



Formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail

PROCES VERBAL

Séance ordinaire du 18 mars 2025

1^{ère} séance de l'année

ORDRE DU JOUR

La F3SCT ordinaire s'est réunie le 18 mars 2025 à 8h30 pour traiter des points suivants :

AVIS

1. Approbation du procès-verbal de la F3SCT du 03 décembre 2024
2. Modification des roulements du service onco-radiothérapie

INFORMATION

3. Bilan du CRA à 1 an – Priorisation des tâches IDE
4. Bilan annuel ergonome 2024
5. Compte rendu visite IFPM
6. Mise à jour du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels et publication

QUESTIONS DES ORGANISATION SYNDICALES

7. Point de situation et retour des agents Gien
8. Recours coupe Pathos du pôle PA
9. Difficultés sur les tâches pour les manip en électroradiologie avec le nouveau TEPSCAN (alerte F3SCT)
10. Programmation des prochaines visites F3SCT

L'enregistrement audio de cette instance est disponible à la direction des ressources humaines.

PRESENTS :

Président : Monsieur Thierry ARRIL, Directeur Général Adjoint

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL MEDICAL (avec voix délibérative) :

Docteur SKARZYNSKI

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL NON MEDICAL (avec voix délibérative) :

SYNDICAT CFDT

Madame Chancel, titulaire CFDT

Madame Bourachot, titulaire CFDT

Monsieur Larue, titulaire CFDT

Madame Lecomte, titulaire CFDT

Monsieur Durin, suppléant CFDT

Madame Bellil Matela, suppléante CFDT

Madame Dukuzemungu, suppléante CFDT

SYNDICAT CGT

Madame Lemasson, titulaire CGT

SYNDICAT SUD

Madame Lefrançois, titulaire SUD

Madame Bouzouina, titulaire SUD

Monsieur Chansard, titulaire SUD

Madame Piquepaille, titulaire SUD

Madame Lambert, titulaire SUD

Madame Voillot, suppléante SUD

Madame Joguet, suppléante SUD

REPRÉSENTANT DU PERSONNEL NON MEDICAL (sans voix délibérative) :

Madame Mennane, suppléante CGT

Madame Sopaj, suppléante SUD

Assistent à la séance :

Monsieur DI MASCIO, Directeur des Ressources Humaines

Madame Transon, Directrice des Ressources Humaines adjointe

Madame LIAUDOIS, Coordinatrice générale des Soins

Monsieur Haudry, Responsable des Ressources Humaines

Madame BOUDINET, Ergonome

Madame Steegmans, Psychologue du travail

AVIS

1. Approbation du procès-verbal de la F3SCT du 03 décembre 2024



Formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail

PROCES VERBAL

Séance ordinaire du 3 décembre 2024

5ème séance de l'année



PROCES VERBAL

La F3SCT ordinaire s'est réunie le 3 décembre 2024 à 8h30 pour traiter des points suivants :

AVIS

1. Approbation du procès-verbal de la F3SCT du 11 octobre 2024
2. Mise en place des tenues anonymisées

INFORMATION

3. Evaluation du roulement de la MIR
4. Evaluation du projet de l'IDE de flux aux urgences
5. Plan d'actions en radioprotection suite à la visite de l'ASN à Gien
6. COVIRISQ
7. Présentation de l'activité du service social
8. Etat d'avancement du DUERP et utilisation du Papripact
9. Compte rendu de la visite du CRA

QUESTIONS DES ORGANISATION SYNDICALES

10. Point de situation bloc
11. Equipe de l'ER
12. Suivi appel à projets QVT SAU-SAMU/SMUR (sous réserve)

PRESENTS :

Président : Monsieur Olivier BOYER, Directeur Général

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL MEDICAL (avec voix délibérative) :

Docteur SKARZYNSKI

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL NON MEDICAL (avec voix délibérative) :

SYNDICAT CFDT

Madame Chancel, titulaire CFDT

Madame Bourachot, titulaire CFDT

Madame Riva, titulaire CFDT,

Monsieur Larue, titulaire CFDT

Monsieur Durin, suppléant CFDT

Madame DUKUZEMUNGU, suppléante CFDT

SYNDICAT CGT

Madame Lemasson, titulaire CGT

SYNDICAT SUD

Monsieur Quinet, titulaire SUD

Madame Lefrançois, titulaire SUD

Madame Rioche, titulaire SUD

Madame Bouzouina, titulaire SUD

Madame Piquepaille, titulaire SUD

Madame Lambert, titulaire SUD

Madame Voillot, suppléante SUD

REPRÉSENTANT DU PERSONNEL NON MEDICAL (sans voix délibérative) :

Madame Mennane, suppléante CGT

Madame Joguet, suppléante SUD

Assistent à la séance :

Docteur GUELA-Bondis

Monsieur DI MASCIO, Directeur des Ressources Humaines

Madame Transon, Directrice des Ressources Humaines adjointe

Madame LIAUDOIS, Coordinatrice générale des Soins

Monsieur Haudry, Responsable des Ressources Humaines

AVIS

1. Approbation du procès-verbal de la F3SCT du 11/10/2024



Formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail PROCES VERBAL

Séance ordinaire du 11 octobre 2024

4^{ème} séance de l'année

PROCES VERBAL

La F3SCT ordinaire s'est réunie le 11 octobre 2024 à 08h30 pour traiter des points suivants :

13. Point sur le bloc opératoire

AVIS

- 14. Approbation des procès-verbaux des F3SCT du 18 juin 2024 et 27 juin 2024
- 15. Appel à projet QVT pour les urgences et SAMU

INFORMATION

- 16. Bilan de l'activité de l'ergonome pour l'année 2023
- 17. Présentation de Frédérique BESLE, Référente handicap et maintien dans l'emploi
- 18. Situation à la blanchisserie
- 19. Politique sécurité
- 20. Présentation d'Everbridge : logiciel de rappel des professionnels en cas de situations exceptionnelles
- 21. Restitution de la visite de la F3SCT au service transport patient
- 22. Présentation COVIRISQ et nomination des 2 représentants de la F3SCT

QUESTIONS DES ORGANISATIONS SYNDICALES

- 23. Des visites d'agents en arrêts ont lieu via SECUREX, pourquoi ces contrôles ? de quoi s'agit-il ? combien cela coûte à l'établissement ?
- 24. Service social du personnel : une synthèse de l'activité du service sur 2023-2024 est souhaitée. Quel est le champ d'intervention du service ?
- 25. Quelle analyse de la réorganisation du SAU ?
- 26. Quelles suites données après l'alerte faite cet été pour le service de chirurgie pédiatrique ?

L'enregistrement audio de cette instance est disponible auprès de la direction des ressources humaines.

PRESENTS :

Président : Monsieur Thierry ARRIL, Directeur Général adjoint

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL MEDICAL (avec voix délibérative) :

Docteur Bonnet

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL NON MEDICAL (avec voix délibérative) :

SYNDICAT CFDT

Monsieur Dela, titulaire CFDT

Madame Chancel, titulaire CFDT

Madame Bourachot, titulaire CFDT

Madame Riva, titulaire CFDT,

Monsieur Larue, titulaire CFDT

Monsieur Durin, suppléant CFDT

Madame DUKUZEMUNGU, suppléante CFDT

SYNDICAT CGT

Madame Lemasson, titulaire CGT

SYNDICAT SUD

Monsieur Quinet, titulaire SUD

Madame Lefrançois, titulaire SUD

Madame Bouzouina, titulaire SUD

Monsieur Chansard, titulaire SUD

Madame Sopaj, suppléante SUD

Madame Voillot, suppléante SUD

Madame Joguet, suppléante SUD

REPRÉSENTANT DU PERSONNEL NON MEDICAL (sans voix délibérative) :

Madame Fajri, suppléante SUD

Assistent à la séance :

Docteur GUELA-Bondis

Monsieur DI MASCIO, Directeur des Ressources Humaines

Madame LIAUDOIS, Coordinatrice générale des Soins

Madame Steegmans, psychologue du travail

Madame BOUDINET, ergonomiste

Madame Laugerat, psychologue du travail

Monsieur Haudry, Responsable des Ressources Humaines

Il indique qu'il devra quitter la séance à 11h15 et que Monsieur DI MASCIO assurera la présidence de la séance après son départ.

1. Point de situation sur le bloc opératoire

A la demande des représentants du personnel, des soignants de l'équipe du bloc opératoire sont présents en ce début de séance.

Monsieur ARRIL rappelle qu'un travail est en cours et que la réunion de travail a suscité des interrogations. Le président de la CME a rencontré des personnels du bloc opératoire et qu'une assemblée générale est prévue.

Monsieur ARRIL indique que dans le cadre de l'instance de la F3SCT, il était prévu un point de situation.

Un représentant de SUD prend la parole pour rappeler qu'il y a un an il avait été convenu d'établir un audit en accord avec le chef de service du bloc opératoire et les représentants du personnel. Un cahier des charges entre les membres de la F3SCT, le personnel et la Direction devait être établi. Il indique que cela n'a pas été respecté car la Direction Générale a souhaité faire appel à une société qu'il connaissait sans consulter les instances.

Il fait remarquer que l'audit a conclu sur le fait que le bloc fonctionne très bien et s'interroge donc sur le fait qu'il ait été demandé au personnel de réfléchir à une nouvelle organisation. Il demande donc pourquoi la direction essaie quand même de négocier les 12 heures alors que l'équipe s'y oppose.

Monsieur DI MASCIO rappelle que Monsieur BOYER avait indiqué laisser le temps de l'audit. Il indique qu'il n'y a pas de projet de passage en 12 heures et qu'il faut construire avec les professionnels.

Un représentant de la CFDT déplore qu'il ne soit rien sorti des dernières années. Il demande pourquoi les agents n'ont pas été écoutés sur leurs propositions, pourquoi on a réalisé un audit qui a coûté beaucoup d'argent ? Rien n'est sorti de tout cela et les IBODES s'en vont. L'audit était déjà pipé d'avance, Eurogroup est venu faire une pseudo expertise en plein mois d'août.

La représentante de la CGT rappelle que deux années ont été perdues et se demande ce qu'attend la Direction pour réagir. Elle remonte que les agents sont épuisés alors que l'on connaît l'importance d'un bloc dans un établissement comme le nôtre. Les agents ne veulent pas du 12h donc elle demande à la direction s'ils attendent un accident grave pour réagir.

Un représentant de SUD rajoute que les personnels sont en souffrance et que cela a un impact sur d'autres activités comme le réveil.

Docteur Bonnet répond qu'il n'y a pas qu'au réveil. On prend aussi des agents qui sont censé être prévu pour les urgences obstétricales. Donc les agents sortent de leur nouvelle salle attribuée pour aller faire une césarienne en urgence.

Monsieur ARRIL indique penser qu'il n'est jamais trop tard pour agir. La conclusion faite par l'audit témoigne que le bloc fonctionne mais non sans difficultés et que donc le travail est à initier. Il faut déterminer ensemble le travail à poursuivre et c'est ce que sont en train de faire le directeur général et le président de la CME.

Une agente du service prend la parole et rappelle que le personnel a interpellé la Direction en 2022 pour faire part de leurs grosses difficultés et de la dégradation de leurs conditions de travail. Rien ne s'est passé, jusqu'à un nouveau courrier au printemps 2024 dans lequel les agents rappelaient qu'il fallait que les informations descendent jusqu'au personnel (cadres compris) et qu'ils n'en pouvaient plus. De ce courrier a découlé des discussions entre la Direction Générale, la Direction des Soins, la Direction des Ressources Humaines et le personnel. Ces discussions ont abouti à la volonté de réaliser une assemblée générale avec tous les utilisateurs du bloc.

Une réunion de préparation de cette assemblée générale a eu lieu le 10/10/2024 qui évoque des pistes de travail pour stabiliser l'ambiance et les conditions de travail, ne pas les dégrader, et augmenter l'attractivité du bloc opératoire. Elle indique que l'audit met en avant que le bloc fonctionne bien. Elle rappelle que le taux d'occupation est effectivement bon mais que les questions ouvertes liées aux conditions de travail n'ont pas été analysées. Et c'est ce problème de QVT qui reste le plus gros problème du bloc. Lors de la réunion de préparation il a été rappelé qu'il fallait de la bienveillance, travailler tous ensemble. Or suite à cette réunion, la cadre supérieure de santé a donné des directives inverses ce qui a eu pour effet de créer des tensions. Il y a un véritable problème de communication. Elle indique que lors de son arrivée ce matin, elle découvre un bloc opératoire à feu et à sang.

Une agente rajoute que l'analyse de l'audit s'est basée sur une activité avec une fermeture de salle à 18h00, or toutes les salles ne ferment pas à cette heure ce qui a faussé les chiffres de l'audit et leur analyse.

Le Docteur Bonnet abonde dans le sens que les résultats des questions liées à la QVT n'ont pas été analysées et que les horaires n'ont pas été pris en compte.

Monsieur ARRIL indique qu'au-delà de la qualité des chiffres, ce qui est important c'est la manière dont les professionnels vivent le travail.

Le Docteur Bonnet dit qu'il y a une surchauffe permanente au bloc.

Une représentante de SUD rappelle que la QVT avait été pointée lors de la demande de l'audit et qu'il est dommage qu'on découvre maintenant que cela n'ait pas été fait.

Monsieur ARRIL dit entendre ce qui est dit et qu'il n'est jamais trop tard pour mieux faire.

Un représentant de SUD dit que cela avait été un consensus total avec tous les membres de la F3SCT et que l'audit a été payé pour rien.

Une représentante de SUD dit qu'elle est d'accord avec Monsieur ARRIL qu'il n'est jamais trop tard mais en attendant il s'est déjà passé deux ans et travailler sur les conditions de travail cela prend du temps or en attendant ce sont les agents qui travaillent dans les frictions. Le bloc rapporte de l'argent à l'hôpital mais la direction ne travaille déjà pas sur ce qui lui rapporte.

Une agente, aide-soignante, intervient pour dire qu'elles sont en sous-effectifs et qu'elles réalisent des tâches difficiles : comme le montage/démontage des tables, la fermeture des salles (2 ou 3 pour fermer 15 salles). Elle dit qu'avec ses collègues aides-soignants ils crient, ils hurlent mais que personne ne les écoute. En juillet, elle était toute seule pour gérer 5 salles, les chirurgiens l'ont aidé à laver les salles. Elle indique qu'il y a beaucoup d'accidents de travail au bloc car les conditions y sont difficiles. Elle indique aussi que les aides-soignantes sont usées et qu'elles ne font plus de missions auprès des patients. Elles ne font plus que du ménage car il n'y a plus d'ASH. Elles ne peuvent plus aller en salle de réveil donc ce sont les IBODES qui font leur travail. Elles ont une conscience professionnelle mais se demande jusqu'à quand.

Une représentante de SUD demande comment l'audit peut conclure que le bloc fonctionne lorsqu'on entend cette agente qui fait part de ces conditions de travail.

Une agente du bloc répond que le bloc fonctionne grâce à leur conscience professionnelle car ils font en sorte de faire tourner le bloc. Le jour où il y a un code rouge on détache du personnel, on court et l'urgence est prise en charge mais ils n'en peuvent plus.

Une agente demande qu'une analyse soit réalisée pour connaître les raisons du départ des agents du service. Il y a une fuite aberrante du personnel au bloc.

Monsieur ARRIL indique qu'un travail a été fait et qu'il ne correspond pas aux attentes. Il manque certainement un élément dans l'analyse mais il faut maintenant réaliser un plan d'action à court, moyen et long terme pour résoudre les problèmes remontés.

Le Docteur Bonnet dit que ce que Monsieur ARRIL dit c'est une plaisanterie. Il rappelle depuis des années on envisage le fonctionnement d'un bloc opératoire sur le terme de l'ordre de l'activité et de l'activité économique. Depuis les missions de l'ANAP, des audits ont été pour pouvoir comparer l'ensemble des blocs et il a été créé des indices pour voir si l'argent du bloc est dépensé correctement sans aller jusqu'au bout de la qualité simplement sur des indices de chiffres, et d'occupations de salle. Donc forcément le bloc fonctionne bien. Mais si l'on regardait de vrais chiffres on verrait que le bloc est en surchauffe depuis plusieurs années.

On en a parlé au moment du projet médical, Eurogroup est arrivé pour dire qu'il y avait des problèmes au bloc. Le Directeur Général en CME n'a pas voulu entendre que si l'on regardait ce bloc sur le terme de la dépense il dépensait bien mais quel est le coût réel en termes de qualité, de la prise en charge des patients et le coût humain. Ce qui l'intéresse c'est que le bloc fonctionne correctement pour prendre les patients correctement en charge. Tous les matins il voit des agents en pleure de toutes les catégories professionnelles, des anesthésistes qui sont en train de s'en aller, des chirurgiens qui font du chantage tous les jours et menacent de partir aussi. On est dans la violence et on a commencé dans la violence. Un cadre a été violemment agressé avec des graffitis obscènes sur ses blouses, c'était il y a deux ans et cette violence-là, on s'en fout. Donc arrêtons de parler du bon fonctionnement du bloc opératoire.

Monsieur ARRIL dit que le travail qui a été fait ne correspond visiblement pas à l'attente de la F3SCT et que l'élément manquant est les conditions de travail au bloc. Maintenant un vrai plan d'action va être fait à court, moyen et long terme pour améliorer la situation.

Un représentant de la CFDT demande si la Direction Générale s'engage à réellement écouter les agents et à ce que soit fait régulièrement devant la F3SCT un point sur l'avancement du travail et qu'une enquête sur la QVT soit réalisée. Il dit que si le bloc s'écroule nous n'avons plus rien. Il précise à monsieur ARRIL qu'il faut agir avec un réel plan stratégique et qu'ils sauront rappeler à la direction de tenir leurs engagements.

Un représentant de la CFDT demande si la Direction Générale s'engage à ce que soit fait régulièrement devant la F3SCT un point sur l'avancement du travail et qu'une enquête sur la QVT soit réalisée.

Monsieur ARRIL indique qu'il sera présent à l'assemblée générale et qu'il est important qu'il en ressorte quelque chose. Il faut en tirer un plan d'action.

Une représentante de SUD indique que si le travail avait réellement été initié, les agents du service ne diraient pas ce matin que le bloc est à feu et à sang.

Monsieur ARRIL entend les retours des agents et pense qu'il faut les rassurer sur les actions qui vont être mises en place. Il indique que des choses pratiques peuvent être faites. Il rappelle qu'au-delà d'attirer, il faut fidéliser les agents.

Une agente indique que le module 5 ouvre, une population à opérer qui augmente mais avec un personnel qui fuit. Ils ont essayé jusque-là de faire fonctionner le bloc comme ça mais s'il faut arrêter le bloc ils le feront. Ils travaillent énormément avec des intérimaires. Elle ne sait même pas ce qu'il est possible de faire pour améliorer les choses. Dû au manque de personnel, les agents n'ont pas le droit à la formation car ils ne peuvent pas s'y rendre ou alors reviennent sur des jours de repos.

Le Docteur GUELA rappelle qu'il y a deux ans, le service de santé au travail était partie prenante dans la réalisation de l'audit. Elle a l'impression d'être flouée car elle constate que l'audit n'a pas abouti. Elle rappelle que l'établissement a des obligations sur la santé mentale et physique et les moyens donnés à ces agents.

Elle indique ne pas avoir vu le rapport de l'audit et avoir été exclue des réunions. Elle indique que l'organisation fait partie de la QVT. Elle rappelle que ce sont des personnes, de plus dans de mauvaises conditions qui de surcroît engagent leur santé.

Elle dit que si les chiffres indiquent que le bloc fonctionne, c'est grâce aux agents mettant en péril leur santé.

Elle indique que les agents attendent une reconnaissance dans leur travail. Elle rappelle qu'il ne faut pas oublier que la reconnaissance n'est pas que financière et qu'il faut écouter les agents car il y a un risque que le travail ne soit pas bien fait. Elle dit que lorsqu'on est soignant, on ne peut pas entendre que le travail soit mal fait. C'est un risque pour la sécurité des patients. Elle demande à ce qu'au cours de l'AG, l'absentéisme soit analysé. Il faut donner de vraies raisons. Il faut réaliser des questionnaires aussi pour les patients.

Une représentante de SUD demande pourquoi le bloc n'arrive pas à trouver des ASH alors que les autres services y arrivent.

Madame LIAUDOIS indique que c'est un sujet prioritaire mais qu'elle n'a pas de réponse à cette question.

Une agente indique que le bloc s'est dégradé avec le NHO. Elle explique que lorsque l'hygiéniste vient faire des prélèvements, il y a toujours des problèmes mais forcément ils sont en sous effectifs. Leur dire que les choses iront mieux dans 6 mois n'est pas entendable. Si rien n'est fait, les aides-soignantes ne feront plus que leurs propres tâches.

Un représentant de SUD indique que la fusion de tous les blocs au NHO n'a pas été préparée car les procédures n'ont pas été harmonisées. Il indique que cela fait plus de 10 ans qu'on parle de ces sujets. Cela fait plusieurs années qu'il est dit en instances qu'il faut remettre les agents dans leur cœur de leur métier. Il rappelle que parfois l'intérêt personnel médical est plus important que l'intérêt de l'établissement.

Une agente interroge la Direction sur le turn-over des cadres qui est très important et dit qu'il faut étudier les raisons des départs des professionnels.

Une agente indique qu'il est important de revoir le mode de gestion du bloc opératoire. Elle indique penser que l'intérêt de certains médecins prime sur la hiérarchie. Elle pense que le bloc ne peut pas fonctionner avec une seule personne qui dirige surtout lorsque celle-ci est autocrate.

Monsieur ARRIL indique que des actions concrètes vont être mises en place et qu'il est important que l'assemblée générale, au-delà de l'expression, aboutisse à cela.

Madame LIAUDOIS concède qu'il peut y avoir eu des erreurs de choix dans les cadres de santé. Elle indique que tout le monde a une part de responsabilité et qu'il faut donc agir collectivement. Elle rappelle que les cadres de santé ont été accompagnés par le chef de pôle et elle pendant un an. Elle remarque qu'il faut que le cadre ait des compétences et des connaissances mais aussi qu'il soit inscrit dans une ligne hiérarchique qui le laisse travailler. Un cadre, comme un cadre supérieur doit travailler en collaboration, il ne peut pas travailler seul.

Une agente indique que même les cadres n'ont pas les moyens de travailler correctement, elle sont désarmées.

Une agente rajoute que l'organisation étant médicale et paramédicale, il est important de travailler ensemble et de manière non autocratique.

Monsieur DI MASCIO rappelle qu'il a été acté qu'un agent administratif sera mis en place pour soulager les cadres de certaines missions.

Le Docteur Bonnet constate que le conseil de bloc ne doit pas fonctionner correctement car il devrait servir à améliorer le travail entre chaque partie.

Madame LIAUDOIS dit que les cadres doivent avoir les moyens de faire leur travail et que personne ne vienne faire ingérence dans leur champ d'action.

Un représentant de SUD demande à ce que les représentants de la F3SCT et la santé au travail soient présents à l'assemblée générale en observateur et demande un vote.

Monsieur ARRIL met au vote.

Décision approuvée.

AVIS

2. Approbation des procès-verbaux des F3SCT du 18 juin 2024 et 27 juin 2024

Les procès-verbaux sont annexés au présent (Annexe PV1).

Par un vote à main levée, les procès-verbaux sont approuvés.

3. Appel à projet QVT pour les urgences et SAMU

Madame GERHARDS prend la parole pour présenter l'appel à projet. Elle rappelle que l'an dernier, 145 000€ ont été financés par cet appel à projet. Elle indique que l'appel à projet a déjà été envoyé afin de respecter les délais impartis et précise que les montants arrêtés par l'ARS ne sont pas encore connus.

REPONSE A L'APPEL A PROJET ACCOMPAGNEMENT A LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL – SERVICES DES URGENCES / SAMU

Synthèse des demandes :

PROJET	MONTANT	PART ARS	PART CHU
4 armoires sécurisée de pharmacie – SAU / HTCD	167 400 €	83 700	83 700
Poursuite du remplacement des portes battantes du SAU par des portes coulissantes (11) + points eau	87 590 €	43 750	43 750
Amélioration confort / ergonomie PC médical, PC soins et salle détente repas SAU	23 636	23 636	0
SAU pédiatrique : création d'une salle de staff urgences / services de pédiatrie – chir ped	59 136 €	29 568	29 568
SAMU / SMUR – amélioration ergonomie locaux / matériels	20 900 €	20 900	0
SMUR – acquisition sacs intervention + ergonomiques	10 000 €	10 000	0
TOTAL	368 662 €	211 644 €	157 018 €

Calendrier :

- Date limite de dépôt des dossiers de candidature : vendredi 27 septembre minuit
- Instruction des projets et sélection : instruction dossier mi-octobre 2024
- Notification sur les projets retenus : fin octobre 2024
- Conventionnement et délégation des crédits : novembre 2024

1. Acquisition d'armoires sécurisées de pharmacie pour les urgences adultes et l'HTCD

Le projet de mise en place d'armoires sécurisées de pharmacie aux urgences adultes (médicaments et une partie des solutés) est le fruit de l'analyse préliminaire des risques du circuit des produits de santé menée par le RSMQ sur l'année 2023 au service d'accueil des urgences. (PJ 1)

Outre la sécurisation du stockage, ces armoires, connectées :

- au logiciel d'admission (Convergence) permettent d'assurer la traçabilité de l'administration des médicaments aux patients (y compris pour le secteur d'hospitalisation accueillant le patient des urgences)
- au logiciel de la pharmacie (Pharma) permettent de déclencher une alerte d'atteinte de seuil minimal auprès des préparateurs en pharmacie et donc de gagner du temps infirmier en diminuant le temps consacré aux demandes complémentaires.

Le projet porte sur l'installation de quatre armoires (secteur scopé et urgences vitales, secteurs flux long, secteur flux court et HTCD).

La mise en place d'armoires sécurisées a vocation à permettre :

- un gain de temps infirmier permettant d'améliorer la durée du temps passé auprès du patient
- une limitation du nombre de pas : passage d'un point de stockage unique à 4 points de stockages
- une réduction du risques d'erreurs médicamenteuses
- un gain sur les péremption et pertes (et donc un gain sur le temps d'inventaire consacré par les personnels paramédicaux)
- d'éviter les automédications intempestives du personnels

(Documentation études de cas : PJ 2)

Coût :

- coût des 4 armoires : évalué à 150.000 € selon la configuration (les devis fournis sont ceux établis à titre prospectif pour la médecine intensive et réanimation (PJ 3) ; ils sont en cours de finalisation pour les secteurs des urgences sur la base des listings de dotation établis par la pharmacie (PJ 4 et 5) et transmis au fournisseur. Le devis définitif qui devait être transmis avant ce jour par le fournisseur sera communiqué dès réception la semaine prochaine)
- logiciel de supervision et interfaces : 17.400 € (PJ 6)

Indicateurs de suivi :

- diminution des commandes complémentaires réalisées par les infirmiers
- diminution des écarts d'inventaire (stupéfiants notamment)

☒ Répondre au besoin de sens au travail

☒ Favoriser l'engagement et la motivation

Renforcer l'attractivité et fidéliser les professionnels

☒ Prévenir les risques professionnels et favoriser la santé au travail

Diminuer l'absentéisme

Favoriser la conciliation des temps professionnel et personnel

Développer des organisations de travail réduisant le rappel des professionnels sur leur temps de repos

Favoriser les ambiances de travail participatives pour l'organisation des temps de travail

Favoriser les actions innovantes renforçant la cohésion d'équipe

Aménager des locaux

Soit un total de 167 400 € dont le CHU sollicite l'accompagnement financier à 50%.

2. Poursuite de l'amélioration de l'ergonomie des locaux

A/ Aux urgences adultes

a) Poursuite du remplacement des portes battantes des boxes par des portes à galandage

La réorganisation des secteurs du SAU et le surcoût des l'opération menée en 2023 et ayant conduit à diminuer le nombre de boxes équipés de 21 à 16, 11 boxes restent à équiper de portes à galandage munies d'oculus. Les boxes créés dans le secteur dit « dégravillonnage » pendant le COVID et désormais utilisés en routine seront, à l'occasion de cette opération, équipés d'un point d'eau.

Les devis sont fournis en PJ 7

Electricité : 2 595.84€ TTC
 Déplacement Appel Malade : 6 033.66€ TTC
 Menuiserie : 52 921.20 € TTC
 Plomberie point d'eau : 893.66 € TTC
 Plomberie BOX : 1 555.28 € TTC
 Peinture : 23 590.47 TTC

Indicateurs de suivi :

- Amélioration de la satisfaction des patients : questionnaires, plaintes, fiches d'évènement indésirable
- Prévention risque professionnels (TMS) – amélioration de la satisfaction des professionnels quant aux conditions de travail et à la qualité de prise en charge prodiguée

☒ Répondre au besoin de sens au travail

Favoriser l'engagement et la motivation

Renforcer l'attractivité et fidéliser les professionnels

☒ Prévenir les risques professionnels et favoriser la santé au travail

☒ Diminuer l'absentéisme

Favoriser la conciliation des temps professionnel et personnel

Développer des organisations de travail réduisant le rappel des professionnels sur leur temps de repos

Favoriser les ambiances de travail participatives pour l'organisation des temps de travail

Favoriser les actions innovantes renforçant la cohésion d'équipe

☒ Aménager des locaux

Soit un total de 87 590 € dont le CHU sollicite l'accompagnement financier à 50%.

b) Amélioration du confort du PC médical et du poste de soins et de la salle de détente des urgences adultes

Le PC médical et le poste de soins des urgences adultes sont des locaux ne bénéficiant pas de lumière naturelle ; les murs, portant les codes couleurs d'origine du NHO, sont revêtus d'une peinture rouge sombre aggravant l'absence de lumière naturelle (et ne favorisant pas l'apaisement des esprits !). Outre le changement de couleur des murs, est souhaitée l'installation de plafonds lumineux.

La salle de détente / repas, petite, nécessite également outre un embellissement, un réaménagement permettant d'en optimiser l'espace.

Le coût de ces travaux a été évalué par les services techniques de l'établissement (sur la base des marchés Batiprix) dans le cadre de la procédure interne d'évaluation des projets de travaux :

Localisation N° pièce	Travaux demandés	Date de la demande	Nom du demandeur	Coût total prévisionnel	OBSERVATIONS
T02-00-0043	Peinture mur	15/04/2024	Docteur Nabil	1 200,00 €	PC médical
T02-00-0043	Plan de travail	15/04/2024	Docteur Nabil		FAIT - PC médical (changement des bureaux-
T02-00-0044	Peinture mur	15/04/2024	CDS	2 200,00 €	PC IDE
T02-00-0044	Installation évier	15/04/2024	CDS	600,00 €	Arrivée d'eau pressurisée
T02-00-0044	Plan de travail	15/04/2024	CDS	1 200,00 €	Préparation de perfusion
T6a-00-0068	Peinture mur	15/04/2024	CDS	1 900,00 €	Salle de pause
T6a-00-0068	Réfection sol	15/04/2024	CDS	5 700,00 €	Salle de pause
T6a-00-0068	Aménagement coin évier et café	15/04/2024	CDS	1 800,00 €	Salle de pause
0	0			14800	

A cela ces montants s'ajoutent un mobilier plus fonctionnel pour la salle de détente / repas dont les montants sont définis sur la base des marchés en cours :

- Une table et 10 chaises : 1 500 € (voir PJ 15)
- Un canapé d'angle : 1 500 €
- Plafonds lumineux PC médical et de soins : 5 836 € (PJ 8 et 9)

Répondre au besoin de sens au travail

☒ Favoriser l'engagement et la motivation

☒ Renforcer l'attractivité et fidéliser les professionnels

Prévenir les risques professionnels et favoriser la santé au travail

Diminuer l'absentéisme

Favoriser la conciliation des temps professionnel et personnel

Développer des organisations de travail réduisant le rappel des professionnels sur leur temps de repos

Favoriser les ambiances de travail participatives pour l'organisation des temps de travail

Favoriser les actions innovantes renforçant la cohésion d'équipe

☒ Aménager des locaux

Soit un total de 23 636 € dont le CHU sollicite le financement à 100%

c) Urgences pédiatriques : demande d'aménagement et équipement d'une salle de staff

A l'arrivée du nouveau chef de service de Pédiatrie générale – PU-PH, des staffs médicaux avec une trentaine de personnes, sont organisés quotidiennement au sein des urgences pédiatriques.

La salle de réunion existante est prévue à l'origine pour des réunions avec une douzaine de personnes, aménagée d'un PC fixe sans moyen de projection.

A ce jour, afin de pallier à cette salle trop étroite, les staffs sont organisés dans une chambre de l'HTCD inoccupée mais qui doit être de nouveau utilisée début novembre. L'ensemble du personnel présent visionne les clichés et dossiers des patients via un simple écran d'ordinateur et certains restent debout du fait d'un manque de place. Cette disposition ne facilitant pas les échanges entre praticiens et l'apprentissage des internes. De plus, le manque de ventilation du fait du nombre important oblige à maintenir une porte ouverte, ce qui implique une non confidentialité des dossiers de patients.

De plus par la mise en place du CHU à Orléans, il est encore à prévoir un accroissement des personnels médicaux (médecins, chirurgiens, internes) et surtout des besoins de développement de savoirs par la mise en place de formations internes.

Par conséquent, il est indispensable qu'une salle soit agrandie et aménagée directement au sein des urgences pédiatriques équipées de matériels adéquates au visionnage des dossiers et des imageries et à la communication en distanciel.

L'aménagement d'une salle aux urgences pédiatriques respecte bien les orientations de la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail. En concevant des espaces ergonomiques et confortables, on réduit la fatigue et le stress des professionnels de santé en incluant des sièges confortables et une bonne luminosité.

En intégrant des technologies modernes, on améliore le travail et la communication des équipes médicales. En aménageant des espaces dédiés à la formation cela aide à maintenir un haut niveau de compétence et de motivation parmi le personnel.

Ces éléments sont en lien avec les recommandations de la stratégie nationale d'amélioration de la QVT, qui vise à créer des environnements de travail plus sains et plus efficaces pour les professionnels de santé

Projet de création d'une salle de réunion

	Montant TTC
TRAVAUX	
MP 2000 : Dépose Cloison	2 445,95 €
Asseline : Reprise peinture suite dépose cloison	1 214,54 €
Hervé Thermique : CVC	50 000,00 €
MATERIEL	
Ecran 75" sur pied avec équipements de visioconférence	4 226,87 €
15 Chaises pliantes	1 248,66 €
TOTAL PROJET	59 136,02 €

PJ 10 à 15

- Répondre au besoin de sens au travail
- Favoriser l'engagement et la motivation
- Renforcer l'attractivité et fidéliser les professionnels
- Prévenir les risques professionnels et favoriser la santé au travail*
- Diminuer l'absentéisme*
- Favoriser la conciliation des temps professionnel et personnel*
- Développer des organisations de travail réduisant le rappel des professionnels sur leur temps de repos*
- Favoriser les ambiances de travail participatives pour l'organisation des temps de travail
- Favoriser les actions innovantes renforçant la cohésion d'équipe*
- Aménager des locaux

Soit un total de 59 136 € dont le CHU sollicite le financement à 50%

d) SAMU – SMUR – amélioration de l'ergonomie des locaux

Le SAMU a récemment accueilli, en ses locaux, les opérateurs de soins non programmés du SAS45 et vu augmenter les effectifs ARM pour accompagner la montée en charge du SAS.

Des aménagements sont donc nécessaires pour favoriser la bonne organisation des équipes et le rangement des effets personnels et professionnels des agents qui se relaient sur les postes de travail (PJ 16 et 17) :

- Pochettes les casques et objets professionnels des agents et installation de colonnes de rangement type « classeur à clapet »
- Ajout de 6 caissons de bureau pour la salle de régulation

Un embellissement du service par installation de 15 cadres photos permettra de renforcer le sentiment d'appartenance (PJ 18).

L'acquisition de 3 ballons BLOOM est également sollicitée pour permettre aux professionnels d'alterner divers type d'assises. (PJ 22)

Embellissement salle de pause et salle de réunion :

- Réfection peinture salle (chiffrage interne)

Service	Localisation N° pièce	Travaux demandés	Date de la demande	Nom du demandeur	Coût total prévisionnel
SAMU-SMUR	PK2-01-025	Réfection peinture Salle de réunion / Pause	12/04/2024	Dr AUCHERES	2 000,00 €
					2000

- Renouvellement 2 canapés (PJ 19)
- Installation de mange-debout et chaises hautes (PJ 20)

Répondre au besoin de sens au travail

Favoriser l'engagement et la motivation

Renforcer l'attractivité et fidéliser les professionnels

Prévenir les risques professionnels et favoriser la santé au travail

Diminuer l'absentéisme

Favoriser la conciliation des temps professionnel et personnel

Développer des organisations de travail réduisant le rappel des professionnels sur leur temps de repos

Favoriser les ambiances de travail participatives pour l'organisation des temps de travail

Favoriser les actions innovantes renforçant la cohésion d'équipe

Aménager des locaux

Soit un total de 20 900 € dont le CHU sollicite le financement à 100%

- e) Acquisition d'équipements SMUR

Acquisition de sacs d'intervention plus légers et plus ergonomiques pour le SMUR (PJ 21)

Soit un total de 10 000 € dont le CHU sollicite le financement à 100%

AVIS DES INSTANCES

Ce dossier sera soumis de la F3SCT qui se tiendra le 8 octobre 2024 et dont l'avis sera donc communiqué ultérieurement.

La représentante de la CGT demande quel avis est attendu étant donné que le dossier a déjà été transmis à l'ARS.

Madame GERHARDS indique qu'il est prévu qu'elle transmette l'avis de l'instance en pièce complémentaire au dossier à l'ARS.

La représentante de la CGT rappelle la réglementation que tout l'hôpital a semble-t-il oublié, elle demande pourquoi certains services n'ont pas été sollicités.

Madame GERHARDS rappelle que l'appel à projet est limité aux services SAU, SAMU et SMUR.

La représentante de la CGT demande pourquoi il est mis dans l'appel à projet l'achat d'armoires sécurisées et pourquoi il est indiqué que cela permettra d'éviter les automédications ? Elle pense que cela ne rentre pas dans la QVT.

Madame GERHARDS indique cela doit être pris en compte dans les conditions de travail.

La représentante de la CGT indique qu'elle sera contre ce projet.

Un représentant de la CFDT demande comment seront fait les arbitrages en fonction des montants alloués. Il demande donc si Madame GERHARDS reviendra vers les représentants de la F3SCT pour indiquer quels arbitrages doivent être faits ?

Madame GERHARDS rappelle le calendrier : dépôt du dossier 27/09/2024, instruction fin octobre. Les dossiers présentent un montant total de 368 622€ dont 211 644€ demandés à l'ARS. En fonction du financement alloué, il faudra arbitrer et prioriser.

Elle indique qu'elle reviendra vers les représentants pour évoquer ce qui a été pris en charge et si d'autres moyens de financement ont été trouvés (enveloppe de financement des pôles).

Une représentante de SUD souhaite revenir sur l'automédication des agents. Elle rappelle que le service est dans une situation de mal-être des agents et que les médicaments qui ont disparus sont du Xanax et de l'Imovane. Elle demande s'il ne faut pas plutôt travailler sur le fond du problème. Elle indique que ce ne sont pas les armoires sécurisées qui vont soigner le mal-être des agents.

Madame GERHARDS rappelle que c'est un constat qu'il y a eu et qu'il n'y a pas d'accusations portées.

Une représentante de SUD prend la parole pour parler du sujet de la réorganisation du SAU. Elle indique qu'il y a un gros problème au sein du service. Elle indique que l'équipe de nuit avait demandé une réunion à son encadrement pour évoquer des problèmes de postes, la volonté de décaler un agent de secteur, des problèmes de confort pour les patients (pour qu'ils n'aient pas de lumières au-dessus d'eux pour dormir dans les couloirs).

Elle déplore la forme qu'à prise cette réunion, où elle dit avoir pu voir « une force de destruction massive ». Pour une réunion demandée par une équipe de 13 personnes, quasiment toute la direction était présente, le chef de pôle, ainsi que les cadres et l'équipe entière. Elle indique qu'il y a eu du harcèlement sur le passage aux 12 heures. Elle déplore que Mme LIAUDOIS ait quitté l'instance, ce matin, car elle avait une question à lui poser à ce sujet. Elle rappelle aussi qu'il y a eu 3 votes contres par les équipes et que ce serait destructeur pour eux car ils n'arrivent déjà pas à assumer leurs 10 heures. Elle indique qu'il serait dit à l'IFPM, aux élèves infirmiers, par la direction des soins que le service va devoir passer aux 12 heures, que lors des recrutements, l'encadrement tiendrait aussi ce discours et enfin qu'il y a également des annonces de postes où il est indiqué un poste en 12 heures. Elle dit que la direction veut instaurer les 12 heures sans tenir compte de la dangerosité alors qu'il y a déjà eu un suicide et des tentatives de suicide dans le service. Elle remercie les mots du Docteur GUELA sur le sujet précédent.

Elle indique que cette réunion a été destructrice pour les équipes, que les agents sont tous sortis en pleurs et il n'y a eu qu'un retour, avec un seul retour indiquant que le personnel de nuit n'obtiendrait pas de représentant.

Madame GERHARDS rappelle que le mail envoyé fait état de la mise en place d'un groupe de travail, équipe de nuit comprise. Elle indique que la chef de service a proposé une rencontre mensuelle.

La représentante de SUD indique que tout est fait pour isoler l'équipe de nuit et la pointer du doigt. Elle déplore que l'encadrement ne fasse pas taire les on-dit. Elle dit que le personnel a vécu des menaces lors de cette réunion qui a été faite pour les achever. Elle se demande s'il n'y a pas de harcèlement managérial et pose la question à la direction.

Sur la question des armoires, elle demande comment cela va fonctionner.

Madame GERHARDS indique qu'elles fonctionnent avec Convergence.

Une représentante de SUD demande comment cela va être géré en situation d'urgence lorsque les patients ne sont pas encore enregistrés.

Le Docteur Bonnet indique que le travail a été fait par le Docteur MATHONNET.

Madame GERHARDS propose qu'une démonstration soit réalisée.

Une représentante de SUD indique avoir été choquée par la réunion. Elle rapporte la parole de la cheffe de service disant « qu'elle veut éclater l'équipe », des propos très alarmants d'une agente « je prie le ciel pour avoir un accident pour ne plus revenir » auxquels personne n'a réagi. Elle déplore que la direction l'ait laissé rentrer chez elle.

Madame GERHARDS rappelle qu'à cette réunion, la psychologue du travail, Madame STEEGMANS était présente et qu'elle est intervenue assez fermement pour avoir des entretiens avec les professionnels.

La représentante de SUD demande pourquoi ce sont les agents qui sont visés alors que c'est l'encadrement qui est la cause des problèmes des agents.

Madame GERHARDS indique que des agents ont eu des paroles fortes qui ont suscitées des inquiétudes.

La représentante de SUD demande qui a pris des nouvelles de cette agente.

Madame GERHARDS indique qu'elle l'a fait mais pas auprès d'elle directement.

La représentante de SUD dit que l'agente aurait aimé avoir un appel directement de la direction. Elle rappelle que l'employeur a des obligations et que l'agente se serait sentie un peu soutenue.

La représentante de SUD indique que la chef de service a eu des propos inadaptés.

Monsieur DI MASCIO indique que cette réunion a été effectivement passionnée et qu'il a été acté un renfort IDE et AS jusqu'à l'ouverture de l'unité hivernale par le Directeur Général. Il indique qu'il a été identifié un problème de communication et d'échange au sein du service. Une souffrance légitime et réelle a été exprimée par les équipes de nuit. Il rappelle que les équipes de nuit doivent être parties prenantes de la vie du service. Il a été proposé des réunions régulières. Il faut se saisir des propositions faites.

Une représentante de SUD indique que les personnels sont laissés sans rien. Elle remonte des problématiques de sécurité importantes et dit qu'on leur demande de maltraiter les personnes âgées à cause des organisations. Aucun cadre de jour n'a fait d'alertes sur les problématiques de l'équipe de nuit. L'équipe ne va pas tenir dans ces conditions.

Monsieur DI MASCIO rappelle que dans toute équipe, la volonté doit être de travailler ensemble et qu'il n'y a pas de volonté d'éclater l'équipe.

Les représentants de SUD demandent pourquoi la chef de service a indiqué vouloir éclater l'équipe.

Une représentante de SUD demande si les agents sont gênants en demandant un référent, de la sécurité et en défendant les personnes âgées. Elle déplore qu'à la fin de la réunion, les cadres se sont déplacés pour venir se mettre autour d'eux, comme pour les encerclés. Les agents n'ont pas apprécié cette posture. Elle dit que la réunion n'a pas été cadrée malgré que Monsieur DI MASCIO ait eu certains propos pour les soutenir. Elle dit que les agents ont été menacés sur leurs métiers, elle demande comment font-ils pour travailler à l'heure actuelle et prévient que des erreurs risquent d'arriver après cela.

Un représentant de SUD indique qu'il est surpris que cette réunion ait duré 4 heures alors que la direction rappelle toujours qu'après 3 heures de réunion, ce n'est plus productif. Il demande si un chef de service a le droit de dire « qu'ils se barrent ou qu'ils aillent se faire foutre » ? Si cela avait été un agent, il aurait été convoqué à un entretien préalable à sanction. Il demande que ce médecin soit sanctionné. Il indique que c'est un manque de respect envers le personnel. Il indique qu'au moment de cette instance, il y a de la colère et que pourtant, personne n'a été irrespectueux. Il indique qu'il n'est pas tolérable de dire cela aux agents.

Madame GERHARDS indique que les propos n'étaient pas à destination des agents.

Un représentant de SUD évoque un mail que le chef de service aurait envoyé à tous les médecins dans lequel il évoquerait « vouloir faire chier l'équipe de nuit ».

Le Docteur Bonnet demande que ce mail soit communiqué au président de la CME et rappelle que la CME doit être informée des problématiques rencontrées avec les médecins et qu'en tant que représentant de la CME, il doit être informé. Il dit que si un médecin dépasse les limites, cela doit être remonté.

Une représentante de SUD dit que tout le monde est coupable et demande si les agents doivent porter plainte pour se sentir en sécurité.

Monsieur ARRIL indique qu'il y a des nombreux sujets à traiter mais qu'ils doivent l'être dans le respect des uns et des autres. Il ne faut pas rester en l'état et rappelle que l'équipe de nuit fait partie de l'équipe.

Une représentante de SUD demande à la direction et à l'encadrement d'arrêter de parler des 12 heures. Elle repose sa question sur le harcèlement managérial.

Monsieur ARRII rappelle que le harcèlement est une qualification pénale et que si c'est que l'équipe récent, il est primordial d'y travailler.

Monsieur ARRII quitte la séance à 10h30. La séance se poursuit sous la présidence de M. DI MASCIO.

Un représentant de SUD indique que le fait de passer CHU, cela a modifié des comportements, le fonctionnement des managers et des modes de travail. Il indique que le fonctionnement pour le personnel est dégradant.

Madame Gerhards constate une rupture de communication entre l'encadrement et une des équipes de nuit. Il faut reconstruire ce dialogue. Il va falloir trouver des consensus pour que les décisions prises soient appliquées à l'ensemble de l'équipe. Il faut retrouver le dialogue. Elle indique que des comportements doivent être améliorés et qu'il faut tenir compte des conditions de travail.

Une représentante de SUD indique que le manque de dialogue vient des cadres.

Un représentant de la CFDT confirme que cette réunion a dépassé l'entendement et qu'un très grand malaise planait. IL regrette que ça n'avance pas sur le service des urgences et demande s'il est possible d'avoir de bonnes conditions de travail afin d'accueillir d'autant plus correctement le patient.

Madame Gerhards rappelle que le fait d'injecter du personnel aux urgences n'est pas une fin en soi mais vu l'activité du service et nombre de patient de plus de 24 heures, il ne faut pas s'en priver. Il y a des enjeux à ne pas rater : ouverture de l'unité hivernale puis la pérennisation, augmentation MPPU, ouvertures de lits en court séjour gériatrique (courant 2025) La structure des urgences n'est pas conçue pour absorber l'activité actuelle.

Une représentante de SUD revient sur la proposition d'un groupe de travail qui sera exclusivement de nuit alors que Monsieur DI MASCIO parle d'intégrer l'équipe de nuit à l'ensemble de l'équipe.

Madame Gerhards rappelle que c'était une proposition, une ouverture.

Une représentante de SUD indique que l'ensemble de l'équipe était d'accord pour dire que l'organisation ne convient pas mais qu'il leur a été dit par la cheffe de service que ça ne serait pas revu et que c'était elle qui décidait.

Madame Gerhards rappelle que l'organisation est en cours d'évaluation. Elle rappelle les indicateurs retenus pour cette évaluation.

Docteur GUELA dit que ces indicateurs ne sont qu'une partie du travail il ne sont pas le travail réel. Il faut regarder ce travail en individuel et en collectif. Elle dit qu'il est difficile pour quelqu'un qui se sent victime de s'entendre dire qu'il faut se faire soigner. Elle rappelle quand même que le service de santé au travail est une main tendue et que les alertes du service de santé au travail ont une valeur juridique.

Madame Steggmans prend la parole pour indiquer que cette réunion a été très complexe et qu'elle a rencontré l'équipe d'encadrement et l'équipe de nuit à plusieurs reprises pour essayer de remettre de la communication. Communication qui n'existe plus avec l'encadrement et l'équipe de nuit Elle est mobilisée depuis 2 semaines sur le service. Elle constate que les conditions de travail difficiles ne facilitent pas la communication entre professionnels. Elle rappelle qu'elle intervient avec Mme Laugerat, psychologue clinicienne. Elle indique que le travail doit être fait sur l'axe managérial et organisationnel. Elle rajoute que le service de santé au travail est présent pour accompagner les agents que ce soit en individuel comme en collectif. Elle rappelle qu'il y a une responsabilité individuelle sur sa propre santé.

Une représentante de SUD indique qu'en tant que soignant, il est difficile d'évoquer ses difficultés auprès d'un professionnel.

Un représentant de SUD demande si le changement des armoires et de la peinture va régler le problème.

Monsieur DI MASCIO rappelle que le sujet est l'appel à projets pour la QVT mais que bien évidemment il va falloir re créer du lien et de la communication au sein des urgences.

Le Docteur GUELA répète que la QVT c'est aussi et surtout des organisations.

Madame Gerhards intervient pour dire que les projets de 2023 étaient essentiellement sur les organisations et la restructuration des urgences.

Le Docteur GUELA dit que du coup l'on peut se poser des questions sur les résultats.

Un représentant de SUD prend la parole pour dire que certaine individualité se prenne un peu pour « Dieu » comme au bloc et qu'ils ne sont pas recadrés. Il dit qu'il y a un profond désespoir dans ces services, qu'il y a des vols de somnifères et des tentatives de suicide. Il dit que quand on pousse les gens au désespoir cela les conduit à faire des bêtises et que les gens qui sont fragiles peuvent se retourner contre ces personnes qui ne sont pas cadrés.

Monsieur DI MASCIO demande de procéder au vote pour l'appel à projet et procède au dépouillement.

Un représentant de la CFDT dit qu'ils attendent le retour de l'ARS et l'arbitrage final qui sera fait.

15 voix pour – 1 voix contre

Un représentant de SUD demande pourquoi le logiciel du service de santé au travail n'a pas été changé alors que le sujet est problématique.

Monsieur DI MASCIO rappelle qu'un nouveau logiciel sera mis en place en 2025.

Le représentant de SUD indique avoir eu une alerte de la part des équipes du pôle personnes âgées concernant l'accueil d'anciens détenus. Il indique qu'il est important de penser à la formation des agents avant d'envisager cela.

Madame LIAUDOIS indique que c'est bien prévu.

INFORMATION

4. Bilan de l'activité de l'ergonome pour l'année 2023

Présentation par Marlène BOUDINET.

La présentation est annexée au présent (Annexe PV2).

Madame BOUDINET indique avoir un retard sur les études individuelles car les sollicitations collectives sont très chronophages et qu'elle a beaucoup été sollicitée par les cadres pour des entretiens individuels.

Elle indique que sur une situation individuelle, l'agent a été rencontré en amont de la décision de reclassement ce qui a permis l'aménagement du poste pendant la convalescence et a donc évité le reclassement.

Sur la partie collective, la majorité des sollicitations sont liées à l'environnement de travail.

Elle réalise deux grands constats :

- Que le métier d'ergonome est méconnu des agents et qu'elle peut parfois être appelée pour des sujets qui ne la concerne pas ;
- Qu'il faut travailler sur la prévention des TMS au sein de l'établissement.

Un représentant SUD demande comment sont sélectionnés les dossiers gérés et quel est l'ordre de priorité appliqué.

Madame BOUDINET indique qu'elle fait en fonction des demandes institutionnelles qu'elle peut avoir reçu et ensuite qu'elle priorise par date d'arrivée des dossiers en tenant compte des CLM et/ou demandes de reclassement.

Elle indique qu'elle essaye de répondre à tout le monde mais que les délais restent longs.

Le Docteur GUELA intervient pour rappeler qu'il y a eu une étudiante ergonome. Le service de santé au travail était très content de son travail. Elle indique qu'elle a un rendez-vous avec le Directeur Général pour évoquer la possibilité d'avoir un deuxième poste.

Un représentant de SUD propose que le poste soit créé par le PAPRIACT pour un financer de 1 an et de voir ensuite pour le pérenniser.

Madame BOUDINET émet des réticences sur le fait d'être deux ergonomes sur le CHU, d'abord car elle ne sait pas si l'étudiante souhaite revenir et ensuite car elle craint de devoir intervenir sur le GHT si il y a deux ergonomes.

Monsieur DI MASCIO demande s'il y a consensus sur cette demande.

Les membres de la F3SCT confirment que oui.

5. Présentation de Frédérique Besle, Référente handicap et maintien dans l'emploi

Monsieur DI MASCIO présente Madame Besle.

Madame Besle rappelle qu'elle est arrivée au sein de l'établissement le 16/09/2024.

Ses missions sont de rencontrer les agents en situation de handicap, ou en CLM et de travailler avec eux un projet qu'il soit interne ou externe à l'établissement.

Elle a commencé à réaliser une cartographie des postes qui pourraient être proposés aux agents en reclassement.

La représentante de la CGT revient sur l'accompagnement des agents en reclassement. Elle indique que des agents sont en attente depuis longtemps et que cela a un impact sur leur vie sociale. Elle s'interroge sur la contractualisation qui pourrait être faite sur les postes. Elle demande à faire attention à ces agents qui n'ont rien demandés sur leur maladie ou handicap.

Monsieur DI MASCIO rappelle que la contractualisation est importante car elle permet de remettre un pied dans l'emploi. Elle permet également de favoriser l'intégration dans les services.

La représentante de la CGT rappelle souligne que les agents vont mal donc qu'il y aura certainement de plus en plus de personnes à reclasser et qu'il faut entendre que les agents n'ont pas toujours envie de partir de l'établissement.

Un représentant de SUD indique que la reconnaissance de travailleur handicapé est faite, doit être faite, et doit être transmise à la Direction. Il indique que les agents ont peur de le signaler pour ne pas être stigmatisé.

Il demande où en est leur demande de siéger à la commission de reclassement.

Monsieur DI MASCIO indique que c'est un sujet qui est en cours de réflexion.

Un représentant de SUD indique que lorsqu'un agent est reclassé sur un poste il ne souhaite plus en partir même lorsqu'il est consolidé.

Une représentante de SUD rappelle qu'il y a 13 mois de retard sur les comités médicaux.

Monsieur DI MASCIO indique avoir sollicité la préfecture à plusieurs reprises et qu'il a eu un retour indiquant qu'ils étaient en train de former une nouvelle personne. Il partage l'inquiétude des représentants de la F3SCT.

Un représentant de la CFDT indique que c'est de la responsabilité du Préfet. Certains agents sont en demi-traitement voir sans traitement à cause de cette situation. Il demande que le traitement des agents soit maintenu dans l'attente de la reprise des comités afin de ne pas pénaliser les agents. Il poursuit que sur la CMRE, les membres de la F3SCT sont conviés dans beaucoup d'établissement. Il revient sur le débat de la contractualisation en constatant qu'il y a un nombre de postes limités et que cela complique les démarches de reclassement.

Le Docteur GUELA rappelle que le reclassement est différent des restrictions. Le reclassement est défini par la loi.

6. Situation à la blanchisserie

Monsieur Laporte est présent pour faire un point de situation.

Il indique qu'un plan d'action sur 3 axes a été défini :

- Sur la maintenance. Un nouveau contrat a été signé avec le fournisseur de machines (10 visites de 2 jours par an depuis septembre 2024). La maintenance pourra ainsi être préventive. La consigne a été donnée aux responsables maintenances de réaliser toutes les interventions nécessaires pour maintenir l'outil de travail. L'équipe de maintenance a été renforcée par un 3^{ème} technicien.
- Sur la qualité. Il a été fait le choix de positionner un agent en charge de la qualité et de la relation clients. L'idée est de remettre de l'échange avec les services de soins en interne ou externe et de refaire un travail de redimensionnement sur les dotations. Actuellement la blanchisserie fonctionne plutôt sur un flux poussé. Des travaux sont en cours sur la réalisation de tableaux de bord de suivi. Une réflexion est en cours sur le déploiement des distributeurs à grand échelle avec un avantage sur l'anonymisation des tenues ce qui libérera du temps à la blanchisserie.

Un travail avec les cadres de nuit a été initié pour les informer quotidiennement des stocks de draps et des lieux de stockage pour faciliter le travail.

- Sur l'encadrement. Il a été fait le choix de recruter un encadrant sur la blanchisserie. Le poste va être publié prochainement. Sur l'organisation du travail, des investissements importants sont prévus l'année prochaine. Un travail est aussi initié pour que les agents de la blanchisserie soient forces de propositions d'idées pour travailler sereinement au sein du service. La polyvalence des agents va également être développée au sein du service.

Une représentante de SUD demande s'il n'y a pas un manque de machines.

Monsieur Laporte indique que le problème est plutôt sur la fiabilité des machines qui a un impact important sur la production. Il indique que la place est restreinte pour pouvoir installer de nouvelles machines et qu'il est privilégié de travailler sur la maintenance de l'outil. Il rappelle que la blanchisserie doit fournir en 5 jours la consommation de linge de 7 jours de l'établissement.

Une représentante de SUD dit que du coup il demande une sur activité aux agents.

Monsieur Laporte n'a pas de visibilité sur ce que l'on devrait produire. Il est surtout important de voir le nombre de dotation qu'ils doivent servir dans l'établissement, qu'il faut peut-être revoir la dotation, ou les jours de livraisons... Il dit que parfois ils élargissent la plage horaire pour rattraper le retard.

Une représentante de SUD dit que les horaires sont donc élargis et que cela impacte les horaires des agents.

Monsieur Laporte confirme que parfois des agents font des heures en plus pour rattraper les retards.

Un représentant de la CFDT rappelle que le sujet de la blanchisserie est un sujet récurrent des instances. Il souhaite que l'agent de maintenance recruté puisse être formé et qu'il soit fidélisé car ce sont des postes convoités. Il constate que l'équilibre sur le fonctionnement et le management est fragile. Il rappelle que l'ergonome a bien précisé qu'il faut changer les agents de poste pour réduire la pénibilité. Il rappelle qu'il faudrait trouver des solutions pour lutter contre la chaleur en été.

7. Politique sécurité

La présentation de Monsieur Cotelle est annexée au présent (Annexe PV3).

Les représentants du personnel à la F3SCT indiquent que leurs accès ne sont pas ouverts à l'ensemble des services.

Il est convenu un point entre la DRH et le service sécurité pour résoudre ce problème.

Une représentante de SUD indique qu'il y a des problèmes de sécurisation la nuit sur les services des urgences. Elle demande s'il est possible que les agents soient informés lorsque des situations exceptionnelles se présentent dans l'hôpital (accueil d'un malade dangereux).

Monsieur Cotelle indique qu'il a pris en compte cette demande et fera le nécessaire pour prévenir. Il indique qu'il est nécessaire de travailler sur un process interne à mettre en place dans ce genre de situation.

Une représentante de SUD demande s'il est possible de refaire un point avec les services (brancardiers, plateaux logistiques et société de ménage) pour que les portes soient fermées après leur passage.

Le Docteur GUELA signale qu'une FEI a été rédigée cette semaine. Les agents de sécurité se seraient déplacés difficilement, la situation est devenue conflictuelle et les agents de sécurité ont fini par menacer les professionnelles. Elle pense qu'il faut revoir la sensibilisation des agents de sécurité.

Monsieur Cotelle indique qu'il y a eu 2 FEI sur cette situation et l'explique en détail. Il indique que les agents sont intervenus une première fois rapidement et sont restés 30 minutes. C'est lors de la 2^{ème} intervention que la situation s'est dégradée. Il indique que cela n'est pas indiqué dans les FEI. Il indique qu'il s'agit d'une situation où la personne en cause n'avait pas le même comportement envers les femmes et les hommes. Il indique qu'il n'excuse pas les paroles de son chef d'équipe et que cela a été repris. Il a passé beaucoup de temps sur cette situation.

Le Docteur GUELA rappelle que les femmes sont quotidiennement menacées. Elle indique que même si les soignants sont habitués à des situations de tension et que lorsqu'ils appellent le service de sécurité, c'est qu'il y a une raison et qu'il faut l'entendre. Elle pense qu'il est important de former l'équipe de sécurité aux violences sexistes et sexuelles.

8. Présentation d'Everbridge : logiciel de rappel des professionnels en cas de situations exceptionnelles

La présentation du Docteur Maitre et Monsieur Vastel est annexée au présent (Annexe PV4).

Il est précisé que l'outil est un véritable moyen de communication qui pourrait être utilisé en cas d'attaque informatique pour prévenir les agents mais également en cas d'attaque terroriste.

Une représentante SUD demande combien d'essai seront réalisés.

Le Docteur Maitre précise qu'il y a des exercices préfectoraux qui doivent être faits. Pour les autres essais, ce n'est pas l'ensemble du personnel qui sera visé mais uniquement les professionnels qui utilisent le logiciel pour se tenir à jour des connaissances.

Un représentant de la CFDT demande si toutes les enveloppes ont été détruites.

Le Docteur Maitre rappelle que les cadres n'ont plus besoin de celles-ci.

Le représentant de la CFDT interroge sur la mise à jour des fiches sur les données personnelles et les compétences.

Monsieur Vastel rappelle que les données sont mises à jour en fonction des informations données par les agents au service RH. Sur les compétences, l'entretien annuel permettra de faire remonter les compétences.

9. Restitution de la visite de la F3SCT au service transport patient

La visite a été réalisée de manière imprévue afin de rencontrer les agents qui n'étaient pas informés de cette visite. Etaient présents des représentants de la CFDT, de SUD et Monsieur DI MASCIO. Le service de santé au travail n'était pas représenté.

6 agents ont été rencontrés.

Des problèmes ont été soulevés :

- une perte de temps lorsque les patients ne sont pas prêts dans les services,
- sur l'utilisation des bed-mover : perte de temps lorsque les courses sont courtes, trop bruyants pour pouvoir échanger avec les patients, pas adaptables sur les lits bariatriques (seulement 4 lits bariatriques à assistante intégrée sur l'établissement) et les secousses donnent des fourmillements
- pas de régulation le week-end donc pas de prise en compte des restrictions des agents. Les agents de régulation rencontrés ne semblent pas contre travailler le week-end
- activité du samedi dense malgré un effectif réduit
- au niveau du bloc opératoire, il y a un bouchon de patients pour l'accueil le matin dû au manque de personnel du bloc
- une infirmière du service n'a pas de bureau donc problème de confidentialité

Points positifs :

- pas de souci de planning
- les agents sont sollicités pour l'hélicoptère ce qui leur plaît.

Monsieur DI MASCIO rajoute que sur les bed-mover les avis étaient très différents en fonction des agents.

Une représentante de SUD demande ce qu'il en est du logiciel qui était attendu suite à la première visite.

Monsieur DI MASCIO indique qu'il faudra faire un point avec la DSN à ce sujet.

10. Présentation COVIRISQ et nomination des 2 représentants de la F3SCT

Le point est reporté à une prochaine séance.

QUESTIONS DES ORGANISATION SYNDICALES

11. Des visites d'agents en arrêts ont lieu via SECUREX, pourquoi ces contrôles ? de quoi s'agit-il ? combien cela coûte à l'établissement ?

Monsieur DI MASCIO indique que la société SECUREX est une entreprise qui réalise des contre-visites médicales. Au cours de l'année 2024, 5 contrôles ont été réalisés.

La représentante de la CGT demande le coût de ces visites.

Monsieur DI MASCIO indique que c'est moins cher qu'une expertise médicale.

La représentante de la CGT demande pourquoi ces contre-visites ont été effectuées sur des agents précisément.

Monsieur DI MASCIO indique que la contre-visite peut être faite en cas d'alerte d'un cadre.

Le Docteur Bonnet rappelle que la loi autorise l'employeur à le faire.

Monsieur DI MASCIO indique que dans la majorité des cas, les arrêts maladie sont justifiés.

Une représentante de SUD demande depuis quand sont mis en place ces contrôles.

Monsieur DI MASCIO répond que ce n'est pas que depuis cette année.

Une représentante de SUD demande pourquoi la pratique continue si les arrêts sont toujours justifiés car cela à un coût.

Monsieur DI MASCIO concède que cela fait partie des éléments d'évaluation.

La représentante de la CGT demande pourquoi il n'en a jamais été question avant cette instance et demande à avoir un retour sur les années précédentes.

12. Service social du personnel : une synthèse de l'activité du service sur 2023-2024 est souhaitée. Quel est le champ d'intervention du service ?

Le rapport d'activité est fourni mais Monsieur DI MASCIO propose de reporter ce point pour qu'une personne du service puisse être présente pour le présenter.

13. Quelle analyse de la réorganisation du SAU ?

Le point a été vu dans un point précédent.

14. Quelles suites données après l'alerte faite cet été pour le service de chirurgie pédiatrique ?

Monsieur DI MASCIO rappelle que la situation a été difficile au cours de l'été et qu'il a fallu transférer des patients à Tours.

Il indique qu'il y a un projet d'installer l'HDJ diabéto dans un secteur du service de chirurgie pédiatrique et un projet d'HDJ de chirurgie portée par la cheffe de service.

La situation reste fragile.

Le Docteur Bonnet indique qu'il risque d'y avoir des problèmes sur la période de Noël suite à l'absence des anesthésistes.

Une représentante de SUD indique qu'au cours de l'été le problème a été que la communication n'a pas été bonne sur le fait que le service de chirurgie pédiatrique avait réouvert et qu'il y a eu un moment où il n'y avait pas de patients.

Une représentante de SUD intervient pour indiquer que les problèmes sur les anesthésistes n'avaient pas encore été évoqués. Elle demande si le problème démographique est lié à notre région où si cela est national.

Le Docteur Bonnet répond que c'est un problème national mais que notre région est la plus touchée. Il indique qu'il faudrait 35 anesthésistes pour faire tourner les services.

Une représentante de SUD indique que c'est de pire en pire depuis le passage en CHU.

Le Docteur Bonnet rappelle que CHU veut dire enseignement, innovation et recherche. Il dit que l'établissement n'est pas très bon en recherche et qu'en enseignement, une quantité de temps médical est utilisée de manière importante pour cela et que le nombre d'internes accueillis a doublé.

La représentante de la CGT souhaite intervenir pour indiquer des difficultés sur Gien où il y a plusieurs problèmes :

- Compteurs d'heures en négatif
- Ne veulent plus parler avec l'encadrement

Madame LIAUDOIS demande un écrit pour pouvoir intervenir auprès de l'encadrement.

La représentante de la CGT a aussi eu une alerte de l'équipe de l'IFPM qui se retrouve en grandes difficultés et indique ne pas être entendue par la directrice. Elle propose que les représentants de la F3SCT aillent les rencontrer.

Une représentante de SUD indique qu'elle a été interpellée par les secrétaires d'hématologie qui demande des casques téléphoniques. La réponse du service de téléphonie est : « Bonjour, la commande de casque est toujours en souffrance. Désolé nous reviendrons vers vous si la commande daigne arriver un jour. »

Elle demande s'il n'est pas possible de s'en faire prêter d'ailleurs récupérer des casques ailleurs en attendant de les récupérer.

Monsieur DI MASCIO lève la séance à 13h15.

La secrétaire de la F3SCT fait remarquer que des corrections qui avaient demandées n'ont pas été prises en compte.

Monsieur BOYER indique qu'elles seront effectuées et met au vote le procès-verbal.

Le procès-verbal est adopté à mains levées par 14 voix pour.

2. Mise en place des tenues anonymisées

Date de création : août 2024

Plan de PROJET

A) Données institutionnelles

Titre du projet

Banalisation des tenues professionnelles et installation de distributeurs automatiques (et unité de retour) pour un approvisionnement plus efficient des professionnels de santé

Porteur du projet

Pôle Ressources Matérielles/DAL

Contexte du projet

- Depuis le début de l'année 2024, de nombreuses ruptures de mise à disposition de tenues pour les professionnels soignants ont été constatées, du fait à la fois de pannes de machines (blanchisserie et DAV) et d'inadéquation entre le nombre de tenues lavées et le besoin quotidien des professionnels du CHU
- Augmentation à venir du nombre de tenue à traiter (étudiants en médecine)
- Souhait des professionnels de disposer de tenues banalisées dans les services où les patients / familles peuvent avoir des comportements violents
- Eviter le stockage sauvage des tenues dans les vestiaires qui ne respecte pas les normes d'hygiène
- Améliorer la disponibilité des tenues pour les professionnels, en mutualisant les tenues et offrir ainsi une meilleure qualité de vie au travail

Equiper les professionnels médicaux et soignants de tenues non nominatives en poursuivant le déploiement de distributeurs automatiques de tenues (il en existe déjà au bloc opératoire, pour les services d'urgences et de réanimation médicale, une installation est prévue en septembre 2024 pour la réanimation néonatale et la maternité)

Le projet final serait d'installer un distributeur de tenues et une unité de retour sale par bâtiment afin de mieux répondre aux besoins

Bénéfices attendus et points de vigilance

La mise à disposition de tenues journalières est facilitée, la dotation de personnels temporaires ou les changes non prévus sont possibles

La gestion des tenues est moins lourde

Pour la blanchisserie moins d'étiquettes nominatives, classement par taille plus rapide, plus de tri par vestiaire mais par DAV...)

Pour les agents de plateaux logistiques plus de tri par ordre alphabétique dans les vestiaires

Moins de tenues nécessaires en circulation car plus de (rotation)

- Disponibilité 24h/24 d'une tenue adaptée en taille
- Diminution de linge dormant dans les vestiaires,
- Limitation des manuportées pour une meilleur hygiène,
- Gain en temps pour le secteur marquage en blanchisserie ainsi que pour les agents de plateaux logistiques.

- Gain achat textile (4 tenues par agents pour 7 à 10 actuellement)

Maîtrise des pertes de linge

Points de vigilance

Le bon recensement et la tenue à jour des tailles nécessaires / DAV

Le taux d'usure des tenues est plus rapide

Garantir la nécessaire identification des professionnels par les patients

La fréquence de remplissage des DAV en lien avec l'activité des services

Formation des agents de plateaux chargés de remplir le DAV

Gouvernance du projet : composition de l'équipe projet

DAL/ingénieur logistique/ responsables blanchisserie

Chef de projet : A désigner

Partenaire(s) associé(s) au projet (le cas échéant)

Responsable des plateaux logistiques, SPRI , acheteur

Calendrier prévisionnel

C) Montage financier

Coût du projet

Achat DAV et unité retour soit 95000 EUROS

Madame ETRONNIER vient présenter le projet qu'elle présente comme un projet à long terme. Elle rappelle que c'est un sujet qui s'est déjà tenu dans les instances surtout d'un point de vue sécuritaire pour les agents. Elle indique que cette année, il y a eu plusieurs ruptures de tenues. Elle explique que les jours cela arrive, les agents remontent les difficultés suivantes : absence de tenues, prise des tenues d'un autre agent en cas d'absence de sa propre tenue ce qui amène un désordre certains. Elle ajoute que le fait d'être un devenu CHU va accroître le nombre de tenues à entretenir pour la blanchisserie pour pouvoir fournir aux étudiants.

Elle rappelle qu'une expérience est en cours avec la mise en place d'un distributeur de tenue sur le bâtiment rouge par la réanimation et les urgences. Un autre distributeur a été installé en réanimation néonatale mais il ne fonctionne pas encore correctement. L'objectif est d'installer un distributeur par bâtiment.

Les avantages de cette solution sont multiples :

- facilité pour les agents temporaires ;
- plus de classement pour la blanchisserie et plus de nécessité d'étiqueter les tenues ;
- besoin de moins de tenue.

Certains points de vigilance ont été relevés dans la fiche projet présentée.

Madame ETRONNIER rappelle que pour ce projet, les deux points sensibles sont le coût des distributeurs et le fonctionnement de ceux-ci. Il faudra travailler avec le distributeur pour avoir un fonctionnement correct et il faudra que les agents les utilisent correctement. Elle rappelle qu'un numéro de téléphone est disponible sur chaque distributeur afin de contacter un agent logistique en cas de difficulté.

Madame ETRONNIER indique qu'avec la mise en place du distributeur en réa néonatale, est revenue la question des tenues blanches pour tous. C'est une question qui se posera à plus long terme car il n'est pas question de jeter les tenues actuellement utilisées au sein de l'établissement.

Une représentante de Sud indique qu'elle ne peut pas être contre les tenues blanches car elle indique qu'à l'heure actuelle, elle est déjà dans l'obligation de prendre des tenues différentes. Elle signale que le fait de mettre une machine par bâtiment lui semble peu.

Madame ETRONNIER accorde que dans le projet il faudra affiner le nombre et le choix des machines car il existe différentes tailles en fonction du nombre de professionnels à habiller.

Une représentante de la CGT indique ne pas être contre mais demande ce qui va être mise en place pour identifier les agents si des tenues blanches sont adoptées.

Il sera fourni des badges aux agents avec leur fonction.

La représentante de la CGT indique que les badges finiront à la blanchisserie.

Madame LIAUDOIS répond que c'est de la responsabilité des agents.

La représentante de la CGT indique qu'il faudra être vigilant sur la disponibilité des tailles des tenues.

Madame ETRONNIER indique qu'elle a conscience que certaines tailles de tenues sont plus demandées et peuvent parfois manquer. Elle indique que sur l'identification, le sujet sera réfléchi avec la direction des soins.

Une représentante de Sud demande s'il est possible de revoir la forme de la tenue.

Madame ETRONNIER indique que s'il faut acheter des nouvelles tenues, ça sera possible.

Monsieur DI MASCIO demande quel est le problème avec les tenues actuelles.

Une représentante de Sud indique que les tenues ne sont pas adaptées car on doit les passer par la tête. Elle indique que des tenues à pression seraient plus adaptées.

Madame ETRONNIER pense que les tenues à pression ne seront pas validées par la blanchisserie mais qu'il faut en discuter. Elle propose de constituer un groupe de travail sur le sujet.

Une représentante de la CGT indique que les tenues ne sont pas adaptées pour des personnes ayant des difficultés au niveau des épaules.

Un représentant de la CFDT indique qu'un distributeur est en place sur Saran depuis plus au moins deux ans et qu'il semble fonctionner correctement. Il interroge Madame ETRONNIER sur la maintenance des appareils.

Monsieur BOYER indique que lors d'une réunion avec le bloc opératoire, il lui a été remonté que le distributeur était dégradé. Il a donc demandé à Madame ETRONNIER de regarder pour installer des caméras ou des grilles de protection.

Un représentant de Sud indique que si le distributeur du bloc est dégradé, c'est du fait des agents du bloc.

Madame ETRONNIER confirme un problème avec ce distributeur et qu'elle va s'y rendre pour voir.

Un représentant de Sud indique que les tenues sont limitées à 2 par jour et qu'au bloc il y a un problème avec les tailles.

Madame ETRONNIER indique qu'en cas de manque, un agent logistique peut se rendre disponible immédiatement et réapprovisionner le distributeur.

Le représentant de la CFDT rajoute qu'un distributeur par bâtiment sera insuffisant. Il demande qu'un questionnaire de satisfaction soit réalisé par exemple à 6 mois et demande qui sera le chef de projet.

Madame ETRONNIER indique que le chef de projet sera Monsieur Laporte. Concernant la maintenance, elle indique que la vigilance sera portée sur ce point. Sur le nombre, elle rappelle que c'est une projection mais qu'une enquête sera menée pour vérifier la nécessité.

Une représentante de Sud rappelle qu'avec leurs cartes, ils ne peuvent pas toujours avoir les tenues et que cela peut pousser certains professionnels à forcer les distributeurs.

Madame ETRONNIER indique qu'il faut appeler un agent dans ce cas et qu'il y en a toujours un disponible et à proximité.

Le Docteur GUELA signale qu'il faudrait, pour respecter la réglementation, des blouses à manches longues à tous les laboratoires afin de les protéger contre les projections de produits CMR, qui veut dire cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques.

Madame ETRONNIER indique qu'il est possible de voir ce point avant la mise en place du projet.

Le Docteur GUELA indique avoir reçu plusieurs agents du laboratoire et avoir préparé une note à ce sujet.

Monsieur BOYER soumet le projet au vote.

15 votes POUR

3. Evaluation du roulement de la MIR



DIRECTION DES SOINS

Réorganisation de la maquette organisationnelle en 12 heures de l'équipe paramédicale de la Médecine Intensive Réanimation et de l'Unité de Soins Intensifs Polyvalents.

1. Contexte et définition du projet

Le projet consiste à modifier la maquette organisationnelle en 12h de la Médecine Intensive Réanimation (MIR) et de l'Unité de Soins Intensifs Polyvalents (USIP) afin de trouver une maquette qui convienne et corresponde aux besoins des professionnels et à l'activité du service.

Ce projet émane d'une réflexion collective de l'équipe paramédicale du service de MIR et de l'USIP sur la mise en place d'une nouvelle organisation de travail. En effet, l'équipe paramédicale est dans l'attente d'un réajustement du roulement de travail afin de l'adapter à l'activité du service et aux besoins des professionnels.

1.1. Contexte :

Année 2011 : En réaction à une demande de l'équipe paramédicale, le service de MIR a instauré une nouvelle dynamique avec la mise en place d'une organisation en 12h00 sans maquette organisationnelle.

Cette organisation de travail a été appliquée dans le service sous forme de planning élaboré par les cadres de santé au regard des desideratas des professionnels paramédicaux.

Janvier 2022 : Afin de répondre au cadre réglementaire et à une organisation institutionnelle, la maquette organisationnelle de la réanimation Néonatale- Pédiatrie est déployée en MIR et en USIP.

Année 2023 : Evaluation à 6 mois et 1 an du déploiement de la maquette organisationnelle auprès de l'équipe paramédicale via un questionnaire de satisfaction.

➤ Questionnaire à 6 mois :

Taux de réponse au questionnaire 73 % (soit 80 personnes sur 110 personnes).

Sur le taux de réponse, il en ressort que :

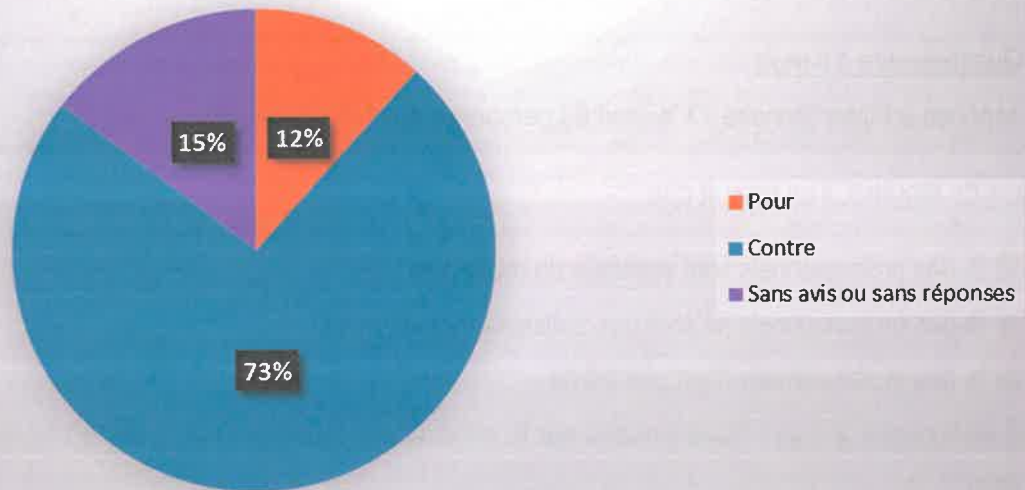
- 46 % des professionnels sont satisfaits du roulement
- 28 % des professionnels ne sont pas satisfaits du roulement
- 26 % des professionnels n'ont pas d'avis

➤ Questionnaire à 1 an : Questionnaire sur le ressenti des roulements envoyés à l'équipe paramédicale fin Janvier 2023.

- 38 aides-soignants sont appelés à répondre au questionnaire (nous ne comptons pas les arrêts maladies longue durée et les congés maternité)
- 70 infirmiers sont appelés à répondre au questionnaire (nous ne comptons pas les arrêts maladies longue durée, les congés maternité, et les agents n'étant pas dans les soins)
- Résultats des questionnaires



Résultats concernant les séries de 3 (AS et IDE confondus)



1.2. Constat :

- 73 % des professionnels préfèrent avoir une maquette organisationnelle composée de séries de 2 jours de travail consécutifs
- Le rythme avec les séries de 3 jours consécutifs est harassant pour les professionnels => augmentation du risque d'erreur engendré par les facteurs humains
- Le rythme avec l'alternance jour / nuit toutes les 6 semaines est un des motifs influant sur le départ des professionnels paramédicaux
- Le roulement ne respecte pas le cadre réglementaire au regard des semaines glissées (60h en 7 jours)
- Les représentants du personnel du service informent les cadres de santé du souhait de l'équipe paramédicale de créer une nouvelle maquette organisationnelle afin de mieux concilier leur vie professionnelle et leur vie personnelle et donc d'améliorer la qualité de vie au travail.

2. Les enjeux du projet, les objectifs

L'objectif principal de ce projet est de proposer une nouvelle maquette organisationnelle afin de favoriser l'attractivité et la fidélisation des professionnels paramédicaux en améliorant la qualité de vie au travail. Il s'agit également de participer à l'optimisation des performances RH tout en améliorant la gestion des risques et la qualité des soins.

Les objectifs de ce projet sont de :

- Favoriser l'attractivité et la fidélisation des professionnels paramédicaux,
- Améliorer la qualité de vie au travail en favorisant l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle,
- Répondre aux besoins des professionnels en favorisant la co-construction de l'organisation du service,
- Participer à l'optimisation des performances RH en améliorant la culture prévention sur l'absentéisme, le turn-over,
- Améliorer la gestion des risques et la qualité des soins en agissant sur les facteurs humains,
- Développer les relations et les projets entre les services de soins critiques et les services du pôle (formation, réserve soignante, remplacement ...).

3. Description du projet

3.1 Description du fonctionnement actuel et futur avec la mise en place du projet

3.4.1 Description de l'organisation de travail

3.4.1 Capacitaire à ce jour

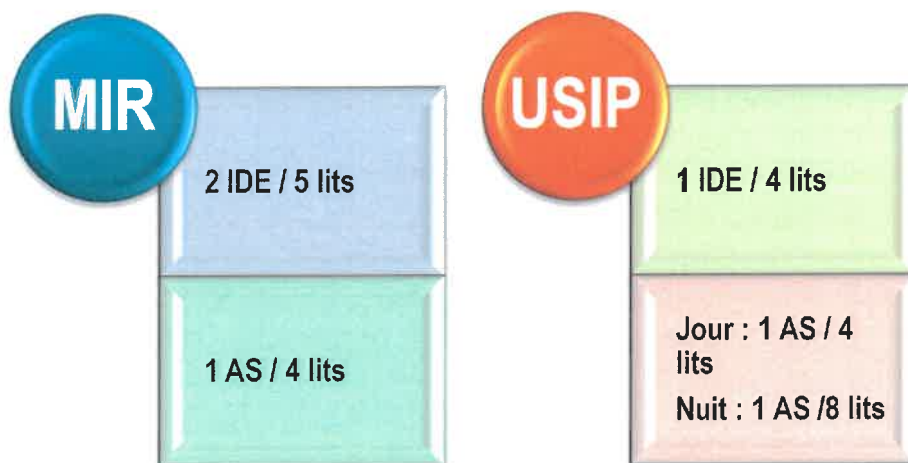
20 lits de la Médecine Intensive Réanimation (MIR)

8 lits d'Unité de Soins Intensifs Polyvalents (USIP)

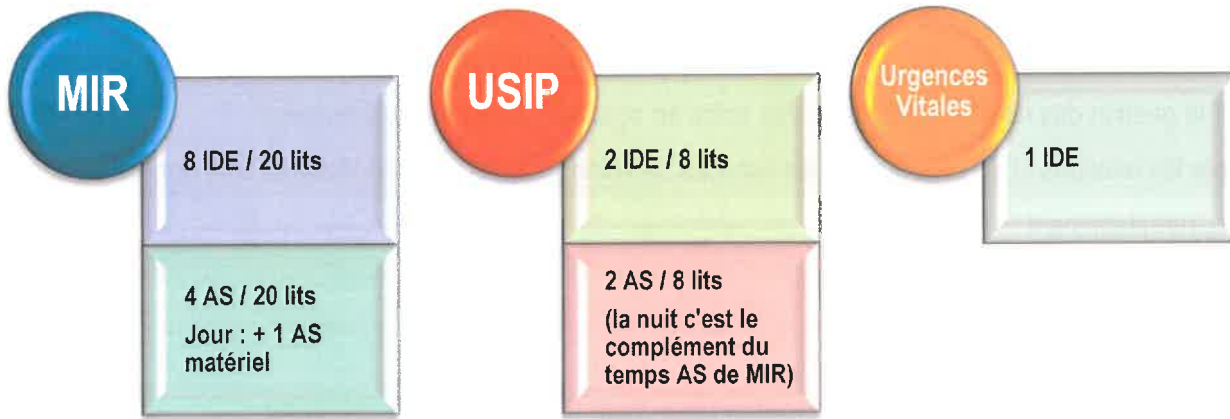
3.4.2 Effectifs IDE / AS

Les effectifs paramédicaux respectent les normes du Décret n°2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins critiques, applicable au 01/06/2023

- Décret n°2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins critiques :



- Organisation paramédicale de la Médecine Intensive Réanimation (MIR) et de l'Unité de Soins Intensifs Polyvalents (USIP) du CHU d'Orléans :



3.4.3 Description du fonctionnement actuel

Actuellement, le planning prévisionnel est réalisé par les cadres de santé avec la maquette organisationnelle de la réanimation Néonatale-Pédiatrie, validée par le Comité Social et Economique (CSE). Également, l'organisation de travail respecte les normes de la Circulaire DHOS/SDO n°2003 – 413 du 27 août **2003** relative aux établissements de santé publics et privés pratiquant la réanimation, les soins intensifs et la surveillance continue et tient compte des desideratas des professionnels et des périodes de congés validées.

➤ Organisation de l'alternance

L'alternance jour / nuit est incluse dans la maquette organisationnelle.

L'alternance est périodique toutes les 6 semaines.

Chaque professionnel effectue 6 mois de jour et 6 mois de nuit.

Les professionnels ont la possibilité d'échanger les périodes sous couvert d'une validation au préalable du cadre de santé.

Tout professionnel, positionné sur un poste fixe de jour ou de nuit, réalise une période de jour ou de nuit, à l'inverse de son rythme de travail habituel au minimum à hauteur de 5 jours travaillés tous les ans (en une période ou en périodes fractionnées dans l'année).

➤ Maquette organisationnelle actuelle pour un agent à 100%

Jour Semaine	L	M	M	J	V	S	D	TOTAL
1	RJ	RJ	J	J	RJ	RH	RH	24h
2	J	RJ	RJ	RJ	J	J	J	48H
3	RJ	RJ	J	J	RJ	RH	RH	24H
4	RJ	J	RJ	RJ	J	J	J	48H
5	RJ	RJ	RJ	J	J	RH	RH	24H
6	J	J	J	RJ	RJ	RH	RH	36H
7	RN	RN	N	N	RN	RH	RH	25h50
8	N	RN	RN	RN	N	N	N	51h40
9	RN	RN	N	N	RN	RH	RH	25h50
10	RN	N	RN	RN	N	N	N	51h40
11	RN	RN	RN	N	N	RH	RH	25h40
12	N	N	N	RN	RN	RH	RH	38h45
Total								423h25

J = 07h30 – 19h30 (12h00)

N = 19h30 – 07h30 (13h01)

➤ Maquette organisationnelle actuelle pour un agent à 80%

Jour Semaine	L	M	M	J	V	S	D	TOTAL
1	RJ	RJ	J	J	RJ	RH	RH	24H
2	J	RJ	RJ	RJ	J	J	J	48H
3	RJ	RJ	DP	J	RJ	RH	RH	12H
4	RJ	J	RJ	RJ	J	J	J	48H
5	RJ	RJ	RJ	DP	J	RH	RH	12H
6	J	J	DP	RJ	RJ	RH	RH	24H
7	RN	RN	N	N	RN	RH	RH	25h50
8	N	RN	RN	RN	N	N	N	51h40
9	RN	RN	DP	N	RN	RH	RH	12h55
10	RN	N	RN	RN	N	N	N	51h40
11	RN	RN	RN	DP	N	RH	RH	12h55
12	N	N	DP	RN	RN	RH	RH	25h50
Total								348h40

J = 07h30 – 19h30 (12h00)

N = 19h30 – 07h30 (12h55)

DP = Repos du temps partiel

➤ Cumul annuel de la maquette organisationnelle actuelle

Maquette organisationnelle actuelle	Obligation annuel (sans déduction CA)	Simulation (sans déduction CA)	Delta
100%	1750	1834h	84h
80%	1400	1509h	109h

3.4.4 La nouvelle maquette organisationnelle

Aucun changement sur la gestion : le planning prévisionnel sera réalisé par les cadres de santé **avec la nouvelle maquette organisationnelle**. L'organisation de travail respectera les normes de la Circulaire DHOS/SDO n°2003 – 413 du 27 août 2003 relative aux établissements de santé publics et privés pratiquant la réanimation, les soins intensifs et la surveillance continue et tient compte des desideratas des professionnels et des périodes de congés validées.

➤ Organisation de l'alternance :

L'alternance jour / nuit est incluse dans la maquette organisationnelle.

L'alternance est périodique toutes les **3 semaines**.

Chaque professionnel effectue 6 mois de jour et 6 mois de nuit.

Les professionnels ont la possibilité d'échanger les périodes sous couvert d'une validation au préalable du cadre de santé.

Tout professionnel, positionné sur un poste fixe de jour ou de nuit, réalise une période de jour ou de nuit, à l'inverse de son rythme de travail habituel au minimum à hauteur de 5 jours travaillés tous les ans (en une période ou en périodes fractionnées dans l'année).

➤ Nouvelle maquette organisationnelle pour un agent à 100%

Jour Semaine	L	M	M	J	V	S	D	TOTAL
1	J	RJ	RH	RH	J	J	J	48h
2	RJ	RJ	RJ	J	J	RH	RH	24h
3	RJ	J	J	RJ	RJ	RH	RH	24h
4	RN	N	N	N	RN	RH	RH	38h45
5	N	N	RN	RH	RH	N	N	51h40
6	RN	RN	N	N	RN	RH	RH	25h50
7	J	J	RJ	RH	RH	J	J	48h
8	RJ	RJ	J	J	RJ	RH	RH	24h
9	RJ	RJ	J	J	J	RH	RH	36h
10	RH	RN	RN	N	N	RN	RH	25h50
11	N	RN	RH	RH	N	N	N	51h40
12	RN	RN	N	RN	RN	RH	RH	12h55
Total								409h20

J = 07h30 – 19h30 (12h00)

N = 19h30 – 07h30 (12h55)

➤ Nouvelle maquette organisationnelle pour un agent à 80%

Jour Semaine	L	M	M	J	V	S	D	TOTAL
1	J	RJ	RH	RH	J	J	J	48h
2	RJ	RJ	RJ	DP	J	RH	RH	12h
3	RJ	J	J	RJ	RJ	RH	RH	24h
4	RN	N	N	RN	DP	RH	RH	25H50
5	N	N	RN	RH	RH	N	N	51h40
6	RN	RN	DP	N	RN	RH	RH	12H55
7	J	J	RJ	RH	RH	J	J	48h
8	RJ	RJ	DP	J	RJ	RH	RH	12h
9	RJ	RJ	J	J	DP	RH	RH	24h
10	RH	RN	RN	N	N	RN	RH	25h50
11	N	RN	RH	RH	DP	N	N	38h45
12	RN	RN	N	RN	RN	RH	RH	12h55
Total								335h30

J = 07h30 – 19h30 (12h00)

N = 19h30 – 07h30 (12h55)

DP = Repos du temps partiel

➤ Nouvelle maquette organisationnelle pour un agent à 80% fixe de nuit

Jour Semaine	L	M	M	J	V	S	D	TOTAL
1	N	RN	RH	RH	N	N	N	48h
2	RN	RN	DP	RH	N	RN	RH	12h
3	RN	N	N	RN	RN	RH	RH	24h
4	RN	N	N	RN	DP	RH	RH	24h
5	N	N	RN	RH	RH	N	N	48h
6	RN	RN	DP	N	RN	RH	RH	12h
7	N	N	RN	RH	RH	N	N	48h
8	RN	RN	DP	RN	RN	RH	RH	0h
9	RN	DP	N	N	RN	RH	RH	24h
10	RH	RN	RN	N	N	RN	RH	24h
11	N	RN	RH	RH	RN	N	N	36h
12	RN	RN	N	RN	RN	RH	RH	12h
Total								312h

N = 19h30 – 07h30 (12h00)

DP = Repos du temps partiel

➤ Nouvelle maquette organisationnelle pour un agent à 50%

Jour Semaine	L	M	M	J	V	S	D	TOTAL
1	J	J	RJ	DP	RJ	RH	RH	24h
2	RJ	RJ	DP	J	J	RH	RH	24h
3	RJ	RJ	DP	DP	RJ	RH	RH	0h
4	RN	RN	N	N	RN	RH	RH	25h10
5	N	N	RN	RN	DP	RH	RH	25h10
6	RN	RN	RN	DP	DP	RH	RH	0h
7	J	RJ	DP	RH	RH	J	J	36h
8	RJ	RJ	DP	DP	RJ	RH	RH	0h
9	RJ	RJ	J	J	DP	RH	RH	24h
10	RH	RN	DP	RN	N	RN	RH	12h55
11	N	RN	DP	RH	RH	N	N	38h05
12	RN	RN	DP	DP	RN	RH	RH	0h
Total								209h20

J = 07h30 – 19h30 (12h00)

N = 19h30 – 07h30 (12h55)

➤ Cumul annuel de la nouvelle maquette organisationnelle :

Nouvelle maquette organisationnelle	Obligation annuel (sans déduction CA)	Simulation (sans déduction CA)	Delta
100%	1 708 h	1 637 h	71 h
80%	1 366h	1 342 h	24 h
80% Fixe de nuit	1 310 h	1 248 h	62 h
50%	854 h	838 h	16 h

➤ **Changement jours/nuits entre agents**

Les changements des périodes de jours et de nuits sur arrangement entre agents est possible, pour autant une régulation s'impose pour la gestion du compteur d'heure :

- Si l'agent est totalement de jour sur la période de 12 semaines (c'est-à-dire qu'il échange ses 6 semaines de nuits sur la période), il effectuera une journée supplémentaire sur la période pour compenser la perte des nuits non faites.
- Si l'agent est totalement de nuit sur la période de 12 semaines (c'est-à-dire qu'il échange ses 6 semaines de jour sur la période), il effectuera une nuit de moins sur la période pour compenser la génération des heures de nuits réalisées.
- Dans les autres cas de changement partiel, un calcul sera effectué par l'encadrement au prorata du nombre de semaines échangés par période. Une régulation des jours/nuits à retirer ou à ajouter sera réalisée et communiquée aux agents concernés.

3.2 Analyse des effectifs avant et après le projet

Pas de modification des besoins en effectifs au regard du projet.

En ce qui concerne le temps de transmission, pour l'année 2023 il sera effectué le paiement des heures ou la possibilité pour les agents de les déposer sur un CET comme en 2022.

Pour l'année 2024 le dispositif sera évalué par la DRH.

3.3 Impacts en matière d'organisation du travail

Nous constatons que la nouvelle maquette organisationnelle :

- Fait moins générer d'heures à l'année que la maquette organisationnelle actuelle
- Est très proche des objectifs obligatoires de cumul d'heures
- Entre dans le cadre réglementaire au regard des semaines glissées
- Est un souhait de l'équipe paramédicale de MIR et USIP
- Permet de mieux concilier la vie personnelle et professionnelle
- Moins génératrice de fatigue

3.4 La méthodologie utilisée pour associer le personnel du service au projet

➤ Conduite de projet :

QUOI	QUI	COMMENT	QUAND
Souhait de la part de l'équipe de réviser la maquette organisationnelle	Professionnels paramédicaux du service Représentants de l'équipe	Discussion lors de la réunion de service et lors d'une réunion RCM	Juillet 2022
Elaboration et étude des résultats d'un questionnaire de satisfaction destiné à l'ensemble des professionnels paramédicaux	Cadre de santé	Via Form	Aout 2022
Mise en place d'un groupe de travail IDE et AS	Cadre de santé	Sur la base du volontariat avec un appel à candidature	Octobre 2022
Identification des objectifs, de la mise en œuvre du projet et de l'organisation du groupe de travail	Groupe de travail	Réunion	Janvier 2023
Elaboration de la fiche projet	Cadre de santé	Via une fiche projet institutionnelle	Février 2023
Evaluation des besoins de l'ensemble de l'équipe au travers d'un questionnaire	Groupe de travail	Via Forms - Mails et échanges	Février 2023
Elaboration d'une maquette organisationnelle	Groupe de travail Cadre de santé	Réunion	Mars 2023
Présentation du roulement à la DRH	Groupe de travail Cadre de santé DRH	Réunion	Mars 2023

Présentation à l'équipe des nouvelles trames et sondage	Groupe de travail	Mail et Forms	Mars 2023
Retour de l'équipe sur les trames présentées : ne convient pas à la majorité de l'équipe. Elaboration de nouvelles trames	Groupe de travail	Réunion	Avril 2023
Présentation à l'équipe des nouvelles trames (version 2) Sondage auprès de l'équipe sur le choix du roulement	Groupe de travail	Mail et Form	Avril 2023
Sondage auprès de l'équipe sur le choix entre le roulement actuel et le roulement proposé	Cadre de santé Groupe de travail	Mail et Form	Juin 2023
Présentation du projet au Comité de Projet	Groupe de travail Cadre de santé CSS	Réunion / PPT	Septembre 2023
Création de la maquette organisationnelle dans E.planning	Cadre de santé	Ordinateur et lexique d'utilisation E.planning	Aout 2023
Déploiement de la maquette organisationnelle et accompagnement de l'équipe	Cadre de santé	Proximité de l'équipe Temps d'information	Janvier 2024
Accompagnement des professionnels qui n'adhèrent pas au projet	Cadre de santé Cadre supérieur de santé	Entretien individuel	Besoin individuel

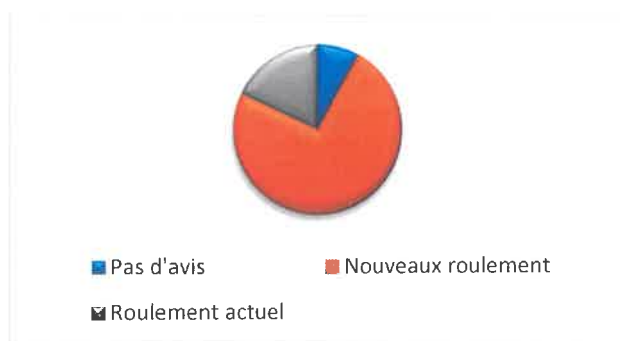
➤ **Résultat du choix final de l'équipe MIR**

Pour finaliser le projet et répondre à son objectif premier, le groupe de travail a effectué plusieurs enquêtes auprès de l'équipe paramédicale.

- Une enquête courant février 2023 pour évaluer les besoins et les desideratas de l'équipe et de l'activité du service
- Deux enquêtes courant mars 2023 et avril 2023, avec 6 propositions de roulement, afin de sélectionner le roulement correspondant aux attentes de la majorité de l'équipe
- Une dernière enquête courant juin 2023 pour identifier le souhait de l'équipe entre : conserver le roulement actuel ou changer de roulement pour le roulement sélectionné.

Les résultats de cette enquête démontrent que sur une équipe de 115 professionnels dont 91 votants :

- 9 % n'ont pas d'avis
- 74 % souhaitent bénéficier du nouveau roulement
- 17 % souhaitent conserver le roulement actuel



3.4.2 Référentiels pris en compte

- Décret du 29 juillet 2004 du Code de la Santé Publique qui définit l'ensemble des soins infirmiers. Ce texte réunit à la fois le décret du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles et l'ancien décret du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels,
- Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 portant code de déontologie des infirmiers,
- Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux,
- Circulaire DHOS/SDO n°2003 – 413 du 27 août 2003 relative aux établissements de santé publics et privés pratiquant la réanimation, les soins intensifs et la surveillance continue,
- Recommandations de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) sur le fonctionnement des Unités de Surveillance Continue (USC) dans les Etablissement de Santé de 2018,
- Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans la fonction publique hospitalière.

- Les organisations de travail en postes d'amplitude 12H dans les établissements de la fonction publique hospitalière : réglementation, recommandations et démarches de prévention associées DGOS mars 2016.
- Circulaire DGOS/RH3 n° 2011-491 du 23 décembre 2011 au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière.

3.4.3 Responsabilités

L'organisation du travail de l'équipe paramédicale IDE et AS est sous la responsabilité des cadres de santé de MIR et USIP.

3.4.4 Accompagnement institutionnel

Direction des soins

Direction des Ressources Humaines

CSS du PMU

CS de MIR et USIP

Groupe de travail constitué d'IDE et d'AS de MIR et d'USIP

4. Mise en application du projet

Objectif : Déploiement au 01 Janvier 2024

Les professionnels ont posé les congés 2023 au regard de leur roulement 2023, donc il n'est pas envisagé de modifier le roulement avant janvier 2024.

5. Modalités d'évaluation du projet : période d'évaluation, indicateurs d'évaluation et suivi mis en place

5.1 Résultats attendus

- Favoriser l'attractivité et la fidélisation des professionnels paramédicaux
- Recruter des nouveaux professionnels paramédicaux
- Ouvrir des lits d'USIP au regard des embauches IDE
- Améliorer la qualité de vie au travail des professionnels paramédicaux en favorisant l'équilibre entre vie professionnelles et vie personnelle

- Développer la notoriété du service et du CHU d'Orléans
- Répondre aux besoins des professionnels en favorisant la co-construction de l'organisation du service
- Participer à l'optimisation des performances RH en améliorant la culture prévention sur l'absentéisme, le turn-over
- Améliore la gestion des risques et la qualité des soins en agissant sur les facteurs humains

❖ Modalités d'évaluation du projet : période d'évaluation, indicateurs d'évaluation et suivi mis en place.

5.2 Evaluation du projet

- Evaluer la satisfaction de l'ensemble des équipes paramédicales via un questionnaire de satisfaction à 6 mois, 12 mois et 18 mois et réajustement si nécessaire.

6. Communication du projet

➤ En interne :

- Modifications des documents institutionnels (E.planning) et du service (livret d'accueil),
- Information lors d'une réunion de service,
- Information via les représentants du service et les professionnels du groupe de travail.

➤ En externe :

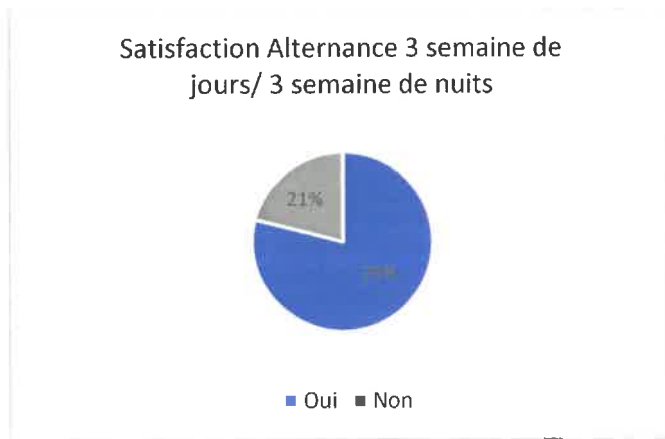
- Information sur le site Internet et les réseaux sociaux du CHU,
- Information des IFPM de la région Centre,
- Information sur la fiche de recrutement du CHU.

7. Evaluation à six mois du projet

La mise en application du nouveau roulement de travail à eu lieu au 1 avril 2024. Il a été réalisé à six mois un sondage auprès de l'équipe dans l'objectif d'évaluer la satisfaction de celle-ci au regard des indicateurs fixés dans le projet.

L'équipe est composée de 120 infirmiers et aides-soignants. Le nombre de participant au sondage est de 71 personnes. Le sondage a démontré ceci :

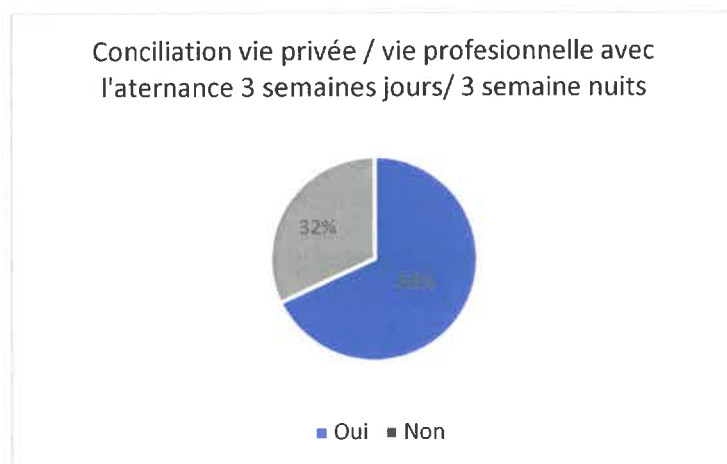
- 79% des votants sont satisfaits par le nouveau rythme d'alternance 3 semaines / 3 semaines. Une partie des personnes non satisfaites par le nouveau rythme estiment qu'il y a trop peu de temps d'adaptation entre le cycle jour / nuit.



- 59% des votants ne perçoivent pas de différence avec ce nouveau rythme quant à leur disponibilité pour s'investir plus intensément dans les formations ou projet au sein du service et du pôle.

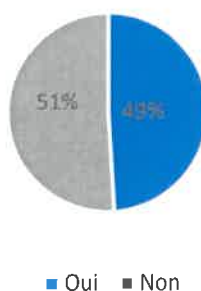


- 68 % des votants estiment mieux concilier vie personnelle et vie professionnelle avec ce nouveau rythme d'alternance.



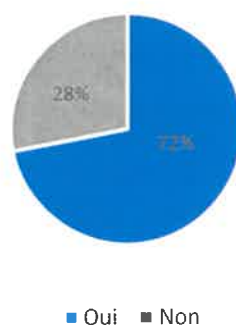
- 49% des votants se sentent moins fatigués par ce nouveau rythme.

Nouvelle alternance moins génératrice de fatigue



- 72% des votants sont satisfaits de la diminution du nombre de série de 3 sur un cycle de travail de 12 semaines.

Satisfaction de la diminution des séries de 3 jours ou nuits travaillés avec cette nouvelle alternance



- A 6 mois de la mise en place de ce rythme de travail, il est difficile de pouvoir faire une évaluation quantitative et qualitative du taux d'absentéisme et de turn-over.
- Le service est attractif par les 12 heures car c'est une forte demande des professionnels recrutés, mais il est trop tôt pour établir un lien avec le rythme 3 semaines / 3 semaines. Cependant, nous n'avons pas de difficultés majeures dans le recrutement IDE et AS pour le service.
- La mise en application du nouveau décret pour les lits d'USIP permettra l'ouverture de lits supplémentaires. A ce jour, il n'y a pas de date effective de mise en place.

Pour conclure sur l'évaluation du sondage, il met en évidence que globalement la majorité de l'équipe est satisfaite par ce nouveau rythme de travail 3 semaines / 3 semaines. Malgré que celui-ci ne génère pas moins de fatigue, il permet à l'équipe de mieux concilier leur vie professionnelle et personnelle.

Madame PICOUT présente le bilan.

Elle indique que la MIR est en 12 heures depuis 2021. En 2022, un roulement avait été mis en place mais il ne satisfaisait pas les équipes et ils ont souhaité retravailler celui-ci. Le nouveau roulement a donc été mis en place au 01/04/2025.

Il ressort de l'évaluation, que 79% des votants sont satisfaits du nouveau roulement.

Elle précise que la fatigabilité n'a pas changé pour les agents. Le nouveau roulement n'a pas eu d'incidence sur l'attractivité du service.

Une représentante de la CGT indique qu'elle a été surprise que les agents fassent des semaines à 51h40 et que cela ne respecte pas la réglementation sur le temps de travail.

Madame PICOUT rappelle que les roulements ont été validés par la DRH et en instance.

La représentante de la CGT indique qu'elle vérifiera car elle est surprise.

Madame LIAUDOIS indique que cela vient du fait que pour 12 heures, la journée de travail génère 12h55.

Une représentante de Sud indique qu'il n'est pas possible de travailler sur les chiffres qui sont fournis. Elle demande à Madame PICOUT de lui expliquer pourquoi il y a si peu de votants (79 pour 120 professionnels).

Madame PICOUT répond qu'elle ne peut pas répondre à cette question. Les cadres ont réalisé le questionnaire et l'ont mis à disposition des agents. Elle indique qu'on ne peut pas contraindre les agents à répondre.

Une représentante de Sud indique qu'on ne sait pas si l'abstention est prise en compte dans les résultats présentés.

Le Docteur SKARZYNSKI intervient. Elle indique qu'elle travaille en réanimation et que le personnel est content de l'organisation actuelle.

La représentante de Sud demande à ce que les chiffres soient plus détaillés avec le nombre d'arrivées, de départ. Elle rappelle que si on veut travailler sur les 12 heures, il faut des choses concrètes, ce n'est pas tout de dire que les gens aiment. Elle indique que dans le service, le personnel a tourné alors qu'auparavant, c'était un service avec une équipe fixe. Elle dit qu'il faut s'intéresser aussi à cela. Elle dit avoir déjà demandé les chiffres sur le turn-over depuis 3 ans et qu'on ne lui donne pas.

Un représentant de Sud demande comment les agents réagissent à l'accord sur la gestion du temps de transmission qui dit que pour les aides-soignants cela devra être récupéré.

Madame PICOUT indique le sujet n'a pas été abordé dans ce questionnaire et que pour l'instant le sujet n'a pas été évoqué à l'équipe car il lui semble compliqué d'annoncer cela aux équipes.

Un représentant de Sud indique qu'il ira donc informer les équipes de cela à l'issue de cette réunion.

Une représentante de la CFDT indique que les retours qu'ils ont eu sont plutôt bons. Elle indique qu'à l'heure actuelle, un meilleur équilibre sur les compteurs est observé et que l'encadrement travaille à trouver l'équilibre. Elle indique que des agents n'ont pas répondu car ils sont arrivés après la mise en place du roulement ou juste avant et ils n'ont pas de comparaison avec le roulement précédent donc ont préféré ne pas répondre. Certains agents font volontairement des échanges pour être plus de jour ou de nuit donc ils n'ont pas répondu comme ils le pouvait.

La représentante de la CFDT demande une évaluation à un an, comprenant : un comparatif du turnover, un comparatif de l'absentéisme sur un an et un comparatif sur les compteurs d'heures. Elle demande à ce que ces éléments soient présentés pour le CSE de juin.

Une représentante de Sud demande si on laisse la possibilité aux agents de ne faire que des jours ou que des nuits.

Madame PICOUT répond que c'est possible uniquement en réalisant des échanges et qu'elle ne souhaite pas proposer des postes uniquement de jour ou de nuit. Elle indique que l'alternance jour/nuit est communiqué au recrutement des agents et elle indique que le roulement est communiqué à l'année et que les agents font les échanges qu'ils souhaitent.

Le Docteur SKARZYNSKI indique que le fait de ne pas avoir des équipes que de jour ou de nuit est une demande médicale pour assurer un certain niveau de qualité des soins. Elle indique que la formation médicale ayant lieu uniquement le jour, cela permet de maintenir un niveau de soins pour la sécurité des patients.

La représentante de Sud demande ce qu'il en est de la fatigue des agents.

Le Docteur SKARZYNSKI convient que c'est plus fatiguant mais il faut s'assurer que la qualité des soins soit importante.

La représentante de Sud demande si un agent de nuit est donc moins compétent qu'un agent de jour.

Le Docteur SKARZYNSKI répond qu'elle n'a pas dit cela. Elle indique que cela permet aux agents de travailler avec plus de médecins sur la journée de travail car les médecins sont plus nombreux le jour.

La représentante de Sud interpelle Monsieur BOYER pour lui demander si cela coûte plus cher de faire comme cela car les agents vont cumuler plus d'heures.

Madame Transon indique que le sujet est surtout qu'il est difficile de trouver des agents souhaitant travailler en 12 heures uniquement de nuit.

La représentante de Sud est d'accord mais elle dit qu'on ne peut pas pousser sur la fatigue des agents et que cela s'est vu sur le turn-over de la réanimation.

Madame Transon répond que lors de la mise en place des 12 heures ces dernières années, il n'a jamais été possible de trouver des personnes exclusivement de nuit et que l'alternance a donc été mise en place alors que c'est très dur.

La représentante de Sud indique que cela conduit au départ des agents. Elle dit que l'alternance conduit au turn-over des équipes et demande si ce turn-over sert le maintien du niveau de compétence de l'équipe. Elle émet un doute. Elle indique qu'il n'y a plus d'ancien dans les services pour rassurer les nouveaux arrivants.

Monsieur BOYER indique que c'est ce qui a été fait en réanimation néonatale après de longues discussions.

Le Docteur GUELA demande quelles ont été les questions du questionnaire.

Madame PICOUT répond qu'elle n'a pas l'intitulé des questions mais qu'elles ont données les réponses indiquées dans les camemberts présentés.

Le Docteur GUELA répond que c'est quand même assez léger pour explorer l'évaluation de la satisfaction au travail, le réel du travail sur des changements. En théorie, il faut s'adresser aux gens experts, c'est-à-dire, la santé au travail, éventuellement Manon Steegmans, moi et/ou l'ergonome, les infirmières pour essayer de bâtir des vrais questionnaires, qui ne soient pas forcément des livres (les gens n'ont pas envie de répondre quand il y a 50 questions), qui soient aussi reproductibles et qui soient aussi le réel du travail. Elle ne dit pas que ce qui a été fait n'est pas bien mais ce ne sont que les prémices.

Une autre remarque sur l'alternance jour/nuit. Elle indique que c'est le plus mauvais modèle qu'il soit et les 12 heures aussi. Au-delà de la fatigue dont tout le monde parle, c'est une source de maladie cardio vasculaire, principalement pour les femmes. Elle indique que celles-ci sont plus sensibles aux maladies cardio-vasculaires pour un tas de raison. L'alternance et le travail de nuit est un gros pourvoyeur de cancer et des maladies endocriniennes. Donc lorsqu'on met en balance, la sécurité, la qualité des soins, elle l'entend. Elle demande comment on évalue une bonne prise en charge des équipes, qu'elle soit de nuit ou de jour pour savoir si la qualité est diminuée, augmentée ou au moins stable parce qu'effectivement lorsqu'on met la santé des agents dans la balance, au-delà des déficiences qu'on a aujourd'hui, cela va être un vrai enjeu.

Monsieur DI MASCIO répond qu'il serait intéressant de travailler à un questionnaire standardisé des nouveaux roulements. Il propose qu'un travail commun avec la santé au travail soit réalisé pour cibler les questions.

Madame PICOUT revient sur l'alternance jour/nuit. Elle indique qu'il est demandé aux agents travaillant principalement de nuit de passer de jour pour suivre les formations dispensées et des activités de simulation qui ne se font qu'en journée. Donc les agents de nuit reviennent en journée.

Une représentante de Sud indique que les agents de nuit sont donc formés et aussi compétents.

Madame PICOUT indique que l'évaluation est plus simple la journée.

La représentante de Sud indique qu'il y a quand même un médecin la nuit et qu'il y a également des cadres de nuit. Elle indique que les cadres de jour peuvent aussi passer de nuit. Donc l'évaluation peut être faite. Tout dépend de ce que l'on veut faire. Elle dit « les agents on s'en fiche un peu de leur santé, du moment que ça se passe de jour ». Elle indique qu'un patient de réanimation qui est intubé, s'il y a un problème la nuit, c'est la même chose que le jour. Donc étant donné que les agents de nuit sont formés et qu'ils reviennent de jour pour être formés sans refus. Elle dit que lorsqu'on veut faire des choses, on va la chercher mais lorsqu'on ne veut pas faire d'effort et qu'on demande toujours aux mêmes agents de les faire, on en arrive à des choses comme ça.

Monsieur BOYER demande si elle remet en cause le travail des 12 heures.

La représentante de Sud dit qu'elle n'a pas dit cela mais qu'elle a posé la question de savoir si des agents qui souhaitent être uniquement de nuit peuvent l'être.

Monsieur BOYER répond qu'il est normal que les médecins avec la Direction et avec les organisations syndicales dans le cadre du dialogue social aient un avis sur l'organisation des soins.

La représentante de Sud répond que la santé des agents ne compte pas dans ce qu'il dit. Elle l'interpelle en lui disant qu'il veut pousser les 12 heures et qu'il peut tendre la corde aux gens s'il le souhaite.

Monsieur BOYER répond qu'il est étonné que les représentants du personnel ne soient pas favorables à ce que les agents souhaitent.

La représentante de Sud indique qu'il y a des agents qui souhaitent être uniquement de jour ou de nuit et demande pourquoi un travail n'est pas réalisé sur ce sujet.

Monsieur BOYER répond que cela ne serait pas bien pour la prise en charge des patients.

La représentante de Sud demande en quoi cela n'est pas bien pour les patients alors qu'on vient de lui dire que les agents sont formés en repassant de jour.

Un représentant de Sud rappelle que l'employeur a l'obligation d'assurer la santé et la sécurité de ses agents. Les médecins peuvent avoir leur volonté d'organisation il doit y avoir une concertation avec la santé au travail. La santé au travail a un rôle sur la prévention. Il dit que la volonté de chacun, la sécurité des patients, ne sont pas le sujet de la F3SCT. Ce qui compte c'est la santé des agents. Il doit y avoir une consultation de la santé au travail pour la sécurité et la santé des agents. Il dit « vous voulez passer tout l'hôpital en 12 heures, vous faites du forcing au bloc alors qu'ils ne veulent pas des 12 heures mais nous sommes là pour assurer la sécurité et la santé des agents ».

Monsieur BOYER répond qu'il faut trouver une voie médiane et s'adapter tous les jours.

Le Docteur SKARZYNSKI indique qu'elle ne veut pas paraître pour quelqu'un qui ne fait pas attention à la santé des agents de son service. Elle indique que les infirmières voient plus de chose la journée et que les agents qui travaillent principalement de nuit sont des agents ayant beaucoup d'expérience.

Le Docteur GUELA indique que pour être dans un système rationnel, qu'on souhaite équitable et scientifique, de la même façon qu'il faut gérer une grille pour interroger toutes les dimensions du travail auxquelles sont soumis les agents qui passent en 12 heures, il faut, et ce sera plus entendable, pensez une nouvelle forme d'évaluation qui ne soit pas juste le doigt en l'air avec le sens du vent. Elle concède que la nuit, il y a moins d'actes et que on peut perdre un peu en compétences. C'est pour cela qu'il y a déjà longtemps, les agents de nuit passaient quelques semaines de jour ce qui avait

été compliqué. Il faut penser un modèle d'évaluation bâti entre les cadres, des agents et les docteurs pour savoir régulièrement comment sont évalués les compétences des uns et des autres. Elle indique que c'est presque hallucinant de penser qu'on ne le fait pas. Elle indique qu'en réanimation, il y a beaucoup d'actes, c'est peut-être le modèle le plus facile à penser puisque souvent les gens parlent moins donc il y a un côté de prise en charge psychologique un peu moins lourde avec une charge mentale un peu différente. Donc il faut un modèle un peu facile à penser sur comment les gens sont à l'aise sur les actes.

Docteur SKARZYNSKI exprime également le fait qu'un jeune agent qui rentre en début de carrière n'est pas le même quelques années après et le turn over est plus important maintenant car l'alternance au bout de 7/10 ans peut devenir compliquée.

Une représentante de Sud indique qu'auparavant un agent qui arrivait ne pouvait pas être de nuit directement. Il devait d'abord passer de jour. Elle demande si on peut parler de compétences à l'heure actuelle à l'hôpital. Elle dit qu'avant ont été formés de jour plusieurs années avant de passer de nuit et qu'il y a donc des moyens de faire. Mais il ne faut pas devenir dangereux et délétère sur la santé des agents.



DIRECTION DES SOINS

Projet : Expérimentation d'un poste IDE gestionnaire des flux au service des urgences adultes

CONTEXTE ET DEFINITION DU PROJET

La crise que vit actuellement les services des urgences n'est que la partie émergée d'une crise structurelle plus profonde qui touche l'ensemble de la réponse aux besoins de soins urgents et de soins non programmés et plus largement l'ensemble du système de santé (cf. mission flash sur les urgences et soins non programmés juin 2022).

Le service des urgences adultes du CHRO est confronté au quotidien à cette situation de tension extrême malgré une régulation par le 15 de plus en plus prégnante et la mise en œuvre d'une procédure de suspension temporaire des admissions au SAU (sauf urgences vitales) visant à réguler d'une manière plus efficiente les flux des patients.

Cette crise est exacerbée par des tensions sur les effectifs médicaux et le capacitaire de lits ouverts de l'établissement impactant la capacité d'hospitalisation et en conséquence l'aval du service des urgences.

Indicateurs d'activité UF

De janvier à décembre

Urgences SAU

Année	2021			2022		
	CIRCUIT CLASSIQUE DES URGENCES	CIRCUIT COURT DES URGENCES	TOTAL	CIRCUIT CLASSIQUE DES URGENCES	CIRCUIT COURT DES URGENCES	TOTAL
Nombre de passages	30 801	20 928	51 729	29 524	5 016	34 540
Dont hospitalisés	10 324	1 932	12 256	9 596	405	10 001
Dont externes	20 477	18 996	39 473	19 928	4 611	24 539
Patients distincts	24 433	18 830	41 056	24 337	4 766	28 443
Age moyen	55	44	51	54	44	52
% de patients de 75 ans et +	25,5%	13,3%	19,9%	24,1%	13,9%	22,5%

Accueil orientation (4902)

P.A.S.S. (6902)

Maison Médicale - Consultations

Année	2021	2022	Année	2021	2022	Année	2021	2022
Nombre de passages	10 176	11 343	Nombre de passages	630	568	Nombre de passages	50	151
Patients distincts	9 504	10 574	Patients distincts	358	390	Patients distincts	47	140
Age moyen	38	37	Age moyen	35	35	Age moyen	56	35
% de patients de 75 ans et +	4,8%	4,5%	% de patients de 75 ans et +	1,7%	0,5%	% de patients de 75 ans et +	21,3%	4,3%

Sur 2022, suite à la crise des urgences et l'arrêt collectif des agents, le circuit court a été fermé, impliquant la réorientation d'un grand nombre de patients vers les structures de soins extérieures.

Chaque matin à la relève au staff de 8H30, on peut constater sur les premiers mois de l'année 2023 une moyenne de 27 dossiers dont une quinzaine sont conclus et en attente d'hospitalisation. Cette situation est majorée en début de semaine faute de lits d'aval le week end.

Le temps moyen entre la conclusion du dossier du patient et son départ du service des urgences pour une hospitalisation varie entre 1h à 48h-72h le week-end.

Le temps de passage moyen des patients aux urgences est de 443 min soit 7 à 8h pour le mois de janvier 2023 et de 417 min soit 6 à 7h pour le mois de février 2023. Ces temps comprennent également les patients réorientés, on peut d'où une majoration du temps d'attente pour les patients admis dans le service.

Il n'est pas rare que des patients soient encore présents au service des urgences depuis plus de 24H même si ces derniers sont identifiés et priorisés pour disposer d'un lit d'hospitalisation.

le sau à fin mars	2019	2022	2023	période	%
passages	15 849	15 213	11 787	-4 062	-26%
passages par jour	176	169	131	-45	-26%
hospitalisés depuis les urgences	3 927	2 756	2 837	-1 090	-28%
hospitalisés chaque jour	44	31	32	-12	-28%
taux d'hospitalisation	25%	18%	24%	-1%	-3%

total des plus de 24 heures au sau	2020	2021	2022	2023	écart	%
janvier	178	186	373	219	-154	-41%
février	186	118	237	187	-50	-21%
mars	56	143	157	212	55	35%
total	420	447	767	618	-149	-19%
	4,7	5,0	8,5	6,9	-1,7	

dont 24 heures	2020	2021	2022	2023	écart	%
janvier	160	166	287	172	-115	-40%
février	174	109	198	160	-38	-19%
mars	48	124	134	164	30	22%
total	382	399	619	496	-123	-20%
par jour	4	4	7	6	-1	

dont 48 heures	2020	2021	2022	2023	écart	%
janvier	13	15	66	40	-26	-39%
février	11	9	32	24	-8	-25%
mars	8	15	21	34	13	62%
total	32	39	119	98	-21	-18%
par jour	0,4	0,4	1,3	1,1	-0,2	

dont 72 heures et plus	2020	2021	2022	2023	écart	%
janvier	5	5	20	7	-13	-65%
février	1	0	7	3	-4	-57%
mars	0	4	2	14	12	600%
total	6	9	29	24	-5	-17%
	0,1	0,1	0,3	0,3	-0,1	

Ainsi, depuis des années et depuis plusieurs mois d'une manière aiguë, les équipes médicales et paramédicales sont confrontées à un nombre important de patients stagnant au SAU faute de solution de structures ou lits d'aval et de surcroît « mélangés » au flux des autres patients et dans les différents secteurs et ce, dans des conditions de prise en charge non satisfaisantes alors que la mission première d'un service d'urgences est de gérer le flux patient et de les orienter dans un délai recommandé de 8h et dans un fonctionnement de principe marche en avant.

Le fonctionnement du service a été conçu avec une zone d'accueil et avec des IDE et AS formé(e)s.

Le rôle de l'IOA (Infirmier d'Organisateur de l'Accueil) consiste à orienter le patient soit vers des structures extérieures, soit vers les secteurs du service des urgences en regard d'une organisation définie au préalable et en fonction des typologies de patient (SAUV, circuit court, circuit long et zone infectieuse en période hivernale).

Aussi, à ce jour, le SAU gère à la fois les flux des patients des urgences et l'hospitalisation des patients, en attente d'un lit d'hospitalisation qui sont dispersés dans les différents secteurs ou couloirs des urgences.

Par ailleurs, parmi les tâches qui incombent aux acteurs des urgences (médecins, cadres de santé, IDE), l'une d'entre elles consiste à trouver un lit et de pouvoir y admettre un patient.

Cette tâche implique la mobilisation d'une multitude d'acteurs, consomme quantité de ressources et d'énergie professionnelle nécessitant ténacité, force de conviction, patience ... et reposant sur une gestion interpersonnelle, non coordonnée et non formalisée des lits impactant l'organisation et la qualité de la prise en charge des patients et complexifiant les relations professionnelles entre les différents acteurs.

Force est de constater qu'actuellement seule la cadre de porte des urgences dispose à chaque instant d'une vision globale de la situation de l'ensemble des patients au service des urgences du lundi au vendredi et d'une anticipation à quelques heures, des difficultés prévisibles au détriment de ses missions.

Aussi, dans l'objectif de fluidifier et de mieux coordonner le parcours patient, il paraît important de travailler sur la gestion des flux patients au sein du service d'accueil des urgences et de son aval en lien avec l'hospitalisation.

De ce fait, l'expérimentation d'un poste d'IDE gestionnaire de flux paraît indispensable.

Ce projet expérimental est validé et soutenu par l'équipe médicale du service des urgences et relève d'une préconisation du groupe de travail « Diagnostic et plan d'actions : organisation de la gestion des lits relative à l'hospitalisation des patients en provenance des urgences » composé de V. BIANCO, J.F. JOLLIVET, M. ROUSSEAU, A. RICHARD, I. PETEUL et C. PICOUT.

A préciser que ce type de poste est mis en place au CHU de Saint-Etienne, CH de Perpignan, CH de Roubaix ...

OBJECTIFS ET ENJEUX

Ce projet a pour objet l'expérimentation d'un poste d'infirmier(e) gestionnaire des flux au service des urgences à compter du 5 juin 2023.

La mise en œuvre de ce projet doit contribuer à :

→ **Fluidifier le parcours patient**

- Renforcer le principe de la marche en avant (aval des urgences)
- Anticiper et coordonner les étapes de la prise en charge de chaque patient (circuit, délais, priorités) aux urgences
- Réduire l'attente globale aux urgences
- Diminuer le temps de séjour des patients aux urgences
- Améliorer les interfaces urgences/services cliniques/cellule gestion des lits

→ **Améliorer les conditions et l'organisation de travail des professionnels ainsi que la collaboration et la coordination médecin-IDE**

- Recentrer les professionnels soignants sur leur cœur de métier, sur la clinique
- Centraliser la recherche en lits et faciliter la décision de l'orientation du patient dans un lit en fonction de son besoin et des contraintes à l'instant T
- Diminuer le nombre d'interlocuteurs et donc le temps de recherche en lits
- Disposer d'un interlocuteur unique au service des urgences pour gérer, coordonner les flux des patients et procéder à la recherche et l'affectation des patients dans un lit d'hospitalisation et disposant d'une vision globale de l'activité et ce, tous les jours de l'année, pour les services d'hospitalisation et la cellule de gestion des lits
- Travailler en collaboration avec le MAO ou à défaut le médecin référent et la cellule de gestion de lits.

→ **Renforcer la qualité et la sécurisation de la prise en charge des patients**

- Proposer un environnement plus adapté (espace dédié) aux patients des urgences en attente d'un lit d'hospitalisation.
- Assurer une prise en charge et une surveillance plus conforme à la situation de ces patients.

PRESENTATION DU PROJET ET DE L'ORGANISATION

1/ Présentation du service des urgences : Cf. charte de fonctionnement du SAU



charte de
fonctionnement du

2/ Présentation du poste IDE gestionnaire de flux

Ce poste sera occupé par des infirmiers ayant plus de 2 ans d'expérience

Dans la phase d'expérimentation, les infirmiers formés aux différents secteurs, ayant participé au groupe de travail et sur la base du volontariat seront amenés à occuper le poste (15 IDE concernés, dont 5 IDE mutualisées SAU /SMUR).

L'affectation des professionnels IDE répond aux mêmes critères d'affectation de semaine en fonction des compétences attendues sur le poste.

Ce poste IDE fonctionnera 365J/365 selon la **maquette organisationnelle** suivante :

Jours	L	M	M	J	V	S	D
Nombre d'IDE	1	1	1	1	1	1	1

L'organisation de ce poste de travail est en 12h.

Les horaires de travail sont en 8h00 à 20h00.

Aussi, les **effectifs nécessaires** sont de 2.82 ETP
 (12 x 1 IDE x 7j x 52 sem. / 1547 heures = 2.82 ETP)

Cet horaire implique un changement dans le cycle de travail dans la mesure où le service fonctionne en 7h30 de jour et 10h la nuit.

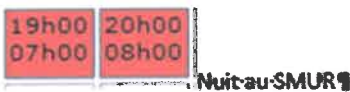
Les agents Mutualisés SAU / SMUR travaillent déjà avec un roulement alternant des horaires de travail en 12h au SMUR et des horaires en 7h30 au SAU.

Simulations des roulements IDE :

Horaires-SAUM



Horaires-SMUR



SAU/SMUR 100%

Modification du roulement

Planning Destinataire:

Libellé :

Durée du roulement :

Type de roulement:

Période de validité :

SAU IDE J & N

100% SAU/SMUR 1

12 semaines ou jours

Complet

01/02/2015 au 31/12/3000

Modifier Réinitialiser Abandonner

LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
19h00 07h00	19h00 07h00	RH	RH	RH	RH	RH	RH	20h00 08h00	20h00 08h00	20h00 08h00	RH	RH	RH
09h00 20h00	09h00 20h00	RJ	RJ	RH	09h00 20h00	09h00 20h00	RJ	RH	09h00 20h00	09h00 20h00	RJ	RH	RH
20h00 08h00	RH	RH	RH	07h00 19h00	07h00 19h00	07h00 19h00	RJ	RJ	RH	09h00 20h00	09h00 20h00	RH	RH
09h45 14h45	09h45 14h45	09h00 17h00	11h00 19h00	RH	14h00 21h30	14h00 21h30	RH	09h00 17h00	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	RH	RH
09h00 20h00	09h00 20h00	RJ	RH	RH	09h00 20h00	09h00 20h00	RJ	RJ	07h00 19h00	07h00 19h00	RJ	RH	RH
14h00 21h30	14h00 21h30	11h00 19h00	RH	09h00 17h00	09h45 14h45	09h45 14h45	RH	11h00 19h00	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	RH	RH

SAU/SMUR 80%

Modification du roulement

Planning Destinataire:

SAU IDE J & N

Libellé :

80% SAU/SMUR 1

Durée du roulement :

12 semaines ou jours

Type de roulement:

Complet

Période de validité :

01/02/2015 au 31/12/3000

Modifier Réinitialiser Abandonner

LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
RN	DP	19h00 07h00	19h00 07h00	RN	R.H.	R.H.	07h00 19h00	RJ	DP	R.H.	R.H.	07h00 19h00	07h00 19h00
RJ	R.H.	08h00 20h00	08h00 20h00	RJ	R.H.	R.H.	08h00 20h00	RJ	DP	DP	R.H.	08h00 20h00	08h00 20h00
RJ	RJ	08h00 20h00	08h00 20h00	RJ	R.H.	R.H.	08h00 20h00	08h00 08h00	08h00 08h00	RW	RN	R.H.	R.H.
R.H.	14h00 21h30	11h00 19h00	14h00 21h30	DP	R.H.	R.H.	11h00 19h00	14h00 21h30	14h00 21h30	DP	R.H.	08h45 14h45	08h45 14h45
R.H.	06h00 20h00	08h00 20h00	RJ	RJ	R.H.	R.H.	19h00 07h00	19h00 07h00	RN	RN	DP	R.H.	R.H.
DP	09h00 17h00	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	R.H.	08h45 14h45	08h45 14h45	08h45 14h45	09h00 17h00	R.H.	08h45 14h45	11h00 19h00

SAU 100%

Modification du roulement

Planning Destinataire:

SAU IDE J & N

Libellé :

SAU HTCD 100% jour

Durée du roulement :

12 semaines ou jours

Type de roulement:

Complet

Période de validité :

02/03/2020 au 31/12/3000

Modifier Réinitialiser Abandonner

LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
R.H.	RJ	RJ	08h00 20h00	08h00 20h00	R.H.	R.H.	08h00 20h00	08h00 20h00	RJ	RJ	R.H.	08h00 20h00	08h00 20h00
RJ	R.H.	08h00 20h00	08h00 20h00	RJ	R.H.	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30
11h00 19h00	R.H.	09h00 17h00	08h45 14h45	08h45 14h45	R.H.	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	11h00 19h00	R.H.	08h00 17h00	08h45 14h45	08h00 17h00
R.H.	11h00 19h00	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	11h00 19h00
R.H.	08h00 17h00	08h45 14h45	11h00 19h00	11h00 19h00	R.H.	R.H.	08h45 14h45	08h45 14h45	08h45 14h45	09h00 17h00	R.H.	08h00 17h00	08h45 14h45
09h00 17h00	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	R.H.	08h45 14h45	08h45 14h45	08h45 14h45	R.H.	11h00 19h00	14h00 21h30	14h00 21h30

SAU 80%

Modification du roulement

Planning Destinataire: SAU IDE J & N
 Libellé : SAU HTCD 100% jour
 Durée du roulement : 12 semaines ou jours
 Type de roulement : Complet
 Période de validité : 02/03/2020 au 31/12/3000

LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
R.H.	RJ	RJ	09h00 20h00	09h00 20h00	R.H.	R.H.	09h00 20h00	09h00 20h00	RJ	RJ	R.H.	09h00 20h00	09h00 20h00
RJ	R.H.	09h00 20h00	09h00 20h00	RJ	R.H.	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30
11h00 19h00	R.H.	09h00 17h00	09h45 18h45	09h45 18h45	R.H.	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	11h00 19h00	R.H.	09h00 17h00	09h45 18h45	09h00 17h00
R.H.	11h00 19h00	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	11h00 19h00
R.H.	09h00 17h00	09h45 18h45	11h00 19h00	14h00 21h30	R.H.	R.H.	09h45 18h45	09h45 18h45	09h45 18h45	09h00 17h00	R.H.	09h00 17h00	09h45 18h45
09h00 17h00	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	R.H.	09h45 18h45	09h45 18h45	09h45 18h45	R.H.	11h00 19h00	14h00 21h30	14h00 21h30

Formation de l'IDE à cette nouvelle fonction :

Le tutorat sera assuré par l'encadrement paramédical des urgences et la responsable de la cellule gestion des lits. Cette formation intégrera le parcours professionnalisant des IDE aux urgences

Fiche de poste des IDE au SAU / HTCD et fiche de taches de l'IDE gestionnaire de Flux :



Fiche de poste IDE
SAU HTCD.doc



fiche de tache
(V2).docx

Conditions d'exercice :

Afin que cet IDE puisse exercer pleinement ses missions, il sera incontournable de formaliser les règles d'hébergement qui indiquent la procédure à appliquer lorsque le patient à hospitaliser à partir des urgences ne bénéficie pas de lit disponible dans le service dont il relève médicalement. Ce travail est en cours de finalisation pour le pôle MFC et entrepris prochainement pour le pôle MI.

Ce projet se met en place à moyens constants, avec la création d'un poste IDE selon la maquette suivante :

Equipe en 8h et une IDE fux en 12h en période non hivernale (du 1er avril au 31 septembre)

accueil + 3 secteurs classiques + circuit court (plan blanc) + SAUV + 10 lits d'HTCD + IDE ET AS volant + IDE logistique + IDE flux

		ACCUEIL	COURT/ plan blanc	CLASSIQUE	SAUV	HTCD pour 10 lits	COVID	VOLANTE	logistique	IDE Flux
06:45 / 14:45	IDE	1	1	3	1	1		1		
	AS	1	1	3	0	1		1		
14:00 / 21:00	IDE	1	1	3	1	1		1		
	AS	1	1	3	0	1		1		
21:00/ 07:00	IDE	1	1	3	1	1		1		
	AS	1	1	3	0	1		1		
08:00/20:00	IDE									1
11:00/ 19:00	IDE accueil	1								
09/17h	IDE								1	

NB : l'AS volante est positionnée en SAUV prioritairement et peut aider en renfort en fonction activité en SAUV

IDE
 jour en 7h30 : $7,5 \times 18 \times 7 \times 52 / 1547 = 31,76$ ETP
 jour en 12h : $12 \times 1 \times 7 \times 52 / 1547 = 2,82$ ETP
 nuit en 10h : $10 \times 8 \times 7 \times 52 / 1460 = 19,94$ ETP
Total IDE : 54,52 ETP

IDE jour : 18 en 8h
 1 IDE de flux en 12h
 IDE nuit: 8

Equipe en 8h et une IDE fux en 12h en période hivernale (du 1er octobre au 31 mars)

accueil + 3 secteurs classiques + circuit court (plan blanc) + SAUV + 10 lits d'HTCD + COVID + IDE ET AS volant + IDE logistique + IDE flux

		ACCUEIL	COURT/ plan blanc	CLASSIQUE	SAUV	HTCD pour 10 lits	COVID	VOLANTE	logistique	IDE Flux
06:45 / 14:45	IDE	1	1	3	1	1	1	1		
	AS	1	1	3	0	1	1	1		
14:00 / 21:00	IDE	1	1	3	1	1	1	1		
	AS	1	1	3	0	1	1	1		
21:00/ 07:00	IDE	1	1	3	1	1	1	1		
	AS	1	1	3	0	1	1	1		
08:00/20:00	IDE									1
11:00/ 19:00	IDE accueil	1								
09/17h	IDE								1	

NB : l'AS volante est positionnée en SAUV prioritairement et peut aider en renfort en fonction activité en SAUV

IDE :
 jour en 7h30 : $7,5 \times 20 \times 7 \times 52 / 1547 = 35,29$ ETP
 jour en 12h : $12 \times 1 \times 7 \times 52 / 1547 = 2,82$ ETP
 nuit en 10h : $10 \times 9 \times 7 \times 52 / 1460 = 22,43$ ETP
Total IDE : 60,54 ETP

IDE jour : 20 en 8h
 1 IDE de flux en 12h
 IDE nuit: 9

Dans le cadre d'une situation de crise (afflux massif de victimes au SAU) les patients en attente d'hospitalisation seront montés dans les services identifiés dans le cadre du Boarding.

Moyens mis à disposition :

- Un poste informatique
- Accès aux logiciels informatiques (DPPI, EASILY, PTAH)
- Un DECT : poste 29731
- Les coordonnées des services de l'établissement et des structures extérieures
- Les coordonnées des sociétés d'ambulances externes
- Les procédures d'admission des patients dans les services d'hospitalisation (suivant le thésaurus médical)

Travail en collaboration avec :

- Les cadres du SAU
- Les médecins urgentistes
- La cellule de gestion de lits
- Les équipes paramédicales du SAU
- Les services de spécialités (cadres, IDE...)
- Les IDE des différents secteurs du SAU
- Le service social des malades
- L'HAD, PRADO, NOE Santé
- La secrétaire de porte (8h-16h) du service des urgences
- L'encadrement de garde et de permanence
- La DSIRMT, l'administrateur de garde

METHODOLOGIE ET CONDUITE DE PROJET

◇ Groupe de travail « Diagnostic et plan d'actions : organisation de la gestion des lits relative à l'hospitalisation des patients en provenance des urgences » composé de V. Bianco, J.F. Jollivet, C. PICOUT, I. Peteul et A. Richard ; travail réalisé sur la période mi-septembre à novembre 2022. Ce travail a été présenté au CODIR et au président de la CME.

◇ Présentation du projet au chef de service des urgences, bureau de pôle
Projet validé par le Docteur NABLI Nesrine le 23 mars 2023

◇ Projet intégré dans le projet de service (en cours d'écriture)

◇ Mise en place d'un groupe de travail au sein des urgences incluant les paramédicaux (LONGOMBA Djilie, De MATOS Marc, ROULLEAU Marianne, FAUST Audrey, HUET Lucile, GOUILLON Amandine, MARTIN Elodie, CHAUBERT Pauline, MECHAIN, Erine, VASTEL Emma), l'encadrement et la cheffe de service : Groupe de travail paramédical (8 mars 2023 et 14 avril 2023)

◇ Réunion du 12 mai 2023 : réflexion et groupe de travail concernant la gestion de lits (BIANCO Véronique, RICHTER Nicole, ROUSSEAU Maryse, HAUDRY Romain, PETEUL Isabelle, PICOUT Caroline, RICHARD Angélique, IDE SAU, agent CGDL

◇ Réunion d'information de l'équipe avant mise en place du projet, prévue le mai 2023 en présence de l'ensemble de l'équipe médicale et paramédicale

◇ Modification des documents institutionnels et du service (fiche de missions) quand ?

La mise en place cette expérimentation est souhaitée à partir du 5 juin 2023, 7 j/7j.

REFERENTIELS PRIS EN COMPTE

- Gestion des lits : vers une nouvelle organisation - Tome 1 et Tome 2 ANAP
- [Décret du 29 juillet 2004 du Code de la Santé Publique](#) qui définit l'ensemble des soins infirmiers. Ce texte réunit à la fois le décret du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles et l'[ancien décret du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels](#),
- Rapport Carly septembre 2013
- Fiche de poste IDE gestionnaire des flux du CHU de Saint-Etienne CH Roubaix, Ch. Perpignan
- Charte de bonnes pratiques de la gestion des lits, des séjours et des parcours patients
- Conventions SAU / Services cliniques
- Contrat de pôle

RESPONSABILITE(S)

Caroline PICOUT, Cadre de pôle, Paméla HIVERNON, Faisant Fonction de Cadre de Santé, Lindsey MIGUEL, cadre de santé, Angélique RICHARD, cadre de santé, Christelle SANCHEZ, Cadre de santé
L'équipe d'encadrement assure la mise en œuvre de cette organisation ainsi que son suivi et son évaluation.

ACCOMPAGNEMENT INSTITUTIONNEL

Direction des soins
Direction des Ressources Humaines
Direction des services financiers
Cellule de gestion des lits
Trio de pôle et gestionnaire de pôle
Encadrement paramédical des urgences
Chef de service du SAU.

RESULTAT(S) ATTENDU(S)

Indicateurs d'évaluation :

/ Parcours patient + flux des patients et qualité de la prise en charge

- Nombre de patients sur des lits « brancards » au sein des urgences > à 24h, 48h et 72h
- FEI
- Satisfaction du patient (prévoir questionnaire de satisfaction spécifique au SAU)
- Diminuer le temps d'attente
- Nombre de patients par secteur à la relève
- Satisfaction des prestataires et des services de spécialités.

/ GRH et conditions de travail

- Satisfaction des professionnels des urgences
- Diminuer les périodes de tension

/ Organisation

- Temps passé par les médecins, cadres et IDE des urgences à chercher des lits
- Collaboration effective avec la cellule d'ordonnancement des lits.

EVALUATION DU PROJET

Evaluation à 3, 6 mois et 1 an

COMMUNICATION

Groupe de travail paramédical (8 mars 2023 et 14 avril 2023)

Présentation en bureau de Pole le 11 mai 2023

Présentation en réunion cadres supérieurs de santé le 24 mai 2023

Présentation aux équipes paramédicales du SAU le 25 mai à 14h.

Présentation au comité des projets le 9 juin 2023

Présentation au CSE le 27 juin 2023

EVALUATION A 1 AN

A ce jour 18 IDE sont formées et assurent cette mission avec une amplitude horaire de 12h (8h /20h00)
Les horaires sont adaptés et permettent une optimisation des mouvements patients dès les transmissions de gardes effectuées à 8h30 et permettent un suivi des mouvements patients sur toute la journée (vision sur les disponibilités de lits en fin de journée)

Nous avons choisi d'évaluer la mise en place de l'IDE de flux via un questionnaire à l'intention des équipes médicales et paramédicales du SAU, mais aussi en interrogeant les professionnels des services de soins et la cellule de gestion lits.

Seuls 28% des paramédicaux et 12 médecins du SAU ont répondu au questionnaire, ce qui ne permet pas d'objectiver la satisfaction globale des équipes, (cf. résultats questionnaire)



Bilan de flux à 1
an.docx

Cependant ces 1^{ers} retours nous confortent à poursuivre cette organisation :

- Coordination optimisée avec les médecins du SAU
- Vision en temps réel des lits disponibles sur l'établissement permettant une d'orienter les patients selon le thesaurus médical.
- Meilleure coordination avec les services d'aval car moins d'interlocuteur (heure de transfert).
- Centralisation des informations patients et une vision globale des patients à hospitaliser au SAU
- Equipes paramédicales et médicales moins interrompues dans leurs prises en soins par le téléphone et les tâches administratives.
- Optimisation des demandes de transport patients et coordination avec les services prestataires (imagerie, ECG ...)
- Mouvements réalisés en temps réels (transferts, sortie)

Le principal axe d'amélioration reste ce jour l'admission des patients nécessitant une hospitalisation dans les lits vacants. En effet, même si les patients sont orientés en fonction d'un thesaurus médical, l'IDE de flux en collaboration avec la cellule de gestion des lits n'a pas, à ce jour, de pouvoir de décision afin de positionner les patients sur les lits vacants. Il persiste des négociations entre praticiens en dépit de ce qui a été décidé en CME.

Madame PICOUT indique qu'il y a eu peu de retour sur le questionnaire d'évaluation de l'infirmière de flux car il y a, en même temps, une évaluation de l'organisation du SAU.

On peut retenir à un an que son activité est reconnue au sein du service. Elle fait beaucoup de lien, elle collabore avec la cellule de gestion des lits et réalise des points plusieurs fois par jour.

Madame PICOUT a été cherché auprès des autres cadres de pôle des retours sur la mise en place de cette infirmière. Il s'avère que c'est une vraie plus-value pour les services car les équipes ne sont plus interpellées que par une seule personne. Ils n'ont plus à appeler dans les différents secteurs des urgences. C'est donc plus simple pour les services de soins. L'infirmière de flux va ensuite coordonner le parcours patient. D'un point de vue médical, c'est un vrai travail collaboratif qui est mis en place. Dès 08h30, elle a une vision globale des patients à hospitaliser.

Reste la problématique que les médecins sont obligés de négocier les lits dans certains services. Tous les services ne jouent pas encore le jeu.

Il n'est pas encore possible de présenter des données chiffrées car le flux n'est pas optimisé (du fait du blocage du patient) donc il est difficile d'évaluer les délais.

Monsieur BOYER ajoute qu'il a entendu que c'était une bonne avancée. Il a connaissance du sujet du blocage des patients et indique qu'il faut que ce soit davantage la cellule de gestion des lits qui gère les lits plutôt que les médecins. Il indique qu'il travaille également sur un projet d'ouverture de lits. Il faut que les choses mûrissent et c'est un sujet partagé par les hôpitaux en ce moment, d'ouvrir des lits de médecins polyvalentes.

Le Docteur SKARZYNSKI demande s'il y a une réflexion sur les sorties en centre de rééducation et de convalescence. Elle indique que c'est un sujet bloquant.

Monsieur BOYER indique qu'une étude avait été menée sur la sortie des patients et il en était ressorti que 75% des patients sortaient pour un retour à domicile (hors neurologie et gériatrie où les patients sortent vers un SSR ou un autre service de l'hôpital). Il indique que dans nos SSR, la durée moyenne de séjour est un peu longue et il sert parfois de tampon entre nos services et d'autres SSR extérieurs.

Une représentante de Sud indique qu'il y a une problématique sur la convalescence et que ce n'est pas sur une petite partie des patients.

Monsieur DI MASCIO indique que 25% des gens partent en SSR mais que statistiquement, ces patients sont des bedblockers qui sont compliqués. D'où la commission des parcours complexes mises en place.

La représentante de Sud complète que dans les statistiques, il y a des gens qu'on fini par renvoyer à domicile car pas de solution.

Monsieur DI MASCIO complète qu'il y a un risque de ré hospitalisation dans ces cas-là.

Monsieur BOYER indique le projet organisationnel mis en place avec l'infirmière de flux est un projet qui fonctionne. Il remercie les équipes, les cadres et les médecins de l'avoir soutenu.

Une représentante de Sud indique que les équipes de nuit ne sont pas impactés par l'infirmière de flux donc ils n'ont sans doute pas répondu au questionnaire. Elle émet un doute sur la visibilité en temps réelle sur la disponibilité des lits.

Madame PICOUT indique que le tableau disponible dans le PC de soins est mis à jour toutes les 10 minutes en lien avec la cellule de gestion de lits. La difficulté réside dans le fait qu'il faille que le service mette à jour les lits dès que le patient est sorti. Elle indique que dans la journée, la cellule de gestion des lits peut aller vérifier dans les services la disponibilité et suivre les sorties.

Monsieur BOYER indique que le sujet traîne depuis longtemps et qu'il est nécessaire de saisir la sortie dans l'informatique en temps réel. Il indique qu'il est nécessaire que le système soit totalement indépendant des médecins.

Une représentante de Sud indique qu'il y a un problème informatique qui peut bloquer le système. Lorsque la sortie est réalisée informatiquement, il est impossible de revenir sur le dossier du patient et de rajouter des éléments (donc compléter les transmissions de sortie) car le dossier est clos. Elle indique que parfois, le lit reste occupé le temps de saisir la transmission.

Monsieur DI MASCIO propose que ce point soit remonté dans la commission des systèmes d'informations hospitaliers.

Monsieur BOYER demande ce qui doit être saisi dans le dossier en cas de sortie.

La représentante de Sud indique qu'il est nécessaire tracer les objets personnels du patient, les transmissions médicales (voie centrale...).

Une représentante de la CFDT indique que parfois il y a des entrées directes qui ne sont pas identifiables par la cellule de gestion des lits.

5. Plan d'actions en radioprotection suite à la visite de l'ASN à Gien



Relevé de conclusions de la réunion du 06/11/2024
Objet : inspection ASN Bloc site Jeanne d'Arc de Gien

Eliaient présents : S. ALCOT – V. BIANCO – G. VARIN – V. TEIXEIRA – S. ORANGE – B. DIMASCIO – G. LEROUZIC – I. N'GOU – I. CAILLOL
 Excusés : A. BOUILLY – E. GREGOIRE



Plan d'actions actualisé
 suite au courrier de l'ASN en date du 18 octobre 2024
 Inspection ASN réalisée le 2 juillet 2024

ECARTS/DEMANDES/ CONSTATS	QUI	ACTIONS	COMMENT	ECHÉANCES
		DEMANDES COMPLÉMENTAIRES EN L'EN AVEC LES ECARTS		
Physicien médical	G. VARRING, LE ROUZIC, GURENEUC, VATAN (Direction des achats) (Physicien médical)	Communiquer le nom du prestataire de physique médicale retenu, le contrat de prestation, le plan d'actions mis en place par le prestataire et les échéances associées	G. LEROUZIC et Monsieur GURENEUC procéderont au choix du prestataire semaine 07 et transmettront les éléments de réponses à S. ALCOT avant le 30/11/2024.	Au plus tard le 28 novembre 2024
Plan d'organisation de la physique médicale (POMM)		Transmettre le POPM mis à jour		Au plus tard le 29 décembre 2024
Réception d'un nouveau dispositif médical - Optimisation		Communiquer le rapport d'intervention du physicien médical quant à la mise en place des protocoles optimisés pour les 3 arceaux, utilisés (GE Phonostar, Philips Zevision 70 FD12, Philips Zevision 70FD15)		Au plus tard le 29 décembre 2024
Evaluation dosimétrique - Recueil de doses - Optimisation	DSN Monsieur RAFFESTIN /Monsieur ORANGE	Transmettre les éléments associés au déploiement du DACS selon l'échéance définie	Etat d'avancement : Constitution d'une équipe projet pour accompagner Monsieur ORANGE dans le déploiement de ce projet. Cette équipe projet sera constituée de 3 professionnels du CHU (Laurent LOSSEAU, Gregory BONNEVILLE, Elsa GREGOIRE), de 3 professionnels du CHG (Stéphane ALCOT, Adrien BOUILLY, Biomédecin Gien) et du Physicien médical nouvellement recruté.	Au plus tard le 31 janvier 2025
Situation administrative	S. ALCOT/G. LEROUZIC/A. BOUILLY/DRH	Concernant l'analyse du recast des doses et l'établissement de NRL, communiquer ces éléments pour les actes pratiqués le plus couramment		Les professionnels du site Jeanne d'Arc à former sont les IDE du bloc.
Organisation de la radioprotection	G. VARRIN S. ALCOT/A. BOUILLY	Dossier déposé le 11/10/2024 ; Est l'objet d'un examen de complétude - Transmettre les modalités de formation des professionnels Préciser le temps alloué à l'ère Isabelle MIRONI (IDE) pour cette activité	FAIT le 25 OCTOBRE 2024	
Formation des travailleurs exposés à la radioprotection et formation à la radioprotection des patients	G. VARRIN/A. BOUILLY/G. LEROUZIC/ DRH service Formation/DAM	Transmettre les feuilles de présence, attestations de preuve du suivi des formations à la radioprotection des travailleurs et des patients des médicaments (tabariés et libéraux) et personnels paramédicaux	Transmettre cette précision à l'ASN via S. ALCOT. 18%	Lors du prochain retour à l'ASN est le 30/11/2024
Evaluation individuelle de l'exposition - classement des travailleurs		Pas de remarques particulières. Le classement en catégorie A des chirurgiens gastroentérologues implique un suivi de Têtat de santé annuel qu'il conviendra d'assurer.	S. ALCOT a transmis à la DRH et à la DAM la liste des professionnels à former afin que ces 2 directions renseignent les dates de formation et transmettent en retour à S. ALCOT. Radioprotection des travailleurs : • Paramédicaux : reste 10 personnes à former (2 Gien-8 CHUO) • Médecins : reste 10 médecins à former y compris les libéraux. Prochaines sessions : Z111 - prévoir 1 session en décembre et 1 autre en janvier. L'encadrement du bloc doit impérativement et d'office inscrire les professionnels à ces sessions. Radioprotection des patients : Formation via ESPRIMED • Paramédicaux : seront tous formés au plus tard le 30/11/2024 • Médecins : reste à former 8 médecins (1 CHUO, 7 SJA) G. VARRIN adressera un courrier de rappel aux médecins libéraux.	Au plus tard le 28 novembre 2024

6. COVIRISQ

Présentation par le Docteur Hermelin.

Elle indique qu'elle n'avait pas pu venir présenter la COVIRISQ en F3SCT et qu'il est nécessaire que des membres de la F3SCT soient présents à cette commission.

chu
Orléans
Une nouvelle dimension

Covirisq
F3SCT
11/10/2024

Dr HERMELIN-JOBET Isabelle,
PH pharmacien, Coordinatrice de la
Gestion des Risques Associée aux Soins

Juin 2024

Objectifs

- Vérifier que **Vigilances et Gestion des Risques sont conformes**
- Renforcer **culture GDR** des professionnels
- Promouvoir la **formation** et la **communication GDR**
- Développer aspects prospectifs et **prévention**
- Organiser **interfaces**

Missions (1)

- ↳ Assurer suivi des dispositifs en place et améliorer la connaissance des situations à risques pour **renforcer la prévention**
 - Fédérer l'ensemble des actions du CHU
 - Favoriser les échanges d'informations, expériences et de synergie entre différents responsables

- ↳ S'assurer de l'efficacité des **systèmes de signalement** précoce et systématique des incidents
 - Aller au-delà des seules vigilances réglementaires : organisation des soins, sécurisation des circuits linge, déchets par exemple ...
 - Améliorer le recueil, la diffusion et l'application des alertes ministérielles ou locales

3

Missions (2)

- ↳ Analyser les situations à risques et **proposer des plans d'action adaptés**
 - Etre force de propositions d'actions du TTT des EI et Evènements porteurs de risques (EPR) vus en cellule de veille

 - Formuler toute proposition visant à **prévenir la survenue de risques et leurs conséquences** : REX sur les incidents / EI (ex récent : sécurité)

 - Favoriser coordination et la cohérence des actions avec instances et différents secteurs : CLUD, QVT ...

4

Missions (3)

- ↳ Renforcer **la communication** auprès des personnels et **développer l'évaluation**
 - Développer la communication
 - Renforcer la sensibilisation et la formation des professionnels à la prévention et la GDR
 - Participer aux activités d'évaluation interne et externe dans le CHUO
 - Mise en commun des compétences et expérience des membres (ex : étiquettes ...)
 - Réaliser un bilan annuel
 - Participer au plan d'action pluriannuel de GDR

5

Coordination entre les instances

- Covirisq organise ses différentes missions en cohérence avec les structures de surveillance ou de GDR particulière du CHU
 - EOH, Comedim, Csth Transmettent leur rapport annuel à la présidence de la Covirisq
 - **Présentation en instance du bilan annuel** des instances
- Covirisq **consulte** ces structures autant que de besoin
- Covirisq inscrit ses actions dans le cadre de la démarche qualité/GDR du CHU pilotée par son Comité Exécutif Qualité

➔ en référence aux résultats de la dernière certification HAS

6

Composition de la Covirisq

- Praticien coordinateur de la GDRAS (présidence)
- Le(a) directeur(trice) Qualité/GDR
- **Deux représentants du F3SCT désignés** par ses membres (ce jour)
- Un médecin de la santé au travail
- L'ingénieur(e) QGDR référent(e) Covirisq +/- autres IGDRQ selon ODJ
- Responsables des vigilances sanitaires réglementaires + IDV et Cybersécurité ...
- Les gestionnaires de risques selon ODJ
- Un représentant de la DSI
- Un représentant des Usagers
- Toute personne **qualifiée et compétente selon ODJ** : cadres, OPQ, TH, directeurs, responsables Impliqués dans FEI récurrentes

7

Composition de la Covirisq

- Les participants de la Covirisq s'engagent :
 - à être présents à chaque séance où ils sont invités
 - à présenter leurs FEIs ou à se faire représenter
- La **confidentialité** des informations partagées dans le respect de la déontologie est de rigueur

8

Fonctionnement

- Fréquence des réunions
 - Tous les **trois mois** à minima
 - Dès que besoin : ex : réunion exceptionnelle Etiquettes tronquées
- Ordre du jour
 - La présidence établit l'ODJ de chaque séance en lien avec la DQGDR / ingénieur(e) QGDR selon les EI et EPR déclarés
 - Selon demandes d'un ou des membres de la Covirisq ou tout professionnel concernés par des EI, EPR ou situations à risques
- Membres invités selon ODJ

9

Evaluation et suivi

- Un **bilan annuel** d'activité présenté aux instances
- Bilan transmis :
 - Aux chefs de pôles
 - Aux directeurs délégués
 - Aux cadres supérieurs et cadres
 - En ligne sur intranet
- Règlement intérieur mis à jour autant que de besoin : V2 en 07/2024
 - Nouveau problème relatif aux modalités en cours de fonctionnement
 - Evolution réglementation ...

10

Merci de votre attention



11

Le Docteur GUELA demande où en est le traitement des violences ? Elle estime que les violences sont quotidiennes, que cela fait au moins 2 ou 3 ans qu'on devrait avoir un plan d'action sur les violences inter-individuelles entre professionnels mais surtout sur les violences des familles et des patients, qui sont principalement causées par les organisations du travail. Elle précise qu'elle pense aux violences au sens large (discrimination, violences sexistes et sexuelles, harcèlement, problématiques de genre au-delà du genre hétéronormé...). Il faut un plan d'actions basé sur la prévention, pas le curatif, ce qui veut dire travailler sur les organisations qui favorisent la violence, qui favorise elle-même l'absentéisme et dégradent la santé des agents. Elle dit ne pas pouvoir clôturer les FEI car il ne suffit pas de dire aux agents d'aller voir la santé au travail, car sinon elle passerait sa journée à répondre aux gens sur ces sujets et qu'elle ne peut pas le faire toute seule.

Le Docteur Hermelin répond que la question a été abordé en comité exécutif qualité. Un groupe de travail a été mis en œuvre. Des actions ont été réalisées, même s'il serait préférable que cela puisse aller plus vite. Un affichage a été remis en place au sein de chaque service, traduit en plusieurs langues. Des formations complémentaires ont été mises en œuvre. Il a été prévu en comité violence que d'avantage de formations pour que les professionnels apprennent à réagir face à la violence. La DRH a validé ce point. La HAS a proposé des affiches qui seront mises dans l'établissement. Il peut également y avoir de la violence entre professionnels avec une agressivité au téléphone ou en face à face. Elle indique qu'il faut faire du préventif pour éviter de faire du curatif mais que le curatif existera toujours. Elle constate que la violence est un fait de société.

Le Docteur GUELA rétorque au Dr Hermelin qu'elles ne se sont pas bien comprises, mais que c'est normal car la clinique du travail, malheureusement, il n'y a que la santé au travail qui la maîtrise. Elle estime que ce qu'évoque le Dr Hermelin concerne les moyens sécuritaires, mais qu'elle n'analyse pas les raisons de la violence, et qu'il ne suffit pas de former à la gestion de la violence. Elle insiste sur le fait que le Dr Hermelin ne connaît pas la clinique du travail et encore moins la psychodynamique du travail puisqu'il n'y a que la santé au travail qui la connaît. On rend responsables les gens presque responsables de leur malheur. L'institution doit prendre sa part car la souffrance au travail est liée à la violence au travail liée aux organisations.

Le Docteur Hermelin propose au Docteur GUELA de venir en CME présenter le sujet. Elle la rejoint pour dire que c'est une décision institutionnelle. Elle indique avoir à cœur que les choses avancent et va demander à ce que le sujet soit prioritaire.

Une représentante de Sud remonte que certains encadrements pensent pouvoir utiliser les FEI contre les agents. Elle pense qu'il faut prendre les problèmes à bras le corps. Toutes les échelles sont confrontées à la violence. Elle pense qu'on a laissé faire des comportements. Elle indique que l'agressivité devient un moyen de se faire entendre et qu'il doit y avoir un travail de fond à faire. Elle indique que les organisations jouent beaucoup sur cette agressivité.

Le Docteur Hermelin rappelle que c'est pour cette raison que le groupe a été créé avec Monsieur Chevalier. Elle indique que la formation permet tout de même de changer les comportements.

La représentante de Sud indique qu'il est impossible dans leur travail de prendre du recul et de réfléchir à la situation.

Monsieur DI MASCIO demande au Docteur Hermelin si elle sollicite la présence de membres de la F3SCT à la COVIRSQ.

Le Docteur Hermelin répond qu'effectivement elle souhaite que des membres de la F3SCT intègre la commission. Elle propose que deux personnes soient élues au sein du F3SCT. Elle demande aux organisations syndicales les candidatures.

Une représentante de la CGT demande s'il faut des suppléants.

Le Docteur Hermelin indique que par rapport à la représentativité, il peut y avoir 2 représentants par syndicats (1 +1 suppléant).

Il est convenu que les organisations syndicales envoient leurs candidatures par mail au Docteur Hermelin. Elle enverra le calendrier des réunions pour 2025.



Service Social du Personnel


Missions et bilan d'activité 2024 Au 20/11/2024



Florence MARRIÉ – Aude SIGWALT – Pauline MAGAUD
Assistantes de Service Social du Personnel

Service social du Personnel : l'Organisation

- L'année 2023 a été marquée par la création de deux postes supplémentaires d'Assistant de service social.
- Les Assistantes sociales :
 - **Florence MARRIÉ** : 60 % sur le CHU et 40% à l'EPSM G. Daumézon
 - **Aude SIGWALT** : 40 % sur le CHU (Neuville au bois – Pithiviers) et 60% à l'EPSM G. Daumézon (Arrivée au 07/11/23)
 - **Pauline MAGAUD**: 100 % sur le CHU (Arrivée au 18/12/2023)
- La secrétaire:
 - **Béatrice BARBOSA** : Présente les Lundi - Mercredi -Vendredi



Quelques chiffres

- Le nombre de personnes reçues sur l'année 2024 est de 362 soit 56 personnes de plus qu'en 2023.
- Nous constatons une stabilisation des demandes des personnes retraitées

	2021	2022	2023	2024
Actifs	301	290	284	340
Retraités	21	16	21	22
Total	322	306	305	362

Quelques chiffres

- 42% des demandes concernent de nouveaux agents (45% en 2023).
- Depuis 2022 ,ce chiffre augmente et le service social continue à se faire connaître.

	2021	2022	2023	2024
Nombre de personnes nouvellement rencontrées	136	114	130	153
Nombre de personnes reçues	322	306	305	362
Taux de renouvellement	42%	37%	43%	42%

Le nombre de rendez-vous

- Le nombre de rendez-vous proposé a doublé cette année
- En 2023, 30% des agents accompagnés n'avaient pas été reçus : cette année ils ne sont que 4%.

	C.H.U D'Orléans	Visite à domicile	Total
2021	368	3	371
2022	328	1	329
2023	319	11	330
2024	689	4	693

Répartition des agents selon l'établissement d'affectation

- Une augmentation des demandes des agents du CHU mais aussi du pôle personnes âgées est constatée.

	C.H.U D'Orléans	Pôle Personnes âgées	Autres: CEPOS, disponibilité...
2021	250	38	13
2022	228	47	15
2023	232	41	11
2024	278	54	7

Les catégories professionnelles

- 42% des agents reçus sont de catégories professionnelles A et B contre 25% en 2023.

Les aides soignants sont comptabilisés en catégorie B depuis cette année.

	A et B	C
2021	75	226
2022	77	213
2023	84	200
2024	227	113

L'âge des agents actifs ayant contacté le service social

- La tranche d'âge de 36 à 46 ans est la plus représentée

	< 26 ans	De 27 à 35 ans	De 36 à 46 ans	De 47 ans à 54 ans	55 ans et +
2021	19	77	85	76	44
2022	14	58	97	70	53
2023	9	59	91	72	53
2024	16	73	127	67	57

Le statut des agents reçus

- 20% des agents reçus sont en contrat à durée déterminée : une forte augmentation.
- On constate une augmentation progressive depuis ces trois dernières années des agents en CDI qui sollicitent le service social du personnel.
- Ces statuts entraînent des droits différents.

	CDD	CDI
2021	70	16
2022	57	14
2023	47	17
2024	76	23

La situation familiale des agents reçus

- La part des agents hospitaliers vivants seuls : une constante évolution depuis ces 3 dernières années.

Cela représente 61% des demandes sachant que certains des agents hospitaliers en couple reçus sont en instance de séparation.

- Le nombre de familles monoparentales est aussi en constante évolution depuis ces dernières années.

	2021	2022	2023	2024
Personnes seules	149	151	165	220
Dont personnes seules avec enfants	76 (soit 23%)	86 (soit 28%)	94 (soit 31%)	131 (soit 36%)
Personnes en couple	173	155	136	142

L'Assistant de Service Social : ses domaines d'intervention



Les domaines d'intervention

- L'accompagnement des familles par le service social concerne très souvent plusieurs domaines à la fois.
 - Nous constatons que notre accompagnement est équilibré sur l'ensemble des domaines d'intervention.

	Famille	Budget	Logement	Travail	Santé
2021	52 %	49 %	31 %	52 %	52 %
2022	55 %	51 %	31 %	53 %	49 %
2023	53 %	32 %	28 %	50%	50 %
2024	53%	56%	41%	65%	57%

Les violences intra familiales

- Les violences intra familiales concernent les violences physiques mais aussi psychologiques.
- Ces dernières, très difficiles à évoquer et concernent 8% des agents rencontrés.

	2021	2022	2023	2024
Nombre d'agents	23	31	25	29
Pourcentage	7%	10%	8%	8%

Un maillage partenarial très précieux est nécessaire sur le territoire pour un accompagnement adapté.

Le relogement

- Le nombre d'agents reçus dans le cadre d'un relogement

	Nombre de courriers auprès des bailleurs	Nombre de courriers dans le cadre d'une réservation préfectorale	Propositions de logements via la réservation préfectorale
2021	61	38	30
2022	44	30	14
2023	44	23	13
2024	79	39	

2024: Les demandes de logement restent très importantes. (séparation, logement non adapté ou trop cher)
Face à une pénurie de logement de type T4 et T5, la préfecture a recentré ses propositions auprès des familles avec des critères plus restrictifs.

Les demandes d'aides financières

Le CGOS, un partenaire privilégié.

- Une stabilisation des demandes d'aides financières est observée.
- En fonction de la problématique rencontrée, divers organismes vont être sollicités: CGOS, CAF, CARSAF, Mutuelles...
- Par ailleurs, la priorité sera aussi de permettre au mieux l'accès aux droits, accès complexifié pour certaines familles avec la mise en place des dossiers administratifs par internet (prime d'activité de la CAF, C.G.O.S...)
- En cas de surendettement, le dossier auprès de la banque de France sera proposé et constitué en priorité avec la famille.

	2021	2022	2023	2024
Demandes CGOS	62	57	51	51
Demandes MNH	5	10	2	2
Demandes CNRACL	6	4	4	4
Total	73	71	57	57

Les demandes de dossier de surendettement

- Le nombre de crédits n'est plus la raison essentielle des difficultés financières.
- Les agents hospitaliers rencontrés ont un budget fragilisé rien que par leur seules charges courantes: loyer, énergie; assurance...

	2021	2022	2023	2024
Remboursement d'un plan de surendettement	13	17	12	13
Constitution ou suivi d'un dossier	8	3	5	4
Total	21	20	17	17

Le personnel actif ayant une problématique médicale

- Arrêt maladie (MO, CLM,CLD), temps partiel thérapeutique : 33% des agents rencontrés.

	2021	2022	2023	2024
Nombre d'agents en arrêt ou à TPT	101	94	99	113
<u>Pourcentages</u>	34%	31%	34%	33%

Les missions de l'Assistante sociale du personnel en lien avec la santé

- En partenariat avec l'ensemble des acteurs internes et/ou externes à l'établissement et en premier lieu, avec la Direction du personnel et le service de santé au travail:
 - Information sur les droits et devoirs dans le cadre de l'arrêt maladie (CLM, CLD, Accident de travail...)
 - Soutien à la démarche de soins
 - Accompagnement dans le cadre du projet de vie personnelle et professionnelle
 - Aide et soutien matériel si nécessaire
 - Information sur les droits dans le cadre du handicap
 - Accompagnement dans la constitution du dossier auprès de la MDPH

Les demandes auprès de la MDPH

Maison Départementale des Personnes Handicapées

- Nombre d'agents concernés par les dispositifs liés au handicap (RQTH, ...)

	2021	2022	2023	2024
Constitution et suivi des demandes MDPH	22	23 <small>(dont 7 renouvellements)</small>	31	50
Agents ayant déjà une décision MDPH	39	46	35	47

- La RQTH a pour objectif de permettre d'accéder aux aides spécifiques destinées à favoriser l'insertion professionnelle ou le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.
- Un accompagnement pluridisciplinaire est alors nécessaire.
- Le dossier MDPH accorde aussi d'autres aides (carte d'invalidité, stationnement, aménagement du domicile...)

Le handicap

- un contexte de grande fragilité et de souffrance physique et/ou psychique.

Culpabilité par rapport à ses collègues et à son entourage familial ou amical.

Peur de :
perdre son emploi, son métier,
du jugement des collègues,
d'être mis en retraite pour invalidité...

Perte de confiance et de l'estime de soi, se sentir inutile
Sentiment d'isolement et perte du sentiment d'appartenance à l'institution.

Admettre son handicap et ses conséquences (perte...). Processus différent pour chaque salarié en fonction de son individualité, de son histoire personnelle et de son parcours professionnel.

Déculpabiliser et Rassurer

Le rôle de l'accompagnement par les professionnels de chaque service est nécessaire et complémentaire. (RH, STT, SSP...)

Accompagner c'est recevoir chaque salarié pour prendre en compte et reconnaître :

- Son individualité
- Son parcours professionnel
- Ses restrictions
- Ses compétences pour lui redonner confiance et de l'estime de soi

Parcours du salarié en situation de handicap : la procédure doit permettre de redonner des repères.

Prendre en compte les situations particulières des agents victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Actions collectives 2024

Stands d'informations au sein du CHU :

- 30 Janvier 24 – en partenariat avec le CGOS – 330 visiteurs
- 11 juin 24 – en partenariat avec le CGOS et le CSF – 160 visiteurs
- 08 octobre 24 – en partenariat avec le CGOS – 128 visiteurs



Stands d'informations dans les autres établissements

- EPHAD DU Bois Fleury le 16 avril 24 – CGOS et le SST - 95 Visiteurs
- EPHAD Pierre Pagot le 20 septembre 24 – avec le CGOS – 16 visiteurs
- CH De Neuville aux Bois le 24 septembre 24 – avec le CGOS – 15 visiteurs



Participation au Job Dating : 22 Mai 2024



Pour les agents hospitaliers du CHU d'Orléans

Le service social du personnel et le CGOS

Un lieu ressource pour
vous aider,
vous conseiller,
vous soutenir...

Rencontres partenariales

- Rencontre avec l'ANHR pour une action d'information collective (23/01/2024)
- Rencontre avec la responsable du Fonds solidarité logement du département du Loiret (01/03/2024)
- Rencontre avec les résidences de l'Orléanais pour faciliter l'accès au logement des agents hospitaliers (15/03/2024)
- Participation à la réunion d'informations de l'ANFH (26/03/2024)
- Rencontre et échanges avec les assistantes sociales du personnel du département sur nos missions et organisation (09/04/2024)
- Rencontre à la MDPH de Bénédicte MERIEM, travailleur social
- Rencontre avec le service social CAF pour une action collective – parents après la séparation (27/08/2024)
- Rencontre avec CAP Emploi dans le cadre d'une réunion avec les assistantes du personnel (17/10/2024)

Action d'informations en partenariat avec la CAF du Loiret 18 Novembre 2024



La séparation amène un grand nombre de changements dans la vie d'une famille.

Comprendre ce que vous êtes en train de vivre, aider vos enfants à s'adapter, traverser les conflits et le stress...

Animée par des professionnels, cette séance d'information en groupe aborde :

- Les aspects sociaux et psychologiques de la séparation
- Les réactions et besoins des enfants en fonction de leur âge
- Des informations juridiques sur les effets de la séparation et du divorce
- Ce que permet la médiation familiale
- Les informations et ressources près de chez vous

9 agents hospitaliers ont participé (12 personnes maximums)

Participation aux projets institutionnels et informations collectives

- Projet social de l'établissement (réunions en 2023)
- « l'égalité entre les femmes et les hommes » (18/04/24 – 24/05/24)
- journée des nouveaux arrivants (13/02/24 et 17/10/24)
- Commissions de maintien et de retour à l'emploi
- Commissions crèches
-
- Réunion des cadres hospitaliers – présentation du service social du personnel (22/02/24)
- Information auprès des retraités ANHR – les droits CNRACL et CGOS (26/03/24)
- Séminaire régional des correspondants CGOS – intervention sur le handicap et le dossier MDPH (avril 2024)
- Présentation du Bilan d'activité du SSP au F3SCT (03/12/24)

Local ESPER'

Un espace solidaire de partage pour les agents hospitaliers

Situé dans le vieil hôpital – Rez-de-chaussée



Un espace pour vous, agents hospitaliers pour permettre une deuxième vie à vos objets !

L'accès est libre grâce à votre badge.
Vous pouvez déposer ou prendre à votre guise ce qu'il vous plaît !

Par respect pour vos collègues, merci de déposer des objets propres et en bon état pour leur donner une seconde vie

Ce que vous ne devez pas déposer !
Vos vêtements
Les objets sales, abîmés et qui ne fonctionnent pas

Nous contacter

Secrétariat

☎ **02.38.74.46.21**
✉ beatrice.barbosa@chu-orleans.fr
Assistantes Sociales à L'EPSM
florence.marrie@epsm-loiret.fr
aude.sigo@epsm-loiret.fr

Assistantes Sociales au CHU
florence.marrie@chu-orleans.fr
aude.sigo@chu-orleans.fr
pauline.magaud@chu-orleans.fr

Nous rencontrer



Bâtiment en face du terminus du tram
(milieu de la passerelle en bois)



Au sein des locaux du Service de la
Santé au Travail



SERVICE SOCIAL DU PERSONNEL

☎ 02.38.74.46.21

Assistantes Sociales:
Florence MARRIE
Aude SIGWALT
Pauline MAGAUD
Secrétaire :
Béatrice BARBOSA

Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans
14 avenue du Préplein - 45000 Orléans - 02387 462100 Centre S



Service social du personnel

Une représentante de la CGT remarque qu'il est dommage que les syndicats n'aient pas été cités dans la présentation car ils orientent beaucoup les agents vers les assistantes sociales.

Une représentante de la CFDT confirme qu'ils reçoivent de plus en plus d'agents de façon individuelle pour parler de leurs situations personnelles et qui sont confrontés à des difficultés.

8. Etat d'avancement du DUERP et utilisation du Papripact

Monsieur Haudry présente l'avancement de la mise à jour du document unique.

Le dernier COPIL temps de travail a eu lieu le 12/11/2024.



UT Sécurité et sureté :

- Plan d'actions défini suite à l'identification des risques, avec des porteurs de projets et des échéances identifiés.
- Réunion de suivi du plan d'action en septembre pour mise à jour.
- Prévoir une prochaine mise à jour en 2025.

UT Service hébergement et dépendance :

- Plan d'actions défini suite à l'identification des risques par les référents du pôle Personnes Agées.
- En cours de mise à jour 2024.

Pour l'UT service hébergement et dépendance, il faut refaire une réunion sur Saran et Pierre Pagot pour finalier la mise à jour qui n'a pas pu être faite en une seule date.



UT services de transport :

- Nouveau référent transport pour 1 mois et demi avant départ en formation. Lui présenter la démarche.

UT services administratifs

- Restitution enquête RPS en cours (une réunion le 07/11 et une le 26/11).

UT UCPA et plateaux logistiques :

- Manque le plan d'action sur la logistique
- Enquête RPS à lancer en 2025.

Sur l'UT services de transport, il est difficile de trouver des interlocuteurs pour mettre en place la démarche.



	<p><u>UT Services de soins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Restitution enquêtes RPS réalisée. • Réunion de formalisation du plan d'action 25/11/2024.
	<p><u>UT Blanchisserie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Réunion 29/11/2024 pour présenter au nouvel encadrement et lancer la démarche RPS.
	<p><u>IFPM :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Auto évaluation sur les risques réalisée. • Enquête RPS envoyée.
	<p><u>UT Services médico-techniques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratoire : identification des risques réalisée – enquête RPS envoyée. • Imagerie : Planifier la réunion de réalisation du plan d'action. • Stérilisation, Radiothérapie et pharmacie : lancer la démarche.

Sur l'UT blanchisserie, une réflexion doit être menée pour trouver la meilleure solution pour faire participer les agents à l'enquête RPS.

Pour l'UT des services médico-techniques, le nombre de service complexifie la mise à jour du DUERP et l'avancement n'est pas le même sur les différents services.

Monsieur DI MASCIO indique que nous sommes encore en cours de rattrapage sur le DUERP mais que la vocation et l'enjeu pour 2025 est de mettre en œuvre des plans d'actions sur la base des risques identifiés. L'enjeu va être de prioriser pour définir les actions et les financements à mettre en place via le Papirpact.

Une représentante de la CFDT remarque une belle avancée mais aussi un manque de solution apportées. Elle fait remarquer que peu d'agents sont présents aux réunions et qu'il serait bien de les solliciter à nouveau pour qu'ils fassent entendre leurs voix.

Le docteur GUELA demande si les plans d'actions sont accessibles à tous et par quels moyens informatiques car cela lui semble compliqué. Elle demande si l'absentéisme notamment AT/MT ont été intégrés qui doivent l'être et rappelle qu'il faut en tenir compte en fonction du nombre et de la gravité dans chaque service ainsi que les alertes quelles qu'elles soient notamment de la santé au travail sur la souffrance au travail ou les risques psychosociaux ou les CRM dont on parlait tout à l'heure.

Monsieur Haudry répond que sur l'accessibilité du document, un travail est en cours avec le service de la communication pour le rendre accessible facilement sur l'intranet. Concernant les AT/MP, il répond qu'il n'a participé à la construction des plans d'actions, étant arrivé récemment. Il note le point pour en reparler avec Madame Daranlot.

Madame Transon rappelle qu'un tableau commun avec la DRH est accessible et retrace les accidents de travail.

Un représentant de Sud indique qu'une seule personne par syndicat y a accès.

Madame Transon indique qu'elle contrôle régulièrement les accès et qu'ils avaient bien été ouverts à tous les membres de la F3SCT.

Un représentant de Sud indique qu'il y a toujours des difficultés avec les accès par badges pour les membres de la F3SCT.

Monsieur DI MASCIO reprend le point pour suivi.

Point sur le papripact :

Définition : Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail

Document obligatoire dans lequel on définit les actions de prévention nécessaires à réaliser dans l'année à venir, qui doivent agir sur les risques professionnels identifiés.

Quel est le lien avec le DUERP ?

Le Document Unique : identifier, analyser et hiérarchiser le risque (F et G) qui ne peut être traité immédiatement.

Complémentarité des documents : LE DUERP pour l'identification et la hiérarchisation et le PAPRIPACT pour la programmation des actions préventives sur les risques prioritaires

Chronologie de synthèse : le PAPRIPACT se base sur les conclusions du DUERP en année N et le PAPRIPACT propose des actions pour l'année N+1. Il doit être réalisé avant la dernière réunion CSE de l'année N. À la fin de l'année N+1, un rapport d'évaluation doit être ensuite effectué.

Au CHU le papripact est une enveloppe de fonds dédiée à l'investissement en lien avec des actions de prévention aux risques professionnels.

En 2023, les achats suivants ont été réalisés via le papripact :

Fournisseur	No UF (uf)	L1	L2	Réalisé
PRATICIMA SAS	BRANCARDAGE 1282	SYSTEME DE ROTATION DES PINCES - BEDMOVER	Réf. 3510.6001	609,60 €
FISHER SCIENTIF	BLOC 4503	FOURNITURE INSTALLATION MISE EN SERVICE BLOC	HOTTE CAPTAIR SMART 392 2C + FILTRE GF	12 889,78 €
FISHER SCIENTIF	BLOC 4503	ADDITIONNAL GASKET	REF 17821154	10,89 €
FISHER SCIENTIF	BLOC 4503	POMPE A SOLVANT MINI 1.8 L GL45	REF 15322265	698,11 €
FISHER SCIENTIF	BLOC 4503	THREAD ADAPTER PP GL45	REF 17831154	60,75 €
REVVITY	GENETIQUE 4731	FOURNITURE INSTALLATION MISE EN SERVICE AUTOMATE	SYSTEME LABCHIP GX TOUCH HT	47 777,78 €
				62 046,91 €

En 2024, le recensement réalisé a permis de remonter les besoins suivants :

Matériel	Service	Avancée du projet	Coût
Convoyeur de conteneurs	Stérilisation	devis ? Mme Gauthier	8 500€ à 25 400€ selon options
Aménagement de la salle Granuldisk	Restauration	Devis (table + machine pour laver matériel de cuisine) + plan	65 000 €
Roues motorisées	EHPAD	Devis (2 300 € X28)	64 400 €
Chariots à poids constant	EHPAD		
Bouchons d'oreille moulés agents grande pièce	Laboratoire	non estimé par devis (40aine d'agents *150€)	6 000 €

L'enveloppe pour 2024 est de 50 000€ TTC.

Monsieur Haudry explique que lors de la réunion du COPIL, la question a été posée de ce qui pouvait être acheté avec l'enveloppe de l'année 2024. Le DUERP n'étant pas complètement terminé, il est difficile d'en faire découler un Papripact exhaustif. Il a donc été proposé que l'enveloppe 2024 soit utilisée pour acheter des roues motorisées pour les EHPAD et qu'à partir de 2025, une fois que le DUERP aura permis de définir les actions dans toutes les UT, les actions soient priorisées dans le papripact.

Un représentant de Sud indique que l'enveloppe Papripact, ce n'est pas la direction qui décide mais les membres de la F3SCT qui votent avec les plans d'actions. Il rappelle que lors de la dernière F3SCT, un vote avait eu lieu sous réserve d'un entretien avec le Dr GUELA et l'élève ergonomiste. Il demande à quel moment la F3SCT a été consultée et votée ? Il dit que l'enveloppe Papripact appartient à la F3SCT et que sur tout ce qui est outil de prévention, il doit y avoir un vote. Il demande ce que sont des roues motorisées. Il dit que la F3SCT est décideur du Papripact et vote les propositions. Il dit que la situation du dialogue social est difficile, qu'elle ne s'annonce pas bonne pour 2025. Il faut respecter les instances. Sans parler de la santé psychologique avec des annonces qui se font dans les services. C'est un facteur RPS aggravant. Certains médecins, chefs de service annoncent qu'on ne va plus pouvoir payer les salaires, réparer le matériel. Il faut imaginer les impacts psychologiques sur le personnel. Il faut utiliser les outils à disposition et respecter les règles.

Monsieur DI MASCIO rappelle que tout est à construire sur le Papripact. Le travail a été collégial lors du dernier COPIL (dans lequel les représentants du personnel sont associés) et ça a été une réflexion collective. Il indique que la priorité sur 2025 est de formaliser les choses. Il est important de respecter de l'équité dans tous les services pour mieux utiliser et cibler l'utilisation. Pour cette année, il fallait acter les choses. Lors du dernier COPIL, il a été acté que la réflexion se fasse de façon plus sereine pour 2025 avec un calendrier.

Le représentant de Sud indique qu'il n'est pas d'accord. La Direction a acté quelque chose alors que la F3SCT a voté et qu'elle attendait la réponse. Il rappelle que la F3SCT a voté l'éventualité d'avoir un contrat d'un an d'une ergonomiste supplémentaire qui a fait un travail qui a satisfait tout le monde aux urgences gynécologiques. Il indique qu'on doit avoir la réponse à cette demande avant de s'engager sur autre chose.

Monsieur DI MASCIO rappelle qu'au vu du délai et du fait d'être déjà en décembre, il n'est pas possible d'attendre la réponse pour définir l'utilisation de l'enveloppe.

Le représentant de Sud demande ce qui a été arbitré avec les 50 000€.

Monsieur DI MASCIO rappelle que toutes les organisations syndicales étaient conviées au COPIL DU.

Le représentant de Sud dit que le Papripact n'est pas le document unique, que c'est séparé.

Monsieur DI MASCIO rappelle qu'en 2025, il souhaite mettre en place l'organisation présentée lors du COPIL pour déterminer le Papripact avec plus de temps.

Monsieur Haudry indique que pour rentrer dans l'enveloppe, l'enveloppe sera utilisée pour acheter des roues mobilisées suivant le devis :

BETTER MOBILITY. BETTER LIFE.

TENTE SAS

11 rue de l'orme brisé
PRINGY
77986 ST FARGEAU PTHIERRY CEDEX

Tél : 01 60 65 23 00

www.tente.com



Proposition Commerciale N° : DEV213768

Votre référence MOTORISATION CH

Page 1

Votre Contact TENTE

Date : 15/11/24
Compte client 100014743
Société CHU ORLEANS
A l'attention de MME Céline LEBERT
Adresse
14 AVENUE DE L HOPITAL
CS 86709
Code postal 45067 ORLEANS CX 2
Téléphone 0238554840 **Fax**
e-Mail : jean-claude.vigoureux@chr-orleans.fr

Nom Marie-Gabrielle CHARRIERE
Fonction délégué technico-commercial
e-mail mcharriere@tente.com
Téléphone 0671070924
Fax

Suite à votre demande de ce jour, veuillez trouver ci-dessous l'offre de prix pour la fourniture de roulette TENTE :

N°	Désignation	Réf. client	Qté	PU. Net	Montant Ht
0096326700	EDOZ800 single Tarif 2024 Livraison possible avant le 15.12 si comma Novembre 24.		15	2 320,00	34 800,00

Le Docteur GUELA demande de qui émane la demande et qui a validée la compétence d'une histoire de roue motorisée. Est-ce que l'ergonome a été associée ?

Monsieur Haudry répond que l'ergonome a été associé et que l'ingénieur qualité du pôle également.

Le Docteur GUELA demande si elle a été associé en disant on peut le faire sur telle ou telle chose parce que dire oui, on signe derrière, on à l'habitude, on nous demande toujours quand les portes sont fermées.

Monsieur Haudry répond que l'ergonome a été associé dès le début, qu'elle a participé à toutes les réunions donc elle sait de quoi il est question.

Le Docteur GUELA répond que c'est marrant car elle ne lui en a parlé beaucoup du Papripact, elle lui a dit qu'il y avait eu quelque chose mais elle savait aussi l'éventualité d'une 2^{ème} ergonome qui devait venir.

Monsieur Haudry répond qu'aujourd'hui l'enveloppe Papripact défini au CHU est une enveloppe d'investissements réservée sur des crédits de la DAL.

Un représentant de Sud répond que ce n'est pas ca la règle. La DAL s'attribue des besoins de service au lieu que ca soit dans les budgets de service. C'est un détournement de fond. Chaque service à un budget mais si c'est possible de le faire prendre par le papripact. La DAL n'a pas à disposer de l'enveloppe, elle doit faire éventuellement les devis.

Monsieur DI MASCIO rappelle qu'il faut structurer les choses pour les années à venir et qu'historiquement le sujet du Papripact a toujours été flottant.

Le représentant de Sud répond que ce n'est pas le cas et qu'il y a déjà eu des réunions uniquement sur le Papripact avec un vote. Il attend que ce qui a été voté lors de la dernière F3SCT soit validé ou non par Monsieur BOYER. Il rappelle que l'enveloppe appartient à la F3SCT. La DAL doit juste demander les devis avec leurs acheteurs. Il dit qu'il est important que la demande soit faite aux services de leurs besoins et que certains services ne doivent pas connaître l'existence de cette enveloppe.

Monsieur DI MASCIO indique qu'il faut faire connaître la démarche à l'ensemble de l'établissement.

Le Docteur GUELA dit « que l'ergonome valide un certain nombre de choses et que si elle avait 2 millions d'euros, elle pourrait les investir. Si vous demandez si il faut des roues motorisés, des chariots à fond ; elle dira oui à tout, ce n'est pas le sujet. Le sujet est qu'il avait été demandé dans le cadre du Papripact l'éventuelle venue d'une 2^{ème} ergonome. Entre temps, elle a vu M. BOYER qui a dit qu'il allait en parler au COPIL de Direction. Entre temps, parce que le monde est petit et l'hôpital bruyant, il m'est parvenu aux oreilles, qu'effectivement, la Directrice de la DAL, ce qui est fort de café puisque c'est l'ancienne DRH, qui a elle-même financée une partie des salaires des ergonomes sur ce budget, ne voulait pas recruter une 2^{ème} ergonome. Ca a été balayée pour ne pas faire venir une 2^{ème} ergonome qui est indispensable car l'ergonome ne fait pas que donner son avis. Le sujet c'est qu'une ergonome ca travaille, pas que sur les roues ou sur les fauteuils, ca travaille sur les organisations. La jeune fille en question, a obtenu la 2^{ème} place de sa promotion avec 15 sur son mémoire, elle va publier, il y a une possibilité dans les années à venir de voir avec son université de devenir docteur en ergo. Dans son élan de travail participatif qui a très très bien marché, c'était fondamental qu'elle puisse continuer de pouvoir mettre en route cette promotion d'une autre façon de travailler qui est l'avenir. L'avenir c'est pas juste essayer de réparer les gens qui n'en peuvent plus d'ailleurs parce qu'on ne peut pas les réparer. Donc c'est bien les roues motorisés mais bon, en curatif malheureusement. Un 2^{ème} ergonome sur un CHU, en lien avec toutes les personnes de l'équipe pluridisciplinaire, ce n'est pas de trop ».

Monsieur ARRIL dit qu'il faut faire autrement en 2025. La question est de savoir quel est le sort qu'on donne à ce plan. Il y a un vote antérieur de la F3SCT. Il propose qu'on vote pour l'année 2024 pour engager les crédits sans remettre en cause le vote antérieur et le projet de recrutement d'un ergonome.

Monsieur DI MASCIO indique qu'il ne voit pas d'obstruction à ce que Monsieur BOYER traite la demande en parallèle comme il s'agit de 2 enveloppes différentes.

Le représentant de Sud demande que l'enveloppe soit enlevée de la main de la DAL. Il demande à Monsieur ARRIL que les règles soient remises. Il demande à voter pour cette année.

Monsieur DI MASCIO rappelle que l'objet de cette présentation était de se projeter sur 2025 et un fonctionnement normalisé de l'enveloppe. Il confie que ce qui a été voté lors de la dernière séance n'est pas balayé par ce qui est présenté ce jour. Comme l'a indiqué le Dr GUELA, une rencontre a eu lieu avec Monsieur BOYER pour échanger sur le poste de l'ergonome. Mais il convient de poser les choses de manières institutionnelles car le Papripact n'a pas vocation à financer un poste d'ergonome de façon pérenne. Monsieur BOYER doit réfléchir à ce qui serait fait au bout de l'année de contrat demandé par la F3SCT dans le cadre du Papripact. Il rappelle que l'objectif serait de pérenniser le poste car ca ne semble pas pertinent de proposer un CDD d'un an puis d'arrêter le contrat à l'issue.

Le représentant de Sud indique qu'à chaque fois que le Papripact a été utilisé pour financer un poste, cela l'a toujours été pour un an et qu'ensuite c'est Monsieur BOYER qui tranchait du devenir du poste.

Une représentante de Sud interpelle pour dire qu'on se pose moins de questions pour les agents qui ont des contrats courts.

Monsieur DI MASCIO rappelle que beaucoup de choses ont été faites contre la précarité avec l'ouverture de concours.

Un représentant de Sud répond que sur les contrats pour les plateaux logistiques, la blanchisserie, ash sur le pôle PA, on peut parler des durées de contrats pour lesquels ils avaient des contrats de 6 mois ou un an et maintenant ils ont des contrats de 3 mois avec des mails de menace ou de chantage. Ces mails sortiront au CSE car c'est Monsieur Laporte qui est concerné.

Le Docteur GUELA « souhaite faire part de son inquiétude. Puisqu'il y a beaucoup d'inquiétude à la santé au travail de façon générale sur la façon de travailler ou la façon dont on nous laisse ou pas travailler. Je comprend les histoires de budget d'autant plus que nous sommes parties prenantes dans l'amélioration des conditions de travail et ergonomique. Simplement

on parle d'une jeune fille qui évidemment va trouver un poste ailleurs. Moi je vous parlais pas d'un poste d'ergonome qu'on ne sorte de ne je sais où. Qu'on trouvera, ce n'est pas le sujet. Là, elle depuis le mois d'octobre elle attend donc à un moment elle va arrêter d'attendre et va aller ailleurs. Je veux bien qu'on repousse, je connais les délais de la fonction publique hospitalière à faire des contrats mais à un moment soit c'est oui, soit c'est non. Effectivement, il y avait des sous qui avaient été voté sur le Papripact pour Marie. Elle attend toujours, je ne sais même pas si elle attend encore, car elle avait eu pleins de propositions au regard de sa qualité. Là, on est aussi dans l'humain. Elle sait que c'est pour un an. Ce qui est sur c'est que si on l'attrape pas maintenant, elle partira. »

Une représentante de Sud demande si nous sommes toujours obligé de nous séparer des gens compétents. Elle dit que des fois il faut saisir les occasions quand elles se présentent.

Monsieur ARRIL indique qu'il y a un vote de la F3SCT qui reste valide et qu'il faut apporter une réponse à la personne rapidement. Il demande ce qui doit être fait aujourd'hui pour l'année 2024.

Un représentant de Sud demande que pour 2024, le Papripact serve en partie à financer le poste de l'ergonome jusqu'à la fin de l'année et que le reste serve pour acheter des roues.

Une représentante de la CGT confirme qu'il faut respecter ce qui a été voté lors de la dernière F3SCT et valide la proposition de Sud. Elle indique ne pas avoir eu le détail de l'achat des roues et que ce n'est pas assez détaillé.

Une représentante de la CFDT ajoute qu'il est important de respecter le vote qui a eu lieu donc elle se range à l'avis de Sud et de la CGT.

Monsieur ARRIL demande si les représentants souhaitent voter.

Les représentants ne le souhaitent pas.

Le Docteur SKARZYNSKI ajoute qu'elle pense qu'il est important que l'ergonome soit embauché par le CHU.

Visite F3SCT du Centre Rétention Administratif CRA

Accompagnés d'un représentant de la direction, de la santé au travail, d'un agent de la CGT et d'un agent de SUD, nous avons visité le centre de rétention administratif le 9 septembre 2024. La cadre du service est Mme Delaloy Rozec.

- ▶ Notre visite a commencé par la salle infirmerie. Elle permet les visites médicales de tous les entrants. Cette pièce a pour vocation de servir de bureau infirmier, de salle de soin et de salle de pause (photo 1). Trois agents transitent et travaillent durant les jours ouvrés dans cette pièce (IDE et médecin).



Photo 1 : Infirmerie - M. Boudinet - Sept. 2024

Attendant à cette pièce, il y a une pièce exigüe pour le stockage de la pharmacie (photo 2). Un poste de travail, avec un PC, a été intégré dans cet espace.



Photo 2 : Place de travail à infirmerie - M. Boudinet - Sept. 2024

La présence d'un seul ordinateur était compliquée pour les tâches informatiques à faire. Un Pc portable a été installé sur un chariot afin de pouvoir le déplacer facilement. L'agent ne peut pas se positionner correctement.

La cadre n'a pas de bureau. Il n'y a pas non plus de salle d'archive. Il n'existe pas de secrétariat non plus (alors que le cadre légal demande à avoir une secrétaire), toutes les missions administratives sont effectuées par les IDE et cadre au besoin.

Les IDE passent la journée dans cette infirmerie sous lumière artificielle.

A côté de l'infirmerie se trouve une chambre d'isolement sanitaire, utilisée en priorité pour les wc, pour les dépistages urinaires, pour y mettre un retenu qui a besoin de surveillance médicale.



Photo 3 : Bureau médical - M. Baudinet - Sept. 2024

Vient ensuite le bureau des médecins pour les consultations (photo 3). Là aussi, le bureau est sous lumière artificielle

Il existe une petite salle de pause mais qui est commune à tous les prestataires du CRA. Les IDE ne l'utilisent pas car l'espace est trop restreint pour manger avec les autres prestataires quelques soit l'horaire. Un arrangement avec créneaux horaires ne peut être envisager car les IDE mangent en fonction des arrivées et donc des visites. De plus, il semblerait que les rapports entre CHU et France Terre d'Asile ne soient pas fluides.

Il y a un vestiaire pour les femmes et un vestiaire homme. Celui des hommes est dans une toute petite pièce qui sert aussi de réserve.

Un couloir permet d'accéder à chaque salle. Ce couloir est commun et permet d'aller à la salle des retenus par une porte. Au début, les agents rentraient dans la pièce des retenus mais violence verbale et physique. Actuellement, les agents distribuent les médicaments au niveau de la porte par l'intermédiaire d'un « passe-plat » ce qui permet une distanciation et de protéger les agents.

• EQUIPE

Actuellement il y a une IDE à 100%, une IDE à 80% (qui passe à 100%) et un IDE à 50% ce qui représente un 2.3ETP alors qu'il faudrait un 2.8ETP.

Pas de fiche de poste donc pas de roulement car compliquée ++ de mettre en place aux vues du nombre de missions très nombreuses et variées, une ébauche est faite mais elles n'arrivent pas à la monter... le roulement est fait par les IDE pour s'organiser entre eux, se sont également auto-gérer pour la pose de leurs congés d'été.

Horaire : 9h/17h, 1we sur 2 (pas tous une des agents a négocié 1 We sur 4)

Concernant les médecins ils sont au nombre de 3 lors de la visite, **au 10 décembre il n'y aura plus que 1 docteur par semaine.**

Pas d'AMA, en cours de réflexion pour voir s'il serait possible d'avoir une AMA à distance en commun avec le CPOS ?

• FONCTIONNEMENTS ET DIFFICULTES :

Les retenus doivent avoir une visite dans les 48h de leur arrivée, l'IDE détermine si le retenu doit voir un médecin rapidement ou non. Les retenus ont ensuite un formulaire à remplir pour demander une consultation avec un médecin.

Les patients sont des retenus avec une moyenne de durée de rétention de 2 mois, souvent avec des problèmes d'addiction et problèmes psy.

Lors de notre visite il y avait 70 retenus sur 90 places avec 10 à 15 entrées par semaine en moyenne.

A l'ouverture du CRA en février, rien n'avait été anticipé.

Problématique pour la police comme pour les IDE pour qui tout était à construire à leur arrivée, il a fallu faire avec la méconnaissance des 2 côtés du métier des autres, de leur propre métier car aucune information sur les missions des soignants et pour les jeunes policiers, méconnaissance également du public rencontré.

Mise en essai d'un tableau de feuille de dysfonctionnement en cas d'agression verbale pour ne pas avoir à faire de FEI à chaque fois.

L'équipe se sent très à l'écart des autres services du CHU.

Tout est compliqué concernant la communication avec le CHU et les différents services. Que ce soit pour un bon de réparation (bien souvent cela se termine à demander aux ateliers de la police qui eux répondent à leur demande exemple du comptoir en bois pour être protégée lors de la distribution des médicaments), un bilan, une consultation on leur répond qu'ils ne sont pas budgétisés donc pas fait ! Les blouses ne reviennent pas en temps et en heures, il y a des difficultés avec la pharmacie également pour les produits notamment en hors dotation,...

Communication importante à faire à tous les services du CHU concernant le CRA

➤ Divers problèmes soulevés :

- Problème avec le circuit SAMU/SAU personne ne veut des patients, obligé d'aller une fois à médipôle, convention avec SOS MEDECIN en pourparlers
- La nuit personne n'est présent donc les policiers appellent le 15 si besoin, quand il y a un décès en pleine nuit les policiers doivent attendre jusqu'au matin
- Lors d'une consultation les IDE laissent la porte ouverte pour que les policiers puissent intervenir rapidement car par exemple l'alarme coup de poing n'a pas marché plusieurs mois. Un Badge d'alerte est en commande mais le week-end l'IDE est seule et isolée++
- Vacataire/intérimaire ne savent pas bien souvent pour quelles missions ils viennent et où ? certains refusent d'être au contact des retenus
- Imprimante en panne depuis deux mois (réparée depuis)
- Doivent prendre et annuler les rdv des retenus eux-mêmes d'où l'importance d'avoir une secrétaire

- Psychologue mise à dispo par Daumezon mais c'est très mal passée donc créneau annulé, ne serait-il pas possible d'avoir un référent psy par téléphone au moins
- Difficultés ++ avec FTA, les avocats... qui écrivent ou appellent directement les IDE. Les cadres leur demandent de leur transférer les mails. N'est-il pas possible d'avoir une adresse mail différente qui serait transmise à ces différents intervenants ?
- Les trop nombreuses heures supplémentaires s'accroissent et sont refusées en paiement avec pour réponse qu'ils prendront des récup' quand ils seront en nombre
- La nouvelle ide qui devait venir en octobre a fait 3 semaines et est partie
- Le week-end s'il n'y a pas d'entrants ou de consultations, l'agent (seul en we) est travailleur isolé → pas de système d'alerte, dispositif de téléassistance, alarme ou autre...
- Pourquoi Hublo n'est pas ouvert pour le CRA
- Nombreux intérimaires de Troyes, coût ?

Madame Transon indique que pour les hublo, le nécessaire sera fait pour les ouvrir et elle indique que pour les paiements des heures supplémentaires, c'est à la main du cadre de pôle de demander le paiement.

Monsieur DI MASCIO indique qu'il a trouvé une bonne dynamique de travail entre les professionnels.

Une représentante de Sud indique que les conditions se dégradent.

Monsieur DI MASCIO rappelle que les locaux n'appartiennent pas au CHU et qu'il y a donc certains sujets sur lesquels nous n'avons pas la main.

Une représentante de Sud demande pourquoi ils n'ont pas accès aux médicaments hors dotation.

Monsieur DI MASCIO indique que suite à la visite, une communication avait été faite auprès des services du CHU pour faciliter la communication et le travail.

Madame LIAUDOIS confirme que le projet du CRA s'est monté rapidement suite à une injonction. C'est une enveloppe fermée et que les moyens affectés sont déterminés par cette enveloppe définie par la préfecture et que ce n'est pas suffisant au vu des besoins qui avaient été déterminés. Actuellement les professionnels qui sont au CRA sont des professionnels volontaires. Le plan d'action sur le personnel paramédical, prévoit d'affecter les agents au CRA et au CPOS pour travailler sur les compétences ou de les tutorer par un infirmier qui a l'habitude d'être en contact avec des détenus ou des retenus. Madame LIAUDOIS propose qu'un bilan qualitatif et quantitatif des actions mises en œuvre depuis l'ouverture du CRA soit présenté. Elle constate aussi un sentiment de délaissement de la part du CRA malgré les actions mises en œuvre. Le fait que ce soit la police et la douane qui gère complexifie les choses.

Madame LIAUDOIS indique qu'elles ne sont pas abandonnées. Leur sentiment vient du fait de la discipline qui est différente, de la distance avec le CHU et du travail avec la police. La cadre a été affecté aux deux services CPOS et CRA pour faciliter l'intégration et limiter le sentiment d'isolement.

Une représentante de Sud indique qu'il pourrait y avoir une perte des agents en cas de bi-affectation.

Madame LIAUDOIS rappelle que les choses sont faites en concertation avec les agents.

Une représentante de Sud demande qui doit gérer les moyens d'alerte qui doivent être mises en place. Est-ce une compétence du CHU ou d'une autre organisation.

Madame LIAUDOIS indique qu'elle va demander au cadre de pôle de faire le point sur ce sujet ainsi que sur les postes d'infirmières.

Monsieur DI MASCIO indique ne pas avoir d'information sur le nombre de médecins et les arrivées ou non.

Le Docteur GUELA rajoute pour faire le lien avec la violence dont on parlait, que c'est souvent des services comme cela, très spécifique, où règne beaucoup de violence, pas que lié à l'organisation mais aussi. Elle dit que les conditions de travail du service sont dignes du 19^{ème} siècle. Elle indique que dans ces environnements, qui sont potentiellement violents et qui le sont pas les faits, il y a une problématique qui pèse sur le mental, avec une problématique de reconnaissance du travail. Ils ont l'impression qu'ils sont éloignés dans tous les sens du terme. Et l'éloignement c'est le manque de reconnaissance qui peut être professionnel. Elle ne comprend pas pourquoi ils ne sont pas payés de leurs heures.

Monsieur DI MASCIO accorde qu'il faut privilégier ces services.

Une représentante de Sud remarque qu'il ne faut pas toujours se cacher derrière la délégation des enveloppes de pôle. Cela va faire monter la pression dans les équipes.

Monsieur DI MASCIO indique qu'il n'était pas informé de cette situation avant ce jour. Il faut en parler avec Madame LIAUDOIS et le cadre supérieur de santé qui a cette enveloppe de délégation. Il convient qu'il faut privilégier ces services qui manquent d'attractivité.

Une représentante de Sud demande si on ne peut pas faire de demande de rallonge budgétaire de l'enveloppe pour avoir un poste de secrétaire.

Madame LIAUDOIS précise que l'enveloppe avait été défini à l'ouverture.

Monsieur DI MASCIO propose qu'on fasse un bilan à un an complet de l'activité et des besoins et qu'il soit présenté à Monsieur BOYER en prévision de futurs échanges avec le ministère ou la préfecture pour remonter les difficultés.

Une représentante de Sud revient sur le coût des intérimaires de Troyes.

Monsieur ARRIL propose qu'on suive l'idée de faire un bilan à 1 an et qu'il faut traiter les sujets qui traitent du CHU et discuter avec le ministère de l'intérieur pour ce qui est de son ressort (locaux, enveloppe financière).

Une représentante de la CFDT demande si un lien est fait avec l'EPSM pour dépêcher des infirmières.

Madame LIAUDOIS répond que c'est déjà fait.

Monsieur DI MASCIO indique qu'il aimerait un psychologue qu'il soit du CHU ou de l'EPSM.

QUESTIONS DES ORGANISATION SYNDICALES

10. Point de situation bloc

Madame LIAUDOIS présente le plan d'action :

- Logistique
 - o Transport patient = Madame Decours travaille sur le sujet avec Monsieur Loiseau. Une étude est en cours sur le delta du temps entre le TA et l'arrivée du patient.
 - o Sur le plan du bio nettoyage : recrutement d'un ASH le 27/11, puis un ASH le 02/12 + un 4^{ème} courant décembre.
Cela permettra de décaler les horaires vers le soir pour la fermeture des salles
Point de vigilance sur la formation.
Une IDE référente qualité assure l'accueil, l'encadrement et l'évaluation au niveau de la qualité.
Un livret d'accueil, une procédure d'accueil et d'intégration et un mode de suivi des compétences des personnes qui assurent le bio nettoyage avec un contrôle du SPRII.
 - o Sujet TMS sur l'élimination des déchets qui engendre des gestes répétitifs et douloureux : projet en cours de monter une formation
 - o Brancardage : en cours de travail
 - o Un agent logistique avait été mis en place pour décharge les IBODE du travail de préparation de matériel. Le travail est satisfaisant et il est à l'étude de mettre un 2^{ème} agent sur des tâches logistiques et en veillant à ce qu'il n'y est pas de dépassement de tâches
 - o Projet d'intégration d'un logiciel informatique pour gérer les tâches logistiques de préparation et gestion du matériel

- Informatisation :
 - o Prise de contact avec une société sur l'organisation informatique : programmation, le suivi des interventions, la gestion des dispositifs médicaux et la préparation des informations en lien avec la directrice du pôle, madame Camus.
 - o Sur la gestion RH, un travail avec la société Hopia pour l'optimisation de la gestion des professionnels, de façon à corréliser les compétences en qualité et quantité avec l'activité
 - o Pick line : projet traçabilité de ces dispositifs pour une meilleure pertinence

- Managérial :
 - o Recrutement cadre de santé (2 nouveaux cadres intégrés il y a 6 mois). Il reste 2 postes vacants. Annonces en ligne mais peu de candidats expérimentés / travail avec la DRH pour un dispositif d'attractivité
 - o Cadres accompagnés par l'encadrement supérieur. Des fiches de postes et de tâches sont en cours d'élaboration
 - o La DRH a proposé une aide administrative aux cadres. Immersion en cours de 2 professionnels
 - o Coordination du bloc opératoire : poste extrêmement difficile qui est train d'être retravaillé
 - o Cellule de régulation remise en place. 2 chirurgiens en appui du chef de pôle et l'encadrement travaille avec ces 2 chirurgiens.
 - o Recrutement para médical :
 - Des agents sont en promotion professionnelle et des agents vont entrer en formations IBODE
 - Anticipation du départ d'IADE en travaillant la formation
 - o Réorganisation des équipes AS, ASH logisticien par Mme Decours
 - o Le parcours formation tutorat a été renforcé pour chaque catégorie professionnelle avec une évaluation hebdomadaire. Un travail a été fait sur l'accueil des étudiants infirmiers pour rendre attractif le bloc opératoire.
 - o IDE : 15 postes vacants pourvus par des intérimaires.

- Présentation du bloc opératoire dans différentes écoles

Monsieur DI MASCIO rajoute que l'enjeu est d'avoir une organisation pour fidéliser les professionnels.

Une représentante de SUD trouve qu'il est dommage que des professionnels IADE partent alors qu'on a mis du temps à en avoir un nombre suffisant. Les départs ne sont pas tous dû à la retraite mais aussi aux conditions de travail. Il va donc y avoir un manque d'IADE alors qu'il manque également des IBODE.

Madame LIAUDOIS indique qu'il y a vrai sujet sur la formation des IBODE avec les actes transitoires. Les écoles ne font pas le plein.

Monsieur DI MASCIO rappelle que l'enjeu est de fidéliser les agents.

Une représentante de Sud que depuis des années, l'objectif était de recruter mais pas de garder les professionnels.

Monsieur ARRII indique que la fidélisation est un enjeu qu'il a déjà exprimé.

Une représentante de la CFDT indique que les agents ne voient rien bouger malgré tout ce qui vient d'être dit. Ils ont besoin d'avoir des points réguliers et avoir une vision sur les actions concrètes. Elle demande qu'un point soit fait lors la prochaine réunion de la F3SCT.

Monsieur DI MASCIO confirme qu'il est important d'aller vers les professionnels pour montrer ce qui est fait.

11. Equipe de l'ER

Madame LIAUDOIS demande qu'on précise la demande par rapport à ce point.

Une représentante de Sud indique que plusieurs problème avait été soulevés. Notamment sur le recrutement et les difficultés lors d'arrêts inopinés les matins et pour lesquels l'ER est reprise sur les services dans lesquels elle était prévue pour être mise sur d'autres services. Elle demande quel est l'avenir de l'ER, quelles solutions seront mises en place.

Madame LIAUDOIS précise qu'elle a recruté 6 infirmiers sur l'ER cette année.

Une représentante de Sud remonte que l'inquiétude vient aussi du projet de l'ER de pôle. Elle a le sentiment que la pression est en train de monter. Elle indique que ce projet mettrait en difficultés certains pôles car certains professionnels savent qu'ils ne veulent pas aller dans certains pôles.

12. Suivi appel à projets QVT SAU-SAMU/SMUR (sous réserve)

Sujet reporté car l'ARS n'a pas acté.

QUESTIONS DIVERSES

- Une représentante de la CFDT demande combien d'infirmiers vont être recrutés suite au décret qui interdit aux jeunes diplômés de faire de l'intérim pendant 2 ans.

Madame LIAUDOIS indique qu'elle n'en a pas vu les effets cette année.

Monsieur DI MASCIO dit qu'il y a eu un ou deux cas.

Une représentante de Sud indique pourtant les agences remontraient des difficultés.

Monsieur DI MASCIO indique qu'on ne peut pas projeter combien de jeunes IDE souhaitaient faire de l'intérim ou pas.

Madame LIAUDOIS rappelle que les postes qui restent difficiles à pourvoir sont de nuit ou en gériatrie et indique que les contrats d'allocation d'études ont été maintenus à hauteur de 30 cette année. Les allocataires sont dirigés vers la nuit et les services de soins, pas forcément EHPAD (médecine interne, MPPU, court séjour gériatrique...).

- Une représentante de Sud souhaite évoquer la situation de l'IFPM. Elle rappelle que les OS ont été reçues à la demande de Mme Barthelemy le 16 novembre. Madame Barthelemy les a reçus suite à un courrier qu'ils avaient adressé. Elle a commencé par dire que concernant les problèmes des Algeco, il fallait patienter pendant les travaux. Ensuite elle les a informés que si des apprenants mangeaient dans leurs voitures ce n'était pas un souci car « ils étaient mal éduqués » et que c'est pour cela qu'elle avait retiré tous les micro-ondes des salles de pauses pour « qu'ils apprennent de leur irrespect ». Elle leur a dit que s'ils n'étaient pas contents, ils pouvaient aller manger au self du CHU ou au CROUS. Tout le monde lui a rappelé qu'en une heure de pause avec les temps de trajet, cela était difficile et que ce n'était pas le même coût. Elle a très vite balayé tous ces sujets car elle avait en fait, convoqué les organisations syndicales, pour parler d'un agent de l'IFPM qui poserait souci. Les organisations syndicales l'ont arrêté en l'informant que ce n'était pas l'objet de la réunion. Elle leur a répondu qu'elle leur donnerait quand même le nom de l'agent. Elle n'a pas entendu les organisations syndicales qui ont souhaité lui rappeler la réglementation. Lorsqu'elle a été ramenée sur le sujet des Algeco, elle a indiqué être en contact avec le SAV depuis le mois d'août concernant les fuites et les problèmes électriques. Elle a répondu que ça ne regardait pas la direction du CHU car c'était en lien avec la Région. Les organisations syndicales lui ont rappelé que la direction devait veiller à la sécurité des agents. Madame Barthelemy a indiqué que ce qui l'inquiétait le plus était le matériel informatique.

La représentante de Sud qui est intervenu en tant que formatrice s'est étonnée auprès de Madame Barthélemy qu'il n'y ait qu'un seul micro-ondes. Madame Barthelemy aurait répondu que c'était étonnant. La représentante de Sud a appris après coup que Madame Barthélemy aurait fait retirer tous les micro-ondes et qu'à la suite de la visite des organisations, elle les a fait remettre. A l'issue de la réunion, les organisations syndicales ont été se promener sur le site et ont été interpellés par les agents. Le syndicat Sud a donc refait une visite.

Les remontés sont : les secrétaires s'auto gèrent. Elles demandent depuis 2 ans à avoir leur récapitulatif d'heures à la fin du mois et elles se sont rendu compte que les heures ne sont pas bien rentrées et les congés non plus. Du coup personne ne sait ce qu'il en est exactement. Elles ont demandé à faire du télétravail et on leur a répondu que ce n'était pas possible. On ne leur a pas donné de raison, mais par contre, les autres secrétaires peuvent en faire. Elles s'auto remplacent sur les autres postes donc les retardent dans leurs tâches. Elles se retrouvent à fermer toutes seules le bâtiment alors que le portail est en panne à l'IFPM nord.

Au niveau des formateurs, il y a plusieurs arrêts dont de longues durées. Ils remontent beaucoup de travail sur du temps personnel pour absorber la charge de travail. A partir de cette année, ils n'auront plus le soutien de retraités pour surveiller les examens et ne savent pas comment ils vont faire. La pose des congés est rendue difficile par le manque de personnel. Les étudiants à l'IFPM sud n'ont pas de banc ou de hall pour attendre le matin et ils se retrouvent à attendre dans le champ qui sert de parking. Il y a des inondations régulières sur le chemin ce qui complexifie l'accès. Les formateurs ont du mal à trouver des lieux de stage pour les étudiants. Certains étudiants se retrouvent à faire leur stage à l'IFPM pour faire de la simulation. On aurait demandé aux étudiants de ramener les déchets chez eux car ça ne serait pas à l'IFPM de payer. Des étudiants ont interpellé les représentants du personnel parce qu'ils étaient en train de manger, visiblement à la mauvaise place pour la directrice, qui a tapé du poing sur la table et leur a dit de bouger d'où ils étaient. Ils ont demandé pourquoi et Madame Barthélemy leur a dit qu'ils devaient manger sur des tables plus loin pour pas qu'on les voit en train de manger. Et leur a dit, si vous n'êtes pas content vous pouvez manger par terre, comme dans votre pays. A destination d'étudiants d'origine asiatique. Il s'en est suivi une altercation entre les étudiants et Madame Barthélemy et c'est Madame Richter qui est intervenu pour apaiser la situation.

Il est également rapporté que Madame Barthélemy se permet de tirer sur les t-shirts et les jupes lorsque la longueur ne lui convient pas. Il est également rapporté que lorsque les agents essaient de bouger leurs bureaux pour améliorer l'ergonomie de leur poste de travail, la secrétaire de Madame Barthélemy vient avec un mètre pour vérifier que l'espace de passage entre les bureaux est réglementaire. Cette même secrétaire harcèle et agresse les autres secrétaires lorsqu'elles tentent de faire des choses sans leur autorisation.

Les représentants du personnel indiquent avoir reçu beaucoup de mail.

Une représentante de la CGT rajoute que les Algeco sont dangereux car ils prennent l'eau alors qu'il y a des circuits électriques.

Monsieur ARRIL indique qu'il faut parler de ces sujets de manière institutionnelle et s'emparer de cela pour faire une visite.

Une représentante de la CGT indique qu'elle avait déjà fait remonter les choses lors de la dernière F3SCT et demander une visite à ce moment-là.

Monsieur DI MASCIO indique qu'il n'avait pas été refusé de faire une visite et indique qu'il faut que la visite soit faite avant les vacances.

Une représentante de la CGT indique qu'il faut aussi voir les étudiants.

Une représentante de la CFDT demande si on ne peut pas remplacer la visite de l'UCPA qui a été annulée par celle de l'IFPM.

Une représentante de Sud indique que la visite de l'UCPA a été annulée car le service de santé au travail n'était pas disponible à la date convenue.

Monsieur DI MASCIO indique qu'il faut trouver une date avant les vacances de fin d'année.

Un représentant de la CFDT demande pourquoi la visite n'est pas faite de manière « surprise ».

Une représentante de Sud dit que Madame Barthélemy fera en sorte que lors de la visite, les personnes rencontrés aillent dans son sens et ca ne sera pas le reflet.

Monsieur DI MASCIO propose de définir avec la secrétaire de la F3SCT pour définir la date et les modalités de la visite.

- Une représentante de la CFDT indique qu'une rumeur circule au sein de l'établissement indiquant que l'établissement passerait sous tutelle à partir du 01/01/2025.

Monsieur ARRIL rappelle qu'un établissement hospitalier ne peut pas être mis sous tutelle mais sous administration provisoire éventuellement. Ce n'est pas d'actualité et si tel était le cas, les représentants du personnel seraient informés.

- Une représentante de la CGT interpelle Madame LIAUDOIS sur le sujet de Gien pour lequel elle a envoyé les éléments factuels. Elle indique que ca continue et que les agents vont très mal.

Madame LIAUDOIS indique qu'elle traite le sujet.

- Une représentante de Sud indique qu'il sera évoqué en CSE les problématiques rencontrés avec l'encadrement. Elle constate que l'encadrement se permet des choses et du vocabulaire. Elle demande la ligne directrice qui est donnée car elle n'a jamais vu autant. Ce n'est plus occasionnel mais perpétuel.

Monsieur ARRIL lève la séance à 13h55

Le procès-verbal est adopté à mains levées par 15 voix pour.

2. Modification des roulements du service onco-radiothérapie

Présentation par Madame MIGUEL, cadre de santé. Elle est accompagnée par une IDE du service et un élève cadre de santé.



Oncologie
Radiothérapie
Nouveaux roulements
IDE/AS
F3SCT

18 mars 2025

MIGUEL Lindsey- CDS, Equipe paramédicale,
Sarah POINTU CSS

Contexte

- Révision du capacitaire en octobre 2023
- Réorganisation du service et des maquettes IDE et AS
- Mise en place du poste de coupure IDE / AS du lundi au vendredi
- Absence de roulement spécifique 80%
- Volonté de l'équipe : éviter les séries de 15 jours d'une seule amplitude

Objectifs

- Construire avec l'équipe un roulement permettant une alternance entre les amplitudes
- Créer un roulement en réponse à la demande des agents
- Renforcer le sens au travail et l'implication par la diversification de l'activité au bénéfice du patient

- 20 Nov 2014
 - Groupe de travail à l'initiative de l'équipe
 - Première version de roulement
- 24 Nov 2014
 - Arrivée nouvelle CDS ; Etat des lieux du service et des projets
 - Demande de l'équipe d'accompagnement pour le nouveau roulement
- 27 Nov 2014
 - Ajustement du roulement par la CDS avec le groupe de travail
 - Validation par Me MARCHAIS
- 28 Nov 2014
 - Présentation du roulement lors d'une réunion de service
 - Prise en compte des remarques
- 29 Nov 2014
 - Intégration des remarques dans le nouveau roulement
 - Présentation dans CR de réunion et affichage dans la salle de pause
- 03 Dec 2014
 - Affichage du nouveau roulement pour laisser l'intégralité de l'équipe en prendre connaissance et faire des remontées
- 07 Dec 2014
 - Envoi à Mr HAUDRY pour présentation au COFIL temps de travail et F3SCT
- 11 Dec 2014
 - Retour du COFIL et modifications en collaboration avec membres du groupe de travail avant présentation au F3SCT

Ancien roulement IDE

LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45	10h00 18h00	10h00 18h00	R.H.	R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45	06h45 14h45	R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45	06h45 14h45
10h00 18h00	R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45	06h45 14h45	R.H.	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	10h00 18h00	14h00 21h30	14h00 21h30
R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45	06h45 14h45	06h45 14h45	R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45
10h00 18h00	10h00 18h00	R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45	R.H.	R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45	06h45 14h45	R.H.	10h00 18h00	14h00 21h30	14h00 21h30
14h00 21h30	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45	06h45 14h45	06h45 14h45	R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45
10h00 18h00	R.H.	10h00 18h00	10h00 18h00	10h00 18h00	R.H.	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30
14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	10h00 18h00	06h45 14h45	06h45 14h45	06h45 14h45
R.H.	10h00 18h00	10h00 18h00	10h00 18h00	14h00 21h30	R.H.	R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45	R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45	14h00 21h30	14h00 21h30
R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	R.H.	10h00 18h00	10h00 18h00	10h00 18h00	R.H.	10h00 18h00	09h00 17h00	09h00 17h00

Ancien roulement AS

LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
14h00 21h30	R.H.	09h00 17h00	06h45 14h45	06h45 14h45	R.H.	R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45	14h00 21h30	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30
14h00 21h00	R.H.	09h00 17h00	06h45 14h45	06h45 14h45	R.H.	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	09h00 17h00	06h45 14h45	06h45 14h45
R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45	06h45 14h45	06h45 14h45	R.H.	R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45	R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45	14h00 21h30	14h00 21h30
R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45	06h45 14h45	R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45	06h45 14h45
14h00 21h30	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45	R.H.	09h00 17h00	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30
R.H.	09h00 17h00	06h45 14h45	06h45 14h45	06h45 14h45	R.H.	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	09h00 17h00	06h45 14h45	06h45 14h45
06h45 14h45	R.H.	06h45 14h45	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	R.H.	06h45 14h45	06h45 14h45	06h45 14h45	06h45 14h45	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30
R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	R.H.	14h00 21h30	14h00 21h30	14h00 21h30	R.H.	09h00 17h00	06h45 14h45	06h45 14h45

Présentation des roulements : 100%

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
1 et 2	C	C	S	S	S	RH	RH	C	M	M	S	S	RH	RH
3 et 4	M	C	C	RH	M	M	M	M	RH	M	C	C	RH	RH
5 et 6	S	S	S	RH	S	S	S	RH	C	C	M	M	RH	RH
7 et 8	C	C	M	M	RH	M	M	S	RH	C	C	C	RH	RH
9 et 10	M	M	RH	M	M	S	S	RH	C	S	S	S	RH	RH
11 et 12	M	M	M	C	RH	M	M	S	S	RH	M	M	RH	RH

C	Coupure IDE 9h00/17h00 Coupure AS 7h30/15h30
M	Matin 6h45/14h45
S	Soir 14h00/21h30
	modifications sur avis du COPIL

Présentation des roulements : 100%

Semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
1	C	C	S	S	S	RH	RH
2	C	M	M	S	S	RH	RH
3	M	C	C	RH	M	M	M
4	M	RH	M	C	C	RH	RH
5	S	S	S	RH	S	S	S
6	RH	C	C	M	M	RH	RH
7	C	C	M	M	RH	M	M
8	S	RH	C	C	C	RH	RH
9	M	M	RH	M	M	S	S
10	RH	S	S	S	S	RH	RH
11	M	M	M	C	RH	M	M
12	S	S	RH	M	M	RH	RH

C	Coupure IDE 9h00/17h00 Coupure AS 7h30/15h30
M	Matin 6h45/14h45
S	Soir 14h00/21h30
	modifications sur avis du COPIL

Présentation des roulements : 80%

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
1 et 2	DP	C	S	S	S	RH	RH	DP	M	M	S	S	RH	RH
3 et 4	M	C	DP	RH	M	M	M	M	RH	DP	C	C	RH	RH
5 et 6	S	S	S	RH	DP	S	S	RH	DP	C	M	M	RH	RH
7 et 8	DP	C	M	M	RH	M	M	S	RH	C	C	DP	RH	RH
9 et 10	M	M	RH	DP	M	S	S	RH	S	S	S	DP	RH	RH
11 et 12	M	M	M	DP	RH	M	M	S	DP	RH	M	M	RH	RH

C	Coupure IDE 9h00/17h00
C	Coupure AS 7h30/15h30
M	Matin 6h45/14h45
S	Soir 14h00/21h30
	modifications sur avis du COPIL

Présentation des roulements : 80%

Semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
1	DP	C	S	S	S	RH	RH
2	DP	M	M	S	S	RH	RH
3	M	C	DP	RH	M	M	M
4	M	RH	DP	C	C	RH	RH
5	S	S	S	RH	DP	S	S
6	RH	DP	C	M	M	RH	RH
7	DP	C	M	M	RH	M	M
8	S	RH	DP	C	C	RH	RH
9	M	M	RH	DP	M	S	S
10	RH	S	S	S	DP	RH	RH
11	M	M	M	DP	RH	M	M
12	S	RH	DP	M	M	Rh	RH

C	Coupure IDE 9h00/17h00
C	Coupure AS 7h30/15h30
M	Matin 6h45/14h45
S	Soir 14h00/21h30
	modifications sur avis du COPIL

Evaluation du projet

- Retour d'expérience de l'équipe à 3 mois et 6 mois
- Travail sur des axes d'amélioration si nécessité avec l'équipe

Merci de votre attention



Une représentante de la CGT demande si le roulement IDE et AS sera le même.

Madame MIGUEL indique que oui car elle a les mêmes effectifs.

La représentante de la CGT remarque qu'il y'a eu un mercredi supplémentaire d'ajouté suite au COPIL temps de travail qui avait fait remarquer qu'un mercredi sur 12 semaines était peu.

Une représentante de la CFDT indique qu'il y a encore un SOIR-REPOS-MATIN en semaine 12.

Madame MIGUEL indique que cela a été fait comme cela car il y a le week-end de repos ensuite.

La représentante de la CFDT indique que les 2 matins de la semaine 12 peuvent être inversés avec la semaine 4.

L'IDE du service indique que cela avait été une volonté de la part du service de ne pas faire 7 matins de suite.

La représentante de la CFDT propose que l'inversion soit faite plutôt sur la semaine 8.

Le roulement tel qu'il est présenté a été validé par l'équipe.

Une représentante de Sud indique que l'équipe est favorable à la mise en place d'un roulement mais précise que certains membres de l'équipe rencontrés n'avaient pas pris connaissance du roulement.

Madame MIGUEL indique qu'il a été affiché pendant un mois et présenté en réunion de service.

Une représentante de Sud fait remarquer que le roulement manque d'équité avec les coupures. Elle indique qu'il est réglementaire mais pas très équilibré. Elle dit que les agents ne vont pas avoir un regard très objectif car leur roulement actuel est vraiment très mauvais. Elle dit qu'il faut expliquer le roulement.

Madame MIGUEL indique qu'il y a eu des réunions de travail sur ces roulements mais qu'ils n'avaient pas remarqué qu'il y avait un seul mercredi sur 12.

La représentante de Sud demande que le retour soit fait sur 6 mois / 1 an.

Monsieur ARRIL met au vote.

9 POUR – 7 ABSTENTIONS

INFORMATION

3. Bilan du CRA à 1 an – Priorisation des tâches IDE

Monsieur DI MASCIO excuse l'encadrement qui n'a pu se rendre disponible pour cette instance. Il indique que lors de la dernière réunion de la F3SCT, le compte rendu de la visite F3SCT au CRA a été présenté. Les membres de la F3SCT avaient à nouveau alerté concernant les conditions de travail lorsqu'une infirmière s'était retrouvée seule en semaine. Il rappelle que dans le fonctionnement du CRA, 2 IDE sont présentes en semaine et un en week-end. Une situation exceptionnelle s'est présentée et une seule IDE était présente sur site un jour de semaine. Suite aux remontées, des fiches de tâches ont été travaillées par l'encadrement pour prioriser les tâches dans les cas très exceptionnels où une IDE serait seule en semaine. Il indique qu'un recrutement pour 0,5 ETP a été réalisé et qu'il y a désormais 3 ETP d'IDE. Il concède que ce n'est pas suffisant mais rappelle que le CHU est contraint par les financements de l'état pour le CRA. Il indique que la députée a alerté pour dénoncer le manque de financement.

Monsieur DI MASCIO indique qu'un nouveau médecin a été recruté à 40%. Des travaux se poursuivent avec la police pour mettre en sécurité les professionnels du CHU. Le sujet avec la pharmacie doit continuer pour faciliter l'acheminement des médicaments et le travail avec l'EPSM doit être poursuivi.

Une représentante de Sud indique que la députée s'était engagée à voir avec la préfète pour le recrutement d'un temps de secrétaire et de psychologue et souhaite savoir ce qu'il en est.

Monsieur DI MASCIO indique que la députée a fait les démarches mais à ce jour, il n'y a pas d'informations supplémentaires.

Un représentant de Sud indique que le CHU n'a pas le choix de se plier aux exigences concernant le nombre de détenus mais qu'il n'y a pas les moyens donnés en parallèle.

Monsieur DI MASCIO concède que le CHU est contraint par ce que donne les structures de l'état.

Une représentante de Sud demande revient sur les fiches de postes et indique qu'il est indiqué Mme Loustau au lieu de M. Loustau. Elle indique que sur l'environnement il y a « nuisances thermiques » et demande si c'est que le bâtiment est mal isolé ou qu'il n'y a pas de climatisation.

Monsieur DI MASCIO répond qu'il ne sait pas ce que cela concerne.

La représentante de Sud demande ce que veut dire « recueil et tri des mots (moyens de communication des personnes retenues) » indiqué dans la fiche de poste. Elle indique qu'elle enverra par mail ces questions.

La représentante de la CGT indique que Monsieur DI MASCIO a répondu à leurs interrogations qui concernait principalement les effectifs et demande de rester vigilant sur les relations avec la pharmacie.

Une représentante de Sud demande ce qui est prévu pour les locaux occupés.

Monsieur DI MASCIO indique que nous sommes contraints par les locaux mis à disposition.

Une représentante de Sud indique que rien n'a été prévu dans les plans lors de la conception.

Monsieur DI MASCIO rappelle que les plans n'ont pas été concertés avec le CHU. Il s'agit de programmes nationaux.

Monsieur ARRIL indique que cela ne doit pas empêcher d'exprimer nos besoins que ce soit sur les locaux comme sur le personnel.

Une représentante de Sud demande si les professionnels ont obtenu le téléphone d'urgence (dispositif d'alerte) lorsqu'elles sont seules le week-end.

Monsieur DI MASCIO prend la question pour vérification.

4. Bilan annuel ergonomiste 2024

Madame BOUDINET présente le bilan de son activité pour l'année 2024.



Rapport d'Activités d'Ergonomie 2024

Mme Marlène BOUDINET
Ergonome CHUO

Bilan des Demandes

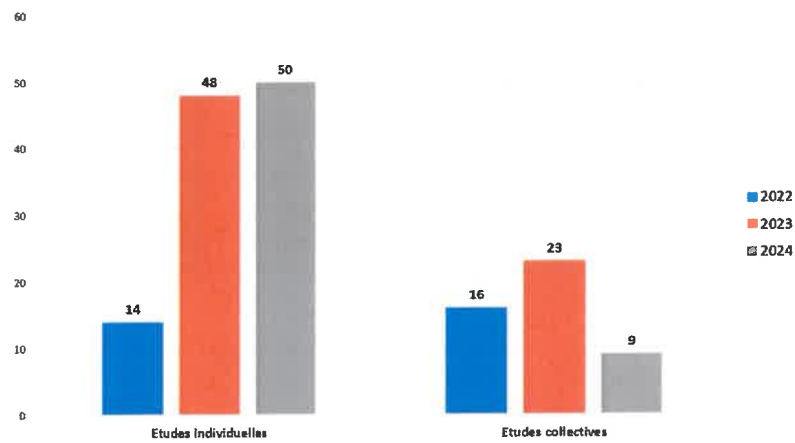


Figure 1 : Répartition Etudes Individuelles Versus Etudes Collectives – Janv. 2025

Etudes individuelles versus Etudes collectives 2024

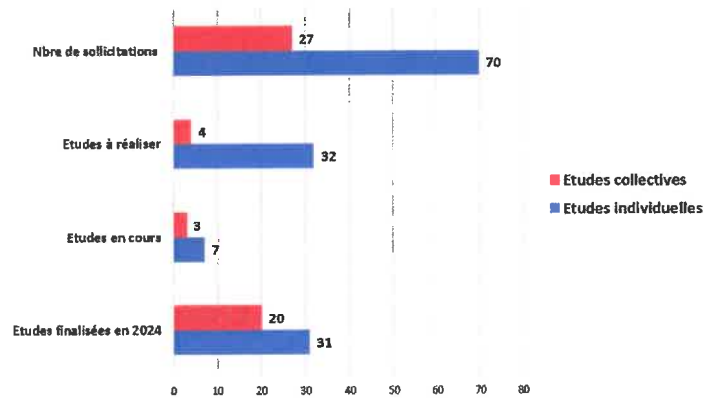


Figure 2 : Avancées des Etudes Individuelles Versus études Collectives – Janv. 2025

3

Etudes Individuelles

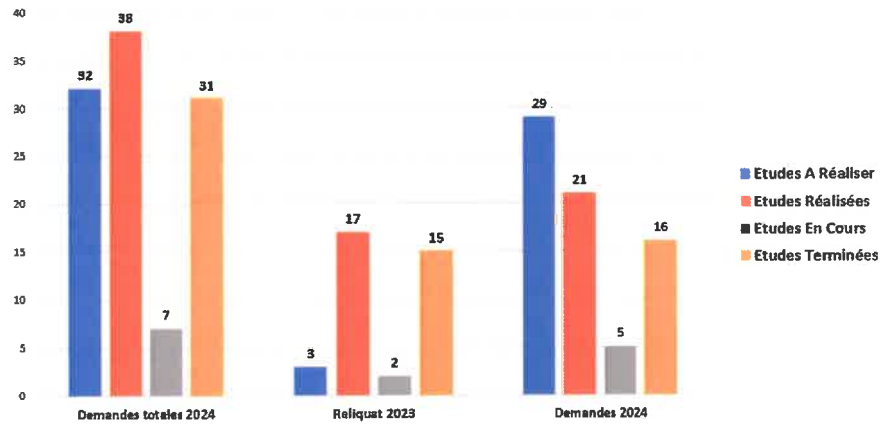


Figure 3 : Bilan des Etudes Individuelles – Janv. 2025

4

Etudes Individuelles

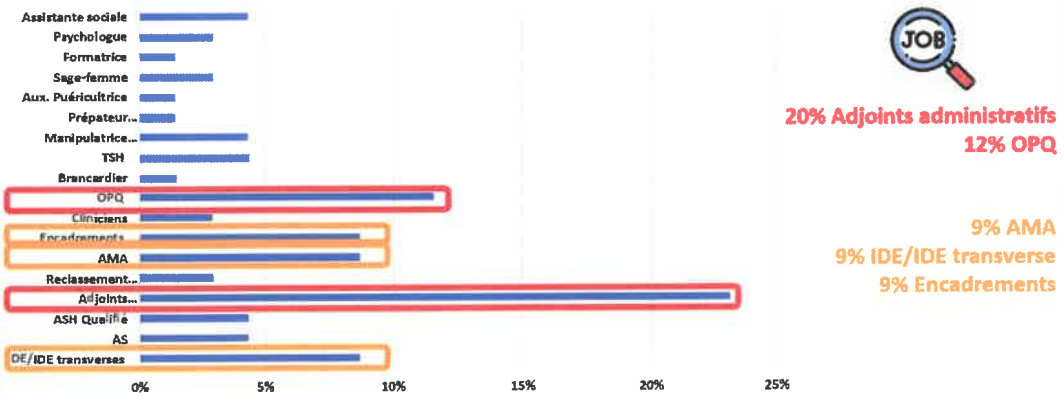


Figure 4 : Répartition par Pôles des Et. Individuelles – Janv. 2025

5

Etudes Individuelles



Pôles les plus concernés :

- Dir. Matérielles et Financières
- Personnes Agées
- Dir. Achats, Logistiques



En corrélation
avec les métiers

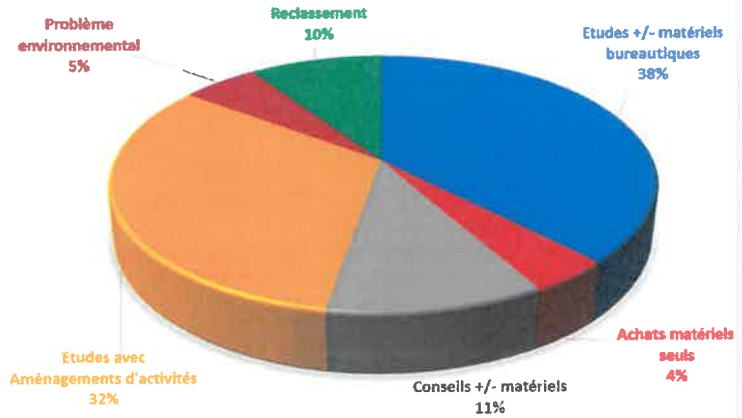


Figure 5 : Répartition par Motifs des Et. Individuelles – Janv. 2025

6

Etudes Individuelles

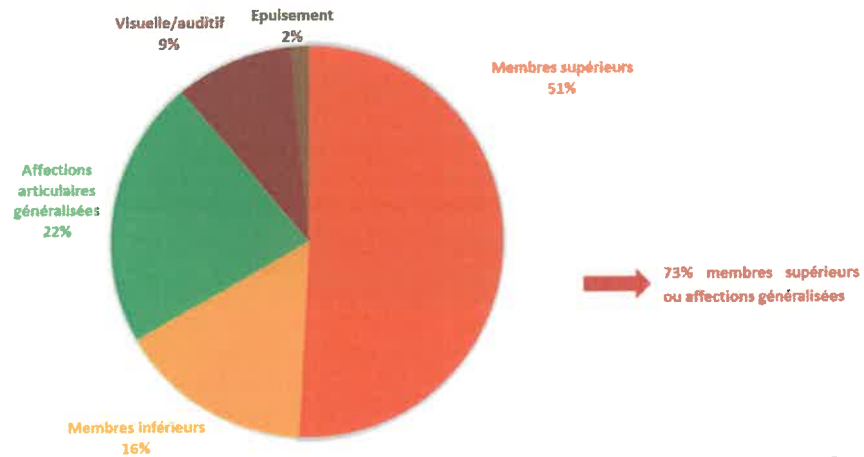


Figure 6 : Répartition par Affections corporelles des Et. Individuelles – Janv. 2025

7

Etudes Collectives

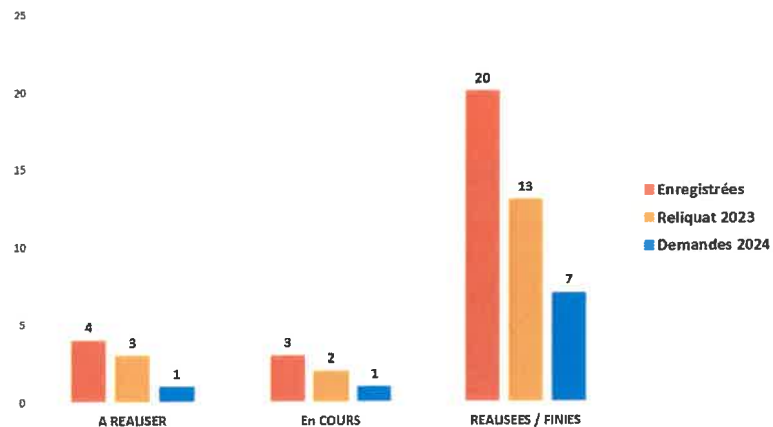
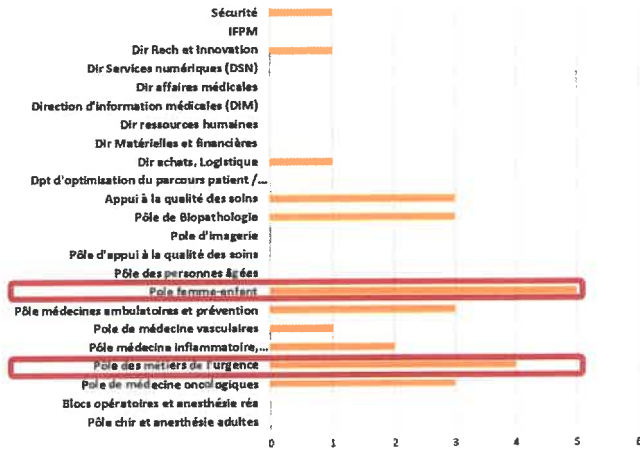


Figure 7 : Bilan des Et. Collectives - Janv. 2025

8

Etudes Collectives



Pôles les plus concernés :

- Femmes-Enfants
- Métiers de l'Urgence

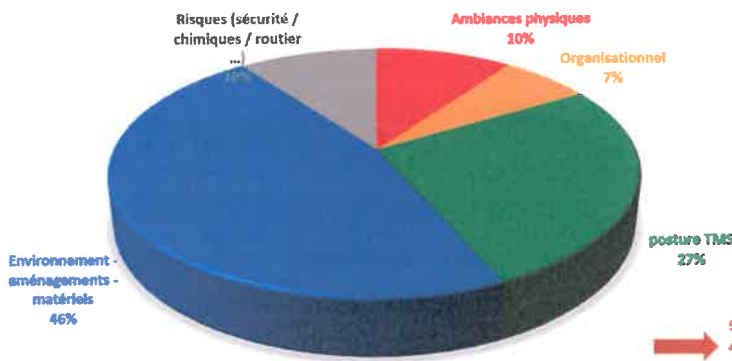


Non représentatif

Figure 8 : Répartition par Pôles des Et. collectives - Janv. 2025

9

Etudes Collectives



→ 57% Environnement de travail
40% Santé de l'agent
Env. 7% Organisations de travail

Figure 9 : Motifs de sollicitations d'ETP collectives - Janv. 2025

10

Autres Activités



11

Principaux Constats

- Evolution de la politique du handicap dans l'établissement mais encore précaire :
 - Recrutement d'un agent à temps plein ;
 - Accroissement de la politique handicap a développé :
 - avec la signature d'une convention FIPHFP,
 - Et avec le recrutement de médecins du travail ;
 - Travail de fond sur le maintien dans l'emploi :
 - Parcours professionnel fléché pour les soignants,
 - Rotation sur les postes physiques.
- Importance de l'implication des agents et de l'encadrement pour l'avancée des projets collectifs :
 - Ouvrir la réflexion sur les organisations de travail du service (les différents partenaires, les liens avec les autres services, etc...);
 - Faire émerger des solutions.

12

Merci de votre attention



Une représentante de la CGT demande pourquoi il y a des études de postes en attente.

Madame BOUDINET indique qu'elle n'a pas eu le temps de le réaliser. Elle indique qu'un conseil prend 2 heures à réaliser mais qu'une étude complète peut prendre plusieurs demies-journées. Elle essaye de faire une étude individuelle par semaine et rappelle qu'il y a un travail en amont sur les pathologies, l'étude de la fiche de poste puis la restitution.

La représentante de la CGT remonte qu'il est important de recruter un deuxième ergonome. Sur le handicap, elle indique que les soignants ont des craintes à déclarer leur handicap. Elle pense que c'est important de montrer que l'établissement accompagne ces agents.

Madame BOUDINET indique que la référente handicap mène des actions pour se faire connaître et accompagner les agents. Concernant le FIPHFP, elle indique qu'il est important d'avoir un médecin du travail car les financements de FIPHFP ne peuvent se faire que sur préconisation d'un médecin du travail.

Monsieur DI MASCIO indique qu'une rencontre avec le FIPHFP est prévue ce jour. Il rappelle qu'une convention avait déjà été réalisée avec le FIPHFP pour augmenter les possibilités de financements d'actions pour les agents.

Une représentante de Sud indique qu'elle aurait aimé des données plus concrètes avec ce qui est fait sur le terrain. Elle ne voit pas le concret de ce qui est fait dans le travail de l'ergonome et pense que les agents sont dans le même cas.

Une représentante de Sud demande si pour solliciter l'ergonome il faut solliciter son encadrement.

Madame BOUDINET précise que pour une étude individuelle, c'est le service de santé au travail qui demande. Pour les études collectives, c'est bien l'encadrement qui fait la demande car cela concerne plusieurs agents.

La représentante de Sud indique que cela pose problème, comme par exemple pour les secrétaires d'hématologie qui ont demandé l'intervention de l'ergonome pour l'aménagement du bureau et la nécessité d'avoir des casques anti-bruit. Il semble que cette demande ait été bloqué par l'encadrement car jamais arrivée jusqu'à Madame BOUDINET.

Madame BOUDINET confirme qu'elle n'a jamais eu cette demande.

La représentante de Sud indique qu'il faut donc revoir la modalité de saisie de l'ergonome.

Une représentante de Sud remercie Madame BOUDINET mais lui indique que les chiffres n'étaient pas ce qu'elle attendait.

Compte rendu visite IFPM

Nord du 13 décembre 2024

Sud du 28 février 2025

Personnes présentes :

Au nord : Mr Di Mascio, Mme Chancel Céline, Mr Larue Erick, Mme Bouzouina Gonçalves Charlotte, Mme Joguet Sarah, Mme Lemasson Dorine, Docteur Mallet et Mme Steegmans de la santé au travail.

Au sud : Mr Di Mascio, Mme Chancel Céline, Mr Larue Erick, Mme Bouzouina Gonçalves Charlotte

Rencontre des apprenants

Au sud AS/AP/Ibode/puer sont majoritairement à Voltaire

- Il nous font remonter des problèmes par rapport à la prise des repas :
- au self autorisé que à partir de 13h alors qu'ils finissent leurs cours à 12h ou 12h30 donc quand ils doivent reprendre les cours à 13h30 ce n'est pas possible.
- Aux algeco : la salle de pause est une salle de cours qui est divisée par deux et parfois les étudiants viennent manger pendant un cours ou une évaluation
- Au sud : quelques places pour manger au fond de la salle C
- Ils n'ont que deux micro-ondes pour tous les étudiants
- Devant le manque de micro-onde, les élèves nous informe qu'ils se sont cotisés pour s'acheter un micro-onde qu'ils mettent en sécurité dans un coffre de voiture et qu'ils sortent tous les midis.
- Il y a un autre micro-onde sur le site de Voltaire mais c'est à 10 minutes de marche

■ Concernant les locaux :

➤ ALGECO :

- Fuites d'eau et pannes d'électricité récurrentes
- Malgré le chauffage les salles ne sont pas correctement chauffées
- Pas de climatisation ➡ clim commandée mais ne sait pas quand elle arrivera et sera installée
- Les rampes de prises ne sont également pas fonctionnelles donc ne peuvent pas brancher leur pc qui se déchargent rapidement sur une journée de 8h de cours.
- Ils demandent un endroit pour s'abriter quand il pleut et un endroit où ils peuvent s'asseoir au lieu de leur répondre de s'asseoir par terre
- Pas de salle informatique ➡ la demande a été faite au conseil régional sur les futurs budgets, en attente de décision

➤ Au sud :

- Les vestiaires des femmes sont tellement petits qu'il a été condamné une partie des wc hommes pour permettre aux femmes de se changer.
- Lors des stages, la majorité des étudiants doivent aller se changer dans un vestiaire du bâtiment rouge mais qui est trop petit pour recevoir tous les apprenants et tous les services ne prêtent pas leurs vestiaires aux étudiants.
- N'ont pas le droit de jeter leurs déchets dans les poubelles de l'IFPM ➡ la directrice nous informe que l'IFPM n'a pas à payer les déchets des apprenants
- Pas de fontaine à eau, de machine à café, pas d'eau chaude pour faire leur vaisselle.

➤ Au nord :

- Les fenêtres de l'amphi A sont condamnées et ne seront pas réparées à cause du déménagement prévu à la fin des travaux or la température monte rapidement dans l'amphi surtout quand ils sont en promo entière.

■ Concernant les stages :

- Typologie des lieux de stage à clarifier, exemple de plusieurs apprenants qui ont fait de l'Ehpad mais avec un intitulé autre que « lieux de vie » et s'entendent dire à la fin de la formation qu'il leur manque un stage en lieux de vie !
- Certains apprenants nous parlent de « maltraitance morale » sur des lieux de stage.
- Sur promo ibode notamment il leur ait demandé de participer à des réunions,... souvent en plein milieu de la semaine donc cela les obligent à perdre des heures voir des demies journées ou des journées entières pour certains qui sont en stage hors région et qu'ils sont dans l'obligation de rattraper après.
- Devant le manque de lieux de stage, ils sont parfois envoyés très loin et souvent toujours les mêmes car ils sont véhiculés or cela engendre beaucoup de frais à avancer en attendant les remboursements qui peuvent être long.
- Une élève AP n'avait toujours pas l'accord de son lieu de stage 3 semaines du stage
- Pas possibilité d'échanger entre eux, il n'est pas tenu compte des expériences pro ou du permis
- Nous font remonter des discours et propos de la part de la directrice qu'ils estiment ne pas être adaptés

Rencontre avec les formateurs

« Du chu mais loin du chu »

Les repas

- Ils sont solidaires des conditions de repas des étudiants. Relèvent des difficultés sur plusieurs sites notamment au sud. Certains vont manger au restaurant d'entreprise du Crédit Mutuel sinon mangent sur leur bureau. ➡ Il leur ai répondu de manger avec les apprenants en salle de cours
- N'ont pas de point d'eau, font leur vaisselle au même endroit que le lavage de cup menstruelle par exemple, leurs gourdes ne passent pas sous les robinets.
- Nous informes que le CROUS n'est accessible que aux étudiants infirmiers
- N'ont pas de vraies pauses repas car ont l'obligation de surveiller les étudiants pour veiller à ce que les apprenants mangent sur les bonnes tables.
- Se sont cotisées pour acheter un micro-onde car pas fourni par la direction, nous montre les réfrigérateurs installés dans leur couloir pour les apprenants mais qui ne servent pas

Organisations

- Doivent arriver plus tôt et partir plus tard pour fermer et ouvrir les locaux car pas d'appareur. Le stationnement (pour tous) se fait essentiellement sur le parking du gymnase de proximité(qu'ils doivent parfois quitter à 14h en cas de match de foot) et doivent traverser tout un terrain boueux.
- Il arrive régulièrement qu'il n'y ait pas de réseaux donc ne peuvent pas se connecter et n'ont pas de téléphones professionnels donc font tout avec leur téléphone personnel ➡ La ligne serait en cours d'acheminement
- Difficultés pour venir avec parfois des caisses entières de matériels ➡ A disposition la clé du portail pour faire un arrêt minute
- Se sentent en insécurité car pas d'éclairage, porte déjà forcée et jet de compote sur leurs fenêtres ➡ Don de 3 stylos lampes pour l'ensemble des formatrices
- Les formateurs nous disent être « des couteaux suisse » : il faut penser à beaucoup de choses et organisé beaucoup aussi
- D'un point de vue des effectifs : sont 34 formateurs sur la filière IDE mais 2 arrêts avec plus d'étudiants dont le profil a changé avec une réelle précarité qui demande de la part des formateurs une vraie disponibilité au-delà de la pédagogie. Manque un formateur sur AP/PUER et ½ sur AS.
- Ils avaient jusque là des retraités pour les aider à surveiller les évaluations mais par faute de budget ce dispositif est annulé donc entre formations s'entraident pour faire les surveillances au détriment de leur propre mission.
- Nouvelle réglementation du conseil régional : 1 formateur pour 25 étudiants or certains ont des missions complémentaires donc ne sont pas au près des apprenants.



- Sur certains alégo il y aurait une capacité max de 90 mais sont parfois 100. Les étudiants au fond de la salle ne voient pas l'écran car trop bas. ➔ Bat B sur 2 niveaux peut accueillir 190 pers (1*90) et (1*100) et bat C = 95 pers.
- Ont parfois cours sur les deux sites dans une journée
- Manque énormément de lieux de stage, ils se demandent jusqu'à quand ils vont pouvoir affecter les apprenants, ils disent qu'ils subissent une charge émotionnelle très importante :
 - « On ne dort pas très bien »
 - « C'est du challenge, du phoning pour faire bien notre travail »
 - « On va aller dans le mur »
- Quand ils demandent ce que fait le CHU on leur répond que la « priorité est aux élèves médecins »
- « Nous on veut que les apprenants aillent bien mais qui veut que nous on aille bien ? »
- Nous dises que Mr Boyer avaient promis plus de places mais que cela n'a pas été fait
- Ils sont parfois mis devant le fait accompli (ex : un terrain ne prend plus d'étudiant alors que le stage débute le 6/01)
- Les apprenants recherchent des stages hors région donc vont conduire les professionnels à ne pas rester au CHU



- Déploire que certains professionnels qui ne sont « pas très bien » soient envoyés à l'IFPM en pensant que le travail sera « plus tranquille »
- Disent qu'il n'y a pas d'équité entre chaque secteur de l'IFPM car chaque cadre a des règles différentes pour tout (pose de congés, télétravail,...)
- Une salle de cours à l'EPSM pour les suivis pédagogiques avec conditions d'accueil peu optimales.
- Beaucoup de tâches hors temps de travail comme les suivis des étudiants, où quand les apprenants ne vont pas bien
- Manque de respect de la part de la direction et des cadres sup
- Problème de réorganisation quand les collègues sont en arrêt
- Problème de répartition entre les formateurs sur le nombre d'UE et aussi sur le contenu car certaines UR sont plus lourdes que d'autres. La répartition est faite lors d'une réunion avec les cadres sup qui est censé rééquilibré mais cela n'est pas fait.

- A la fin de l'intervention, certains agents nous disent que cet échange a été « boycotté » par les cadres sup, nous avons donc été les voir dans leurs bureaux en plus petit comité. Il en ressort un problème relationnel avec les cadres et les cadres sup « ne sont d'aucun soutien, ne nous apporte pas d'aide quand on leur dit que l'on est en difficulté pour trouver des terrains de stage ». Mais il y a une grande reconnaissance de la secrétaire du secteur stage

Rencontre avec les secrétaires :

- Pas de souci relationnel avec la directrice mais avec leur N+1, assistante de direction. Ne lui font pas confiance donc ne disent rien lors de l'entretien car risque d'être répété. Elles demandent des précisions sur les missions, fiches de poste de cette dernière.
- Confirme, après sollicitation par Charlotte, les soucis avec la longueur de certaines tenues vestimentaires par la Directrice mais surtout auprès des formateurs et des apprenants.
- Disent qu'elles doivent toujours décaler leur pause repas car mangent en salle commune et doivent toujours attendre que les formateurs aient terminé de manger.
 - Doivent fermer le soir seule à 17h30 alors qu'avant un cadre restait avec elles, font un roulement à la semaine pour fermer, donc agent isolé et responsabilité car doit mettre l'alarme, ...
 - Certains espaces de travail (bureau) confinés par rapport au nombre de personne y travaillant.
 - Une secrétaire avec un niveau BAC+5 s'interroge sur son évolution au sein du système actuel (lassitude) et demande si à la longue elle restera au vu de ses compétences.

- Nous avons confronté la directrice face à ces propos sur les repas par terre comme en Chine. S'entendant accuser de racisme, elle a fait preuve d'une réaction violente et disproportionnée en prenant une chaise et en l'a reposant très violemment au sol. Nous lui avons fait part qu'ici nous étions en France et que la Chine n'a pas sa place dans un discours de comparaison qui n'est pas fondé.
- Au vue du futur projet IFPM pour normalement la rentrée 2027, aucun miracle ne peut être fait dans la réhabilitation des locaux et dans certains investissements d'aménagements supplémentaires,
- Tout le monde est invité à la présentation du nouvel IFPM le 20 mai 2025

Une représentante de Sud demande si la directrice de l'IFPM a confirmé les propos rapportés sur le fait de manger par terre ?

Une représentante de Sud confirme mais en justifiant qu'elle a vécu en Chine et qu'une partie de famille y vivait et qu'il était normal de manger par terre là-bas.

Une représentante de Sud indique qu'en terme de propreté ce n'est pas comparable avec ce qui est fait en Chine. Elle demande pourquoi on demande aux étudiants de ramener leurs poubelles. Ce n'est pas hygiénique. Elle demande comment les étudiants voudraient venir travailler à l'hôpital vu comment est géré l'IFPM qui rattaché à l'hôpital. Elle dit qu'elle félicite les étudiants ne pas venir travailler au CHU dans cette situation.

Une représentante de la CGT confirme que l'image du CHU est dégradée par ce qu'il se passe à l'IFPM. Sur le comportement de la directrice, elle dit que c'est inadmissible de la part d'une directrice comme de n'importe qui d'autre. Elle dit qu'il y a de la violence. Elle demande ce qu'attend la Direction pour réagir.

Une représentante de Sud demande quel constat la Direction fait. Elle demande à Madame LIAUDOIS ce qu'elle pense des informations remontées.

Madame LIAUDOIS indique qu'elle trouve le constat présenté est dramatique et affligeant. Elle précise qu'elle reçoit des cadres de santé de l'IFPM dans le cadre de leurs projets de mobilités professionnelles, elle reçoit aussi les étudiants. Elle indique qu'elle n'a pas le même retour que les organisations syndicales puisqu'elle a des candidatures pour venir travailler au CHU. Elle dit qu'elle ne mesure pas le même écart sans dire que ce n'est pas vrai.

Une représentante de la CGT dit qu'elle n'a pas la même image en tant que représentant du personnel et que les agents ne disent pas la même chose à une directrice qu'à eux.

Une représentante de Sud indique que toutes les phrases entre guillemets ne sont que des verbatims recueillis.

Monsieur DI MASCIO indique qu'il voit plusieurs catégories dans le retour des visites :

- Les « petits sujets » qui ne présentent pas une grande complexité, concernant les micro-ondes, les déchets qui sont des vrais irritants ;
- Le côté organisation, sur les secrétaires et leur N+1 et les cadres, qui sont plus complexes mais qui doivent être traités ;
- La communication.

Il rejoint qu'il est dommage que des irritants entachent le travail à l'IFPM.

Une représentante de Sud interpelle Madame LIAUDOIS en relisant une phrase dite par un formateur et lui demande comment elle peut dire que les formateurs vont bien.

Monsieur DI MASCIO indique qu'il y a des vraies problématiques (sur la recherche de stages par exemple).

Madame LIAUDOIS indique que depuis la multiplication des promotions d'étudiants, il y a une massification des demandes de stages sur les territoires et que c'est un vrai sujet sur comment maintenir la qualité des stages. La réponse globale des établissements de santé n'est pas assez rapide.

Une représentante de Sud concède qu'il peut y avoir plusieurs catégories de sujets mais le comportement de la directrice a un impact sur sa gestion. Elle indique que le sujet des poubelles avait déjà été évoqué et qu'il revient. Ce sont des décisions de la directrice.

Une représentante de Sud indique que les micro-ondes ont été retirés pour punir les étudiants. Ce n'est pas normal.

Une représentante de la CFDT indique être ressortie de la visite en ce disant que rien n'avancerait vu le comportement de la directrice.

Une représentante de Sud revient sur le sujet des stages et indique que le problème est présent depuis longtemps. C'est stressant pour les cadres qui doivent trouver des stages, pour les étudiants qui ne savent où ils vont aller.

Madame LIAUDOIS indique que les services sont aussi stressés à cause de la surcharge d'étudiants.

La représentante de Sud indique que cela engendre de la maltraitance de toute part.

Un représentant de Sud indique qu'il constate dans son service une baisse du niveau des étudiants, qu'ils font des erreurs dans les calculs de doses.

Madame LIAUDOIS précise que cela ne vient pas du fait de l'augmentation du nombre d'étudiants. Elle indique qu'il y aura une nouvelle réforme de la formation et qu'il faut se mettre en ordre de bataille pour accompagner les étudiants dans ces changements.

Une représentante de la CGT revient sur la charge mentale et la précarité des étudiants. Elle dit que ces problèmes de stages, avec des lieux qui peuvent être loin, sont stressants pour les étudiants.

Madame LIAUDOIS indique que la précarisation des étudiants s'est accentuée suite à l'augmentation du nombre d'étudiants.

La représentante de la CGT indique que certains étudiants pourraient ne pas aller au bout de leur cursus pour des problématiques financières, ce qui serait dramatique.

Une représentante de Sud indique que les remboursements des frais mettent beaucoup de temps.

Un représentant de la CFDT revient sur le principe des visites F3SCT et demande si tout ce qui est remonté lors de ces visites est vérifié et contrôlé.

Monsieur DI MASCIO indique qu'il faut mettre en place un suivi détaillé des actions.

Un représentant de la CFDT indique que lorsque le nouvel IFPM ouvrira, la F3SCT ira vérifier que les problèmes sont résolus.

Une représentante de Sud indique que suite à la visite STI, un plan d'action avait été envoyé et il n'y a jamais eu de retour.

Une représentante de SUD demande si quelque chose va être fait concernant le comportement de la directrice. Elle précise que si un agent avait eu cette violente réaction, il aurait eu une sanction disciplinaire.

Monsieur ARRIL indique qu'il est nécessaire que les travaux effectués soient suivis d'un plan d'action qui doit lui aussi être suivi. Il constate que les moyens mis à disposition aujourd'hui alors qu'il y a une augmentation du nombre d'étudiants n'est pas satisfaisante. Les infrastructures n'ont pas suivi l'augmentation du nombre d'étudiants (qui est un besoin impérieux). Il y a un temps de latence.

Sur les comportements, Monsieur ARRIL indique que dans chaque catégorie de professionnels il y a des personnes moins adaptées. Il veut croire que lorsqu'on a une mission d'encadrement, on doit être le plus possible exemplaire. Il souhaite qu'avec le travail fourni n'attende pas l'arrivée d'un nouvel IFPM pour que les problèmes soient réglés.

6. Mise à jour du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels et publication

Monsieur Haudry indique que suite au dernier COPIL DUERP, il a été prévu de publication sur l'intranet le nouveau DUERP même si celui-ci n'est pas encore finalisé.

La mise à jour du DUERP est encore en cours. Il est prévu de présenter en juin, en F3SCT, une proposition de PAPRI Pact.

Monsieur DI MASCIO remercie les membres du groupe de travail sur le DUERP car le travail est important malgré le peu de moyens disponibles.

Questions diverses

Une représentante de Sud demande qu'elle suite a été donné au DGI concernant le service d'hémodialyse réalisé la semaine précédente.

Monsieur DI MASCIO indique ne pas avoir été prévenu qu'une DGI avait été mise au registre.

Une représentante de Sud indique qu'elle trouve cela aberrant que la Direction ne soit pas alertée lorsqu'un évènement est inscrit au registre.

Monsieur ARRIL indique qu'il va en prendre connaissance et apporter une réponse rapidement.

7. Point de situation et retour des agents Gien

Une représentante de la CGT revient sur l'alerte qui a été donné il y a quelques temps. Elle a échangé avec Madame LIAUDOIS sur un comportement inadapté de la cadre qui persiste. Elle indique être passé à Gien il y a un mois. Elle a été surprise d'apprendre que des informations médicales sur des patients transiterait de la part des médecins sur des groupes WhatsApp. On lui a remonté des patients et des bébés dans les couloirs de chirurgie ambulatoire avec une surcharge de travail (40 patients/jour au lieu des 28 prévus). Elle indique que les agents avaient souhaité en 12 heures mais que le temps de transmission est problématique. Les ASH du ménage a indiqué acheter du matériel avec leur propre argent. Elle indique que depuis 3 F3SCT, elle alerte sur la situation des agents de Gien et qu'il est de la responsabilité de la Direction de faire quelque chose.

Madame LIAUDOIS indique que l'encadrement est en cours de réorganisation et qu'un nouvel organigramme sera présenté en juillet. Il y avait 5 postes de cadres vacants sur Gien. Le contexte de travail est difficile.

La représentante de la CGT indique que la cadre rodait dans les couloirs pour savoir ce que les agents leurs disaient.

Une représentante de Sud demande s'il y a une chirurgie pédiatrique à Gien et pourquoi des enfants sont opérés là-bas alors qu'en chirurgie pédiatrique on les menace de supprimer des postes car il n'y a pas assez d'activité.

Une représentante de Sud indique que ce n'est pas réglementaire.

Une représentante de Sud indique qu'il n'y a pas de secrétaires sur le secteur ambulatoire.

Monsieur DI MASCIO indique qu'il y a bien les moyens de secrétaires sur les consultations et l'ambulatoire.

La représentante de Sud précise que ce n'est pas comme cela qu'elles l'ont présenté.

Une représentante de la CGT indique qu'il serait important de faire une visite F3SCT sur le site de Gien.

Une représentante de Sud interpelle Madame LIAUDOIS pour lui demander ce qui va être fait d'ici le mois de juillet et la présentation de la nouvelle organisation.

Madame LIAUDOIS indique qu'elle est partie d'accord avec les problèmes managériaux soulevés. Elle propose que les agents soient rencontrés d'ici là en visite F3SCT.

Une représentante de Sud demande si cela aura une utilité car elle s'interroge sur l'intérêt s'il n'y a rien de fait ensuite.

Monsieur DI MASCIO indique qu'un projet est en cours de finalisation.

Une représentante de la CGT indique que les agents achètent du matériel, sans que ce ne soit demandé mais pour avoir du matériel en bon état.

Une représentante de la CFDT indique que le service de stérilisation de Gien avait alerté car il rencontre un problème d'approvisionnement de matériels d'entretiens et n'ont plus de livraisons depuis 15 jours.

Monsieur ARRII indique que chacun doit avoir les outils de travail nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

8. Recours coupe Pathos du pôle PA

Une représentante de la CFDT demande où en est le recours demandé sur la coupe Pathos.

Monsieur ARRII indique que l'ARS a confirmé qu'un recours a bien été demandé auprès de l'ARS mais que celle-ci a confirmé la coupe Pathos. Ce n'est pas satisfaisant. Il est prévu de faire réaliser une nouvelle coupe Pathos en étant accompagné par un médecin extérieur (gériatre) qui pourrait être un professeur des universités qui a l'habitude de faire ce type de travail. Monsieur ARRII indique que c'est important car cette coupe conditionne les financements pour le pôle PA. C'est un enjeu important d'être entendu par l'ARS.

Un représentant de Sud demande si la Direction a des nouvelles de Madame Desse-Mezières et de l'arrivée de la nouvelle cadre supérieur. Il indique que la situation est dramatique sur le pôle PA avec des compteurs d'agents qui explosent.

Madame LIAUDOIS indique que la nouvelle cadre supérieure prendra ses fonctions dès que possible. Elle indique qu'il y a 5 postes vacants d'IDE sur le pôle et 5 arrêts maladies.

Un représentant de Sud indique qu'il a travaillé la veille au soir et qu'une collègue qui n'était pas bien s'est vu prescrire un médicament pour qu'elle tienne son poste.

Une représentante de la CGT rappelle qu'une alerte à été faite pour Pierre Pagot où les agents ont le sentiment d'être fliqué, d'avoir une pression importante sur les épaules. Elle indique que c'est compliqué pour les agents.

Monsieur DI MASCIO indique qu'une visite avec Madame LIAUDOIS est prévue pour rencontrer les agents dans le contexte où la directrice du pôle est absente.

La représentante de la CGT indique que les agents souhaitent pouvoir s'exprimer librement donc sans les cadres.

Une représentante de Sud demande quelles sont les lignes directrices données aux cadres. Elle dit qu'on peut se poser des questions quand on voit la répression qui est faite et l'abus managérial qu'il y a sur certains secteurs et qui est visible.

Madame LIAUDOIS concède qu'il faut réfléchir à la politique de la direction des soins. Elle rappelle qu'il est normal et qu'elle demande aux cadres de contrôler le travail des agents pour s'assurer de la qualité des soins pour les patients et les usagers.

Une représentante de Sud dit que certains cadres disent qu'on ne peut pas trop chercher l'exigence dans les soins.

Madame LIAUDOIS rappelle que les patients ont le droit à la meilleure qualité de soins possible en le corrélant avec le contexte. On ne peut pas fléchir là-dessus.

Une représentante de Sud rejoint sur le fait que les cadres doivent contrôler mais il faut voir la façon dont s'est fait.

Une représentante de la CGT indique qu'il y a une différence entre le contrôle et le flicage. Elle dit que certains cadres contrôlent les horaires jusqu'à savoir les heures de pause sanitaire des agents.

Une représentante de Sud rappelle que les agents sont des adultes.

Monsieur ARRII indique que si l'absence de Madame Desse-Mezières devait se prolonger, la Direction réfléchirait à une nouvelle organisation pour assurer une présence supplémentaire sur le pôle.

9. Difficultés sur les tâches pour les manipulateurs en électroradiologie avec le nouveau TEPSCAN (alerte F3SCT)

Monsieur DI MASCIO indique que la question fait suite à une alerte réalisée par la F3SCT et que des éléments de réponse ont été apportés par Madame Gerhards.

Un représentant de Sud indique que ce qui a été apporté ne résout pas le problème. Les agents se sentent en insécurité. Il dit s'être rendu sur place et avoir été surpris que les dossiers s'empilent. Il dit que les agents n'ont pas le temps d'aller aux toilettes. Il indique que les agents sont stressés et n'apprécient pas travailler sur cette machine.

Madame LIAUDOIS demande s'il a observé un risque dans la prise en charge des patients.

Le représentant de Sud indique avoir remarqué une hypervigilance de la part des professionnels, qu'elles ne détournent pas les yeux de ce qu'ils faisaient.

Madame LIAUDOIS demande s'il a observé un risque d'erreur et si les patients sont en dangers.

Le représentant de Sud indique qu'il y a un risque d'erreur à cause des produits injectés et que les professionnels ont rapporté qu'il y a déjà eu des erreurs.

Madame LIAUDOIS demande si les agents ont indiqué avoir réalisé des fiches d'évènements indésirables.

Le représentant de Sud indique que les professionnels ont peur des représailles.

Une représentante de Sud indique qu'un travail avait déjà été fait en médecine nucléaire. Elle indique avoir reçu une secrétaire qui a été « virée après 30 ans de service ». Elle demande que des excuses soient faites à cette dame car le dossier de la dame est nickel. Elle n'a pas pu se défendre. Elle indique que c'est la 5^{ème} personne de ce service à qui cela arrive. Elle dit qu'on ne peut pas faire de l'abus managériale.

Monsieur DI MASCIO précise qu'il a été alerté par Sud concernant le cas de cette secrétaire qui aurait été changé de service. Il indique qu'il doit voir ce point avec l'encadrement. Sur le TEPSCAN, il indique qu'avec cette machine, le rythme est précis et cadré par son utilisation. Dès le début du projet, une limite d'acte avait été fixée par manipulateur radio et c'est dans le projet de service.

Madame Pointu indique que l'activité est toujours en expérimentation et les organisations posées peuvent encore faire l'objet d'ajustements. La réunion de service qui était prévu depuis longtemps, a eu lieu il y a 15 jours. La réunion a permis aux professionnels de s'exprimer sur leurs difficultés. La décision a été prise de limiter à 2 jours par semaine le travail sur cette machine. Elle indique qu'elle s'est rendue sur le poste et qu'il y a des améliorations ergonomiques à prévoir pour pouvoir ranger les dossiers correctement. A ce jour, l'effectif est à 4 voire 5 sur cette activité. Il n'y a pas d'ER ponctuel ou d'accès à l'intérim pour pallier les absences. En cas d'arrêts de dernière minutes, d'autres activités sont réduites pour ne pas mettre en difficulté les professionnels.

Une représentante de Sud indique que les effectifs ne sont pas revus lorsqu'il y a des arrêts ou qu'il manque du personnel.

Madame Pointu précise que ce ne sont pas les effectifs mais les activités qui sont revus. L'équipe médicale évalue les priorités et peut procéder à des annulations si nécessaire.

Une représentante de Sud indique que la cadre participe aux annulations de patients et n'accepterait pas que les professionnels lui fassent des remarques à ce sujet. Elle indique que ce sont les médecins qui mettent la pression. Elle indique qu'il peut y avoir des gros problèmes car la charge de travail met en danger les patients dû au cumul des dossiers. Elle demande s'il est possible de faire tourner les manips en cours de journée. Il faut prendre en considération les agents et pas uniquement la vision des cadres et des médecins.

Monsieur DI MASCIO retient la proposition de faire tourner les agents en cours de journée.

Madame Pointu indique avoir repris le secteur en juillet. Elle indique que des réunions ont lieu entre l'équipe médicale et paramédicale. Elle dit avoir observé une parole libre des professionnels et ne pas avoir vu une terreur de l'équipe.

La représentante de Sud demande à Madame Pointu si elle pense que les agents se sentent libres de parler au vu de ce qui se passe pour les agents qui parlent et que se font changer de service.

Monsieur DI MASCIO indique que lors de la réunion, il y a eu des échanges entre les professionnels. Il précise que le médecin pilote son service.

Un représentant de Sud indique qu'on a dit aux manipulateurs qu'ils auraient une prime de 80€ par mois pour la mise en place d'un protocole de coopération médicale. Il dit que les manipulateurs réalisent déjà les tâches.

Madame LIAUDOIS demande s'il parle du protocole de coopération entre professionnels de santé. Elle indique que le protocole est en cours de travail avec l'infirmière et qu'elle doit le valider et le saisir sur la plateforme. L'infirmière percevra la prime de 80€ suite à cela.

Le représentant de Sud indique qu'on a dit aux manipulateurs qu'ils percevraient une prime s'ils réalisaient des tâches supplémentaires.

Monsieur DI MASCIO indique que les tâches effectuées par les manipulateurs ne sont pas l'objet d'un glissement de tâches.

Madame LIAUDOIS précise que le protocole de coopération entre professionnels prévoit que la personne délégataire fait un acte qui n'est pas prévu dans son décret de compétences. Ce qui est le cas pour l'infirmière qui va faire l'objet du protocole dans ce service.

Monsieur DI MASCIO indique que si des agents font remonter d'autres cas, ils seront étudiés précisément.

Monsieur ARRIL indique que tous les signalements doivent être remontés car la direction aura à cœur que la réussite de cette équipe soit totale pour le rayonnement de l'établissement. Cela doit être une belle vitrine.

Une représentante de Sud demande ce qui va être fait pour l'agent qui a été changé de service.

Monsieur DI MASCIO indique que la situation sera traitée avec attention sur le fond et la forme.

Une représentante de la CGT demande pourquoi le Docteur GUELA est absente. Elle indique qu'elle n'avait pas connaissance de son absence et trouve cette absence dommageable.

Monsieur ARRIL indique qu'elle a bien été conviée mais ne peut pas évoquer sa situation personnelle.

Une représentante de Sud dit qu'elle espère que le Docteur GUELA n'a pas été évincé du fait de ce qu'elle dénonce au sein de l'hôpital. Elle indique qu'elle a eu des discours qui peuvent déranger la Direction.

Monsieur DI MASCIO indique qu'il n'est pas question de cela.

La représentante de Sud indique que le Dr GUELA est utile à l'hôpital et ajoute que des agents de tous grades vont mal au sein de l'établissement.

Monsieur ARRIL indique ne pas pouvoir en dire plus ce qu'il a déjà dit. Il ajoute qu'un médecin du travail est toujours utile au sein d'un établissement et que les avis sont parfois divergents avec la Direction.

La représentante de Sud demande qui va dénoncer le mal être dans l'hôpital si le médecin du travail n'est pas présent en F3SCT.

10. Programmation des prochaines visites F3SCT

Une représentante de Sud indique qu'il faut trouver une date avant l'été pour finaliser l'UCPA.

Il convient de programmer une visite sur le site de Gien. Pour le pôle PA, une visite pas sous le format F3SCT est planifiée prochainement.

Monsieur DI MASCIO propose un échange sur le travail de formalisation du document de visite et d'une procédure pour faire un bilan à 6 mois suite à la visite de ce qui s'est passé.

Une représentante de la CGT souhaite alerter concernant le service de l'UPOG dans lequel une réunion a eu lieu et au cours de laquelle on a présenté une réorganisation à l'équipe en leur indiquant que s'ils n'étaient pas d'accord, on supprimerait 9

postes. Elle indique que la cadre demande que les agents se chronomètrent. Les agents de nuit ont un planning avec des compteurs positifs et d'autres en négatifs. Les agents doivent modifier leurs plannings pour réguler leurs compteurs. La cadre ne tiendrait pas compte des roulements. Les agents ont le sentiment d'avoir une pression et qu'ils doivent accepter tout sinon on supprimera des postes. Elle demande ce qui a pu être dit aux cadres supérieurs ou aux cadres et qu'ils doivent aussi avoir beaucoup de pression.

Elle indique que le projet à l'UPOG est de mettre 1 AS et 2 IDE la nuit pour 24 lits. Elle dit que cela va être compliqué et que les agents ne sont pas d'accord.

Monsieur ARRIL indique que l'encadrement va être interrogé sur le sujet pour savoir ce qui a été dit. Il dit que c'est important de savoir quelle forme a pris la présentation qui a été faite. Il a à cœur que l'encadrement puisse décliner la méthode de travail présentée dans un esprit clair.

La représentante de la CGT indique que les agents ont le sentiment de ne plus avoir le choix.

Une représentante de Sud indique qu'en comité de temps de travail, elle a parlé de l'encadrement des manip radio des urgences. Elle pense qu'il y a un problème sur les plannings. Elle demande que la Direction regarde les plannings de ce service car ce n'est pas réglementaire de faire 6 nuits sur 7. Elle dit que le cadre demande toujours aux mêmes personnes de supprimer leur week-end de travail. Cela a un impact sur le salaire des agents.

Elle dit que les personnes âgées sont gênantes pour l'institution et elle constate dans les services que les professionnels vieillissants posent problèmes dans les services et sont maltraités. Elle regrette que maintenant ces personnes sont mises à l'écart par les collègues comme par les encadrants. Elle regrette que les personnes partent en retraite sans être content de fêter leurs retraites après de longues passées dans l'établissement.

Une représentante de la CGT demande ce qu'il en est des horaires de la stérilisation pour l'après-midi.

Monsieur DI MASCIO indique que cela n'a pas été pérennisé et que c'est toujours en mode transitoire. Il convient qu'il faut acter définitivement

Monsieur ARRIL clôture la séance à 11h15.

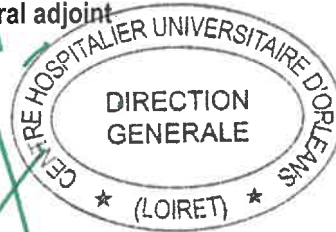
**PROCES-VERBAL DE LA SEANCE DE LA FORMATION SPECIALISEE
EN MATIERE DE SANTE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL**

DU MARDI 18 MARS 2025

Ont signé le présent procès-verbal,

Le président de la formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail,

Monsieur ARRIL, Directeur général adjoint



La secrétaire du comité social d'établissement,

Madame BOUZOUINA, auxiliaire de puériculture

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'B' followed by a horizontal line extending to the right.