfant", vous imaginez bien que je ne peux pas trouver quelqu'un.

Monsieur DI MASCIO répond qu'à son sens, c'est relativement clair dans le règlement de fonctionnement. Mais peut-être que dans le courrier d'accompagnement, il faut peut-être le préciser. C'est vrai qu'il y a cette problématique sous réserve de possibilités en cas d'arrêt maladie. Il conçoit que c'est hyper contraignant parce que quand on est en arrêt, c'est qu'on est malade. C'est compliqué de s'occuper d'un enfant. Après, c'est toujours cet arbitrage de qu'est-ce qu'on privilégie ? Est-ce qu'il faut accepter moins de monde, et du coup moins se préoccuper des plannings des uns et de l'autres, pour essayer de maximiser l'occupation qu'on trouve.

Une représentante de SUD dit que c'est quand même dommage de perdre du personnel, alors qu'on fait en sorte, avec la crèche, de fidéliser des gens, et que les gens partent à cause de ça.

Monsieur DI MASCIO dit que c'est important qu'on puisse évaluer le fonctionnement des crèches aussi à l'aune de ce type de cas de figure, parce que la crèche c'est censé être un atout pour l'attractivité avec tous les bémols qu'il vient d'indiquer sur notre capacité à faire.

Une représentante de la CGT dit qu'il y a une troisième crèche il lui semble. Qui est dans le privé.

Monsieur DI MASCIO répond que oui et que dans la commission d'attribution, les professionnels font leur demande, ils veulent la crèche hospitalière à horaires élargis ou la crèche privée, etc. C'est en général plutôt la crèche hospitalière. La commission essaie d'attribuer la place, pas du tout en fonction de ce qu'ils ont demandé, mais en fonction des critères de sélection. Et après, on se pose la question, celui-là il a demandé tel crèche, est-ce qu'on lui donne ou est-ce qu'on l'oriente sur la crèche privée, ou l'inverse ?

Une représentante de SUD dit qu'on lui a refusé une place, par contre on a accepté un des médecins qui lui fait des journées de 9h-17h.

Monsieur DI MASCIO dit que les directrices sont vigilantes à cela et que les médecins sont à 90% dans la crèche privée.

Une représentante de la CGT demande si la Direction a vision sur les demandes de Hublo des services.

Monsieur DI MASCIO répond que si.

La représentante de la CGT lui demande s'il n'est pas interpellé lorsqu'il qu'à la MAG il y a 51 demandes d'hublots pour les infirmières juste en octobre ?

Monsieur DI MASCIO répond que sur les hublots, effectivement, les hublots, ça reste une solution palliative quand on a de l'absentéisme qui est majoré dans un secteur, , ça peut être un facteur de vigilance, effectivement, quand on commence à y recourir de façon trop importante, parce que, indépendamment du sujet d'absentéisme que ça peut recouvrir, c'est un sujet de continuité des soins, de personnes qui connaissent le service, etc. Donc effectivement, c'est vrai que ça peut faire partie des critères d'alertes qui sont intéressantes à regarder. Alors, après ce chiffre de 51.

La représentante de la CGT dit que sur octobre.

Monsieur DI MASCIO dit qu'il faudra regarder.

Madame LIAUDOIS dit que ça fait deux lignes donc elle va aller voir. C'est une nouvelle cadre donc il faut voir.

La représentante de la CGT dit qu'à l'UPOG, alors, il a été mis en place un tableau de redéploiement pour les agents. Depuis le 1er octobre, ils sont une aide-soignante pour 24 lits, la nuit, avec deux infirmières. Vous croyez qu'ils vont survivre comment, en fait, là-bas ?

Monsieur DI MASCIO dit que ça a été présenté au mois de juin, il y a eu une transformation notamment sur les équipes des aides-soignants.

Madame LIAUDOIS explique que la transformation avait aussi été faite, arguant le principe qu'il devait y avoir ouverture de trois lits supplémentaires, et deuxièmement, que l'aide-soignante travaillait en binôme avec l'infirmière et que, de leur point de vue, on sécurisait en mettant deux infirmières dans l'idée que qui peut le plus, peut le moins. Il est bien évident que l'aide-soignante ne travaille pas seule à la prise en soin des 24 patients puisqu'elle a deux infirmières. C'était l'objectif.

La représentante de la CGT dit que c'est très compliqué. 24 patients en UPOG.

Une représentante de SUD dit qu'il y a les infirmières.

La représentante de la CGT dit que l'aide-soignante elle peut pas se diviser en deux en fait.

Une représentante de SUD dit que l'infirmière à aussi ces soins infirmiers.

La représentante de la CGT dit la réalité c'est que l'aide-soignante elle ne peut pas faire le binôme avec une infirmière et le binôme avec une infirmière.

Une représentante de SUD donne une lettre à Monsieur ARRII en lui disant qu'elle a envoyé un mail le 2/10, ça concerne un problème de vacances. Elle n'a pas de réponse à ce jour et elle aurait aimé une réponse. Donc là on parle purement réglementation. Et elle aimerait qu'on réponde à ça.

Monsieur DI MASCIO dit qu'il l'a bien reçu. Qu'il en parlé avec Monsieur ARRIL et qu'on lui apportera la réponse.

La représentante de SUD dit que c'est maintenant que les agents doivent poser donc c'est tout de suite qu'il faut lui répondre. Donc maintenant, c'est la réglementation, purement pure et dure de la réglementation. Donc c'est ce que vous nous avez dit, nous sommes bien d'accord.

Monsieur ARRIL répond qu'on lui répondra par écrit.

Monsieur DI MASCIO ajoute une dernière question sur l'intérim. Il indique que depuis le 1^{er}, les prestations d'intérêt paramédical sont plafonnées par un arrêté qui date de début septembre, donc c'est assez récent. Il y a eu très peu de temps, en fait, pour se retourner. Et aujourd'hui, il faut signaler qu'il y a des problèmes qui peuvent se poser, en particulier sur le bloc avec les IBO qui sont faisant fonction d'IBODE puisque les IBO sont sur la rémunération des IDE qui est beaucoup plus bas que les IBODE. Donc il y a eu un certain nombre d'annulations de missions sur le bloc. Il y a eu un conseil de bloc extraordinaire pour se poser la question de comment on allait tourner avec moins d'intérimaires, sachant qu'on a cette particularité au CHU d'être très dépendant des intérim IBODE. C'est un sujet qui n'est pas très simple à gérer parce que le levier qu'on a, c'est essentiellement d'essayer de récupérer les intérimaires pour faire un contrat salarié. Sauf qu'en réalité, les personnes qui annulent leur mission, c'est des personnes qui viennent de loin et qui du coup bénéficient de frais de déplacement et frais d'hébergement, et donc c'est pas forcément des personnes qui ont vocation à s'inscrire à l'hôpital d'Orléans. Il y a quelques échanges avec des professionnels intérimaires qui souhaiteraient potentiellement venir sur le bloc, donc on va essayer de travailler avec eux pour essayer de les garder, mais c'est pas ceux-là qui ont en réalité annulé les missions. Donc de facto, on va devoir traverser une zone de turbulence et venir sur le bloc, et de devoir compter avec moins.

Une représentante de SUD dit que pour l'IA aussi, ça va poser problème.

Monsieur DI MASCIO répond que sur le bloc, la réutilisation de l'intérim, elle se fait relativement de long terme, parce qu'en réalité, c'est pas de l'intérim de remplacement, c'est plutôt de renfort d'activité. Donc la planification n'est quand même pas si compliquée que ça. Et d'ailleurs, il y a certaines agences internes qui ont accepté, conformément à la réglementation, qui ont conclu les contrats avant le 1er octobre, y compris pour des prestations après le 1er octobre, ce qui est complètement réglementaire. Le décret est très clair par rapport à ça. Toutes n'ont pas accepté, c'est ce qui fait qu'il y a une dimension d'immédiateté dans l'impact de la nouvelle réglementation. Et dans la mesure où c'est de la planification ; Malheureusement, on va devoir aussi planifier le bloc opératoire, l'activité du bloc en fonction de cette mesure.

La représentante de SUD dit que ça va poser problème, parce qu'ils avaient fait la même chose sur les infirmiers, ça a été de la planification aussi. Il faut se planifier aussi quand vous prenez l'intérim à un moment donné. Sauf qu'on s'est vu avec des intérimaires, en nombre nous, et les intérimaires venir, mais avoir obligation de perdurer, vous aviez donné ce contrat. On était obligé de les prendre.

Monsieur DI MASCIO dit qu'avec encore une fois la particularité du bloc, c'est vraiment ce profil très particulier des IBO qui n'ont pas la qualification d'IBODE donc pour le coup, c'est de la planification et donc on sera pour le coup de réguler ça, ce qui n'est pas satisfaisant parce que c'est-à-dire moins d'activités, moins de patients pris en charge, etc. Mais voilà, la zone de turbulence, elle va se reporter sur l'activité du bloc et on espère remonter l'effectif IBODE d'une manière ou d'une autre que ce soit avec du personnel permanent, avec la peau en pro. On a beaucoup valorisé aujourd'hui les formations IBODE, IADE pour essayer de remonter cette échelle de façon conforme à l'activité. Mais ce qui est sûr, c'est qu'on a aujourd'hui ce plafond qui va mettre le coup d'arrêt à l'activité.

Le Docteur BONNET explique qu'il y a plein d'ensemble qui va être fait autour des chirurgiens et c'est sur deux prochains mois. En fait, en plus, la situation qu'on a un tableau opératoire dont on parle assez souvent d'ailleurs, fait que on en retrouve beaucoup beaucoup à l'école en fait. On continue à maintenir l'activité, l'activité normale et le petit supplément qu'on a mis quand même. Là, ça va complètement se casser la gueule. Et en fait, en incidence budgétaire, je pense sincèrement que c'est peut-être compliqué. Mais après, bon, on verra. De toute façon, on n'a pas le choix. On va essayer d'obtenir encore une organisation sur un mode un peu dégradé en essayant de faire pour que ce soit une organisation dégradée mais qui ne soit pas dégradante pour le personnel. Vous pouvez noter ça comme une phrase, parce que je pense que ça c'est vraiment important. Mais on arrive quand même au bout de ce qui est possible de demander.

Une représentante de SUD dit qu'ils l'ont exprimé il n'y a pas si longtemps. Quand on a la vision d'un intérimaire, quel intérêt de venir signer ici ? Il n'y en a pas.

Le Docteur BONNET répond que les intérimaires, c'est une équipe qui prend des vacances, et c'est le moyen de temps en temps d'avoir des jours de repos, parce qu'il l'a vécu et qu'il n'a pas eu le choix. C'est-à-dire que maintenant, il y en a trop, et les agents n'ont même plus la sensation que grâce à ça, ils peuvent prendre leurs vacances. On arrive sur le moment, ça devient pesant, alors qu'à un certain moment, quand t'as besoin de souffler, tu te dis "c'est bien" mais là, c'est plus possible, on est en dessous. Et avec, pareil, quand on a recours aux intérimaires, c'est un mode de travail pour les agents et pour les gens qui restent qui n'est pas double, mais qui est franchement alourdie. Ils ne font pas le même travail, c'est clair. Oui, peut-être d'aller faire une aide opératoire, mais vous avez bien vu qu'on a essayé de modifier les organisations pour faire une économie sur IDO et IBODE, pour avoir moins d'aides opératoires, pour être sur un modèle dit des cliniques. Et donc là on est d'une fragilité qui est réellement, c'est vraiment une fragilité, c'est vraiment plus du sort. Après il comprend, sur le plan budgétaire, c'est comme quand on a supprimé les intérimaires, les plafonds qu'on a payé moins cher les intérimaires médecins et que d'un seul coup on avait plus remplaçant parce que d'un jour à l'autre on a tout arrêté.

Monsieur DI MASCIO explique qu'il y a eu un décret début juillet 2025 en disant il y aura des plafonds pour le 1er octobre. Sauf que les arrêtés qui ont défini les plafonds ne sont sortis que début septembre. Il y a eu très peu de temps. Et effectivement, les annulations de missions, elles nous ont été annoncées très tardivement.

Un représentant de SUD dit qu'il faut s'aligner, Orléans, on est à une heure de la pitié Salpêtrière. Les salaires IBO et IBODE, ils sont à combien là-bas, par rapport à chez nous ?

Le Docteur BONNET dit que c'est la même chose.

La représentante de SUD dit qu'ils ont la prime AH-HP.

Le Docteur BONNET dit que la majorité c'est pas totalement sur le salaire. Il y a la reconnaissance. Reconnaissance professionnelle, reconnaissance du métier, reconnaissance de la compétence. Effectivement, on va dire un équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle.

Le Docteur GUELA dit que ce sont des choix, que ce soit les IBODE, les infirmières, alors aujourd'hui, c'est ce qu'on disait aussi tout à l'heure avec la crèche, ça a été des choix politiques. A Orléans, parce qu'ils ne voulaient pas investir sur les différentes personnes qui travaillaient, que ce soit des postes, que ce soit des médecins, que ce soit des infirmières, etc. On croit toujours à Orléans que tout le monde va venir. Et on croit d'ailleurs, en construction sociale, qu'effectivement, on a une médecine qui est extraordinaire. C'est pas vrai, en fait ! C'est comme la philosophie des Lumières, mais il y a bien longtemps qu'on n'est plus du temps de la philosophie des Lumières. Il y a un moment pour arrêter ! Voilà, là, c'est pas de la faute des personnes, c'est pas de la faute même des intérimaires, même si elle pense qu'ils ont profité du système et on leur offrait sur un plateau, pourquoi pas ? Il y avait vraiment que nous pour rester ici en étant PH et en étant payés trois fois moins pour travailler 3 fois plus, mais à un moment, c'est un choix politique. C'est national et local à Orléans.

Monsieur ARRIL dit que c'est plutôt bien de caper, de plafonner ces rémunérations parce que vous évoquez les intérimaires, mais il y a aussi les boîtes quand même.

Le Docteur GUELA ne dit pas que c'est pas bien le mettre, il fallait le faire. Simplement c'était en complète contradiction avec les politiques.

Monsieur ARRIL dit que c'est encore une fois les conditions dans lesquelles on le fait. Mais on est en France. L'application uniforme, oui c'est la loi. Donc on va l'appliquer. C'est pas tout à fait pareil, à Paris ou à Orléans, À Romorantin ou à Cannes. Est-ce qu'il faut pur autant des dérogations systématiques ? Pas forcément, mais en tout cas, ça empêche de prendre en compte cette dimension locale. Et pour ce qui concerne Orléans, ça a été souligné, avec les difficultés qui sont connues, il ne va pas les rappeler, les densités médicales faibles, les besoins de la population qui ne sont pas complètement couverts ; une montée en charge du bloc opératoire qui a peut-être vocation à prendre en charge les patients. C'est vrai que ça vient enrayer cette dynamique-là. À court terme, aucun bénéfice. Je ne peux pas dire moins bien.

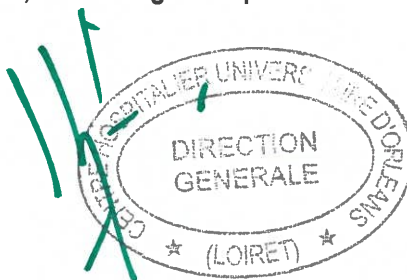
Monsieur ARRIL clôture la séance à 13h05.

PROCES-VERBAL DE LA SEANCE DU COMITE SOCIAL D'ETABLISSEMENT

DU MARDI 7 OCTOBRE 2025

Ont signé le présent procès-verbal,

**Le président du Comité Social d'Etablissement,
Monsieur ARRIL, Directeur général par intérim**



**La secrétaire du comité social d'établissement,
Madame BOUZOUINA, auxiliaire de puériculture**

La secrétaire adjointe, Mme LEFRANÇOIS