



Comité Social d'Établissement

PROCES VERBAL

Séance ordinaire du 25 mars 2025

2^{ème} séance de l'année

Direction des Ressources Humaines

ORDRE DU JOUR

Le CSE ordinaire s'est réuni le 25 mars 2025 à 8h30 pour traiter des points suivants :

AVIS

1. Approbation des procès-verbaux des réunions des 10 et 17 décembre 2024
2. HDJ en chirurgie pédiatrique
3. Modification du règlement intérieur
4. Projet du bloc opératoire

INFORMATION

5. Régularisation du paiement des astreintes
6. Prime de service : abattement pour absence temps partiel thérapeutique

QUESTIONS DIVERSES

7. Fiche métier / Fiche de poste
8. Remise à zéro des compteurs négatifs en début d'année lorsque non imputable à l'agent
9. Masse salariale des directeurs sur les 5 dernières années
10. Règle sur la pose des congés en 07h30 et 12h00
11. Nouvelle tarification des consultations de diététique

PRESENTS :

Président : Monsieur Boyer, Directeur Général

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL (avec voix délibérative) :

SYNDICAT CFDT

Madame Chancel, titulaire CFDT

Monsieur Dela, titulaire CFDT

Madame Bellil-Matela, titulaire CFDT

Madame Bourassin, titulaire CFDT

Monsieur Larue, titulaire CFDT

Madame Lecomte, suppléant CFDT

Monsieur Durin, suppléant CFDT

SYNDICAT SUD

Monsieur Quinet, titulaire SUD

Madame Lefrançois, titulaire SUD

Madame Bouzouina, titulaire SUD

Madame Voillot, titulaire SUD

Madame Piquepaille, titulaire SUD

Madame Kervern, titulaire SUD

Madame Lambert, titulaire SUD

SYNDICAT CGT

Madame Lemasson, titulaire CGT

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL (sans voix délibérative) :

Madame Bourachot, suppléante CFDT

Madame Toulleron, suppléante SUD

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL MEDICAL (sans voix délibérative) :

Docteur Bonnet

Docteur Skarzynski

Assistent à la séance :

Monsieur Di Mascio, Directeur des ressources humaines

Madame Transon, Directrice des ressources humaines adjointe

Madame Liaudois, Directrice des soins, coordinatrice générale des soins

Madame GARDETTE HUMEZ, Elève Directrice

Monsieur Haudry, Responsable ressources humaines

Madame Steegmans, Psychologue du travail

Monsieur Boyer ouvre la séance à 8h30.

AVIS

1. Approbation des procès-verbaux des réunions des 10 et 17 décembre 2024



Comité Social d'Établissement

PROCES VERBAL

Séance ordinaire du 10 décembre 2024

8ème séance de l'année

Direction des Ressources Humaines

PROCES VERBAL

Le CSE ordinaire s'est réuni le 10 décembre 2024 à 8h30 pour traiter des points suivants :

AVIS

1. Approbation des procès-verbaux des 2 juillet 2024 et 8 octobre 2024
2. Mise en place des astreintes labo ERB
3. Ouverture de lits
4. Réorganisation du bio nettoyage
5. Nouvelle organisation plateaux logistiques
6. Plan de formation 2025
7. Règlement intérieur (sous réserve)
8. Création de poste AMA (sous réserve)
9. EPRD 2025 (sous réserve)

INFORMATION

10. Stratégie de recrutement paramédical
11. Stérilisation : mesure d'urgence pour les horaires
12. Astreinte PUI
13. Cumul d'activité

QUESTIONS DIVERSES

14. Données infections nosocomiales depuis la mise en place du bio nettoyage
15. Formation : laïcité, arbre des causes, harcèlement
16. Bilan étudiant en médecine
17. Bilan LDG
18. Demande des OS du nombre d'outils informatiques au sein de l'établissement
19. A combien s'élève le montant global des dépenses concernant les interventions d'EuroGroup en 2024 ?

PRESENTS :

Président : Monsieur Arri, Directeur Général adjoint

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL (avec voix délibérative) :

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 ressources humaines

Docteur Bonnet

Monsieur Arrii ouvre la séance à 8h30.

Un représentant de Sud interroge sur l'absence de Monsieur Boyer à la séance du CSE.

Monsieur Arrii répond que c'est lui qui présidera la séance.

Le représentant de Sud indique qu'il n'y aura donc pas de quorum pour la séance puisqu'ils vont quitter la séance. Il dit qu'il n'est pas possible de faire la diffamation sur les organisations syndicales dans la presse.

Une représentante de la CFDT explique que Monsieur Boyer est intervenu dans la presse locale télévisée la veille de la séance, suite à ses propos dans la République du Centre du 05 décembre sur les risques de tensions du paiement des salaires dans les mois à venir. Il aurait dit que c'est les syndicats qui ont appelé la presse. Les organisations syndicales auraient donc voulu avoir des informations claires sur la situation.

Une représentante de Sud indique qu'aucune des organisations syndicales n'a appelé la presse et qu'il y a donc des fuites d'informations au sein de l'établissement.

Une autre représentante de Sud dit que le Directeur demande à travailler sur les organisations de travail pour faire venir les jeunes eu sein de l'établissement mais qu'ensuite il indique qu'il y a un souci pour verser les salaires. Elle dit que le Directeur est contradictoire dans ses propos.

Une représentante de la CGT indique que les agents ont commencé à les interpellé pour avoir des informations et disent qu'ils ne travailleront pas s'ils ne sont pas payés.

Monsieur Arrii concède qu'un échange avec Monsieur Boyer sera important mais qu'il y a d'autres sujets à aborder au sein de l'instance. Il indique qu'il informera Monsieur Boyer le plus tôt possible.

Une représentante de Sud dit que l'on ne peut pas se permettre de parler ainsi à la presse et de ne pas se présenter à l'instance.

Monsieur Arrii dit qu'il à l'impression d'avoir commis une faute car n'ayant pas lu les articles.

La représentante de Sud lui répond qu'elle pense que oui.

Une représentante de la CFDT dit que le Directeur termine le reportage diffusé à la télévision en disant qu'il rencontre les organisations syndicales ce jour.

Une représentante de Sud demande si elle doit venir travailler au mois de janvier étant donné qu'elle ne sait pas si elle sera payée.

Monsieur Arrii indique que la question ne se pose pas.

Une représentante de Sud indique qu'il va être important de communiquer aux agents rapidement, que les agents ont tous des familles et qu'il faut savoir si l'on doit aller travailler ailleurs pour s'assurer un salaire.

Monsieur Arrii indique qu'il est important que les organisations syndicales aient un échange avec Monsieur Boyer. Il faut être rassurant sur le sujet.

Un représentant de Sud dit que le déficit continu de se creuser et qu'à un moment, il faut prendre des décisions et ne pas continuer à faire payer les agents. Il ajout que si les organisations syndicales avaient tenu de tels propos dans la presse, il aurait été dit qu'elles sont alarmistes.

Les organisations syndicales quittent la salle.

Monsieur Arrii constate l'absence de quorum.

L'instance sera reprogrammée dans le délai réglementaire et pourra se tenir même en l'absence de quorum.

Monsieur Arrii clôture la séance à 8h45.



Comité Social d'Établissement

PROCES VERBAL

Séance ordinaire du 17 décembre 2024

9ème séance de l'année

Direction des Ressources Humaines

PROCES VERBAL

Le CSE ordinaire s'est réuni le 17 décembre 2024 à 8h30 pour traiter des points suivants :

AVIS

1. Approbation des procès-verbaux des 2 juillet 2024 et 8 octobre 2024
2. Mise en place des astreintes labo ERB
3. Ouverture de lits
4. Réorganisation du bio nettoyage
5. Nouvelle organisation plateaux logistiques
6. Plan de formation 2025
7. Règlement intérieur (sous réserve)
8. Création de poste AMA (sous réserve)
9. EPRD 2025 (sous réserve)

INFORMATION

10. Stratégie de recrutement paramédical
11. Stérilisation : mesure d'urgence pour les horaires
12. Astreinte PUI
13. Cumul d'activité

QUESTIONS DIVERSES

14. Données infections nosocomiales depuis la mise en place du bio nettoyage
15. Formation : laïcité, arbre des causes, harcèlement
16. Bilan étudiant en médecine
17. Bilan LDG
18. Demande des OS du nombre d'outils informatiques au sein de l'établissement
19. A combien s'élève le montant global des dépenses concernant les interventions d'EuroGroup en 2024 ?

PRESENTS :

Président : Monsieur Boyer, Directeur Général

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL (avec voix délibérative) :

SYNDICAT CFDT

Monsieur Dela, titulaire CFDT

Madame Chancel, titulaire CFDT

Monsieur Larue, titulaire CFDT

Madame Bourachot, suppléante CFDT

Monsieur Durin, suppléant CFDT

Madame Lecomte, suppléant CFDT

Monsieur Catteau, suppléant CFDT

SYNDICAT SUD

Monsieur Quinet, titulaire SUD

Madame Lefrançois, titulaire SUD

Madame Bouzouina, titulaire SUD

Madame Voillot, titulaire SUD

Madame Piquepaille, titulaire SUD

Madame Sopaj, suppléante SUD

Madame Thenot, suppléante SUD

SYNDICAT CGT

Madame Lemasson, titulaire CGT

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL MEDICAL (sans voix délibérative) :

Docteur Bonnet

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 Morisseau, Directeur du département ressources matérielles et financières

Monsieur Haudry, responsable ressources humaines

Monsieur Boyer ouvre la séance à 8h30.

Un représentant de SUD prend la parole pour indiquer qu'avant l'ordre du jour, il y a une question suite à la réunion du CSE 10 décembre. Il indique qu'il n'a pas apprécié que Monsieur Boyer les accuse d'avoir prévenu la presse alors que c'est lui-même qui a prévenu la République du Centre et qu'ils n'ont fait que répondre. Ensuite, il indique qu'un EPRD est mis en place au sein de l'établissement sans consultation préalable. Il indique qu'au bloc opératoire, on met le couteau sous la gorge des agents pour choisir entre la peste et le choléra et qu'on leur a dit qu'ils devraient sacrifier leur vie personnelle. Il mentionne l'article 36 du décret L6143-3 du code de la santé public qui est très clair concernant la mise en place d'un PRE (plan de retour à l'équilibre) alors que le Directeur fait des choses sans prévenir les organisations syndicales, sans respecter la réglementation et que tout ce qui est depuis 10 ans accentue le déficit. Il dit que l'on demande aux agents de faire encore un effort de guerre alors qu'ils ne sont pas responsables de la situation.

Il demande à Monsieur Boyer de clarifier la situation de l'hôpital afin qu'ils puissent transmettre aux agents.

Une représentante de Sud dit que c'est Monsieur Boyer le lanceur de rumeur.

Monsieur Boyer répond que ce n'est pas lui qui a parlé à la presse, il n'a aucun intérêt à le faire. Il indique que s'il y avait eu un problème de trésorerie qui aurait bloqué le paiement des salaires de décembre, il en aurait parlé aux organisations syndicales avant. Ça n'a pas été le cas, car le sujet a été réglé avant. Il y a eu un doute, à un moment, et Monsieur Boyer en a parlé avec les médecins en directoire. Il constate qu'il y a eu une fuite de cette information. Il rappelle également que la paie des prochains mois est assurée. Il indique que la Direction a réfléchi à plusieurs scénarios comme passer en priorité les plus petits salaires mais que finalement une solution a été trouvée pour retrouver de la trésorerie et assurer les salaires de décembre.

Il indique cependant que l'établissement est en déficit, déficit qui s'est aggravé cette année pour différentes raisons. Il indique que l'activité a progressé de 8% et félicite les équipes pour cela. Cela permet de répondre mieux aux besoins de santé de la population. La difficulté est que plus l'établissement travaille, plus le déficit augmente. C'est une situation nationale et pas uniquement pour l'établissement du CHU. L'ARS avait annoncé que certains établissements seraient en difficultés de trésorerie et c'est effectivement le cas.

Concernant le plan de redressement, il n'est pas encore prêt. Il est évident que les organisations syndicales seront concertées sur le sujet. Il y a aura d'ailleurs des actions diverses et pas uniquement sur le personnel (comme par exemple le codage). Parmi les mesures, il y aura l'augmentation de l'embauche d'infirmières pour réduire le coût de l'intérim et on proposera des organisations de travail qui attirent et favorisent le recrutement.

Sur le plan institutionnel, un plan d'action sera présenté lorsqu'il sera prêt et le construire avec les organisations syndicales.

Un représentant de Sud indique qu'au conseil de bloc, un ultimatum au 1^{er} février 2025 a été fixé aux professionnels. Le chef de service aurait dit qu'il allait signer jeudi un protocole d'accord avec le Directeur Général et que les professionnels devaient donc se décider d'ici là sur une nouvelle organisation. Il rappelle que le personnel doit pouvoir s'organiser pour leur vie personnelle. Le chef de service aurait dit qu'il faut faire un sacrifice sur la vie privée. Il est annoncé le départ d'un tiers des IBODE si les conditions sont confirmées pour le 1^{er} février. De plus, le chef de service aurait déjà écrit aux agences d'intérim pour leur dire qu'à partir du 1^{er} février, les contrats du bloc seront de 07h45 à 18h00. Il indique avoir vu les mails des agences d'intérim. Il constate donc qu'il y a déjà des organisations qui se projettent sans consultation alors qu'il y a modifications des conditions de travail, une réorganisation du temps de travail. Le chef de service proposerait 2 solutions dont une réfutée par l'accord local sur le Segur (signé non majoritairement), le forfait jour. Il demande s'il y a un double discours et constate que ça engendre une fuite du personnel.

Monsieur Boyer rappelle que des contrats de pôle doivent être signés. Il indique qu'il revient à la Direction après la consultation des instances de valider les changements d'horaires. Il rappelle que sur le bloc, il y a des

choses qui ont été faites et qu'il ne laissera pas partir les gens. Un travail est actuellement en cours pour alléger l'organisation actuelle de 2 IBODE et 2 IDE par salle à chaque fois que les interventions le permettent. Monsieur Boyer indique qu'il n'a pas l'intention de mettre en place quelque chose qui ferait partir les IBODE.

Le représentant de Sud indique que ce n'est pas ce qui a été dit aux agents la veille et qu'on leur met la pression pour donner une réponse jeudi.

La séance est interrompue par l'arrivée d'une partie des équipes du bloc opératoire.

Un représentant de la CFDT interpelle Monsieur Boyer. « Ce matin, le bloc opératoire est présent en grande partie, l'autre partie est restée en poste pour assurer les urgences. Ils souhaitent vous rencontrer. Là, on est dans une nouvelle organisation et vous avez décidé un plan de rétablissement qui correspond au plan de retour à l'équilibre de décembre 2017. On est dans la même structure. Même si vous nous disiez que tout allait bien dans le meilleur des mondes, vous aviez des propos plutôt rassurants sur ce déficit structurel que l'on a depuis des années. Donc vous avez décidé très rapidement, alors qu'il y avait eu des consultations des agents du bloc opératoire.

On va laisser de côté le plan de redressement qui va s'inscrire dans l'année 2025. Vous allez on espère là-dessus, le présenter et assumer votre responsabilité sur ce plan de rétablissement.

On va revenir sur le concret et la problématique des blocs opératoires.

On avait fait une enquête, on avait sollicité les agents puisque vous aviez proposé, imposé pratiquement des temps et passage en 12h00 en sachant que les agents avaient déjà fait des propositions. On vous avait envoyé ces propositions-là, c'était leurs propositions. On a fait que transmettre les propositions. On avait eu un retour de l'enquête à qui on était à plus de 55% de retour, voire 60% de retour de l'enquête avec dedans ces propositions-là. Vous avez fait venir un groupe qu'on appelle Eurogroup. Ça coûte un bras à l'hôpital. Ça veut dire que l'on n'est pas capable structurellement nous de s'organiser et qu'il faut qu'on fasse appel à des consultants, à des soi-disant experts qui n'ont aucune vision, ils sont venus juste voir comme ça au coup par coup. Il n'y a pas eu de consultations. Les personnels avaient fait des propositions concrètes. Le personnel va vous expliquer cela ».

Monsieur Boyer coupe la parole au représentant de la CFDT lui demandant d'aller à l'essentiel.

Le représentant de la CFDT reprend en affirmant qu'il parle de l'essentiel puisqu'il parle du bloc et il continue en disant qu'il n'y a pas eu de consultation des agents du bloc alors que les personnels et certains chirurgiens avaient fait des propositions concrètes. Il termine en disant que le personnel va lui expliquer cela.

Un agent du bloc prend la parole « Bonjour Messieurs les Directeurs, Mesdames les directrices, professeur, Docteur.

Vous voyez aujourd'hui L'équipe du bloc quasiment au grand complet qui vient vous exprimer leur mal-être sur ce qui leur était demandé sur l'augmentation de l'activité pour l'année 2025. Actuellement, l'équipe est en manque de personnel, nous manquons d'une vingtaine d'ETP pour les IBODE, une dizaine d'ETP pour les AS, ASH et pareil pour les IADE.

Pour 2025, pour le plan de restructuration de l'activité, vous demandez à augmenter l'activité de 10%. Quid d'augmentation d'activité quand il manque déjà du personnel et que vous voulez encore en plus leur ajouter des heures pour travailler. Parce que c'est ce qui va se passer si vous n'avez pas de personnel à embaucher, parce que c'est ce qui a été dit encore vendredi, c'est ce qui a été dit lundi. On embauche tout ce qui arrive. Malheureusement, depuis plus d'un an, nous avons recruté 1 IBODE sur les 18 ETP qui sont en manque au niveau du bloc opératoire.

Lundi, une proposition pour augmenter l'activité, c'est d'augmenter les plages horaires. Donc de passer de 08h00 à 17h00. Enfin, 07h45 - 17 h à 07h45- 18 h. Le problème c'est qu'on parle de qualité de vie au travail. Passer toutes les salles à 18h00, c'est fermer la salle à 18h00 mais il y a des débords, toujours. Donc le personnel ne va pas finir à 18h00 mais 19h00. Nous avons des enfants pour la plupart d'entre nous, ou même une vie personnelle à ce qu'il paraît. Même si on passe déjà plus de 40h /50h par semaine au bloc opératoire, le 17h00 convient à peu près pour l'organisation de la vie de famille ou de vie personnelle pour la plupart de

mes collègues. Mais le 18h00, les crèches, les garderies ferment à 18h00, 18h15, 18h30 pour la crèche de l'hôpital par exemple ou plusieurs d'entre nous y sont et plusieurs d'entre vous aussi.

18h30, c'est un peu un peu compliqué d'aller chercher ses enfants si on finit à 19h00. Donc nous voulons bien travailler. Je pense que vous le voyez, nous sommes une équipe qui est motivée, qui travaille donc plus que ce que l'on devrait faire et on nous demande de travailler encore plus. Nous avons eu Eurogroupe qui est passé cet été, qui a montré que nous avons déjà des occupations de salles qui étaient plus que conséquentes. Nous travaillons plus qu'un CHU classique. Donc leur conclusion c'était, on veut travailler plus, il faut embaucher et là vous nous demandez de travailler plus sans embauche, sans qu'il y ait de promesses d'embauche. La contrepartie de finir à 18h30/19h00, ce n'est aucune. Mais par contre la qualité de vie personnelle peut être grandement affectée. Donc nous sommes là, pour travailler, il y a des salles qui sont fermées tous les jours.

Actuellement, nous avons un peu plus de 800 heures de vacation au bloc opératoire. Il y a 8 salles à peu près qui sont fermées par semaine. Ça fait 8x9, je vous laisse faire le calcul tranquillement. C'est assez facile.

On peut ouvrir ces salles, ça fait 5% d'activité en plus. Nous avons ouvert 3 salles en plus au module 5, les salles hybrides et une salle en plus au bloc. Vous faites 3x9 et vous avez plus de 10% d'augmentation d'activité. Sans pour autant impacter la qualité de vie au travail avec nos collègues en finissant à 18h00 à 19h00. Nos collègues de salle de réveil, parce que si les patients finissent à 19h00, le patient ne va pas sortir 5 minutes après de la salle de réveil donc vous allez avoir un patient qui va durer 1 h, 2 h parce qu'il peut être inconfortable, avoir besoin de morphine donc où va-t-il aller après ? En UAK, donc les filles vont finir aussi plus tard pareil. Elles qui finissent à 20h00, vous leur demandez de finir à 21h00, 22h00, donc tout ça impacte la qualité saisie au travail et la qualité de vie personnelle, donc comment faisons-nous ? Nous ne sommes pas d'accord pour ce 18h00h 19h00, 20 h00 que vous voulez imposer ».

Monsieur Boyer répond que beaucoup a déjà été fait pour le bloc opératoire. Il indique avoir déjà parlé avec les agents du bloc. Il dit ne pas comprendre autant d'excitation, d'angoisse ou de mal être sur ce sujet car il a été dit que rien ne serait imposé. Il dit ne pas se désolidariser de ce qu'a demandé le Docteur Mfam. Il rappelle que toutes modifications doivent d'abord passer devant les instances.

Monsieur Boyer fait remarquer qu'il pourrait y avoir plus d'activité au bloc en étant conscient qu'il y a un manque de personnel important. Il dit que le taux de débord de 4% est tout à fait dans le standard.

L'agent du bloc intervient en disant que le chiffre est sorti d'Eurogroupe sur les débords des 3 salles de 18 heures mais que le reste des salles est en 17 heures donc le chiffre n'est pas bon.

Un autre agent du bloc précise que ce taux est lissé sur toute l'année mais que sur les vacances ou l'été il n'y a quasiment pas de débord donc les chiffres ne sont pas représentatifs.

Monsieur Boyer indique qu'il y a un déficit important pour l'établissement et rappelle que les salaires des agents sont assurés pour les mois à venir. Il indique cependant qu'il est nécessaire de réaliser un plan d'action, un plan de retour à l'équilibre qui va comporter plusieurs mesures de développement d'activité, d'ouvertures de lits... il rappelle que l'activité à augmenter de 8% cette année et félicite les équipes pour cela mais rappelle que l'augmentation de l'activité augmente aussi le déficit.

Sur le bloc opératoire, il indique qu'il y a un potentiel de développement de l'activité grâce à la présence de nombreux chirurgiens qui sont bons et qui souhaitent opérer. Il y a donc des moyens pour développer l'activité même s'il connaît le manque d'IBODE. Il indique qu'il n'a pas la volonté de passer les 12 heures en force.

Il demande aux agents de discuter avec le Docteur Mfam et les autres chirurgiens pour trouver les moyens pour que le bloc participe au développement et à la stabilisation de l'activité. Il y a des salles qui sont fermées et des malades qui attendent. Il dit avoir été au téléphone avec la clinique de l'Archette pour créer un GSC (Groupement de coopération sanitaire) pour que des chirurgiens du CHU aillent opérer à la clinique et qu'il est très embêté par cette situation.

Une représentante de Sud dit que pour un CHU, c'est grave d'en arriver à cette situation.

Monsieur Boyer dit qu'il ne faut pas faire des sacrifices dans la vie personnelle des agents et ce n'est pas de cette façon qu'il conçoit le dialogue social. Il pense qu'il faut mettre en place un mode de management qui implique la responsabilité de tous et pas uniquement avec un chef qui décide. Il rappelle qu'il faut trouver des solutions pour augmenter l'activité y compris du bloc opératoire.

Il constate que le mouvement de grève concernant la formation IBODE a été plus suivi au sein du CHU ce qui montre la mobilisation sur le sujet.

Il incite les agents à participer à la construction d'une autre organisation pour le bloc.

Un agent du bloc répond que les agents du bloc sont engagés depuis plus de 15 ans en faisant toujours plus comme il est demandé par la Direction. Il indique que les agents arrivent à avoir une qualité de vie à peu près correcte. Mais il ne veut pas que les horaires passent à 18h00 car ils ne pourront plus voir leurs enfants.

Monsieur Boyer entend et répond qu'il faut en discuter avec le Docteur Mfam pour trouver un point d'entente. Il rappelle que la situation de l'établissement est difficile comme dans beaucoup d'autres hôpitaux mais avec une activité qui est repartie plus tard pour le CHU ce qui a fait cumuler un retard plus important. Il indique que l'activité du bloc opératoire n'a pas augmenté cette année.

Un agent du bloc indique qu'ils ont bien compris la situation de l'établissement mais que miser sur une augmentation de l'amplitude horaire des agents du bloc, ne va pas faire progresser l'activité mais plutôt faire partir des agents qui seront probablement mécontents. Ils sont une profession qui a le choix, qui peut aller travailler ailleurs.

Monsieur Boyer rappelle qu'il n'a pas l'intention de faire partir le personnel du bloc. Il rappelle qu'il faut que le personnel propose et participe. Il indique que tout le monde a une part de responsabilité dans une organisation qui est collective.

Une représentante de Sud demande à Monsieur Boyer s'il ne pense pas avoir assez tiré sur les agents. Elle indique que le personnel a fait ce qu'il avait à faire. Elle dit que tout le personnel de l'hôpital a suffisamment fait pour l'hôpital.

Monsieur Boyer répond que ce n'est pas façon de voir les choses et que tout le monde peut faire plus.

Un agent du bloc dit qu'il font 70h / 80h par semaine et pense qu'il en fait suffisamment pour l'hôpital.

Une partie des agents du bloc quitte la salle.

Une agente du bloc intervient pour dire à Monsieur Boyer que la volonté des agents ce matin n'était pas de déranger mais que le dialogue avec le Docteur Mfam et Mme Decours n'est pas constructif. Elle indique avoir l'impression de ne pas être entendue et que la Direction est leur dernier recours.

Monsieur Boyer répond que le Docteur Mfam essaie de mettre des choses en place avec sa personnalité. Il demande aux agents de discuter avec lui et les autres chirurgiens.

L'agente du bloc répond que ces discussions avec la personnalité du Docteur Mfam ne sont pas possibles. Elle dit avoir bien compris les problématiques de l'établissement mais demande au Docteur Mfam de comprendre les problématiques des agents et pas de manière individuelle. Elle indique que les agents sont prêts à faire des efforts mais que lui n'entend pas. Elle indique que depuis le mois de mai, les agents se sont exprimés contre les horaires en 08h00-18h00 et que le Docteur Mfam veut l'imposer malgré tout.

Monsieur Boyer lui répond qu'il souhaite qu'elle transmette à ses collègues qu'il faut échanger et faire des propositions. Il indique qu'il faut revoir les organisations.

Une représentante de Sud répond à Monsieur Boyer qu'il n'écoute pas ce que les agents disent. Ils ont déjà fait des propositions.

L'agente du bloc indique que depuis le mois de mai, ils ont déjà fait des propositions. Elle indique que les IBODE sont prêtes à être une par salle lorsque l'intervention le permet. Elle indique que toutes les propositions qu'ils transmettent ne conviennent pas et qu'on revient toujours au 08h00-18h00. Elle indique que déjà aujourd'hui, certains agents finissent à 18h00 pour pallier le débord.

Le Docteur Bonnet intervient pour dire qu'il y a d'autres problèmes à régler comme des annulations à cause du taux de débord justement. Il dit qu'ils en ont marre de tout ça. Il faut écouter maintenant et qu'il faut du respect pour le personnel et les médecins. Il faut s'organiser pour que le patient qui a un cancer ne perde pas de chances. Il y a un énorme problème avec le PTAH mais que rien n'est fait.

L'agente du bloc rajoute que des patients arrivent avec beaucoup de retard et que tout le temps d'attente cumul représente 2 à 3 heures par jour ce qui augmente le débord.

Un représentant de Sud ajoute que des promesses ont été faites mais qu'ils attendent les modalités d'organisation pour les équipes de ménage qui nécessite un temps de formation, le brancardage dans le bloc, en attente de recrutement. Il y a également des problèmes à la stérilisation et le bloc ne peut pas travailler sans ces services transverses.

Il indique qu'on aurait dû réfléchir à la reconstruction du bloc lorsqu'ils ont fusionné.

Il demande à ce qu'un mail soit adressé aux agents du bloc pour indiquer qu'il n'y a pas d'ultimatum sur le changement d'organisation.

Un représentant de la CFDT ajoute qu'on ne peut pas avoir l'adhésion des agents avec les méthodes qui utilisées par le Docteur Mfam qui exige des agents une réponse immédiate.

Monsieur Boyer répond qu'il va appeler le Docteur Mfam en sortant de la réunion pour échanger sur la situation.

L'agente du bloc indique que les agents du bloc sont prêts à faire des efforts mais pas sur le 08h00-18h00.

Monsieur Boyer demande s'il n'est pas possible d'augmenter le nombre de salle à 18h00 sur la base du volontariat.

Des représentants de Sud indique que si c'est sur le volontariat, ça aboutira à ce que cela soit imposé aux agents.

Monsieur Boyer dit qu'ils mettent de l'huile sur le feu et qu'il faut contribuer à ce que l'hôpital aille mieux.

Une représentante de SUD dit que ce sont ses choix qui ont mis l'hôpital dans cette situation.

Monsieur Boyer demande à la représentante de se taire.

Une autre représentante de SUD rappelle que le respect fonctionne dans les deux sens.

L'agente du bloc répond que cela va augmenter le nombre d'horaires différents et complexifier la gestion pour les cadres de santé en fonction des volontaires. Elle indique que le Docteur Mfam aurait proposé d'ouvrir 3 salles supplémentaires mais le personnel se demande si leur nombre actuel avec leurs horaires sont suffisant pour prendre en charge ces 3 salles.

Le Docteur Bonnet indique qu'une réflexion doit être menée sur les anesthésistes et le nombre de salles qu'ils gèrent. Il pense qu'il faut écrire des règles de gestion tout en respectant la sécurité. Il faut discuter mais on ne peut pas dire aux agents de changer des organisations de vie.

Monsieur Boyer indique qu'il faut trouver des solutions pour mieux répondre aux attentes de la population et pour réduire les déficits. Une première raison est le manque d'activité.

Monsieur Boyer indique qu'on manque de médecins. La transformation en CHU doit permettre d'avoir plus de médecins mais il faut 10 ans pour les former.

Une représentante de Sud dit que les médecins partent de l'hôpital.

Un représentant de la CFDT demande à Monsieur Boyer ce qu'il répond aux agents du bloc opératoire et est-ce qu'il suspend ce qui a été demandé ?

Monsieur Boyer renvoie à une discussion avec le Docteur Mfam et les agents du bloc opératoire.

L'agente du bloc répond qu'ils sont ouverts pour discuter de tout sauf du changement d'horaires.

Monsieur Boyer répond que dans une négociation, il faut discuter de tous les sujets.

L'agente du bloc indique que le management qu'ils subissent n'est pas bienveillant et qu'il est compliqué. S'ils devaient témoigner de certains discours tenus, cela serait préjudiciable. Elle indique que les IBODE ont déjà réfléchi à ce qui est demandé sur le nombre d'IBODE par salle.

Un représentant de Sud dit que les chirurgiens peuvent aussi s'appuyer sur les internes mais il demande s'il est possible de se projeter sur un semestre pour savoir s'il y aura assez d'interne car cela sera un facteur.

Le Docteur Bonnet indique que ça n'a pas été réfléchi comme ça par tous les médecins. Il ajoute qu'avec 2 IBODES par salle, les interventions vont plus vite.

L'agente du bloc indique qu'ils sont appris hier lors du conseil du bloc que le faisant fonction de cadre de santé du bloc avait démissionné.

Madame Liaudois confirme avoir reçu la démission.

Monsieur Boyer confirme qu'il faut trouver des solutions pour renforcer l'encadrement du bloc.

Une représentante de Sud demande si Monsieur Boyer peut statuer qu'on ne leur imposera pas le 08h00-18h00.

Monsieur Boyer répond qu'il n'imposera pas des choses qui vont déclencher une grève. Il ne souhaite pas que les personnels de l'hôpital partent.

Il indique qu'il ne passera pas au-dessus du Docteur Mfam.

Un représentant de la CFDT dit à Monsieur Boyer qu'il est le Directeur et lui demande sa réponse. Il indique qu'un mouvement social pourrait arriver rapidement et lui demande de prendre ses responsabilités.

Monsieur Boyer rappelle qu'un changement d'horaire passe par les instances.

L'agente du bloc conclut en disant qu'elle n'appliquera pas la stratégie du Docteur Mfam d'imposer et de dire qu'elle veut une réponse maintenant. Elle dit avoir entendu que Monsieur Boyer veut que les agents communiquent avec le Docteur Mfam, que Monsieur Boyer va également l'appeler pour échanger et qu'elle attend donc le retour pour voir ce qui sera fait.

Monsieur Boyer rappelle que ce qui compte c'est que des propositions soient faites. Il indique qu'un plan d'action doit être fait pour redresser la situation de l'hôpital. Il rappelle qu'il a besoin de l'adhésion de tous pour améliorer la situation.

Un représentant de Sud demande une suspension de séance.

Monsieur Boyer suspend la séance à 10h00.

Monsieur Boyer reprend la séance à 10h06.

La secrétaire du CSE demande à ce que soit voté le report de tous les points à l'ordre du jour de l'instance.

Un représentant de Sud indique que cette demande est motivée par le fait que si un plan de redressement est présenté à la prochaine instance, cela remettra en cause tout ce qui serait voté lors de cette instance.

Monsieur Boyer répond que cette instance est déjà une reconvoction et que donc les avis seront réputés rendus si l'instance ne se tient pas.

Monsieur Di Mascio ajoute que Monsieur Morisseau est présent à cette instance pour présenter l'EPRD 2025 qui donne la trajectoire financière de l'année à venir.

Un représentant de Sud dit qu'il veut que les sujets soient reportés dans l'attente de la présentation du plan de redressement.

Monsieur Boyer répond que le plan de redressement n'est pas encore prêt et qu'il sera présenté en début d'année pour être construit avec les organisations syndicales. Ce plan comprendra des mesures de développement de l'activité, d'ouvertures de lits, des mesures de maîtrise des dépenses (ratio de personnel dans les services), réduire les investissements, amélioration du codage.

Un représentant de SUD dit que le directeur s'était engagé à ce que les chirurgiens posent leurs vacances à l'année pour organiser les congés et cela n'a pas été fait et les médecins eux même disent qu'ils ne sont pas vigilants concernant le codage.

Un représentant de Sud demande à Monsieur Boyer de faire voter ce qu'ils ont demandé.

La secrétaire du CSE lance le vote à mains levées sur le report de tous les sujets de l'instance du jour. L'ensemble des représentants du personnel lève la main et quitte ensuite la salle. Monsieur Di Mascio précise que réglementairement, les avis sont alors réputés rendus, s'agissant d'une reconvoction.

Monsieur Boyer lève la séance à 10h30.

2. HDJ en chirurgie pédiatrique

Présentation de Monsieur DOT et le Docteur Arnould



CHIRURGIE PEDIATRIQUE

Dr ARNOULD Myriam, chef de service chirurgie pédiatrique

DREUX Bénédicte, cadre de santé chirurgie pédiatrique

Projet du service de Chirurgie Pédiatrique : Création d'une unité d'hospitalisation de jour non interventionnelle au sein du service de Chirurgie Pédiatrique

ELEMENTS DE CONTEXTE

Pour rappel, l'activité d'hospitalisation de Chirurgie Pédiatrique est organisée ainsi :

- 15 lits d'hospitalisation (11 lits HC et 4 lits d'USC) situés au 3^{ème} vert
- 1 Consultations au RDC du vert
- Des lits de Chirurgie Ambulatoire (anesthésie) au 1^{er} rouge

Contexte de baisse d'activité en hospitalisation conventionnelle (locale et nationale)

- Quelques données chiffrées 2023 VS 2024 : - 20% de séjours, - 9% du taux d'occupation des lits,
- Forte baisse d'activité d'HC les weekends,
- Fuite de patients vers d'autres structures (en lien probable avec difficultés d'accès au bloc opératoire)

Particularité de l'activité :

- Part importante d'activité non chirurgicale en HC
- Activité de consultation comportant des soins complexes mal valorisés, parcours des enfants dont la coordination peut être améliorée (Soins décrits ci-après)

Opportunité

- Besoin de développer la prise en charge de jour sur l'activité de neuropédiatrie nécessitant des intervenants disponibles sur le service de chirurgie (rééducateurs, assistante sociale, IDE, ...)

PROJET POURSUIVI

Créer une activité de jour sur 3 lits d'hospitalisation au sein du service d'hospitalisation de chirurgie pédiatrique avec un secteur dédié

Les objectifs sont définis ainsi :

- Valoriser et optimiser les soins réalisés dans le cadre d'une hospitalisation de jour,
- Améliorer la qualité des soins dans le cadre d'un parcours des enfants redéfini (notamment en consultation), au sein d'une activité dédiée, avec l'appui des acteurs compétents.

- Concentrer les compétences soignantes au cœur de la prise en charge des enfants (Chirurgiens, IDE, AP, Kinés, Assistantes sociales, Psychologues, Diététiciennes)
- Proposer une offre de soins spécialisée pour les enfants susceptible de fluidifier les parcours et de la rendre plus attractive,
- Associer l'activité de neuropédiatrie en cours de structuration.

CONTRAINTES

- Réorganisation spatiale de l'unité : 12 lits d'HC + 3 lits d'HDJ
- Fermeture des lits d'USC (prise en soin de enfants en réanimation pédiatrique en accord avec les réanimateurs)
- Adaptation des horaires actuels IDE et AP pour l'HDJ
- Organisation du circuit des patients spécifiques
- Transfert d'une part importante d'activité de la consultation vers le service d'hospitalisation
- Organisation du circuit de la pharmacie notamment DM : armoire médicaments pour l'hospitalisation de jour
- DSN : faire apparaître l'UF hospitalisation de jour sur le secteur de chirurgie pédiatrique
- Programme de formation des professionnelles notamment ETP, hypnoses, prise en soin du handicap.

DESCRIPTION DE L'ORGANISATION

Typologies des soins prévus :

- **Injections de Toxines botuliques**
- **Réalisations des plâtres Ponsetti**
- **Ablation de broches**
- **Ongles incarnés**
- **Mise en place et suivi des Harnais de Pavlick**
- **Eductions thérapeutiques (hétéro sondages vésicales, lavements évacuateurs, Peristeen)**
- **Ablation de sonde vésicale sur hypospade sévère**
- **Réalisations de pansements complexes**
- **Prise en charge ambulatoire chirurgical non programmé**
- **Exérèses de lésions cutanées**
- **Suivi des enfants pour l'activité de neuropédiatrie (Dr Naydenova)**

Situation actuelle et situation après mise en place du projet

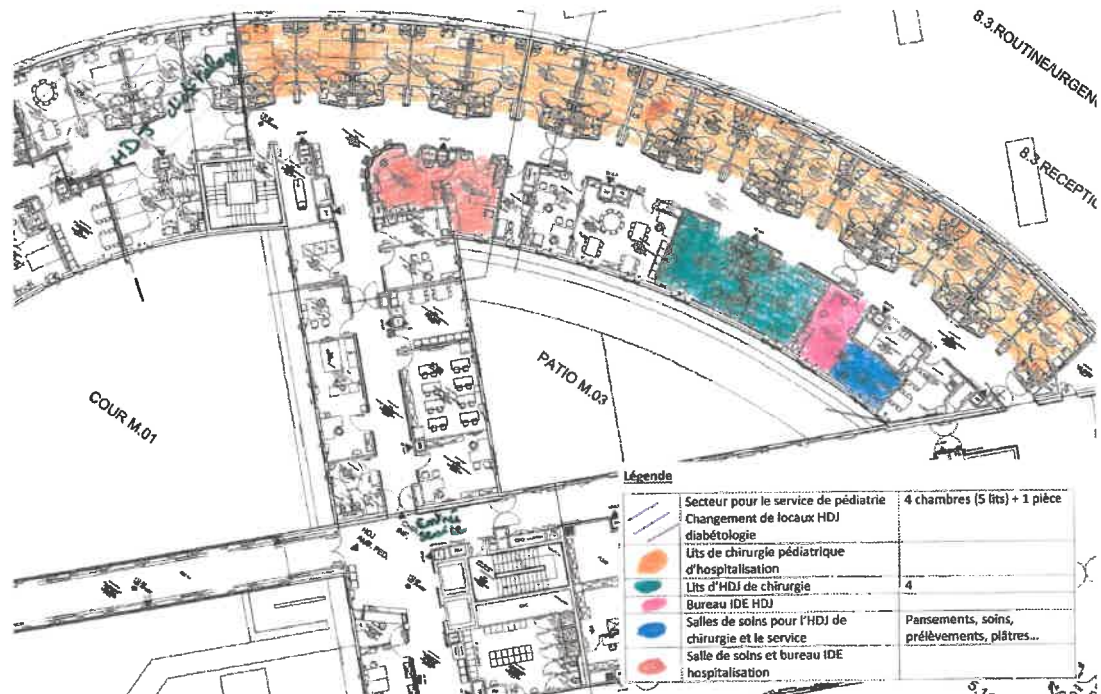
Adaptation des ressources humaines à l'organisation et l'activité

- En lien avec l'HDJ (impact sur le Week-end)
- En lien avec le transfert d'activité des consultations vers l'HDJ
- Accompagnement collectif et individuel des professionnelles dans la nouvelle organisation

Modifications des horaires pour avoir 1 IDE et 1 AP de coupure :9h/17h en semaine

Organisation spatiale et logistique

- 12 lits de conventionnel (HC)
- 3 lits d'HDJ dédiés
- Un poste de soins dans chaque secteur (HDJ et HC)



Besoins en matériel :

- 4 fauteuils
- Aménagement dotation pharmacie
- Déplacer un scialytique (à déplacer de la consultation vers le service d'hospitalisation)
- 1 tire broche à la stérilisation
- Besoin de plateaux de suture (3)

IMPACT SERVICES TRANSVERSES

Secrétariats :

- CRH à donner aux parents le jour même (obligation HDJ)
- Organisation du parcours des enfants en collaboration avec l'équipe des secrétaires et leur encadrement

Plateaux logistiques :

- Information des personnels et encadrements

Stérilisation :

- Fréquence d'envoi à la stérilisation un peu plus fréquente
- Besoin de matériel spécifique qui sera vu avec la cadre

Pharmacie :

- Besoin de modifications de dotations ou de créations de dotations pour les DM (demandes en cours)

Entretien des locaux :

- Besoin d'entretien des chambres (2/3 chambres) le soir après 17h

EFFECTIFS et organisation paramédicale

Rappel de l'organisation actuelle :

CHIRURGIE PEDIATRIQUE - 15 lits dont 4 SC	M	J	S	N	ETP JOUR	ETP NUIT	Marge auto-remplacement	TOTAL	Commentaires
IDE-PUER		2	1	2	2				
IDE-PUER WE		2	1	2	2	8,8	5,0	0,0	13,8
AS-AP		2	1	2	1				
AS-AP WE		2	1	2	1	8,8	2,5		11,3

Consultation de chirurgie pédiatrique	
IDE - PUER	3,5 ETP
AS - AP	1 ETP

Pour cette organisation, l'effectif nécessaire est le suivant :

NB : La recommandation des sociétés savantes de pédiatrie indique un binôme IDE/AP pour 6 à 8 enfants en HC

CHIRURGIE PEDIATRIQUE - 12 lits d'HC et 3 lits d'HDJ	M	J (secteur HDJ)	S	N	ETP JOUR	ETP NUIT	Marge auto-remplacement	TOTAL	Commentaires	
IDE-PUER		2	1	2	2	8,3	5,0	0,0	13,3	4 lits sup
IDE-PUER WE		2	0	2	2					
AS-AP		2	1 AP 3 jours par semaine	2	1	7,8	2,5	0,0	10,3	
AS-AP WE		2	0	2	1					

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

En hospitalisation conventionnelle

- Matin : 2 IDE et 2 AP en hospitalisation du lundi au dimanche
- Après-midi : 2 IDE et 2 AP en hospitalisation du lundi au dimanche
- Nuit : 2 IDE et 1 AP

En hospitalisation de Jour :

- Coupure (9h/17h) du lundi au vendredi avec 1 IDE et 1 AP (3 jours par semaine les jours pour lesquelles l'activité est plus dense)
- Professionnels et compétences disponibles permettant une meilleure qualité de soins et une valorisation optimisée : kiné, diététicienne, psychologue, assistante sociale.

CYCLES DE TRAVAIL

ROULEMENT 100% IDE/PUER CHIRURGIE PEDIATRIQUE

Ligne	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
1	S	S	S	S	R.H	S	S
2	R.H	9h/17h	9h/17h	M	M	R.H	R.H
3	9h/17h	S	S	S	R.H	M	M
4	M	M	R.H	9h/17h	9h/17h	R.H	R.H
5	S	S	R.H	S	S	S	S
6	R.H	M	M	M	M	R.H	R.H
7	S	S	S	S	R.H	M	M
8	M	M	R.H	M	M	R.H	R.H
9	M	M	M	R.H	S	S	S
10	S	R.H	M	M	M	R.H	R.H

ROULEMENT IDE/PUER 80% CHIRURGIE PEDIATRIQUE

Ligne	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
1	DP	9h/17h	9h/17h	S	R.H	S	S
2	R.H	M	M	M	DP	R.H	R.H
3	9h/17h	S	S	DP	R.H	M	M
4	M	DP	R.H	9h/17h	9h/17h	R.H	R.H
5	DP	S	R.H	S	S	S	S
6	R.H	DP	M	M	M	R.H	R.H
7	S	S	S	DP	R.H	M	M
8	M	DP	R.H	M	M	R.H	R.H
9	M	M	DP	R.H	S	S	S
10	DP	R.H	M	M	M	R.H	R.H

ROULEMENT AP 100% CHIRURGIE PEDIATRIQUE

Ligne	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
1	M	9h/17h	R.H.	S	S	R.H.	R.H.
2	M	M	S	R.H.	S	S	S
3	S	R.H.	9h/17h	M	M	R.H.	R.H.
4	S	S	R.H.	M	M	M	M
5	R.H.	M	S	S	S	R.H.	R.H.
6	M	M	M	R.H.	S	S	S
7	S	R.H.	9h/17h	9h/17h	M	R.H.	R.H.
8	S	S	S	S	R.H.	M	M

ROULEMENT 80% AP CHIRURGIE PEDIATRIQUE

Ligne	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
1	R.H.	D.P.	M	S	S	R.H.	R.H.
2	M	M	D.P.	R.H.	S	S	S
3	S	R.H.	M	M	D.P.	R.H.	R.H.
4	S	S	R.H.	D.P.	M	M	M
5	R.H.	9h/17h	S	S	D.P.	R.H.	R.H.
6	M	M	D.P.	R.H.	S	S	S
7	D.P.	R.H.	9h/17h	9h/17h	M	R.H.	R.H.
8	S	S	S	D.P.	R.H.	M	M

CONDUITE DE PROJET

◇ Travail en binôme chef de service / cadre de santé
Point mensuel avec CSS

◇ Travail en collaboration avec la responsable des secrétaires du pôle : planning et convocations élaborés avec les secrétaires.

◇ Réunion d'information et mise en place de groupes de travail avec l'équipe médicale et paramédicale pour réflexions sur la mise en place du projet :

- Organisation du travail
- Aménagement des locaux
- Actualisation des dotations
- Actualisation des fiches de tâches
- Formations en lien avec les équipes des HDJ du pôle

◇ Présentation du projet à la direction des soins

◇ Présentation du projet en CSE le 25 mars

◇ A la validation du projet par la direction :

- Réunion d'information auprès de l'équipe paramédicale réalisé mars 2025
- Mise en place d'un groupe de travail avec équipe paramédicale depuis octobre 2024
- Création de l'UF
- Accompagnement des professionnelles vers de nouveaux projets polaires

ACCOMPAGNEMENT INSTITUTIONNEL

Directeur de pôle
Direction des soins
Chef de pôle
CSS

INTERLOCUTEURS PROJET

DIM

Contrôle de gestion

Service des travaux et de la logistique

Pharmacie

Secrétariat

DSN

EVALUATION DU PROJET

Après mise en place du projet idéalement au 01/04/2025, il sera évalué à 3 mois, 6 mois et un an

Indicateurs d'activité (nombre de séjour, valorisation des séjours, activité de la consultation)

Indicateurs qualité (satisfaction enfants et familles, FEI)

Indicateurs de satisfaction du personnel (groupe de suivi du projet, entretiens professionnels, accompagnement)

COMMUNICATION

Présentation du projet aux instances le 25 mars 2025

	FICHE DE POSTE : INFIRMIERE ET INFIRMIERE PUERICULTRICE SERVICE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE POLE FEMME ENFANT	
	Ne pas compléter - Entier	Code document

I – IDENTIFICATION DU POSTE

Métier :

Infirmière et infirmière puéricultrice
Famille SOINS

Direction des soins :

Etablissement : CHU ORLEANS

Adresse : 14 avenue de l'hôpital - BP 86 709 - 45 067 ORLEANS cedex 02

Téléphone : 02.38.74.46.40

Présentation du service :

Lieu d'exercice : 3^{ème} étage du Bâtiment vert

Descriptif : Service d'hospitalisation, 12 lits de conventionnel et 3 lits d'hôpital de jour

Type d'activité : Prise en charge, en urgence ou programmée, des enfants présentant une pathologie chirurgicale.

II – RATTACHEMENT HIERARCHIQUE

Directeur Général : Monsieur BOYER

Liaisons hiérarchiques :

- Madame LIAUDOIS : Coordonnateur des soins
- Monsieur Grégory DOT : Cadre Supérieur de Santé
- Madame Bénédicte DREUX : Cadre de santé

III – LIAISONS FONCTIONNELLES

Chef de pôle : Madame le Dr WERNER : chef de pôle

Internes au service :

- Madame le Dr ARNOULD : médecin responsable de l'unité fonctionnelle de chirurgie pédiatrique
- Chirurgien, médecins anesthésistes/réanimateurs pédiatriques et pédiatres
- Plateaux logistiques
- Secrétaires
- Kinésithérapeutes, assistante sociale, psychologie, diététiciennes

Internes au pôle :

- Urgences pédiatriques
- HTCD pédiatrique
- Médecine pédiatrique
- Néonatalogie
- Laclarium/biberonnerie

Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Version N° version Applicable à partir du Date	Page 1/4
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--	----------



**FICHE DE POSTE : INFIRMIERE ET INFIRMIERE PUERICULTRICE SERVICE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE
POLE FEMME ENFANT**

Ne pas compléter - Entête

Code document

Internes à l'établissement :

- Bloc opératoire
- Laboratoire
- Pharmacie : commande et réception du matériel pharmaceutique
- Cuisines
- Stérilisation : prise en charge du matériel stérile
- Biomédical : maintenance du matériel biomédical
- Ateliers : réparation et maintenance des matériels non stériles et des services
- SPRI : locaux et lutte contre les infections nosocomiales
- BCH
- Services d'ORL et d'OPH

Externes : tous les acteurs du réseau sanitaire, social, médicosocial de l'enfant

- IFPM : encadrement des étudiants et stagiaires
- PMI
- Services de justice
- Autres établissements hospitaliers
- Professionnels libéraux (médecins, kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, orthoprothésistes)
- HAD
- Autres structures de soins (jardins d'enfants, IME, SESSAD...)
- Associations (rire médecin, école à l'hôpital etc. ...)
- Education nationale
- Administrations diverses
- Transporteurs (taxis, ambulances...)

IV – EXIGENCES DU POSTE

Le poste demande une exigence relationnelle, un équilibre émotionnel, une capacité de prise d'initiative, une capacité d'adaptation et d'organisation

HORAIRES :

Matin : 6h45 à 14h45

Soir : 14h à 21h30

HDJ : 9h/17h

Nuits : 21h à 7h

Repos hebdomadaire le week-end et en semaine

Possibilité de temps partiel OUI NON

EXIGENCES PHYSIQUES

Manutention : Porter les nourrissons et les enfants du brancard au lit

Posture : Debout le plus souvent, parfois accroupi ou au sol pour jouer avec les enfants

Déplacements : non.

Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Version N° version Page 2/4
			Applicable à partir du Date



**FICHE DE POSTE : INFIRMIERE ET INFIRMIERE PUERICULTRICE SERVICE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE
POLE FEMME ENFANT**

Ne pas compléter - Entité

Code document

ENVIRONNEMENT

Nuisances physiques (rayons) : Suites des scintigraphies

Nuisances d'ambiance : Beaucoup de pleurs surtout avec les petits.

EXIGENCES RELATIONNELLES

Contact avec l'enfant : Savoir écouter, reformuler, aider, raconter des histoires, chanter, parler, identifier les besoins et y répondre.

Contact avec les parents : Savoir écouter, reformuler, aider. Être souriant et savoir se rendre disponible. Donner des informations dans les limites de ses compétences.

Contact avec le public : Avoir une attitude accueillante. Ne pas donner d'informations sans savoir qui demande. Réorienter le public au besoin.

Travail en équipe : Savoir collaborer et travailler en binôme efficacement avec les AP. Savoir transmettre les informations précises et fiables.

Situation psychiquement éprouvante : Savoir gérer les situations de douleur, les situations sociales défavorisées, les situations de maltraitance, d'isolement familial et les tentatives de suicide.

EXIGENCES AUTRES

Savoir prendre du recul.

Savoir évaluer l'urgence, la gérer efficacement. Différencier l'important de l'indispensable.

OBSERVATIONS

Charge de travail variable en fonction des entrées programmées et des urgences. Durée moyenne de séjour inférieure à 2 jours, donc beaucoup de turn-over.

Grande diversité de pathologies et d'âges.

Beaucoup de relations avec différents secteurs.

Adapter ses actions et ses attitudes en fonction des enfants et de leur famille, des situations et de l'environnement.

S'intégrer dans une équipe de soins.

S'engager dans la vie du service, dans le projet de service.

Savoir rendre compte par oral et par écrit.

S'adapter à l'évolution des connaissances et des techniques.

Respecter le secret professionnel.

Le poste demande une certaine résistance physique, un équilibre émotionnel, une capacité de prise d'initiative, une capacité d'adaptation et d'organisation.

V - EVOLUTION DU POSTE

Formation IDE

VI - MISSIONS DU POSTE

MISSION - OBJECTIF PRINCIPAL DU POSTE :

Accueil, information, installation de l'enfant et de sa famille.

Préparation de l'enfant en vue de l'intervention chirurgicale :

- ✓ Psychologique avec prise en charge de l'anxiété, la peur éventuelle,
- ✓ Corporelle avec vérification de la propreté et préparation cutanée en coordination avec l'AP,
- ✓ Alimentaire avec vérification du jeûne.

Rassurer les parents tout au long de l'hospitalisation, les écouter.

Prise en charge de l'enfant en post-opératoire :

Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Version N° version Applicable à partir de Date	Page 3/4
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--	----------

**FICHE DE POSTE : INFIRMIERE ET INFIRMIERE PUERICULTRICE SERVICE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE
POLE FEMME ENFANT**

Ne pas compléter - Entête

Code document

- ✓ Assurer l'installation et le confort de l'enfant,
- ✓ Mesure des paramètres vitaux,
- ✓ Evaluer le seuil de douleur,
- ✓ Réaliser les prescriptions médicales.

Rassurer et informer l'enfant et sa famille.

Soins sur prescription médicale :

- Pansements simples et complexes,
- Injections,
- Changements de redons, monovacs,
- Préparation et surveillance de perfusion,
- Pose et surveillance de transfusions,
- Prélèvements de sang, d'urines, écouvillons.
- Pose de KTP
- Préparation et surveillance de PCA,
- Prélèvements de sang, d'urines, écouvillons.

Surveillance traumatisme crânien, plâtre.


Mise à jour des dossiers de soins, organiser, transmettre, ranger.

Maîtrise du dossier de soins informatisé

Tâches afférentes aux soins :

- ✓ Faire les commandes de pharmacie, de matériel de laboratoire, de bons hors listes, de stupéfiants
- ✓ Faire des bons de réparation
- ✓ Sortir les étiquettes pour les solutés et dispositifs médicaux
- ✓ Rangement de la pharmacie, du matériel
- ✓ Contacter les différents intervenants nécessaires et organiser la prise en charge de l'enfant (diététicienne, assistante sociale, kinésithérapeute).

Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Version N° version Applicable à partir du Date	Page 4/4
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--	----------

	FICHE DE POSTE : AUXILIAIRE DE PUERICULTURE SERVICE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE POLE FEMME ENFANT	
	Ne pas compléter - Entité	Code document

I - IDENTIFICATION DU POSTE

Métier :
Auxiliaire de puériculture
Famille SOINS

Direction des soins :
Etablissement : CHU ORLEANS
Adresse : 14 avenue de l'hôpital - BP 86 709 - 45 067 ORLEANS cedex 02
Téléphone : 02.38.74.46.40

Présentation du service :
Lieu d'exercice : 3^{ème} étage du Bâtiment vert

Descriptif : Service d'hospitalisation, 12 lits de conventionnel et 3 lits d'hôpital de jour

Type d'activité : Prise en charge, en urgence ou programmée, des enfants présentant une pathologie chirurgicale.

II - RATTACHEMENT HIERARCHIQUE

Directeur Général : Monsieur BOYER

Liaisons hiérarchiques :

- Madame LIAUDOIS : Coordonnateur des soins
- Monsieur Grégory DOT : Cadre Supérieur de Santé
- Madame Bénédicte DREUX : Cadre de santé

III - LIAISONS FONCTIONNELLES

Chef de pôle : Madame le Dr WERNER : chef de pôle

Internes au service :

- Madame le Dr ARNOULD : médecin responsable de l'unité fonctionnelle de chirurgie pédiatrique
- Chirurgien, médecins anesthésistes/réanimateurs pédiatriques et pédiatres
- Plateaux logistiques
- Secrétaires
- Kinésithérapeutes, assistante sociale, psychologie, diététiciennes

Internes au pôle :

- Urgences pédiatriques
- HTCD pédiatrique
- Médecine pédiatrique
- Néonatalogie
- Lactarium/biberonnerie

Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Version N° version Applicable à partir du Date	Page 1/4
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--	----------

	FICHE DE POSTE : AUXILIAIRE DE PUERICULTURE SERVICE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE POLE FEMME ENFANT	
	Ne pas compléter - Entité	Code document

Internes à l'établissement :

- Bloc opératoire
- Laboratoire
- Pharmacie : commande et réception du matériel pharmaceutique
- Cuisines
- Stérilisation : prise en charge du matériel stérile
- Biomédical : maintenance du matériel biomédical
- Ateliers : réparation et maintenance des matériels non stériles et des services
- SPRI : locaux et lutte contre les infections nosocomiales
- BCH
- Services d'ORL et d'OPH

Externes : tous les acteurs du réseau sanitaire, social, médicosocial de l'enfant

- IFPM : encadrement des étudiants et stagiaires
- PMI
- Services de justice
- Autres établissements hospitaliers
- Professionnels libéraux (médecins, kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, orthoprothésistes)
- HAD
- Autres structures de soins (jardins d'enfants, IME, SESSAD...)
- Associations (rire médecin, école à l'hôpital etc. ...)
- Education nationale
- Administrations diverses
- Transporteurs (taxis, ambulances...)

IV – EXIGENCES DU POSTE

Le poste demande une exigence relationnelle, un équilibre émotionnel, une capacité de prise d'initiative, une capacité d'adaptation et d'organisation

HORAIRES :

Matin : 6h45 à 14h45

Soir : 14h à 21h30

HDJ : 9h/17h

Nuits : 21h à 7h

Repos hebdomadaire le week-end et en semaine

Possibilité de temps partiel OUI NON

EXIGENCES PHYSIQUES

Manutention : Porter les nourissons.

Posture : Debout le plus souvent, parfois accroupi ou au sol pour jouer avec les enfants et pour désinfecter le matériel

Déplacements : non.

Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Version N° version Applicable à partir de Date
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--



**FICHE DE POSTE : AUXILIAIRE DE PUERICULTURE SERVICE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE
POLE FEMME ENFANT**

Ne pas compléter - Entité

Code document

ENVIRONNEMENT

Nuisances physiques (rayons) : Suites des scintigraphies

Nuisances d'ambiance : Beaucoup de pleurs surtout avec les petits.

EXIGENCES RELATIONNELLES

Contact avec l'enfant : Savoir écouter, reformuler, aider, raconter des histoires, chanter, parler, identifier les besoins et y répondre.

Contact avec les parents : Savoir écouter, reformuler, aider. Être souriant et savoir se rendre disponible. Donner des informations dans les limites de ses compétences.

Contact avec le public : Avoir une attitude accueillante. Ne pas donner d'informations sans savoir qui demande. Réorienter le public au besoin.

Travail en équipe : Savoir collaborer efficacement avec les IDE/PUER. Savoir transmettre les informations précises et fiables.

Situation psychologiquement éprouvante : Savoir gérer les situations de douleur, les situations sociales défavorisées, les situations de maltraitance, d'isolement familial et les tentatives de suicide.

EXIGENCES AUTRES

Savoir prendre du recul.

Savoir évaluer l'urgence, la gérer efficacement. Différencier l'important de l'indispensable.

OBSERVATIONS

Charge de travail variable en fonction des entrées programmées et des urgences. Durée moyenne de séjour inférieure à 2 jours, donc beaucoup de turn-over.

Grande diversité de pathologies et d'âges.

Beaucoup de relations avec différents secteurs.

Adapter ses actions et ses attitudes en fonction des enfants et de leur famille, des situations et de l'environnement.

S'intégrer dans une équipe de soins.

S'engager dans la vie du service, dans le projet de service.

Savoir rendre compte par oral et par écrit.

S'adapter à l'évolution des connaissances et des techniques.

Respecter le secret professionnel.

V – EVOLUTION DU POSTE

Formation IDE

VI – MISSIONS DU POSTE

MISSION - OBJECTIF PRINCIPAL DU POSTE :

Assurer, en collaboration avec l'IDE/PUER et sous sa responsabilité :

- Une réponse adaptée aux besoins d'hygiène et de confort d'ordre biologique, social et culturel de l'enfant,
- Un rôle éducatif et préventif,
- Ainsi que l'entretien de l'environnement de l'enfant.

Participer à l'accueil des enfants et de leur famille.

Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Version N° version Applicable à partir de Date	Page 3/4
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--	----------

	FICHE DE POSTE : AUXILIAIRE DE PUERICULTURE SERVICE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE POLE FEMME ENFANT	
	Ne pas compléter - Entité	Code document

Observer l'enfant et rendre compte de ses observations (physiques, psychiques et relationnelles).
Être à l'écoute des familles. Soutenir et conseiller dans les limites de ses compétences.
Assurer les soins d'hygiène, de confort et d'alimentation.
Aider l'IDE/PUER dans les soins.
Participer au maintien de l'intégrité physique et psychologique de l'enfant.
Participer à l'organisation des activités socio-éducatives.
Réaliser des transmissions écrites et orales.
Entretien du matériel et le mobilier de la chambre de l'enfant.
Accompagner l'enfant dans ses différents déplacements.
Participer à l'encadrement des stagiaires.
Maîtrise du dossier de soins informatisé
Commander les repas grâce à DATAMEAL.
Commander les brancardages sur le logiciel PTAH
Gérer les stocks et les approvisionnements en maîtrisant les coûts.
Gérer l'entretien de la biberonnerie et de ses équipements.
Connaître le matériel et les équipements, contrôler leur disponibilité et leur fonctionnalité.
Assurer le suivi de la maintenance et sa traçabilité.
Signaler le matériel défectueux, les locaux et équipements en mauvais état au Cadre de Santé.
Réaliser les bons de réparations et demandes d'interventions sur le logiciel quand cela est nécessaire

Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Version N° version	Page 4/4
			Applicable à partir du Date	

Une représentante de Sud indique qu'elle n'arrive pas à retrouver les ETP des AP avec les pourcentages de l'équipe.

Monsieur Dot indique ne pas avoir les détails avec lui. Il précise être parti des recommandations sur les services pédiatriques de spécialités : 6 à 8 enfants pour un binôme IDE + AP. Le dispositif comprend 2 AP pour les 12 lits d'hospitalisation conventionnelle le matin et l'après-midi et une la nuit. Sur la journée, en fonction de l'évaluation du projet, il faudra concentrer l'AP sur l'activité d'DHJ, c'est-à-dire sur les journées qui demanderont plus de soins à 4 bras.

La représentante de Sud demande si sur les 2 départs en retraite, est-ce que c'est le 80% ou le 100% qui seront remplacés.

Monsieur Dot indique que la cible ne sera atteinte qu'au mois de septembre une fois les départs en retraite effectifs. Et il sera certainement nécessaire de compléter le dispositif AP. Il indique que sur la cible, cela fait - 1,3 ETP total (IDE et AP). Cela permettra de proposer un plan de replis aux agents des consultations.

La représentante de Sud demande comment va s'articuler la procédure dégradée étant donné que les effectifs seront au minimum.

Monsieur Dot indique qu'il y a 3 pistes de solutions de replis : temporiser des enfants en HTCD, ambulatoire si possible ou héberger des enfants en pédiatrie si c'est possible. C'est pour cette raison que des jalons sont fixés afin d'éviter des situations de blocage.

La représentante de Sud évoque la situation du mercredi précédant où 3 enfants ont patienté en salle de jeux, la cadre qui est sortie de son bureau pour faire des soins.

Monsieur Dot explique que c'est pour cette raison que l'activité a été analysé sur 14 semaines et qu'il faut être clair sur les capacités à temporiser pour ne pas mettre l'équipe en difficultés.

La représentante de Sud indique que l'équipe attend une procédure claire sur ce qui sera attendu dans des situations complexes.

Monsieur Dot indique qu'il faut réfléchir à ne pas arriver à ce type de situation et à l'anticiper.

La représentante de Sud indique que le roulement présenté n'est pas le bon car elle indique qu'il est prévu de ne plus faire un week-end sur deux.

Monsieur Dot précise que le roulement doit être affiné.

La représentante de Sud indique que le planning de mai a été présenté à l'équipe et que deux personnes perdent leur deuxième week-end de travail dont elle. Elle précise qu'elle n'est pas du tout d'accord de perdre un week-end.

Monsieur Dot indique qu'il faut en discuter avec la cadre et l'équipe car il y a certainement des collègues qui sont prêt à laisser des week-ends de travail.

Un représentant de Sud indique qu'il ne faut pas toucher aux week-ends des agents. C'est un engagement de la direction générale de ne pas faire perdre de l'argent aux agents. Il dit que c'est un facteur RPS. Il dit qu'il y a de l'absentéisme le week-end et qu'on peut redéployer les agents. Il précise que certains agents ont des contraintes de garde dont il faut tenir compte.

Monsieur Boyer dit comprendre ce que le représentant dit. Il indique que l'hôpital public qui doit prendre en charge les patients évolue et donc que les organisations évoluent avec le développement de l'hospitalisation de jour par exemple. Il précise que certaines jeunes infirmières préfèrent travailler de jour. Il y a une demande sociale qui doit permettre de trouver un équilibre entre ceux qui veulent travailler le week-end et les autres. C'est le travail du manager de composer.

Une représentante de Sud indique qu'ils ne sont pas contre l'hôpital de jour et qu'elle souhaite garder ses week-ends.

Monsieur Dot indique que c'est pour cette raison qu'il est prévu un roulement avec un week-end sur deux.

Une représentante de Sud indique qu'il est prévu un week-end sur deux dans le planning des agents et que cela est pris en compte dans la rémunération des agents et dans leurs crédits.

Monsieur Boyer dit comprendre et que l'hôpital, comme tout service public, doit s'adapter.

Une représentante de la CGT dit que ce qui est présenté est branlant car il n'y a pas de procédure dégradée, que les plannings ne sont pas finalisés. Elle demande que ce qui soit présenté, soit clair. Elle dit être d'accord pour prendre soin des patients mais demande à Monsieur Boyer qui prend soin des agents. Elle demande comment se passerait une surcharge de travail en HDJ et en hospitalisation car il n'y aura des AP que 3 jours pas semaine en HDJ.

Le Docteur Arnould indique qu'il n'y aura pas de surcharge en HDJ car c'est du programmé. Elle précise qu'il est possible de déprogrammer ponctuellement et cas d'urgence pour ne pas mettre en difficultés les équipes et que les prises en charge soit correcte.

Une représentante de Sud dit qu'il se pose la question des pansements les week-ends. Elle donne l'exemple de ce week-end où les patients ont attendu 45 minutes pour les pansements.

Le Docteur Arnould indique que les pansements le week-end ne sont pas réguliers et que les patients sont en capacité de comprendre que venir en soin en hospitalisation externe le week-end c'est une solution qui est proposée car impossible à faire en ville. Ils devraient donc comprendre cette attente.

La représentante de Sud demande au Docteur Arnould pourquoi il y a des enfants qui sont opérés à Gien.

Le Docteur Arnould demande si elle a une liste de ces enfants.

La représentante de Sud dit avoir appris que des enfants étaient opérés sans anesthésistes et chirurgiens pédiatriques.

Le Docteur Arnould dit en avoir parlé aux Docteurs Saint Marc et Mfam et qu'ils lui ont affirmé qu'il n'y avait pas d'enfants opérés à Gien.

Une représentante de Sud et une représentante de la CGT ironisent sur le fait que les enfants qui attendent donc dans le couloir pour être opérés sont justes des visiteurs.

Un représentant de la CFDT demande si le circuit des patients vers d'autres établissements est travaillé.

Monsieur Dot indique qu'un travail de discussion est initié avec les autres établissements pour comprendre les difficultés de chacun.

Une représentante de Sud demande l'impact de ce changement d'organisation sur les services transverses et plus précisément sur les plateaux logistiques.

Monsieur Dot indique que l'impact pour le service d'hospitalisation conventionnelle sera très faible car c'est une activité classique. Pour l'activité d'HDJ, cela devra être transparent. Il y aura certainement un impact mais plutôt sur la pharmacie et les livraisons qui peuvent être modifiées.

Un représentant de la CFDT indique que les roulements n'ont pas été présentés en COPIL temps de travail et notamment pour les week-ends de travail.

Monsieur Dot indique que la base du roulement sera un week-end sur deux et que le fonctionnement se travaillera en équipe.

Le représentant de la CFDT indique que les roulements doivent donc être représentés pour être validés en instance. Il indique que la procédure dégradée, il rejoint la position de Sud car c'est une vraie difficulté et qu'il faut rassurer les agents.

Monsieur Dot indique qu'il peut écrire la procédure mais qu'elle existe déjà en réalité dans les faits de par le travail avec l'HTCD qui est déjà fluide.

Une représentante de Sud indique que c'est très bien l'HDJ pour les enfants. Elle dit qu'elle a un problème avec la présentation. Sur les ETP, elle ne les calcule pas comme Monsieur Dot, sur les roulements il faut écrire comment se passe les week-ends pour rassurer les agents. Elle demande à ce qu'il y ait deux votes sur le projet car ils sont pour le projet mais contre la présentation et veulent plus de détails. Elle dit savoir que le projet démarre au 01/04 donc demande à avoir dans 3 mois un bilan de ce qui est fait avec le nouveau roulement.

Madame Liaudois précise que la fiche projet n'est pas parfaite. Elle a noté dans les actions d'amélioration, les cycles de travail à révéifier, l'écriture de la procédure dégradée. Une évaluation à 3 mois et 6 mois était déjà prévu.

Une représentante de Sud demande que soit retravaillé pour la prochaine fois les fiches de poste. Elle dit que ce qui est présenté ne présente pas le travail de l'auxiliaire. Elle cite des exemples de tâches indiquées pour les IDE mais pour les AP.

Madame Liaudois indique que des fiches de tâches précises seront travaillées.

Monsieur Dot indique qu'il faut interroger ce qui est fait au quotidien pour corriger les fiches de poste.

Une représentante de Sud demande pourquoi les effectifs sont réduits le week-end alors que les patients ne sont pas moins malades.

Monsieur Boyer met au vote.

Les représentants des organisations syndicales menacent de voter contre si la Direction n'accède pas à leur demande de faire deux votes.

Monsieur Boyer met donc au vote un premier point sur le projet

15 VOTANTS - 15 VOTES POUR

Monsieur Boyer met au vote un deuxième sujet : les roulements et l'organisation présentée

15 VOTANTS - 8 VOTES CONTRE – 7 ABSENTION

Présentation par Madame GARDETTE HUMEZ.



Refonte du règlement intérieur du CHU d'Orléans

Comité social d'établissement
25 mars 2025

Pourquoi une évolution du règlement intérieur ?

- Un enjeu de modernisation du règlement intérieur :
 - Modification des articles en raison des évolutions réglementaires
 - Prise en compte de nouveaux enjeux
 - Impulser une dynamique d'établissement, dans la continuité de la transformation en CHU
- Plus de 200 articles, répartis en trois chapitres (+ annexes) :

CHAPITRE I - DISPOSITIONS GENERALES
CHAPITRE II - DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONSULTATIONS, A L'ADMISSION, AU SEJOUR ET A LA SORTIE DU PATIENT ET DU RESIDENT
CHAPITRE III - DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL

Méthode de travail



Nouveautés du règlement intérieur (1/2)

- **Neutralité et laïcité :**

- **Clarification des devoirs des professionnels du CHU et extérieurs en matière de neutralité, dans la continuité des actions menées par la DRH et la DAM en 2024**

Article 191 – Principe de neutralité et de laïcité du service public

Tous les professionnels et stagiaires de l'hôpital sont tenus à une stricte obligation de neutralité religieuse, politique et philosophique, et doivent exercer leurs fonctions dans le respect du principe de laïcité.

Conformément à ce principe, il est strictement interdit aux professionnels et stagiaires de manifester dans l'exercice de leurs fonctions leurs opinions ou préférences en matière religieuse, par leur comportement, leurs propos ou leurs tenues vestimentaires. Il est rappelé que tout signe peut devenir religieux par la volonté de celui qui le porte et ainsi être considéré comme un « signe religieux par destination » (Tribunal administratif de Montreuil, 25 janvier 2019). Ainsi, le port d'une charlotte de bloc opératoire, en dehors des situations dans lesquelles elle est requise par un protocole validé par le service de prévention du risque infectieux, constitue un comportement professionnel fautif. [...]

- **Clarification des devoirs des usagers en matière de laïcité (affichage de la charte de la laïcité)**

Nouveautés du règlement intérieur (2/2)

- **La transformation en CHU : place de l'enseignement et de la recherche**

- **Insertion dans le règlement intérieur de l'organisation du CHU en matière d'enseignement et de recherche**

- **Droits des usagers : actualisation du texte par rapport à la pratique**

- **Par exemple, rappel que tout enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents près de lui, indépendamment des heures de visites – ce qui est déjà mis en place en pédiatrie.**

Article 145 – Horaires des visites

Les visites aux hospitalisés ont lieu, en règle générale, entre 13 heures et 20 heures, tous les jours. Cependant, les chefs de service peuvent être conduits à aménager ces horaires suivant les nécessités du service.

[...]

Conformément à la charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé, un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.

Un document qui va continuer à évoluer

- **Une mise à jour au moins biannuelle du règlement intérieur**

- **La possibilité pour les professionnels et les usagers de demander des évolutions**

Tout professionnel peut solliciter la direction générale pour demander une modification du présent règlement intérieur, à l'adresse suivante : direction.generale@chu-orleans.fr.

Tout professionnel peut solliciter la direction en charge des usagers pour demander une modification du présent règlement intérieur, à l'adresse suivante : direction.usagers@chu-orleans.fr.

Merci de votre attention



Une représentante de Sud remercie Madame Gardette Humez pour le travail réalisé et demande quelques modifications à effectuer :

- Article 47 : préciser sous quelle autorité sont les sages femmes
- Article 63 : préciser pour les chargeurs de voiture que c'est obligatoire depuis le 01/01/2025
- Article 56 : Elle indique avoir un problème avec le fait qu'il soit écrit qu'il est interdit de communiquer ses identifiants informatiques alors que dans la réalité, il est impossible pour les professionnels de faire autrement pour les intérimaires. La responsabilité est portée sur les agents alors qu'ils ne peuvent pas faire autrement.

Madame Gardette Humez indique que cela fait partie des sujets qui devront être travaillés ensuite car ce n'est pas satisfaisant mais qu'on ne peut pas écrire dans le règlement intérieur que les agents peuvent se passer leurs codes informatiques.

La représentante de Sud indique donc qu'il ne faut pas l'écrire dans ce cas car les agents ne peuvent pas respecter le règlement.

Monsieur Di Mascio indique qu'il faut fixer le droit, comme c'est fait pour les véhicules électriques qui ne sont pas encore en place et qu'on a mis dans le règlement intérieur.

Les représentants de Sud indiquent qu'ils sont dans l'incapacité de ne pas donner leurs cartes et leurs codes aux intérimaires ou aux élèves.

Un représentant de Sud demande quand seront mises en place des cartes CPS pour les professionnels.

Monsieur Boyer indique que le sujet a été évoqué en CME et qu'il en a parlé avec le directeur informatique.

Le Docteur Bonnet dit que ça fait 3 ans que les choses n'évoluent pas pour faire gagner du temps de soin. Il rappelle que la commission de la CME avait fait acheter un logiciel il y a 2 ans et qu'il n'est toujours pas paramétré.

Un représentant de Sud indique que ces cartes CPS seraient une réelle solution pour tous les professionnels.

La représentante de Sud reprend ses demandes :

- Article 177 : demande qu'il soit écrit que l'annonce du décès soit faite par le médecin. Elle précise que cela avait déjà été demandé mais que ce n'est pas écrit.

Madame Gardette Humez indique qu'elle avait vérifié et que cela ne semblait pas spécifié dans le code de la santé publique.

La représentante de Sud demande que ce soit précisé car cela mettrait en difficulté les infirmières.

Une vérification sera faite sur le sujet.

- Article 181 : *Les objets précieux sont placés dans une enveloppe et déposés au coffre-fort soit du service des urgences soit du bureau des consultations et des hospitalisations.*
Elle indique qu'il n'existe pas de coffre aux urgences.
L'inventaire, mentionné à l'alinéa précédent, est signé par le cadre de santé et l'infirmier, puis remis à la famille.
Elle indique que cela ne se fait pas.

Monsieur Di Mascio demande si cela ne se fait pas mais si c'est la règle à établir.

La représentante de Sud indique qu'il ne faut pas l'indiquer si ce n'est pas fait et que cela pourra être rajouté une fois le sujet travaillé.

Monsieur Di Mascio rappelle que le règlement intérieur doit fixer les bonnes pratiques.

Madame Liaudois indique que l'inventaire est contradictoire et fait par deux personnes.

La représentante de Sud dit qu'on ne sait pas si l'inventaire doit être fait comme cela.

Le Docteur Bonnet dit que les inventaires ne se font plus, comme de ne plus enlever les bijoux des patients ce qui peut avoir des conséquences lourdes en cas de complications.

La représentante de Sud indique qu'il faut écrire que l'inventaire doit être fait par deux personnes. Elle dit que cela reste écrit comme cela, elle demandera à ses collègues d'appeler la cadre la nuit pour faire les inventaires.

Monsieur Di Mascio indique qu'il faut vérifier la réglementation pour voir ce qui est inscrit sur le sujet.

Aucun de ces objets ne peut être remis directement par le personnel aux ayants droit du patient ou à ses amis. Les biens usuels sont restitués par les services économiques.

La représentante de Sud indique qu'une consigne avait été donné de rendre les objets le plus vite possible à la famille car il y avait des vols au sein de l'établissement.

- Article 204 : Elle demande qu'on rajoute que si l'agent accepte une modification de ses horaires à moins de 48 heures, il a 1 heure supplémentaire.

La représentante de la CGT confirme qu'il s'agit d'un accord local.

Madame Transon indique que c'est déjà écrit dans plusieurs supports de l'établissement.

La représentante de Sud souhaite que ça soit indiqué dans le règlement intérieur.

- Article 207, La représentante de Sud indique qu'il n'est pas précisé que les FEI ne doivent pas un moyen de délation ou de sanction.

Madame Gardette Humez indique que c'est précisé dans la charte de déclaration. Le document est joint au règlement intérieur.

Une représentante de Sud précise qu'il n'est plus possible de faire une FEI en anonyme et que cela bloque certains agents.

- Article 211, La représentante de Sud indique que certains agents sont « anonymes » (il n'y a pas de nom sur la tenue de travail).

Madame Gardette Humez indique que cela avait été travaillé et qu'il convient aux professionnels de se présenter par tout moyen.

- Article 213, la représentante de Sud demande qu'on précise que les tests doivent être réalisés sans pression de la hiérarchie.
- Article 220, la représentante de Sud demande que soit rajouté l'obligation d'entretien des véhicules par le CHU.

Un représentant de la CFDT indique qu'il devrait figurer dans le règlement intérieur le référent laïcité. Il demande qui contrôle la laïcité.

Monsieur Di Mascio répond que sur la formation qui a eu lieu en janvier, il faut travailler sur le sujet et nommer le référent laïcité.

Une représentante de Sud demande quand le règlement intérieur sera mis en ligne.

Madame Gardette Humez indique qu'il doit encore passer dans une instance et que la publication pourrait avoir lieu fin avril.

Monsieur Boyer met au vote sous réserve des modifications demandées.

8 VOTES POUR – 7 CONTRE



Contexte

- L'organisation actuelle du bloc opératoire répond à des besoins de 2015 lors de l'ouverture du nouvel Hôpital d'Orléans.
- Dix ans plus tard, suite à notre passage en CHU, aux nouveaux projets médicaux et surtout aux besoins de notre bassin de population, nous envisageons de modifier cette organisation.
- Nous allons donc proposer des changements permettant de répondre dans un premier temps à l'attente d'augmentation d'activité.

Objectifs

- **Objectif général** : Améliorer l'organisation du fonctionnement du bloc opératoire pour développer l'offre de soins en augmentant d'une salle d'intervention par jour sur l'ensemble des salles et en proposant des salles avec une seule IBODE dans un contexte de manque d'effectif d'IBO/IBODE
- **Objectifs opérationnels** : Réorganiser les vacations opératoires avec les moyens paramédicaux et médicaux actuels
- Optimiser les moyens humains et matériels pour augmenter l'activité en créant un binôme IBODE/ Aide-Soignant dans des salles de chirurgie ne nécessitant pas d'instrumentiste
- Ouvrir une salle supplémentaire pour de la chirurgie plus lourde
- Fidéliser et remettre en exergue les activités IBO/ IBODE, AS/ASH et IADE plus en lien avec leur cœur de métier

Plan d'actions

- Actuellement nous avons :
 - 12 vacations en 08h15-16h45 et trois salles en 08h15-17h45
- Proposition de deux salles avec des vacations de 8h15 à 16h45 avec une IBODE par salle travaillant en binôme avec une aide soignante
- Ouverture d'une salle supplémentaire par jour avec 2 IBODE pour augmenter le nombre d'interventions
- L'objectif est de réaliser les petites interventions sur des salles dédiées. Les chirurgiens devront dès lors modifier les programmations en tenant compte du personnel paramédical mis à disposition.
- Les chirurgies qui se prêtent à cette activité seront définies précisément par spécialité et par vacation, Elle seront prévues selon une programmation déterminée à l'avance
- Les chirurgiens devront être obligatoirement accompagnés par un interne ou aide opératoire (collègue junior)
- Rappel maintien de l'intérim

Plan d'actions (suite)

- Une formation sera adaptée à chaque professionnel dont les tâches sont modifiées : aide aux IBODE pour les AS, bionettoyage et brancardage pour les ASH
- Présence d'aide soignante en salle de surveillance post interventionnelle avec fiche de poste révisée
- Une proposition de modification des trames des ASH/AS sera faite afin de répondre aux besoins des fermetures
- Pas d'impact sur les AS de nuit.

Plan d'actions (suite)

DOMAINE	PROJET	OBJECTIFS	ACTIONS	PILOTE	DEBUT ACTION
MANAGEMENT	Organisation	Accompagner le changement d'organisation dans le parcours patient avec une 1 IBODE par salle	Formaliser les tâches de chacun en fonction des compétences et des référentiels métiers Adapter les effectifs et modifier les planifications hebdomadaires en fonction des compétences (cf fiche de poste) Proposer un planning aux aides soignantes avec ces modifications en fonction des montées en compétences et des formations sur les dispositifs médicaux et les logiciels (cf. planification trame hebdomadaire)	C. BONNET ML. DECOURS	12/2025 fiche de poste 01/25 réunion DRH/CFDT/chef de pole / CSS 04/03/2025 réunion de travail AS/IBODE/IADE/ASH

Plan d'actions (suite)

DOMAINE	PROJET	OBJECTIFS	ACTIONS	PILOTE	DEBUT ACTION
ORGANISATION DES SOINS	Redéfinition des parcours et tâches de chacun selon le poste de travail	Optimiser les compétences des ASH et des AS pour les centrer sur leur cœur de métier Former les ASH sur la fonction de brancardier Recruter des ASH avec profil brancardier	Préparer la fiche de poste de l'aide soignante, l'ASH bionettoyage et l'IADE pour le fonctionnement avec 1 IBODE par salle Adapter les effectifs à l'activité Assurer un roulement sur tous les nouveaux poste de travail en fonction de l'ancienneté Accompagner en doublure pour les AS en salle d'opération dès le 6 mars par une IBODE référente Mettre en place une journée de formation avec un agent du brancardage externe	C BONNET ML DECOURS	Formation des AS débutée le 5 mars

Plan d'actions (suite)

DOMAINE	PROJET	OBJECTIFS	ACTIONS	PILOTE	DEBUT ACTION
LOGISTIQUE	Brancardage	Optimiser les délais de transfert Limiter les accidents de travail liés aux mobilisations des accessoires de table d'opération Libérer du temps pour les ibode sur une salle	Optimisation des ressources par transformation des missions as/ash en mission de brancardage Organisation d'un transport interne au bloc opératoire avec des transports externes en cas de difficultés avec le PTAH(cf fiche de poste brancardier au bloc opératoire) Formation des agents à l'utilisation du logiciel Uniformisation de la procédure d'appel des patients pour recentrer la gestion des parcours Connaissance parfaite des montages /démontages des tables	ML DECOURS C. BONNET	22/04/2025

Plan d'actions (suite)

DOMAINE	PROJET	OBJECTIFS	ACTIONS	PILOTE	DÉBUT ACTION
Logistique	Bionettoyage	Assurer une cohérence du bionettoyage avec les vacances opératoires et l'augmentation du nombre de salles dans le bloc opératoire	Recrutement ASH pour compléter l'équipe Révision d'une fiche de tâches ASH Instauration d'un livret d'accueil Audit réalisé par Technicien SPRI	ML. DECOURS D. DESMARECAUX	04/12/2024

Plan d'actions (suite)

DOMAINE	PROJET	OBJECTIF	ACTIONS	PILOTE	DEBUT ACTION
GOUVERNANCE	Pilotage	Définir une équipe médicale et une méthode de pilotage	Elaboration du suivi et la mise en place de l'organisation de vacations Modifications de la charte de bloc Evaluation chiffrée de l'activité, des TVO et des dépassements	DS/ chefs de pôle/CSS/DRP	5/03/2025 réunion sur planification des vacations à une seule IBODE et la salle supplémentaire
	Communication	Diffuser la nouvelle organisation et les règles de fonctionnement	Présentation de l'organisation aux équipes bloc réunion du vendredi et au CSE Proposer le compte rendu du conseil de bloc aux agents et aux organisations syndicales Validation de la procédure à inscrire dans le logiciel « dans ma blouse » et dans la charte de bloc opératoire	DS/CSS/CS/DRH	Conseil de bloc du 24 mars

Evaluation du projet

- Bilan à 6 mois du nombre de patients opérés sur la nouvelle vacation versus ceux sur les salles à 1 IBODE
- Analyse des gains sur les files actives de patients (taux d'attente de date pour chaque spécialité, délai de prise en charge des urgences cancer, remplissage des nouvelles vacations)
- Bilan de la satisfaction des professionnels sur la nouvelle organisation
- Evaluation des patients annulés
- Evaluation des arrêts de travail/de la formation et des performances des apprenants
- Evaluation de l'activité intérimaire

Effectifs paramédicaux				
GRADES	EN ETP ACTUEL		PREVISIONNEL ETP	OBSERVATION
	THÉORIQUE	RÉEL		
Cadre de sante de pole	1	1		
Cadre sante	5		4	Transformation 1 poste adjoint des cadres : suivi statistique
IADE	48,5	41	48,5	2 NOUVELLES SALLES DE MÉDECINE INTERVENTIONNELLE
IBODE + ibo	59.9	43.6	60	INTERIM 2024 nouvelles + 2025 sur 16 postes
IDE	10	10	10+2	Projet +2 IBODE (chir cardiaque) Suite au manque d'IADE intégration de 2 IDE avec ou sans projet IADE +2 IDE (pénurie d'IADE)
AS	24 DE JOUR + 5 DE NUIT	22 + 5 DE NUIT	24 + 5 DE NUIT	renfort de l'équipe IBODE
ASH	6	6	6	Projet +3 brancardiers par jour et bionettoyage sur 3 salles en plus (transfo postes AS)
LOGISTICIEN ASH	1	1	1	S'ajoute 3 AS qui participeront au suivi logistique à moyen constant
ADJOINT DES CADRES POUR SUIVI STATISTIQUE ET CHIFFRE	0	0	1	Par transformation d'1 poste de CS

Postes	Module	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Besoin IBO Module 1	M1	5	5	6	5	6	1	1
Besoin IBO module 2	M2	9	9	7	9	8		
SALLE 19	S19	2	2	2	2	2	2	2
BESOIN GARDE G1 + ASTREINTE		2	2	2	2	2		
Besoin IBO Module 1+2 +S19 G1	M1+M2+S19	18	18	17	18	18	3	3
Besoin IBO module 3	M3	8	8	8	7	7		
Besoin Ibo Module 4	M4	7	8	7	7	8	3	3
Besoin IBO Module 5	M5	2	1	3	2	3		
BESOIN GARDE G2 + ASTREINTE		3	3	3	3	3		
Besoin total IBO M3+M4M+5+G2		20	20	21	19	21	3	3
TOTAL BESOIN IBO PAR JOUR		38	38	38	37	39	6	6

Présentation des besoins IBODE selon ce nouveau fonctionnement

Postes	Module	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Besoin IBO Module 1	M1	5	5	6	5	6	1	1
Besoin IBO module 2	M2	9	9	7	9	8		
SALLE 19	S19	2	2	2	2	2	2	2
BESOIN GARDE G1 + astreinte		3	2	2	2	2		
Besoin IBO Module 1+2 +S19 G1	M1+ M2 +S19	19	18	17	18	18	3	3
Besoin IBO module 3	M3	8	8	8	7	7		
Besoin Ibo Module 4	M4	7	8	7	7	8	3	3
Besoin IBO Module 5	M5	2	1	3	2	3		
BESOIN GARDE G2+ ASTREINTE		3	3	3	3	3		
Besoin total IBO M3+M4M+5+G2		20	20	21	19	21	3	3
TOTAL BESOIN IBO PAR JOUR		39	38	38	37	39	6	6

Présentation des besoins IADES selon ce nouveau fonctionnement :

Postes	Module	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Besoin IADE Module 1	M1	4	4	4	4	4		
Besoin IADE module 2	M2	5	5	5	5	5		
Besoin IADE module 3	M3	4	4	4	4	4		
Besoin IADE Module 4	M4	4	4	4	4	4		
Besoin IADE Module 5	M5	2	2	2	2	3		
BESOIN GARDE G2+ ASTREINTE		5	5	5	5	5	5	5
SSPI 1		2	2	2	2	2		
SSPI2		0	0	0	0	0		
SSPI3		1	1	1	1	1		
SDN		1	1	1	1	1		
UMAV			2		2			
Besoin total IADE		28	30	28	29	29	5	5

Présentation des besoins IDE

Postes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Accueil	1	1	1	1	1		
SSPI 1	3	3	3	3	3		
SSPI2	2	2	2	2	2		
SSPI3	0	0	0	0	0		
Pose de PAC			1		1		
UMAV	3	3	2	3	2		
Besoin total IDE	9	9	9	8	9		

Présentation des besoins AS

			Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
AS	6:45	14:45	2	2	2	2	2		
AS	7:30	15:30	1	1	1	1	1		
AS	8:00	16:00	5	5	4	5	6		
AS	8:00	17:00	2	2	2	2	2		
AS	10:00	18:00	2	2	2	2	2		
AS	13:45	21:15	4	4	4	4	4		
AS	9:00	17:30	1	1	1	1	1		
AS	11:30	20:00	1	1	1	1	1		
AS	21:00	07:00	2	2	2	2	2		
		AS NUIT	2	2	2	2	2	2	2
		TOTAL JOUR	20	20	19	20	20	2	2

Présentation des besoins ASH (*projection brancardage/bionettoyage*)

ASH DE JOUR AVEC 17 SALLES OUVERTES AU MIEUX							
ASH	6:45	14:45	1	1	1	1	1
ASH	10:00	18:00	3	3	2	3	3
ASH	13:45	21:15	2	2	2	2	2
ASH	08:00	16:00	1	1	1	1	1
ASH	7:30	15:30	1	1	1	1	1
TOTAL			8	8	7	8	8

Bilan des besoins RH

Pour assurer ce fonctionnement et en tenant compte de l'activité non mesurée lors du projet d'ouverture de salles du module 5 , le bilan RH des besoins est le suivant :

- 6 ETP ASH pour le bionettoyage (+3 à 4 salles par jour à ouvrir depuis module 5) ; projet à 9 ETP pour le brancardage
- 24 ETP Jour Aide soignante + 5 nuit (effectif théorique de départ sans l'aide aux IBODE et la participation à la préparation du matériel) ; impact du nombre d'ASH sur le nombre d'AS à venir
- 60 ETP IBO/IBODE effectif non atteint mais recrutement et formation actifs
- 48,5 ETP IADE pour l'augmentation de l'activité interventionnelle
- 12 ETP IDE pour la salle de surveillance post interventionnelle dont 2 projets IADE en continu

Merci de votre attention



I – IDENTIFICATION DU POSTE

> BRANCARDIER AU BLOC OPERATOIRE

II – REPARTITION DES TACHES

	SOINS DIRECTS	ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS
<p>Spécificité : Poste de l'accueil avec téléphone</p> <p>Agent concerné : Brancardier</p> <p>Horaires : 06h45-14h45</p> <p>Temps de pause : En entente avec AS de l'accueil à tour de rôle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil patient et installation des patients sur les brancards de bloc opératoire • Accompagnement des patients en salle d'intervention debout • Appel des patients suivants sur le module 2 et 3 • Brancardage des patients vers la salle de surveillance post interventionnelle • Appel des patients selon la demande des salles • Suivi du programme opératoire et anticipation 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture des salles et bio nettoyage module 1 et salle 5, 6 et 10 • Participer à la logistique de gestion des lits et brancards de l'accueil, SSPI, et salles d'intervention. • Nettoyer entre deux interventions les brancards • Participe à l'évacuation des déchets lors de l'appel des AS/ASH dans les modules vers le plateau de logistique. • S'occupe d'aller chercher les patients quand retard dans le PTAH directement dans les services

	SOINS DIRECTS	ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS
<p>Spécificité : Poste dans les modules</p> <p>Agent concerné : Brancardier</p> <p>Horaires : 08H00-16H00</p> <p>Temps de pause : En entente avec AS du module</p>	<p><u>Travaille en étroite collaboration avec AS du module</u> Accueil et suivi du programme opératoire au fil de la journée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sous la direction de l'équipe pluridisciplinaire de la salle aide à l'installations sur les tables d'opération des patients • Installation des patients sur les plateaux opératoires avec la rigueur et la sécurité nécessaire. • Sortir les lits des patients après installation et les acheminer vers la SSPI • Amener les lits et brancards selon le besoin • Transfert des patients en salle d'intervention et en SSPI avec les IADE et les IBODE. <p>En fin d'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evacuation des déchets 	<ul style="list-style-type: none"> • Aide au montage/ démontage des tables pour la préparation des interventions suite à appel des AS notamment sur le module 3 • Nettoyer entre deux interventions les brancards • Participation à la gestion des stocks dans les modules : armoire vide, tables prêtes pour sortie des DM, poubelles vidées • Nettoyage des plateaux opératoires. • Activité secondaire logistique en l'absence du brancardier logistique • Entretien des locaux de stockage des plateaux opératoires, • Entretien des locaux de stockage des plateaux opératoires,

 Ne pas compléter
Ne pas compléter

 Ne pas compléter
Ne pas compléter

 Ne pas compléter
Ne pas compléter

Version N° version Page 1/3

 Applicable à partir du
Date

	<ul style="list-style-type: none"> Participation au bio nettoyage de la salle selon les procédures établies <p>En fin de programme : Participation au bio nettoyage de la fermeture des salles selon procédures Travailler en partenariat avec la régulation et le personnel paramédical du bloc opératoire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyage des couloirs Nettoyage des arsenaux selon procédure Entretien du chariot de bionettoyage Entretien du lieu de stockage des produits Participe aux réapprovisionnements des stocks
--	---	---

	SOINS DIRECTS	ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS
<p>Spécificité : Poste dans les modules ASH / BRANCARDIER Activité de bio nettoyage essentiellement</p> <p>Agent concerné : ASH/ BRANCARDIER</p> <p>Horaires : 10H00-18H00</p> <p>Temps de pause : Après la pause de ceux du matin</p>	<p><u>Travaille en</u> étroite collaboration avec AS du module</p> <p>Accueil et suivi du programme opératoire au fil de la journée</p> <ul style="list-style-type: none"> Sous la direction de l'équipe pluridisciplinaire de la salle aide à l'installation sur les tables d'opération des patients Installation des patients sur les plateaux opératoires avec la rigueur et la sécurité nécessaire. Sortir les lits des patients après installation et les acheminer vers la SSPI Amener les lits et brancards selon le besoin Transfert des patients en salle d'intervention et en SSPI avec les IADE et les (BODE). <p>En fin d'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Evacuation des déchets Participation au bio nettoyage de la salle selon les procédures établies <p>En fin de programme : Participation au bio nettoyage de la fermeture des salles selon procédures Travailler en partenariat avec la régulation et le personnel paramédical du bloc opératoire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aide au montage/ démontage des tables pour la préparation des interventions Nettoyer entre deux interventions les brancards Participation à la gestion des stocks dans les modules : armoire vide, tables prêtes pour sortie des DM, poubelles vidées Nettoyage des plateaux opératoires. Activité secondaire logistique en l'absence du brancardier logistique Entretien des locaux de stockage des plateaux opératoires, Nettoyage des couloirs Nettoyage des arsenaux selon procédure Entretien du chariot de bionettoyage Entretien du lieu de stockage des produits Participe aux réapprovisionnements des stocks

	SOINS DIRECTS	ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS
<p>Spécificité : Poste dans les modules ASH / BRANCARDIER Activité de bio nettoyage essentiellement</p>	<p><u>Travaille en</u> étroite collaboration avec l'AS/ ASH du module d'affectation</p> <p>Accueil et suivi du programme opératoire au fil de la journée</p> <ul style="list-style-type: none"> Sous la direction de l'équipe pluridisciplinaire de la <u>salle aide</u> à 	<ul style="list-style-type: none"> Aide au montage/ démontage des tables pour la préparation des interventions Nettoyer entre deux interventions les brancards Participation à la gestion des stocks dans les modules : armoire vide, tables prêtes pour sortie des DM, poubelles

Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Version N° version Page 2/3 Applicable à partir du Date
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--

<p><u>Agent concerné :</u></p> <p>ASH / BRANCARDIER</p> <p><u>Horaires :</u></p> <p>13H45-21H15</p> <p><u>Temps de pause :</u></p> <p>Vers les 19H00 à selon l'activité en entente avec équipe</p>	<p>Installations sur les tables d'opération des patients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Installation des patients sur les plateaux opératoires avec la rigueur et la sécurité nécessaire. • Sortir les lits des patients après installation et les acheminer vers la SSP1 • Amener les lits et brancards selon le besoin • Transfert des patients en salle d'intervention et en SSP1 avec les IADE et les IBODE. <p>En fin d'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evacuation des déchets • Participation au bio nettoyage de la salle selon les procédures établies <p>En fin de programme :</p> <p>Participation au bio nettoyage de la fermeture des salles selon procédures Travailler en partenariat avec la régulation et le personnel paramédical du bloc opératoire.</p>	<p>vidées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nettoyage des plateaux opératoires. • Activité secondaire logistique en l'absence du brancardier logistique • Entretien des locaux de stockage des plateaux opératoires, • Nettoyage des couloirs • Nettoyage des arsenaux selon procédure • Entretien du chariot de bio nettoyage • Entretien du lieu de stockage des produits • Participe aux réapprovisionnements des stocks
---	---	--

III – VALIDATION FICHE DE TACHES
AUTEUR : Mme ~~Deccours~~ Maryline

VALIDATION :
DATE :

Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Ne pas compléter Ne pas compléter	Version N° version	Page 3/3
			Applicable à partir du Date	



FICHE DE POSTE – ASH / BRANCARDIER AU BLOC OPERATOIRE

Date d'application :
Date

Date d'expiration :
Date

Code du document
Version N° version

Rédaction
Mme Decours Maryline

Ne pas compléter
Ne pas compléter

Ne pas compléter
Ne pas compléter

NE PAS COMPLETER – Entière

I – IDENTIFICATION DU POSTE

Métier : BRANCARDIER AU BLOC OPERATOIRE

Service : BLOC OPERATOIRE

Cadre réglementaire :

Décret n° 2009-1357 du 03 novembre 2009 portant statut particulier du corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés civils du ministère de la défense et modifiant le décret n° 2005-1597 du 19 décembre 2005 portant statut particulier du corps d'infirmiers civils de soins généraux du ministère de la défense - (Version consolidée au 29 avril 2010).

Art 4. Les agents des services hospitaliers qualifiés civils exerçant les fonctions de brancardier assurent le transport, l'accompagnement et la manutention des patients dans les établissements de santé ou dans les maisons de retraite de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre. Décret n° 2007-1188 du 3 août 2007 portant sur le statut particulier du corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière.

L'Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence précise dans son article 1 que « L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence prévue à l'article D. 6311-19 du code de la santé publique comprend : - l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 destinée à l'ensemble des personnels, non professionnels de santé, exerçant au sein d'un établissement de santé, d'une structure médico-sociale ou dans un cabinet libéral auprès d'un professionnel de santé libéral ; [...] »

II – RATTACHEMENT HIERARCHIQUE

- Directeur d'établissement : Monsieur BOYER Serge
- Coordonnateur Général des soins et Directeur des soins : Madame Liaudois Christine
- Cadre supérieur de santé : Madame Decours Maryline
- Cadre de santé AS/ASH/Brancardier : Mme Molas Corinne
- Cadre de santé IADE/IDE : Mme Bonnet Cécile

III – LIAISONS FONCTIONNELLES

- Equipes Médico-chirurgicales des blocs
- Equipes paramédicales des Blocs Opératoires
- IADES, IBODE, AS
- Cadres de santé
- Service de transport interne

Relations internes :

- Service anesthésie -réanimation
- Service d'hospitalisation
- Urgences
- Pharmacie, magasin, biomédical, service logistique, stérilisation, laboratoires, standard, blanchisserie
- IFAS, Formation continue

Relations externes :

- Organismes de formation

IV – EXIGENCES DU POSTE

Poste de jour : amplitude horaire 6h45/14h45 ;8h00/16h00 ;10h00/18h00, 13h45-21h15

Repos hebdomadaire : Samedi / Dimanche

Pas de poste à temps partiel

- Service fermé
- Tenue spécifique en bloc opératoire (masque chirurgical, coiffe, lunettes de protection ou masque à visière)
- Station debout prolongée et marche dans les couloirs

Manutention

V – MISSIONS DU POSTE

- Les missions du brancardier sont principalement liées au transport des patients et du matériel au sein du bloc opératoire.
- Elle ou il travaille en étroite collaboration avec les différents acteurs du bloc opératoire, plus particulièrement les AS, ASH, IADE, IBODE et IDE afin de concourir à la prise en charge optimale de chaque patient.

Missions du poste : Au sein d'une équipe soignante pluridisciplinaire, le Brancardier exerce sous la responsabilité d'un cadre de santé les missions suivantes :

VI – PROFIL SOUHAITE DU CANDIDAT

SAVOIR FAIRE

- Résistance physique et connaissance en manutention
- Capacités personnelles : disponibilité, réactivité, organisation, rapidité, dynamisme, rigueur
- Capacités relationnelles : sens du contact, réassurance, esprit d'équipe

CONNAISSANCES ASSOCIÉES

- Aide l'AS au montage et démontage des table d'intervention après formation spécifique
- Résistance physique et connaissance en manutention
- Capacités personnelles : disponibilité, réactivité, organisation, rapidité, dynamisme, rigueur
- Capacités relationnelles : sens du contact, réassurance, esprit d'équipe
- Connaissance en hygiène et bio nettoyage après formation du SFRU
-

SAVOIR ÊTRE

Contact avec les patients : accueil au bloc opératoire

Travail en équipe : IBODE/BO, IADE, ASH, chirurgiens, anesthésistes, agent technique, agent biomédical, secrétaire et cadre de santé

Poste isolé : non

Situation psychiquement éprouvante : possibles (PMO), urgences

VII – EVOLUTION DU POSTE

Avec formation

- Aide-soignant
- Auxiliaire puéricultrice
- Aide médicopsychologique

Le Docteur Saint Marc indique que c'est un changement pour le rapprochement du travail des AS avec les IDE. Il observe un effet CHU avec une demande de soin accrue notamment en chirurgie lourde et cancérologie. Il dit que même en étant privés de transplantation ou autre, il pense qu'il faut plus d'activités de recours. Il dit qu'il faut proposer plus de places aux chirurgiens. Il précise que ce n'est pas une injonction de la Direction d'augmentation l'activité du bloc opératoire mais c'est pour éviter les temps d'attentes. Les patients ont besoin d'être opéré rapidement. C'est un changement culturel en modifiant les organisations mais les chirurgiens de l'hôpital ont l'habitude de fonctionner différemment sans mettre en difficultés les soignants et sans mettre en danger les patients. Le projet se met en place sur des opérations « légères » qui ne nécessitent pas d'aide opératoire.

Un représentant de Sud indique qu'il est surpris du travail fourni avec le peu d'encadrement au bloc. Il dit qu'il faudrait renforcer l'équipe présente (1 cadre et 1 cadre supérieur de santé). Il demande si les AS vont être formés car tout le monde n'a pas la même expérience. Il n'est pas précisé que si le chirurgien a besoin d'un instrumentiste, il doit venir avec.

Le Docteur Saint Marc indique que dans ces salles d'opérations, le chirurgien vient avec son aide (interne ou un docteur junior). L'engagement pris est qu'il n'y aura pas d'intervention avec instrumentation. Le programme est bloqué et expertisé par la cellule de régulation la semaine précédente. Il est également précisé qu'en cas de problème lors d'une intervention et qu'il y aurait besoin d'une instrumentation, c'est la garde qui viendra aider.

Le représentant de Sud indique qu'il y a 8 horaires différents pour les AS + 1 pour le week-end. Il demande comment va s'articuler le planning.

Madame Decours indique que le roulement existe déjà et qu'il n'y aura qu'un changement sur le 08h00-16h00 où une AS fera 08h00-17h00. Sur le poste de réveil, il faudra arriver à l'effectif et il a été demandé si des AS voulait faire plus de réveil.

Le représentant de Sud demande si un temps de formation pour les ASH qui vont faire du brancardage est prévu (AFGSU).

Madame Decours indique qu'il y a déjà des agents formés et qu'on parle de brancarder des patients pas encore opérés. Elle indique qu'il y aura une formation par le transport externe sur un ou deux journées.

Le représentant de Sud demande où en est le recrutement des ASH.

Madame Decours indique que les 6 ETP sont pourvus depuis septembre / octobre.

Une représentante de la CGT demande si le projet est déjà mis en place.

Madame Decours indique qu'il sera lancé le 22/04/2025.

Un représentant de la CFDT précise qu'il faut un mouvement social pour qu'il y ait des propositions. Il fait remarquer qu'il y a moins de tension au bloc opératoire. Cette proposition est conforme aux demandes des agents. Il souligne la temporalité rapide de présentation du projet même si des choses étaient déjà avancé par le travail des agents et des groupes de travail qui ont eu lieu. Il fait remarquer qu'on remet les AS au cœur de leur métier. Il indique qu'il manque toujours des IBODE sur le bloc opératoire et demande comment attirer sur ce métier et avoir moins recours à l'intérim. Sur les IADE, il va y avoir des départs et se demande si on va pouvoir maintenir le nombre de salles ouvertes. Sur la chirurgie cardiaque, c'est un projet ambitieux. Il pose la question de mettre le logisticien sur un grade d'ouvrier que sur un poste d'ASH.

Le Docteur Saint Marc précise que le point de fragilité du projet sont les médecins anesthésistes. L'effort qui leur est demandé est important plus que les IADE et les IBODE. Il espère que le projet permettra de pousser des AS à devenir infirmière. Pour les anesthésistes, il indique qu'il y a heureusement des intérimaires fiables. Il précise que le projet a été adopté à l'unanimité par le conseil de bloc la veille.

Le Docteur Bonnet indique qu'il constate un apaisement du bloc opératoire. Il dit avoir connu ce fonctionnement dans le passé et qu'il retrouve l'envie d'aider. Il a le sentiment de repartir sur un discours vertueux. Il dit que le bloc fonctionne déjà beaucoup mais que le projet donne du sens soignant et médical. Il indique que la parole des agents a été entendue. Concernant la fragilité de l'anesthésie, il dit qu'on ne peut pas se passer des intérimaires alors que parmi eux, 3 ont plus de 70 ans. Il précise que les préconisations de bonnes pratiques indiquent que le médecin anesthésiste est présent à chaque patient et que lorsqu'il y a 16 patients à endormir dans la journée, il galope. Le projet permettra au bloc de rester attractif et d'attirer des professionnels.

Monsieur Boyer fait remarquer le travail qui a été fait.

Une représentante de Sud revient sur les fiches de poste et indique être perdue. Sur la fiche de tâche, elle ne sait plus si on parle de brancardier, d'ASH ou de logisticien. Elle demande si c'est l'homme à tout faire du bloc.

Madame Decours précise qu'il a été proposé aux ASH aujourd'hui sur des tâches de bio nettoyage d'évoluer sur le poste de brancardage en sachant qu'il pourra faire les deux en fonction des besoins.

La représentante de Sud demande comment est proposé le poste.

Madame Decours leur a demandé de se positionner pour savoir s'ils veulent faire les deux et d'autres qu'ils veulent faire que du brancardage. Ils auront besoin d'une formation.

La représentante de Sud demande qu'on précise l'intitulé du poste. Elle ne comprend pas pourquoi dans la fiche de poste du brancardier, il est indiqué entretien des locaux, bio nettoyage, logistique, on ne sait plus ce que l'agent doit faire.

Un représentant de Sud demande pourquoi les agents du plateau logistique situés à l'entrée du bloc ne sont pas intégrés à l'équipe du bloc. Il demande s'il y aura assez de lits disponibles, est-ce qu'il y aura des ouvertures de lits dans les services de chirurgie.

Le Docteur Saint Marc indique que c'est le sujet est pris par le chef du pôle de chirurgie. Il rappelle que le nombre de lits par infirmière a été réduit il y a peu pour pallier une fuite des soignants. Face aux diminutions des effectifs faites dans le cadre du PRE, le pôle de chirurgie semble maintenir une bonne offre de lits disponibles. Le sujet sera certainement plus les soins continus. Il indique qu'il y a un déport vers Gien.

Madame Decours indique qu'elle a beaucoup de candidatures qui viennent des plateaux logistiques. Elle précise que les agents des plateaux tournent beaucoup et qu'il serait difficile de les intégrer.

Une représentante de Sud indique que ces agents sont beaucoup utilisés pour faire d'autres tâches et pallier au manque d'effectifs sur d'autres secteurs. C'est deux services différents et cela aurait été bien de les intégrer.

Le Docteur Saint Marc dit qu'il faut vérifier que ces agents ne soient pas facturés qu'au bloc.

Une représentante de Sud demande si cette organisation permettra de réintégrer la césarienne programmée quotidienne qui se fait sur la salle d'urgence de la salle de naissance avec l'anesthésiste de garde qui est sollicité. Sur le bloc obstétrical, cela mobilise beaucoup d'acteurs.

Le Docteur Saint Marc indique que c'est le sujet du service gynécologique et du département d'anesthésie gynécologique et obstétrique. Il sait que c'est un sujet compliqué mais ce n'est pas de son domaine.

Le Docteur Bonnet indique que transitoirement, l'équipe d'anesthésiste avait accepté que l'anesthésiste de garde fasse une césarienne programmée par jour. Voyant les difficultés du bloc opératoire, le système a été pérennisé même s'il mobilise beaucoup de monde, il permet de soulager une intervention en moins sur la chirurgie gynécologique et qui permet de rajouter des patients. Cela sera arrêté si le nombre de naissance

réaugmente trop car cela présenterait un risque. Il rappelle que si on ne programme plus les césariennes, le risque de complication est plus important et on a donc intérêt de programmer.

La représentante de Sud indique qu'on est bientôt à 4 600 naissances.

Le Docteur Bonnet indique qu'il essaie de faire au mieux pour qu'il n'y ait pas souci de prise en charge. Il maintient qu'on est capable de faire cette césarienne dans cette salle à côté.

Monsieur Boyer met au vote.

15 VOTANTS - 15 VOTES POUR

INFORMATION

5. Régularisation du paiement des astreintes

Monsieur Di Mascio présente la fiche envoyée en préparation.

Mise en conformité des règles de rémunération des interventions en période d'astreinte

CSE – mars 2025

Dans un arrêt du 6 février 2024, la cour administrative d'appel de Toulouse clarifie la réglementation applicable à la rémunération du temps de trajet et de déplacement en période d'astreinte. Le temps d'intervention, qui inclut le temps de trajet, étant du temps de travail effectif, ne peut être indemnisé au titre du régime des astreintes. Ce temps de travail effectif ne peut être pris en compte dans le calcul de la durée globale de l'astreinte ouvrant droit à une compensation horaire ou à indemnisation.

En effet, aux termes de l'article 20 du décret du 4 janvier 2002, une période d'astreinte s'entend comme une période pendant laquelle l'agent, qui n'est pas sur son lieu de travail et sans être à la disposition permanente et immédiate de son employeur, a l'obligation d'être en mesure d'intervenir pour effectuer un travail au service de l'établissement ». La durée de chaque intervention, temps de trajet inclus, est considérée comme temps de travail effectif.

L'arrêt du 6 février 2024 de la cour administrative d'appel de Toulouse précise aussi que la mise en conformité réglementaire des règles de paiement du temps d'intervention n'est pas soumise à l'avis du CSE.

Aussi, au CHU d'Orléans, la mise en conformité réglementaire interviendra à partir du **1er mai 2025**. Les agents continueront d'être indemnisés ou de récupérer leur temps d'astreinte dans les mêmes conditions ; en revanche, le temps d'intervention sera déduit du temps d'astreinte indemnisé mais continuera d'être rémunéré dans les mêmes conditions qu'auparavant.

Cela concerne les 270 agents qui effectuent des astreintes.

Cette mesure comporte trois objectifs :

- Mise en conformité réglementaire
- Meilleure traçabilité du temps de travail des professionnels et fiabilisation des données transmises à la DRH (inscription des heures d'intervention sur e-planning et non plus sur excel, à terme)
- Economie budgétaire annuelle estimée à 72 000€ bruts soit 100 000€ bruts chargés (à un taux moyen de paiement d'astreinte de 4,10€, sur 17 635 heures d'intervention)

Un représentant de la CFDT précise que c'est un arrêt de la cour administrative mais qu'il n'y a pas d'obligation de l'appliquer. Il dit que le temps d'astreinte compensait l'indemnité kilométrique et qu'il y aura une perte financière pour les agents.

Un représentant de Sud précise que si on utilise la jurisprudence, il faut l'appliquer pour toutes et pas seulement quand ça arrange la Direction.

Monsieur Di Mascio précise que la jurisprudence va jusqu'au bout d'un processus juridique. Pour certaines l'analyse juridique qu'on peut en faire est moins certaines et que la cour administrative peut casser des arrêts.

Une représentante de Sud dit que c'est un choix de la Direction et que rien ne fait dire que ça peut être le cas.

Monsieur Di Mascio indique que c'est effectivement une décision assumée. Cependant il y a quand même une notion juridique.

Madame Transon indique que grâce à ce changement, les astreintes vont pouvoir être gérées par le logiciel ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent car l'éditeur nous indiquait que nous ne suivions pas la réglementation.

Un représentant de Sud demande où en est l'engagement d'avoir accès au cumul d'heure pour les agents.

Madame Transon indique que le sujet est toujours en cours avec l'éditeur de logiciel. Elle précise que ce qui est travaillé est un accès à distance sur smartphone.

Le représentant de Sud indique qu'il a été dit que certains cadres n'étaient pas favorables. Ce qui veut dire que des cadres ont des choses à cacher.

Monsieur Di Mascio indique que ce n'est pas cet argument qui fait retarder la mise en place.

Une représentante de la CGT indique qu'elle rejoint Sud et qu'il faut se baser sur toute la réglementation. Elle dit que les 2 informations de la séance vont pénaliser les agents et qu'il serait bien d'appliquer la réglementation aussi quand c'est à l'avantage des agents. Elle évoque par exemple la NBI dans la fonction publique hospitalière. Elle dit que la Direction applique la réglementation quand cela l'arrange.

Le représentant de Sud indique que les agents attendent toujours le paiement du 01/05/2022. Des recherches ont été faites dans d'autres établissements.

Monsieur Di Mascio répond que pour le 01/05/2022, le seul texte existant sur cette journée est un courrier du ministre adressé aux établissements.

6. Prime de service : abattement pour absence temps partiel thérapeutique

Monsieur Di Mascio présente la note suivante :

Mise en conformité réglementaire du mode de calcul de la prime de service pour les agents en temps partiel thérapeutique

CSE – mars 2025

A partir de la prime de service 2026 (portant sur l'année 2025), les modalités de calcul tiendront compte du temps de travail effectif des agents en temps partiel thérapeutique.

La circulaire inter-versants du 15 mai 2018 relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique prévoit que « le montant des primes et indemnités [des agents en temps partiel thérapeutique] est calculé au prorata de la durée effective du service. »

Cette disposition est à conjuguer avec l'arrêté du 24 mars 1967 relatif aux conditions d'attribution de primes de service qui prévoit que la prime de service repose sur la présence effective de l'agent dans l'établissement. Son article 3 prévoit que « *pour tenir compte des sujétions journalières réelles, toute journée d'absence entraîne un abattement d'un cent quarantième du montant de la prime individuelle* ». Il liste ensuite les absences n'entraînant pas d'abattement. L'absence pour temps partiel thérapeutique ne figure pas dans la liste de ces exceptions. Il précise également qu'une absence de 4 heures est comptée pour une demi-journée, et une absence de 8 heures pour une journée.

Dans ces conditions, l'absence pour temps partiel thérapeutique est bien soumise à abattement.

On précise que le montant total de la masse à répartir parmi les agents n'est pas impacté par cette mesure, puisqu'elle est assise sur les traitements bruts des personnels titulaires.

Un représentant de Sud indique qu'il ne peut pas donner tort à la Direction d'appliquer cette réglementation mais que pour les agents qui sont en mi-temps thérapeutique imputable à l'employeur c'est un peu dur.

Monsieur Di Mascio indique qu'il va regarder ce que cela représente.

Un représentant de la CFDT indique que sur la maladie professionnelle et les accidents de travail, beaucoup d'établissements n'applique pas cette règle.

QUESTIONS DIVERSES

Monsieur Boyer indique qu'il doit quitter la séance, Monsieur Di Mascio assurera la présidence pour la fin de la séance.

Une représentante de la CGT demande à Monsieur Boyer pourquoi il n'y a pas de points concernant le PRE à l'ordre du jour de ce CSE.

Monsieur Boyer répond que les grandes lignes du PRE ont été présentés lors du CSE de janvier. Au cours de ce CSE, les projets de chirurgie et d'HDJ sont des projets faisant partis intégrante du PRE. Un CSE extraordinaire sera organisé au mois de mai. Les projets d'ouvertures de lits sont encore en cours de travail.

Un représentant de Sud indique qu'il demande que la règlementation soit respectée et que les agents ne se retrouvent pas sur le carreau ou en dépression à cause des propositions violentes faites par des injonctions de la Direction. Il dit qu'il faut protéger les agents. La situation financière même si elle est mauvaise, il faut protéger les agents.

Il demande que soit réalisé une enquête en médecine nucléaire pour maltraitance de certains médecins vis-à-vis des manipulateurs radios. Il dit que cela va trop loin.

Monsieur Boyer indique qu'il a appelé Monsieur Metrard pour en parler.

Le représentant de Sud dit que les agents sont maltraités. Il demande qu'une enquête soit faite pour rencontrer tout le monde et adoucir la situation. Les manipulateurs radio veulent partir alors qu'il n'y en a déjà pas assez. Une secrétaire a été éjecté au bout de 30 ans alors qu'elle a toujours fait son travail correctement. Il demande si on s'est excusé auprès de cette dame. Il demande un vote pour qu'une enquête soit réalisée.

Monsieur Boyer dit entendre les difficultés remontées.

Le représentant de Sud alerte que tous les manipulateurs radio vont partir et qu'ils ne sont soutenus par personne. Ils réalisent des examens médicaux qu'ils ne devraient pas. Il dit que le Dr Metrard attaque les agents lorsqu'il apprend qu'ils ont parlé aux syndicats.

Monsieur Boyer indique qu'il va traiter le sujet.

7. Fiche métier / Fiche de poste

Monsieur Di Mascio explique le contexte de cette question. Il rappelle qu'en 2014, la règlementation a consacré la fiche de poste tout en définissant pas son contenu. Il est également prévu que la convocation à l'entretien annuel d'évaluation doit être accompagnée de la fiche de poste. Il rappelle que les entretiens annuels d'évaluation se font pas Gesform de l'ANFH et que dans ce cadre, il y a une fiche métier attachée à chaque agent pour les entretiens. Il entend la remarque de la représentante de Sud qui demande que la fiche de poste soit envoyée pour tous les entretiens annuels. Il faut remarquer que ce serait une lourde tâche administrative pour les cadres.

Il a rappelé en réunion à tous les cadres supérieurs de santé que les fiches de poste doivent être tenus à disposition pour les entretiens. Il souligne que dans certains services dans lesquels il n'y a pas de réorganisation où les fiches de postes ne sont pas à jour et que ce n'est donc pas un levier managérial. L'enjeu est que la fiche de poste soit un outil managérial pour le cadre. Cela doit avoir du sens pour les professionnels.

Un représentant de Sud précise la différence entre une fiche métier et indique que pour une infirmière, il y a des risques communs et des risques spécifiques. Il dit que c'est difficile d'évaluer une infirmière sur une fiche métier. L'évaluation est donc très suggestive.

Monsieur Di Mascio distingue deux sujets, un sur la réglementation et il pense qu'avec la fiche métier, cela répond à la réglementation. Sur l'organisation du travail et l'organisation du service, il est important que les fiches de postes soient clairement définies.

Une représentante de Sud indique qu'il y a une vraie différence entre une fiche de poste et une fiche métier. Elle indique qu'il est bien écrit dans la réglementation que c'est la fiche de poste qui doit être fournie à l'entretien professionnel. Elle dit que les fiches sont demandées à chaque CSE sur les projets et qu'elle ne comprend pas que nous n'ayons pas de fiches de poste pour tous.

Monsieur Di Mascio précise que c'est un vrai sujet de mettre à jour toutes les fiches de poste.

La représentante de Sud indique qu'il faut que l'agent ait cette fiche de poste pour son entretien.

Monsieur Di Mascio répond que cela doit être travaillé.

8. Remise à zéro des compteurs négatifs en début d'année lorsque non imputable à l'agent

Un représentant de Sud demande que les compteurs négatifs qui ne sont pas du fait des agents doivent être remis à 0.

Madame Transon indique que le sujet a été soulevé lors du dernier COPIL temps de travail. Elle dit qu'un gros travail a déjà été fait sur le sujet. Au moins de décembre, il y en avait 41 pour tout l'établissement. Il faut regarder les situations problématiques et cela sera traité.

9. Masse salariale des directeurs sur les 5 dernières années

Monsieur Di Mascio demande que cette question soit posée à Monsieur Boyer directement.

Une représentante de SUD demande pourquoi la direction ne veut pas donner ces chiffres alors que cela fait plusieurs fois qu'elle le demande.

Le Docteur Bonnet demande si les chiffres sont communiqués par la cour des comptes.

La représentante de SUD précise qu'ils sont en droit de demander et d'avoir des informations et que plus on va vouloir lui cacher et plus elle va aller chercher loin. Elle ne comprend pas pourquoi cette demande prend ces proportions.

Monsieur Di Mascio indique que les chiffres sont donnés mais sans distinction de la catégorie d'agents.

10. Règle sur la pose des congés en 07h30 et 12h00

La représentante de Sud précise que le sujet doit être traité rapidement car la pose des congés doit être finalisée fin mars.

Madame Transon indique qu'elle ne voit pas de sujet bloquant qui appellerait une réponse institutionnelle. Concernant la question des jours isolés, une communication doit être faite pour rappeler qu'il n'y a pas de difficulté à le faire.

La représentante de Sud indique qu'elle s'est renseignée et que ce n'est pas précisé lors de la formation faite aux cadres sur le temps de travail et les congés. Elle revient sur la pause des congés des agents en 12 heures et indique que cela doit être travaillé.

Madame Transon indique que des analyses ont déjà été faites sur le sujet.

La représentante de Sud revient sur le fait de compter des heures sur les jours de congés.

Madame Transon rappelle qu'un calcul est réalisé en fonction du temps de travail annuel et du nombre de congés à poser sur des fériés ou autre.

La représentante de Sud précise que les agents ne sont pas annualisés dit que les congés comptent dans les heures.

Madame Transon répond que la réglementation définit le travail effectif et que les congés ne sont pas du travail effectif.

La représentante de Sud répond donc qu'elle posera ces congés uniquement sur des jours ou des nuits travaillés.

Madame Transon indique que dans ce cas, les agents seront en négatif à la fin de l'année. Elle rappelle que des règles ont été définies depuis plusieurs années pour la pose des congés dans l'établissement et que ces règles sont utilisées dans les services en 12 heures.

La représentante de Sud répond que c'est un problème de longue date, que le sujet devrait être travaillé depuis longtemps sur les services en 12 heures. Elle demande à appliquer la réglementation.

Madame Transon indique que la règle en place au sein de l'établissement permet une équité dans tous les services de l'établissement. Elle précise qu'il n'y a qu'un jour d'écart entre les agents de nuit et les agents en 12 heures sur la pose des congés.

11. Nouvelle tarification des consultations de diététique

Une représentante de la CFDT indique que depuis le 01/02/2025, les consultations de diététique externe sont devenues payantes avec un tarif de 50€ la première et 35€ ensuite. La diététique qui est faite n'est pas de la diététique plaisir mais de la diététique médicale qui est demandée dans certaines conditions par les médecins des services, par exemple dans le cas des cancers de la prostate, les consultations sont faites en externe. Ce sont des consultations qui ne peuvent pas être faites en libérale et qui sont indispensables à la bonne prise en charge des patients. Elle dit que les montants sont énormes pour des patients en ALD. Elle demande que les patients en ALD et en CMU soient exclus de cette facturation. Elle précise qu'en oncologie, lorsque les patients ne peuvent pas avoir leur traitement à cause de leurs résultats d'examens, leur HDJ est dégradée en consultation externe et cela devient payant pour eux. Ce sont des patients qui se dégradent et ils doivent donc être vus. Les comptes rendus ont été travaillés avec le DIM pour que les actes soient valorisés et rapportent à l'établissement. La mise en place d'un protocole de coopération est en cours pour qu'il puisse y avoir une délégation et des prises en charge.

Madame Liaudois demande combien sont remboursés les patients sur les consultations.

La représentante de la CDFT indique que cela dépend mais que ce n'est pas remboursé par la sécurité sociale et très peu par les mutuelles. Ces consultations sont considérées comme des soins de confort au même titre que les médecins parallèles ou l'ostéopathie.

Elle précise que les patients ne viennent plus du fait de devoir payer et les patients se dégradent. Elle dit que cela avait déjà été fait il y a 8 ans et arrêté après 2 ans car le recouvrement coûtait plus cher que ce que cela ne rapportait.

Elle indique qu'il y a des projets pour valoriser ces consultations.

Monsieur Di Mascio indique prendre le point pour le partager avec le Directeur en charge de ce dossier.

Madame Liaudois demande si cela rentre dans des programmes d'éducation thérapeutique.

La représentante de la CFDT répond que de moins en moins car les programmes n'ont pas été renouvelés du fait des départs. Elle indique que l'établissement est le seul CHU de la région à faire payer ces consultations.

Un représentant de Sud dit que les tarifs du self ont beaucoup augmenté et que c'est devenu très cher.

Une représentante de Sud indique que les salades dans les distributeurs ont aussi beaucoup augmenté.

Un représentant de Sud indique que les bouteilles d'eau ont été supprimées et qu'il faudrait fournir un récipient aux agents pour qu'ils puissent le remplir.

Monsieur Di Mascio rappelle que les tarifs du self restent largement subventionnés par l'établissement et que l'augmentation ne couvre pas l'inflation des dernières années sur les coûts des matières.

Un représentant de la CFDT indique que les ramequins sont de plus en plus petits pour le même prix.

Un représentant de Sud dit que les agents vont amener de plus en plus leur repas et n'iront plus au self.

Une représentante de Sud indique que les salades sont passées de 3,05€ à 4€ dans les distributeurs pour une quantité petite.

Une représentante de la CGT demande si les horaires de la stérilisation vont être pérennisés.

Une représentante de Sud demande s'il est possible d'avoir des informations sur le cout et la plus-value de PRESTADOM. C'est censé prendre la place des assistantes sociales alors qu'il y a des gros problèmes avec les assistantes sociales qui partent en masse. Il faut se poser la question sur l'encadrement. Elle demande également pour NOESANTE. Pour les assistantes sociales il y a des difficultés avec la nouvelle organisation qui ne permet pas d'augmenter les temps de travail.

Monsieur Di Mascio propose que les sujets soient présentés lors d'une prochaine séance.

Une représentante de Sud demande pourquoi la demande de travail en 4 jours d'un service du BCH n'est pas prise en compte.

Madame Transon indique que les éléments ont été adressés la semaine précédente et qu'ils vont être étudiés pour apporter une réponse.

La représentante de Sud indique que les agents travaillent dessus depuis un an.

Madame Transon répond qu'elle vient d'avoir les éléments et que cela sera traité.

Monsieur Di Mascio clôture la séance à 11h45.

)


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

DU MARDI 25 MARS 2025

Ont signé le présent procès-verbal,

Le président du comité social d'établissement,

Monsieur BOYER, Directeur général



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ORLEANS
DIRECTION GENERALE
★ (LOIRET) ★

La secrétaire du comité social d'établissement,

Madame BOUZOUINA, auxiliaire de puériculture

