



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

## **PROCES VERBAL**

Séance exceptionnelle du 7 octobre 2025

6<sup>ème</sup> séance de l'année



# PROCES VERBAL

La F3SCT ordinaire s'est réunie le 7 octobre 2025 à 12h00 pour traiter des points suivants :

1. DGI du 5 octobre 2025 relatif à la situation en chirurgie pédiatrique

**PRESENTS :**

Président : Monsieur Bruno DI MASCIO, Directeur des ressources humaines

**REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL MEDICAL (avec voix délibérative) :**

**REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL NON MEDICAL (avec voix délibérative) :**

*SYNDICAT CFDT*

Madame Chancel, titulaire CFDT

Monsieur Larue, titulaire CFDT

Madame Bonneviot, titulaire CFDT

Madame Lecomte, titulaire CFDT

Monsieur Durin, suppléant CFDT

Madame Bellil-Matela, suppléante CFDT

Madame Dukuzemungu, suppléante CFDT

*SYNDICAT CGT*

Madame Lemasson, titulaire CGT

*SYNDICAT SUD*

Madame Lefrancois, titulaire SUD

Madame Piquepaille, titulaire SUD

Madame Voillot, suppléante SUD

Madame Sopaj, suppléante SUD

Madame Thenot, suppléante SUD

**REPRÉSENTANT DU PERSONNEL NON MEDICAL (sans voix délibérative) :**

**Assistent à la séance :**

Madame TRANSON, Directrice des Ressources Humaines adjointe

Madame LIAUDOIS, Coordinatrice générale des Soins

Monsieur HAUDRY, Responsable des Ressources Humaines

Monsieur DOT, Cadre supérieur de santé du pôle Enfant

Madame DREUX, cadre de santé

Madame LAFONT, cadre de santé

2. DGI du 5 octobre 2025 relatif à la situation en chirurgie pédiatrique

Monsieur DI MASCIO rappelle contexte qui a conduit à la tenue de cette séance. UN DGI a été déposé au registre dimanche après-midi sur une situation qui a eu lieu en chirurgie pédiatrique avec l'hospitalisation d'une patiente qu'on appellera N. Il dit qu'on la connaît bien dans l'hôpital parce que dans le passé elle a pu avoir des hospitalisations un peu compliquées pour les professionnels et des difficultés de prises en charge du fait de ses troubles notamment psychiques. Il dit que cette hospitalisation s'est faite avec des premières difficultés : une prescription qui n'a pas été envoyée via les urgences et également son traitement personnel qui, contrairement à la pratique, n'a pas été envoyé. Le médecin des urgences n'a pas fait de prescription avec un sujet potentiel de contention. Il dit que ça a suscité globalement une inquiétude des professionnels qui connaissent cette patiente et qui savent qu'elle peut être difficile à prendre en charge. Donc ils ont appelé la cadre de garde et la sécurité. De cette hospitalisation de patient dont l'équipe a estimé qu'elle était connue comme étant difficile. Il dit qu'il y a un kit de contention qui est bien monté des urgences mais incomplet. S'en est suivi un échange avec l'EPSM qui avait mis à disposition une infirmière pour accompagner la patiente du fait de son profil, qui a voulu récupérer cette infirmière. Finalement le service à invoquer qu'il y avait des accords avec Madame LIAUDOIS notamment pour que l'infirmière soit bien présente tout au long de son hospitalisation au CHU. Il dit que par ailleurs ce point a fait l'objet d'un protocole interne en chirurgie-pédiatrique pour savoir quelle était la conduite à tenir en cas d'hospitalisation de cette jeune personne. Il dit que finalement le renfort de l'EPSM est bien resté tout au long de son hospitalisation dont on précise qu'elle a pris fin ce matin.

Madame DREUX précise qu'elle est sortie et qu'elle est à Daumezon.

Monsieur DI MASCIO redit que la patiente est bel et bien sortie ce matin. Il dit que ce qui est invoqué dans la déclaration de DGI c'est que cet été il y avait eu un DGI pour la même patiente et qu'on s'était engagés à travailler avec l'EPSM un protocole de prise en charge de cette jeune patiente et de façon immédiate il avait été décidé ce renfort infirmier de l'EPSM ce qui a bien été respecté. Il précise que la représentante qui a rédigé le DGI n'est pas là et demande si quelqu'un veut compléter les éléments de contexte.

Une représentante de SUD dit que ce qui a surtout mis la pression c'est qu'ils ont eu plusieurs fois dans le week-end des appels de l'EPSM et qu'ils étaient fâchés.

Madame LIAUDOIS demande s'ils étaient fâchés ?

La représentante de SUD dit que oui, parce qu'ils voulaient récupérer leur agent. Ils ne comprenaient pas parce que l'hôpital ne s'est jamais mis en relation avec eux donc ça a fait beaucoup d'histoires. Le plus gros problème ça a été qu'on leur parle d'un protocole sauf que c'était contredit par l'EPSM.

Monsieur DI MASCIO continue sur la procédure. Il dit que suite à cette déclaration la Direction a apporté une réponse la veille à 14h39 pour dire que sur le fond la situation était parfaitement décrite, il n'y avait pas de difficultés sur la qualification des faits et donc sur la nature de l'enquête qu'il fallait mener dans le cadre d'un DGI. Il dit qu'ils ont apporté des précisions sur le fait qu'un protocole de soin avait été fait en pédiatrie pour ce type de patients et que globalement il n'y avait pas eu d'incidents à signaler. Ce qui a été évoqué aussi c'est qu'il y a eu des sollicitations du CHU pour travailler avec l'EPSM, et que jusqu'à présent l'EPSM n'a pas forcément donné suite. Il dit qu'une réunion est bien prévue dans 3 jours mais pas forcément sur le sujet qu'ils attendent exactement. Ils sont plus sur l'avenir de la patiente et pas sur les modalités de prise en charge etc. il dit que ce qui est sûr c'est que cet accord a bien été écrit par Madame LIAUDOIS et ses homologues de l'EPSM. Pour en finir sur la procédure, il dit que la Direction n'a pas souhaité reconnaître cet événement en DGI parce qu'elle a estimé que les choses étaient bien calibrées et qu'il n'y avait pas de risque particulier lié à la situation, dans le sens où c'est une patiente qui a le droit d'être hospitalisée et qu'on ne peut pas considérer que ce seul fait soit de nature à qualifier un DGI. Il dit que les choses sont mises en place autant que possible dans les services. Il rappelle qu'on a des délais d'urgence et qu'on avait les possibilités des instances d'aujourd'hui pour se voir donc ils avaient laissé un temps de réflexion pour savoir si à la lumière des éléments apportés les représentants souhaitaient maintenir la qualification en DGI et qu'à défaut de réponse ils considéraient qu'il leur revenait l'obligation de convoquer une F3SCT extraordinaire. Il demande aux représentants s'ils sont d'accord avec les mesures mises en place ou de dire quelles mesures complémentaires doivent être mises en place.

Une représentante de SUD dit qu'en tant que personne extérieure qui n'a pas fait le DGI, elle trouve que la réponse apportée par la Direction est complète. Elle dit que cette histoire-là peut mettre le doute vu ce qu'il s'est passé dans le week-end, où l'EPSM dit que c'est faux. Elle pense que c'est ce qui a provoqué le DGI. Elle rajoute que la prescription en cas d'agitation de la patiente est réalisée sur un post-it donc ce n'est pas une prescription officielle, et que ça peut poser problème en soit parce que là c'est vraiment à la volonté de l'agent. Surtout que là ce n'est pas quelque chose de bien prédéfini.

Madame DREUX dit qu'elle était de garde le vendredi soir. Elle dit que Daumezon a appelé les urgences pour faxer son traitement, que c'était à l'HTCD donc elle n'a pas eu connaissance. Elle dit que dans le dossier informatisé il y a une partie post-it où c'était écrit. Il lui semble que Mme LAFONT leur a donné le protocole en version papier dans le week-end.

Madame LAFOND répond que oui, c'était elle la cadre de garde du week-end, elle reprend le déroulé du week-end pour un peu plus de clarification. Elle dit qu'elle était au courant de l'histoire car elle n'est pas partie très tôt, donc elle savait que Madame N était hospitalisée en HTCD parce qu'elle avait encore ingurgité tout un tas de choses, c'est assez habituel chez elle. La première chose qu'elle a fait samedi matin quand elle est arrivée avec Madame AUGRIT-ROCHE c'est qu'elles ont pris la température aux urgences adultes et elles se sont dirigées tout de suite vers les urgences pédiatriques pour faire le point sur la situation parce qu'on sait que c'est une patiente un petit peu sensible. Elle dit que la nuit avait été très calme, les agents de l'HTCD leur ont dit que la patiente ne leur avait posé aucun problème.

Monsieur DOT dit que l'HTCD avait été renforcée par l'ER de nuit au cas où.

Madame LAFOND dit que quand elles sont passées vers 10h30, il était question d'une sortie de cette patiente si après alimentation elle ne vomissait pas. Ce qu'il s'est passé c'est qu'ils l'ont réalimentée et qu'au bout de 2 heures d'alimentation elle s'est sentie pas bien et elle s'est mise à vomir des gros vomissements de sang. Elle dit que logiquement, elle a été transférée en chirurgie pédiatrique. La patiente est violente et complexe à gérer mais elle est comme les autres et a besoin de soins. Lorsqu'elle est passé l'après-midi dans le service, l'équipe lui a dit qu'elle était montée très rapidement, qu'il n'y avait pas de prescription à jour etc. Elle a vérifié que les contentions avaient été préparés. Elle leur a dit que pour les prescriptions, c'est un dysfonctionnement médical mais ce n'est pas la première fois que ça leur arrive. Elle a essayé de rassurer l'équipe et à donner le protocole réalisé par le Professeur HANCKARD pour l'ensemble du secteur en cas d'agitation extrême d'un adolescent. Elle dit qu'elle est passée à plusieurs reprises et qu'elle est restée calme. Par précaution l'infirmière de l'EPSM était là. Elle a demandé un renfort pour la nuit, ce qui a été fait. Le lendemain à son arrivée, elle a pris la garde à 10h00, après son passage aux urgences elle est tout de suite montée voir en chirurgie pédiatrique voir comment s'était déroulée la nuit. Elle dit que la patiente était au bloc depuis 08h00 le matin, la nuit a été calme et elle est remontée dans le service aux alentours de 15h00 : elle n'était pas bien, en hypothermie avec 19 de tension. Donc jusqu'à 18h15 fin de garde elle n'a posé absolument aucun problème. Elle dit que dans l'après-midi elle a eu un appel dimanche en disant que l'EPSM contestait et voulait récupérer son infirmière. Elle a dit à l'EPSM d'envoyer le protocole, ce qui a été fait et il n'y a pas eu de sujet que l'EPSM n'a pas recontesté quoi que ce soit. Elle dit qu'elle a redemandé un renfort pour la nuit, quand elle est partie à 18h15 elle est passée les voir, l'infirmière lui a dit que la patiente commençait à se réchauffer qu'elle allait mieux et il n'y a pas eu de problème. Elle pense que cela relève plus que d'une fiche d'évènement indésirables car c'est un problème de prescription comme ils peuvent en avoir assez souvent malheureusement. Elle dit que pour l'avoir vécu en pédiatrique et avoir eu 6 agents qui sont allés au tapis grâce à elle, elle dit que si elle avait vraiment senti qu'il y avait le moindre danger pour l'équipe de chirurgie pédiatrique elle se serait vraiment inquiétée.

Madame DREUX rajoute que vendredi soir elle a pris la peine de se déplacer au poste de sécurité pour les prévenir que la patiente est dans nos murs, qu'à ce moment-là elle était en HTCD, si elle se dégrade il est possible qu'elle aille en chirurgie pédiatrique, elle leur a dit que si les équipes les appelle pour elle il faut qu'ils viennent tout de suite. Ils ont répondu « pas de problème, on la connaît bien, on viendra ». Elle leur a également demandé de prévenir leurs collègues de demain, ils ont dit qu'ils le feraient mais elle a appris par l'équipe qu'ils n'étaient pas au courant. Elle dit qu'on essaye de faire tout ce qu'il faut, de tout mettre en place. On lui a répondu que ce n'était pas étonnant que ça n'ait pas été transmis. Elle dit que c'est une situation complexe que tous les agents de sécurité connaissent. Elle dit qu'ils ont peut-être oublié ça arrive, mais dans ce cas ils écrivent sur un tableau en gros.

Monsieur DI MASCIO précise que si l'équipe avait été appelé pour un problème avec cette patiente, ils seraient montés quoi qu'il arrive pour intervenir.

Madame DREUX confirme et dit que dès qu'ils entendent son prénom ils montent tout de suite.

Monsieur DI MASCIO dit qu'il rejoint ce qui a été dit et que cela relève plutôt de la qualification d'une FEI et que c'était potentiellement discutable en interne au service. Il trouve que le protocole de chirurgie pédiatrique est vraiment très bien et bien détaillé.

La représentante de SUD précise que parfois la sécurité met du temps à venir quand ils sont appelés. Elle dit que tout s'est bien passé comme il l'a été écrit et expliqué maintenant, on peut dire que cela a été géré. Elle salue cela. Elle dit que c'est l'histoire de l'EPSM et de la prescription.

Une représentante de la CFDT dit que le point de départ c'est le manque de prescription quand elle arrive des urgences où ça pose problème surtout si ce n'est pas la première fois. Elle dit que cela arrive aussi dans d'autres secteurs.

Madame LIAUDOIS demande si la patiente est arrivée accompagnée d'un courrier médical.

Madame DREUX répond qu'elle ne sait pas.

Madame LIAUDOIS lui demande de lui redire rapidement. Elle explique que deux choses ont été actées : une synthèse clinique et l'accompagnement d'une infirmière lorsqu'elle est hospitalisée. Il était prévu un travail sur un protocole contention. Elle dit qu'elle avait fait un rappel aux cadres de nuit de se déplacer quand une équipe signalait une difficulté puisqu'au mois d'août il y avait eu un sujet comma ça. Elle indique qu'elle a contacté l'EPSM hier et qu'on lui a confirmé que la patiente était partie avec un courrier médical d'une part, et que bien évidemment l'état de l'enfant nécessite un accompagnement permanent de l'infirmière de psychiatrie qu'elle soit de pédo ou d'ailleurs, ce qui a été fait la veille. Elle dit qu'en aucun cas la veille ce protocole n'a été remis en question. Le cadre supérieur lui a aussi confirmé que jeudi il y avait une réunion de synthèse au sujet du projet de soin de cette patiente dont l'état clinique est très alarmant. Elle ajoute que lorsque la patiente a été réhospitalisée au dispo ado au moins d'août, elle avait eu le psychiatre au téléphone qui avait introduit un protocole de contention et d'isolement extrêmement rigoureux et l'introduction d'un neuroleptique important qui, d'après le cadre sup, doit être absolument continué.

Monsieur DI MASCIO complète que ce sont des protocoles qui restent médicaux, que demain son état de santé peut évoluer, sa prise en charge peut évoluer aussi côté psychiatrie, côté somatique. Et au bout du compte il y a une décision médicale d'hospitaliser, de faire des soins. Il dit que là les choses ont été clarifiées et tant mieux. Il dit qu'il spéculait mais si demain l'EPSM nous dit que la prise en charge de la patiente a évolué complètement et que le médecin ici dit qu'effectivement il n'y a plus besoin de ceci ou cela, ce n'est pas parce qu'on a évoqué ça en DGI qu'on va nous aller à l'encontre de ce qu'a dit le médecin.

Madame LIAUDOIS explique que l'équipe peut déclencher le plan ORSEC en faisant intervenir la psychologue. Elle dit qu'elle peut accessoirement se déplacer aussi. Elle dit qu'il y a des choses qui peuvent être faites parce que son état clinique est incompréhensible pour les équipes et il y a besoin probablement d'en reparler avec les gens, non pas sur l'aspect psychologique mais pour qu'ils aient les connaissances en soins pour prendre en charge cette patiente.

Une représentante de SUD dit que c'est de l'appréciation de dire que ce n'est pas un DGI. Elle dit que si les agents ont écrit ça c'est qu'ils se sont sentis en danger parce qu'ils ont un passif avec cette demoiselle et le protocole sur un post-it, elle arrive sans qu'on les prévienne réellement, on leur impose sans être prêts.

Madame LIAUDOIS dit que dans ce cadre, on fait un retex. On reprend la situation, il y a une FEI. On redécote la situation telle qu'elle s'est déroulée ou que les soignants ont estimé que ça s'était déroulé.

Monsieur DI MASCIO dit que c'est un sujet dont ils ont déjà discuté et que là c'est un bon exemple. Il rappelle que le DGI c'est une procédure qui enclenche derrière d'autres procédures, notamment une qualification, une reconnaissance et en cas de reconnaissance une F3SCT. Sa préoccupation n'est pas de dire que les équipes n'ont pas été en difficultés, il demande si une F3SCT c'est le lieu le plus adapté objectivement pour en parler. Il dit qu'il ne pense pas parce qu'il faut que les équipes puissent parler avec leur encadrement de ce qu'il s'est passé, il faut qu'il y ait un retour aussi avec les médecins c'est très important. Il dit que quand il conteste la réalité du DGI ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas de sujet, c'est parce que ce n'est pas le bon lieu pour le traiter. Il dit que c'est pour cette raison qu'ils ont pris l'option de ne pas reconnaître le DGI, on le voit aujourd'hui parce que c'est la réglementation. Il dit que les représentants de la F3SCT choisissent le mode d'action qu'ils

souhaitent mettre en place pour traiter les problèmes, simplement derrière la Direction à sa réponse et aujourd'hui c'est celle-ci.

Une représentante de SUD dit que comme il a dit, le choix des armes.

Monsieur DI MASCIO confirme.

La représentante de SUD dit que c'est terrible. Elle dit que c'est un problème « choix des armes »

Monsieur DI MASCIO lui dit pas « de pudeur de gazelle de sa part ».

La représentante de SUD lui répond « un peu de respect, je ne fais plus la gazelle depuis longtemps ».

Monsieur DOT rajoute qu'il comprend l'angoisse en tout cas pour ce week-end il n'y avait pas de danger. Il explique qu'il va continuer à travailler sur cette situation avec une réunion prévue jeudi. L'objectif de la réunion est de travailler à un plan d'avenir pour la patiente mais il va tout de même mettre en avant que le CHU est en difficultés dans la prise en charge de cette patiente. Il dit que début juin, dans le service de pédiatrie une équipe de pédopsychiatrie de liaison s'est mise en place. Il dit qu'ils ont une infirmière qui est là tous les jours de la semaine et une interne qui vient 2-3 jours par semaine. Très vite, quand ils ont vu que cette patiente allait basculer de la pédiatrie à la chirurgie pédiatrique et par les urgences, parce qu'elle rentre par toutes les portes de notre offre de soins, ils se sont dit que la psychiatre de Daumezon ne pouvait pas juste rester à la pédiatrie il faut qu'elle aille dans tous les secteurs d'activité, y compris chez les mineurs des urgences adultes (ceux de 15 ans et 3 mois jusqu'à 18) qui ne sont pas très bien pris en charge avec une option qui n'est pas toujours complètement adaptée. La volonté de l'EPSM c'était d'ouvrir. Il dit que c'est cette patiente là qui leur a fait se rendre compte que le projet de pédopsychiatrie uniquement pour la pédiatrie n'avait pas de sens. Il dit qu'en réalité il y a cette situation-là qui est complexe pour tout le monde donc c'est bien aussi de pouvoir en échanger. Il dit que ce week-end ce n'était probablement pas grave et imminent mais ça n'empêche pas l'angoisse des agents, ça n'empêche pas qu'on va continuer de travailler sur ce projet-là avec les équipes d'encadrement et les équipes du service. Il dit qu'on aimerait que cette patiente aille mieux comme ça, ça nous éviterait d'avoir ce type de problème, il dit qu'en réalité il est très inquiet pour elle. Il dit qu'elle était dans un tel état ce week-end qu'elle n'était pas en mesure de blesser qui que ce soit. Pour autant l'idée c'est de continuer à travailler avec les équipes, de peaufiner ce qui a déjà été commencé, de communiquer avec les équipes pour que tout le monde soit bien au clair avec le protocole. Il pense qu'il va falloir qu'on pose les chirurgiens des urgences pédiatriques et les chirurgiens de l'étage pour pouvoir discuter ensemble sur leur coordination. Il dit qu'ils ont quand même réussi à avoir à plusieurs reprises Stéphanie DUPUCH qui est la représentante de la psychiatrie, elle a travaillé avec les médecins depuis lundi. Il y a eu des échanges avec les équipes, il y a de l'harmonisation des pratiques. Il dit que cette patiente aura pousser dans leurs retranchements les plus profonds les organisations entre l'EPSM et la chirurgie comme la pédiatrie, il dit que d'une certaine manière tant mieux ça va nous obliger à avancer. Il redit que l'angoisse des soignants est complètement légitime et qu'il n'est pas en train de la minimiser.

Une représentante de SUD dit qu'elle va parler pour la patiente parce que des tensions comme ça dans un secteur ça impacte la façon de soigner. Elle dit que quand on commence à avoir des aprioris sur un patient, de peurs, ça va jouer énormément sur la façon de soigner.

Madame DREUX explique que ce sont des choses qui sont beaucoup discutés car c'est une patiente et l'équipe fait très attention à ne pas la placer dans des cases. L'équipe essaye de rester à son écoute.

Madame LIAUDOIS dit qu'il faut aussi tenir compte des connaissances cliniques et des compétences techniques au regard de cette typologie de pathologie qui les met à mal en tant que soignants et les rend complètement impuissants. La patiente a été contentionnée pendant 3 semaines, ils n'étaient pas à l'aise avec un protocole extrêmement rigoureux.

Madame LAFOND explique que l'infirmière de pédopsychiatrie est assez présente et discute bien avec les équipes par rapport à ça. Elle dit que ça soulève une légitime appréhension quand on voit qu'elle est aux urgences parce qu'on se demande si elle va monter ou pas monter. Au-delà de ça, se dire comment on ne bascule pas dans la maltraitance. Ça questionne beaucoup les équipes parce que ça ne plait à personne de la contentionner.

Madame LIAUDOIS dit que c'est le travail des psychologues.

Madame LAFOND dit qu'ils n'ont jamais de contentions.

Une représentante de la CFDT dit que là c'est de la contention physique et chimique.

Une représentante de la CFDT demande si dans le futur, il sera possible de former les équipes.

Madame LAFONT explique que dans le contrat de la pédopsychiatre, il est prévu des formations à destination des équipes.

Monsieur DOT dit que c'est un début de projet car elle est arrivée en juin. Il dit que malheureusement elle n'a pas eu beaucoup de cas à traiter depuis qu'elle est arrivée ce qui remet en question le projet. Il dit qu'ils vont essayer de discuter ferme avec l'EPSM pour discuter de ce projet-là. Son périmètre a été élargi grandement du coup elle a un peu plus de prises en charge. Il veut pouvoir profiter de sa présence et de l'interne. On a un pédopsychiatre qui a une jambe à l'EPSM et une jambe à l'hôpital, on devrait pouvoir obtenir du temps d'interne sur la pédopsychiatrie à terme. L'idée c'est que le binôme interne et infirmière puisse apporter des formations aux équipes. Il faut monter un programme de formation qui soit général. Dans l'absolu c'est la volonté qu'ils avaient au départ mais ils voulaient d'abord qu'elle puisse s'installer dans l'activité. Il est prévu qu'on puisse profiter de ses compétences, de l'interne également. Il dit que ça rassure les équipes mais pas complètement parce que pour le coup sur un week-end comme ça, on a bien vu qu'il y a un problème de coordination entre médecins, ça les met en difficultés. Il dit que probablement on n'aurait pas eu ce même problème un lundi parce que la pédopsychiatre est là et peut amener d'autres choses.

Madame LIAUDOIS dit qu'on peut compléter avec des vis ma vie, des échanges interprofessionnels entre institutions, ce qu'ils ont déjà fait. Pas encore avec l'EPSM parce que c'est une discipline qui fait un peu peur mais on peut tout à fait imaginer un échange interprofessionnel entre la pédiatrie et la pédopsy par exemple.

Monsieur DOT dit qu'il a plein d'idées, comme la simulation.

Une représentante de SUD demande si lors de son dernier passage, lorsque la patiente avait tout détruit cet été, ils ont réuni l'équipe avec le pédopsychiatre pour en parler.

Madame DREUX explique qu'un staff avait été organisé le jeudi avec l'équipe et l'interne. Elle dit qu'ils étaient venus sur 2 jours au moment des transmissions parler avec l'équipe. Pour comprendre le fonctionnement de cette patiente, comprendre comment réagir ou ne pas réagir, quelle attitude avoir. Elle a une pathologie très complexe. Elle dit que la veille ils commençaient à la voir partir, ils se sont demandé dans quel sens elle allait vriller, donc ils ont bien vérifié les contentions au cas où même si le but c'est de ne pas les mettre. Dans la soirée l'infirmière de Daumezon a contacté le pédopsychiatre qui a envoyé une ordonnance de Tercian qui a pu être administré par anticipation. Elle dit que c'est de la contention chimique mais ils voyaient qu'elle commençait à tourner en rond, à regarder par où partir, à regarder quoi manger au mur.

Madame LIAUDOIS explique que grâce aux expériences du mois d'août et du mois de juin ils arrivent à anticiper et à prévenir les choses et que ça dégénère moins.

Une représentante de SUD dit que là c'était l'infirmière qui était présente.

Madame DREUX dit que surtout c'est elle qui a appelé Daumezon en disant que la patiente commençait à chauffer et c'est ce qui a permis la collaboration.

Monsieur DOT dit que dimanche elle a passé la journée au bloc, il comprend que l'EPSM ait voulu récupérer leur infirmière le temps du bloc opératoire, c'est légitime.

Une représentante de SUD demande si l'infirmière est là jour et nuit.

Madame DREUX répond qu'elles changent toutes les 8 heures. Elles font matin, après-midi, nuit. Elle dit que la veille le matin la cadre de l'unité ado qui l'a appelé pour savoir quel était le devenir pour organiser les soignants. Comme à dit Monsieur DOT, c'est arrivé un week-end.

Une représentante de SUD les remercie pour leur retour.

Monsieur DI MASCIO dit que les éléments apportés par Madame LAFOND et Madame DREUX étaient très précis, les explications étaient limpides. Il dit que c'est très appréciable et que ça permet de traiter le sujet plus rapidement.

La représentante de SUD lui répond que c'est pour cela qu'il a fait une F3SCT. Elle lui dit que quand c'est compliqué, il n'y a pas de F3SCT. Elle a compris que là, il avait toutes les informations.

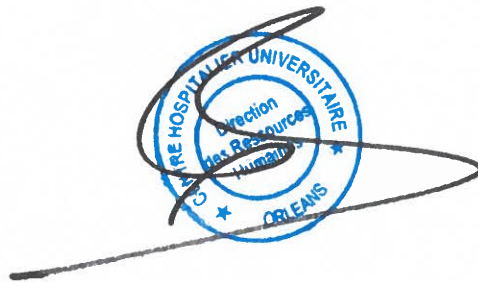
**PROCES-VERBAL DE LA SEANCE DE LA FORMATION SPECIALISEE EN SANTE, SECURITE ET  
CONDITIONS DE TRAVAIL**

**DU MARDI 7 OCTOBRE 2025**

Ont signé le présent procès-verbal,

Le président de la formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail,

**Monsieur DI MASCIO, Directeur des Ressources Humaines**

A blue circular stamp from the University Hospital of Orleans, Faculty of Medicine, Department of Human Resources. The stamp contains the text: "UNIVERSITE HOSPITALIERE UNIVERSITAIRE", "Direction des Ressources Humaines", and "ORLEANS". A large, stylized handwritten signature in black ink is written over the stamp.

La secrétaire de la formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail,

**Madame BOUZOUINA, auxiliaire de puériculture**

*Monsieur LARUE, secrétaire adjoint*

A large, stylized handwritten signature in black ink, likely belonging to Monsieur Larue, written over a horizontal line.

Monsieur DI MASCIO lui répond que cela a été très bien géré.

La représentante de SUD lui répond que c'est pour cette raison qu'ils sont présents ce jour, sinon il n'aurait pas fait de F3SCT.

Monsieur DI MASCIO lui dit qu'il faut attendre le prochain DGI pour voir.

**Monsieur DI MASCIO clôture la séance à 14h15.**