



Comité Social d'Etablissement

PROCES VERBAL

Séance extraordinaire du 27 juin 2025

6^{ème} séance de l'année

Direction des Ressources Humaines

ORDRE DU JOUR

Un CSE extraordinaire s'est réuni le 27 juin 2025 à 08h30 pour traiter des points suivants :

AVIS

1. Approbation des PV du CSE du 28/01/2025 et du 25/03/2025
2. Ouverture et mise en service UHR
3. Revue des organisations dans le cadre du plan de retour à l'équilibre
 - a. Pôle de chirurgie
 - i. Projet de réorganisation des activités du secteur d'hospitalisation du 4ème étage rose
 - ii. Projet de réorganisation des activités du 3ème étage rose
4. Comptes financiers et affectation des résultats

INFORMATION

5. Résultats analytiques par pôle

QUESTIONS DIVERSES

6. Happytal
7. Direction commune EPSM / CHU
8. Service des soins palliatifs

PRESENTS :

Président : Monsieur Arrii, Directeur général adjoint

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL (avec voix délibérative) :

SYNDICAT CFDT

Madame Chancel, titulaire CFDT

Monsieur Dela, titulaire CFDT

Madame Bellil-Matela, titulaire CFDT

Monsieur Larue, titulaire CFDT

Monsieur Durin, suppléant CFDT

SYNDICAT SUD

Madame Lefrançois, titulaire SUD

Madame Voillot, titulaire SUD

Madame Piquepaille, titulaire SUD

Madame Thenot, suppléante SUD

SYNDICAT CGT

Madame Lemasson, titulaire CGT

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL (sans voix délibérative) :

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL MEDICAL (sans voix délibérative) :

Assistent à la séance :

Monsieur DI MASCIO, Directeur des ressources humaines

Madame Transon, Directrice des ressources humaines adjointe

Madame Liaudois, Directrice des soins, coordinatrice générale des soins

Docteur GUELA, Médecin du travail

Madame Steegmans, Psychologue du travail

Monsieur Haudry, Responsable ressources humaines

Monsieur ARRIL ouvre la séance à 08h30.

AVIS

1. Approbation des PV du CSE du 28/01/2025 et du 25/03/2025

Monsieur ARRIL demande s'il y a des observations.

Il met au vote.

10 VOTANTS – 10 POUR

2. Ouverture et mise en service UHR



DIRECTION POLE PERSONNES AGEES

Périmètre : Responsable du projet : Régine GALY Cheffe de Pôle, Mathilde DELPECH Cadre du pôle PA, Clémence DESSE-MEZIERES Directrice du Pôle PA, Christophe HOERDT CSS.

Projet : Création d'une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) médico-sociale au sein de la résidence Le Bois fleuri

OBJECTIFS DU PROJET

Les objectifs de ce projet sont :

- **Créer une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR)** médico-sociale de 13 lits pour personnes âgées atteintes de troubles neurocognitifs évolutifs associés à des troubles psycho-comportementaux modérés mais perturbant leur maintien en service d'hébergement.
- **Améliorer la qualité de vie** des résidents hébergés dans cette unité par un accompagnement personnalisé, sécurisé et thérapeutique non médicamenteux si possible.
- **Améliorer la qualité de vie** des autres résidents (non hébergés dans cette unité) par un accompagnement plus serein, sécurisé et mieux adapté.
- **Réduire les situations de crise** (agressivité, fugue, désorientation) en EHPAD classique.
- **Fluidifier les parcours de soins** en complément de l'UHR sanitaire existante et des lits d'EPHAD classiques.
- **Offrir un sas de transition** entre les différentes unités du pôle.
- **Accueillir** des résidents que le Pôle ne peut accueillir actuellement.
- **Développer les connaissances et compétences** des équipes soignantes. Motiver et donner du sens à la pratique soignante en mettant en place un nouveau projet.

CONTEXTE

Le CHU d'Orléans est confronté à une **augmentation significative des troubles psycho-comportementaux sévères** chez les personnes âgées, notamment celles atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée. La demande des autres établissements pour des prises en charge spécialisées est croissante.

Le vieillissement de la population et le maintien à domicile prolongé entraînent des arrivées tardives en institution avec des troubles souvent avancés voire très avancés.

Ces troubles compromettent la sécurité des résidents et du personnel, ils sont responsables d'une sur prescription de médicament et iatrogénie importante. Ils ne peuvent plus être pris en charge efficacement dans les unités classiques ou les PASA, génèrent une **hausse des situations d'agressivité** (environ 150 signalements par an) et saturent l'unique UHR sanitaire existante, avec des délais d'attente importants.

Par conséquent, la création d'une nouvelle structure spécialisée pour garantir une prise en charge adaptée, sécurisée et humaine est un besoin urgent pour les résidents et les équipes soignantes.

L'ARS, consciente des enjeux et des besoins, a validé le projet présenté par le Pôle Personnes âgées et a donné son accord à l'ouverture et à la mise en fonctionnement de l'unité à l'occasion d'une visite de conformité ayant eu lieu en septembre 2024.

Le projet s'appuie sur plusieurs textes de référence nationaux :

- **Plan Alzheimer 2008-2012** (mesure 16) et **Plan maladies neurodégénératives 2014-2019** (mesure 27).
- **Cahier des charges PASA/UHR** (DGAS, 2009) : encadre les conditions d'accueil et de soins pour les personnes atteintes de troubles du comportement en EHPAD/USLD.
- **Recommandations de l'ANESM** :

Accompagnement des personnes atteintes d'Alzheimer en établissement médico-social (2009),

Accueil en UHR (2017).

- **Recommandations de la HAS** : *Prise en charge des troubles du comportement perturbateurs* (2009).
- **Décret n°2016-1164 du 26 août 2016** : conditions techniques minimales d'organisation des EHPAD.

Ces textes imposent :

- un environnement sécurisé mais non contraignant,
- une équipe formée aux troubles cognitifs,
- des projets de soins personnalisés,
- une coordination médico-sociale renforcée

Ce projet s'inscrit également dans la **poursuite du projet de soin des EHPAD du Pôle** et dans le **projet stratégique de redimensionnement** présenté aux autorités de tarification en début d'année 2023.

DESCRIPTION DU PROJET

Cette unité est conçue comme un **lieu de vie et de soins** qui fonctionne de jour comme de nuit. Il y est proposé des prestations d'hébergement, de soins et d'activités sociales et thérapeutiques pour des résidents ayant des troubles du comportement. Pour être admis au sein de l'unité, les personnes devront présenter des troubles modérés du comportement compliquant des **troubles neurocognitifs s'inscrivant dans le cadre d'une maladie neurodégénérative documentée, prolongés** (depuis au moins 3 mois), **non améliorés par une prise en charge adaptée**, au domicile, en EHPAD ou en USLD. L'UHR médico-sociale proposera aux résidents un **accueil temporaire**. L'objectif premier sera de prendre en soin par des thérapies comportementales, les troubles psycho-comportementaux et d'essayer de les faire disparaître ou de les atténuer, afin que **le résident puisse réintégrer par la suite une unité de vie considérée comme « ordinaire »**.

Le projet envisagé permettra **d'accueillir 13 résidents présentant de tels troubles, tout en conservant la quasi-totalité de la capacité actuelle de l'établissement à hauteur de 122 lits** (contre 124 lits à l'heure actuelle). En effet, la chambre double de l'unité a été transformée en salle d'activité ce qui réduit de 2 lits la capacité totale de la structure. Cette unité sera ouverte par la **transformation de lits d'EHPAD existant** et non pas par la création de lits supplémentaires.

Cette unité est localisée dans le bâtiment B de la résidence Le Bois fleuri. Celui-ci est conçu pour être familier, plus convivial et rassurant pour les résidents. Il **répond pleinement aux normes en vigueur et souhaits des usagers** en matière d'espaces et d'équipements. Toutes les chambres sont individuelles, les espaces sont lumineux et spacieux et toutes les chambres sont équipées de rails pour faciliter la manutention des résidents. Les résidents auront accès au jardin sécurisé partagé avec l'UHR-USLD. L'UHR médico-sociale de 13 lits est aménagée au rez-de-chaussée du bâtiment B, au sein de l'actuelle unité Bleue de la résidence. Son nom a d'ores et déjà été choisi : « Les Iris ».

Pour créer cette UHR médico-sociale dont les caractéristiques architecturales correspondent aux critères du cahier des charges national, des travaux ont été entrepris. Ces travaux ont permis, notamment, d'assurer la **fermeture et la sécurisation de l'unité** en particulier grâce à l'installation d'un système de fermeture conforme aux règles de sécurité

incendie. L'accès sera possible via un lecteur de badge et un interphone avec la possibilité de transférer les appels sur les téléphones DECT de l'équipe de l'unité (IDE et/ou AS) ou par le biais d'une sonnette pour permettre l'accès aux familles. Il a également été nécessaire de créer un **cheminement sécurisé vers le jardin thérapeutique** depuis le bâtiment B, permettant la déambulation autonome des résidents. Les escaliers de secours ont été sécurisés pour éviter l'accès des résidents et assurer leur sécurité.

L'unité sera animée par une équipe spécialisée, composée de :

- 1 **médecin gériatre** (temps partagé – déjà en poste) même si l'équipe médicale doit être renforcée. Il manque le temps médical de géro-psycho-geriatrie.
- 1 **cadre de santé** (temps partagé – déjà en poste)
- 1 **psychomotricien et/ou ergothérapeute** (temps partagé – déjà en poste)
- 1 **psychologue** (temps partagé – déjà en poste)
- 1,75 ETP infirmier(e) diplômé(e) d'État (IDE) .
- 5,4 ETP aides-soignants / aides médico-psychologiques / agents de service hospitalier (AS / ASG / ASH) – dont 2,5 ETP. **Le recrutement est acté et les professionnelles sont motivées par ce projet. Elles intègrent l'équipe de nuit.**

L'équipe AS/ASG/ASH de jour est pour l'instant mutualisée avec le personnel des Bleuets. En effet, le nombre total de résident sur l'étage reste quasiment le même (58 au lieu de 60), les résidents seront dans un premier temps ceux que nous accueillons déjà.

Ainsi, le déploiement du personnel au sein de cette nouvelle unité vise principalement à mutualiser certains professionnels avec d'autres services, notamment en ce qui concerne les temps dédiés de médecins gériatres, de cadre de santé, de psychomotricien, de psychologue et d'infirmier. Cependant, compte-tenu des spécificités d'une UHR médico-sociale accueillant des résidents présentant des troubles du comportement, il sera nécessaire de recruter du personnel supplémentaire pour assurer le bon fonctionnement de l'UHR et se mettre en conformité avec le cahier des charges national des UHR. Les postes AS/ASG/ASH de nuit sont déjà créés. Le fonctionnement de l'unité nous permettra de confirmer nos besoins en termes de personnels. Soit un poste d'IDE, soit un poste ASG de jour. Ces créations de postes représenteront **un coût total moyen de 241.000 €** correspondant à l'enveloppe octroyée par l'ARS Centre-Val de Loire et validée par celle-ci.

Concrètement, le matin et le soir, 2 AS prendront en charge les 13 résidents. La nuit, les résidents seront accompagnés par 1 AS. La journée, en fonction de l'évolution du projet les résidents seront accompagnés par une Ide ou une ASG en plus.

La sectorisation des professionnels a été co-construite avec l'équipe afin de prendre en considération les besoins des résidents, de leur famille, les effectifs présents et les contraintes des locaux. La localisation de l'UHR en proximité immédiate du service des Bleuets, les interactions possibles avec les autres collègues de l'étage et la mise à disposition d'un DECT spécifique permettent que l'AS de nuit ne soit pas isolée.

Les roulements des professionnels ne sont pas modifiés. Ils gardent ceux validés par les instances à l'ouverture du bâtiment B

Les professionnels sont formés aux spécificités de la prise en charge des troubles psycho-comportementaux :

- Utilisation des outils d'évaluation (NPI-ES, échelle de Cohen-Mansfield)
- Organisation d'ateliers thérapeutiques
- Ethique et bientraitance. La création d'un comité éthique va voir le jour en septembre 2025 - Le comité bientraitance existe déjà sur le pôle.

De plus dans le plan de formation du pôle 2025, les formations réalisées ou programmées sont les suivantes :

- 1er secours en santé mentale
- Comprendre et prise en charge des personnes atteintes de troubles démentiels
- Technique de soins pour les patients atteints de maladie d'Alzheimer ou pathologies apparentés
- La participation d'agent à la formation d'ASG
- La formation à un DU de gériopsychiatrie.
- E learning, formation dispensée par TOURS, pour la prise en charge non médicamenteuse des troubles du comportement des patients atteint de MA ou apparentée.

Ce plan de formation est construit avec les équipes, les groupes sont complets.

Enfin, des stages en psychiatrie et au Centre Médico-Psychologique (CMP) sont également prévus.

En conclusion, la description de ce projet en quelques mots clefs :

Unité médico-sociale, Lieu de vie et de soins temporaire pour des résidents atteints de troubles neurocognitifs documentés développant des **troubles du comportement**.

Capacité d'accueil : 13 chambres individuelles (par transformation de lits d'EHPAD existants)

Localisation : rez-de-chaussée du bâtiment B, unité « Bleue », UHR « Les Iris ».

Aménagements :

Espaces de déambulation, salle d'activités, salon/salle à manger.

Accès sécurisé au jardin thérapeutique mutualisé avec l'UHR sanitaire du bâtiment A.

Les travaux ont été réalisés pour un coût total de 37 646 €.

Les équipements ont été acquis et installés dans l'unité pour un montant TTC de 10 710 €.

Personnel : Equipe pluridisciplinaire

Coût RH prévisionnel : 241 000 € (financement enveloppe ARS).

Accès à la formation.

Mise en service de l'unité : Juillet 2025.

IMPACTS PREVISIONNELS

Les impacts prévisionnels de ce projet sont les suivants :

1. Réorganisation des espaces et des flux

- En accord avec le projet initial de construction du bâtiment B, les locaux s'adaptent aux besoins des résidents.
- Transformation de l'unité « Bleue » existante en UHR médico-sociale « Les Iris » avec sécurisation des locaux et des accès.
- Création d'un espace d'activités par transformation de la chambre double de l'unité, d'un office alimentaire et d'un accès sécurisé au jardin thérapeutique.
- Déplacement des résidents actuellement hébergés dans cette unité et ne relevant pas d'une prise en charge en UHR vers d'autres espaces de vie du Pôle. Les transferts sont organisés depuis plusieurs semaines en lien avec les résidents concernés et leurs familles, avisés du projet depuis le printemps 2024.

2. Affectation et mutualisation du personnel au sein de l'UHR

- Mobilisation de professionnels déjà en poste dans le Pôle (gériatre, cadre de santé, psychologue, psychomotricien).
- Recrutement de nouveaux professionnels.

3. Adaptation des pratiques professionnelles

- Co-construction et partage du projet avec les équipes soignantes.
- Mise à jour des projets de soins personnalisés pour les résidents.
- Organisation d'une journée type structurée autour de soins, d'activités thérapeutiques et de temps de repos.
- Formation continue des équipes aux troubles psycho-comportementaux et aux approches non médicamenteuses.

4. Renforcement de la coordination interservices

- Articulation renforcée entre le domicile, les services de court séjour, le SMR dont l'UCC, le Court Séjour Gériatrique, mais aussi les EHPAD.
- Création d'un parcours fluide entre UHR sanitaire, UHR médico-sociale et unités de vie classiques.
- Maintien des commissions d'admission pluridisciplinaires et interservices (lundi midi).

5. Gestion des admissions et des sorties

- Intégration de l'UHR médico-sociale dans le dispositif institutionnel d'admissions.
- Utilisation d'outils d'évaluation standardisés (NPI-ES, échelle de Cohen-Mansfield).
- Organisation des bilans d'entrée et de sorties avec l'équipe pluridisciplinaire.

6. Suivi qualité et évaluation continue

- Suivi des projets de soins et de vie des résidents (PAP).
- Réunions de synthèse hebdomadaires.
- Traçabilité quotidienne dans le dossier de soin du résident.
- Suivi des indicateurs de sécurité, de bien-être et de satisfaction des résidents et des familles (FEI, observation par les équipes, enquêtes de satisfactions...)

Comme la création de cette unité fait suite à une transformation de lits, ce projet n'entraîne pas de modifications sur les services transversaux type secrétariat, plateaux logistiques, stérilisation, pharmacie, services techniques, ...

CONDUITE DE PROJET - METHODOLOGIE

| Étapes | Etat | Commentaires |
|--|--|---|
| 1. Expression du besoin | <input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> Non pertinent | Cf descriptif |
| 2. Validation par la direction et Validation par l'ARS | <input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> Réalisé | Septembre 2024 avec la visite de conformité et l'octroi des crédits de fonctionnement |
| 3. Identification des objectifs | <input checked="" type="checkbox"/> Réalisé | Cf descriptif |
| 4. Elaboration des fiches de postes | <input checked="" type="checkbox"/> Réalisé | Cf Annexe |
| 5. Analyse des impacts (organisation, RH, etc.) | <input checked="" type="checkbox"/> Réalisé | Cf descriptif |
| 6. Réalisation des roulements en cas de modification | <input checked="" type="checkbox"/> Réalisé | Pas de modification |
| 7. Planification (planning prévisionnel) | <input checked="" type="checkbox"/> Réalisé | Décembre 2023 : transmission du pré-projet à l'ARS |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>Mars 2024 : transmission du projet définitif à l'ARS</p> <p>Eté 2024 : réalisation des travaux et commande des équipements</p> <p>Septembre 2024 : visite de conformité de l'ARS</p> <p>Janvier 2025 : octroi des crédits de fonctionnement</p> <p>Juin 2025 : présentation du projet aux instances CHU</p> <p>Juillet 2025 : mise en service de l'UHR</p> |
| 8. Présentation équipe | <input checked="" type="checkbox"/> Réalisé | Depuis l'hiver 2023 et au fur et à mesure de l'avancée du projet. |
| 9. Consultation des représentants du personnel | <input checked="" type="checkbox"/> A venir | Information en instance courant 2024 Présentation en juin 2025 |
| 10. Mise en œuvre (déploiement, suivi) | <input checked="" type="checkbox"/> A venir | Tout au long du projet depuis sa genèse. |
| 11. Formation des équipes | <input checked="" type="checkbox"/> En cours | Cf descriptif |
| 12. Évaluation et retour d'expérience | <input checked="" type="checkbox"/> A venir | Prévus à 3, 6 et 12 mois |

EVALUATION DU PROJET RESPONSABILITE(S)

1. **Qualité de la prise en charge des résidents**
 - **Stabilisation ou amélioration des troubles psycho-comportementaux.**
 - **Évolution des projets de soins personnalisés** : pertinence, réévaluation régulière, adaptation aux besoins.
 - **Taux de réintégration en unité de vie ordinaire** après passage en UHR
2. **Satisfaction des résidents et des familles**
 - **Recueil de la satisfaction** (Questionnaire/FEI/ Réclamations).
 - **Qualité de la communication** entre l'équipe et les proches.
 - Recueil de la satisfaction des résidents des lieux de vie ordinaires mieux sécurisés.
3. **Fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire**
 - **Participation aux réunions de synthèse hebdomadaires.**
 - **Formation continue** et montée en compétences des professionnels.
 - Ressenti et évaluations des équipes soignantes lors des réunions d'unité.
4. **Sécurité et environnement**
 - **Nombre et nature des événements indésirables** (via les FEI).
 - **Respect des normes de sécurité et d'accessibilité.**
5. **Indicateurs de pilotage et d'efficience**
 - **Taux d'occupation de l'unité.**
 - **Durée moyenne de séjour.**
 - **Taux de rotation des professionnels** (stabilité des équipes).
 - **Respect du budget prévisionnel** (travaux, équipements, masse salariale).

COMMUNICATION

- La communication autour de ce projet a pris différentes formes :
- Création d'un flyer à l'intention des résidents et des familles
- Présentation du projet lors des CVS (le 08/02/24 - 23/05/24 - 13/09/24 - 06/06/25)
- Deux envois de courriers aux familles en juin 24 et à l'entrée du résident dans la structure.
- Mise à jour des contrats de séjour et du livret d'accueil en octobre 2024.
- Information lors du CSE le 08 octobre 2024
- Construction et Présentation aux équipes le 13/03/2024 - 25/04/2024 - visite de l'UHR MS de Sully sur Loire en équipe pluriprofessionnelle.

- A venir : Un article dans la newsletter du CHU

RESPONSABILITES

Régine GALY Cheffe de Pôle,
Maryline ROBILLARD, cadre de santé, cadre de l'unité,
Mathilde DELPECH, Cadre de pôle,
Clémence DESSE-MEZIERES, directrice du Pôle PA
Christophe HOERDT CSS,
Christine LIAUDOIS, directrice des soins, coordonnateur général des soins.

ACCOMPAGNEMENT INSTITUTIONNEL

Documents en annexe :

- Les sectorisations des AS/ASG et les sectorisations en procédure adaptée
- Les fiches de tâches
- Les courriers envoyés aux familles
- Le flyer
- Le PAP
- Le Planning d'activité

Répartition des AS, ASG, ASH les Iris - les Bleuets

Les bleuets sont composés du secteur Jaune – orange et marron

Du lundi au vendredi - Matin : 6h45-14h45 : 8 Aides-soignantes

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| Situation N° 1 : avec 1 ASG 10h30-18h30 | 2 AS pour le secteur jaune | IRIS : 2 AS + 1 ASG/13 résidents |
| | 2 AS pour le secteur orange | |
| | 1 AS pour le secteur marron + 1 AS « volante » | |
| Situation N° 2 : Sans ASG | 2 AS pour le secteur jaune | IRIS : 2 AS /13 résidents |
| | 2 AS pour le secteur orange | |
| | 1 AS pour le secteur marron + 1 AS « volante » | |

Procédure adaptée & week-end - Matin : 6h45-14h45 : 7 aides-soignantes

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| Situation N° 1 : avec 1 ASG 10h30-18h30 | 3 AS pour le secteur jaune et orange | IRIS : 2 AS + 1 ASG/13 résidents |
| | 1 AS pour le secteur marron + 1 AS « volante » | |
| Situation N° 2 : Sans ASG | 3 AS pour le secteur jaune et orange | IRIS : 2 AS /13 résidents |
| | 1 AS pour le secteur marron + 1 AS « volante » | |

Du lundi au dimanche - Après-midi : 13h45-21h15 : 5 aides-soignantes

| | | |
|--|---|--|
| Situation N° 1 : avec 1 ASG 10h30-18h30 | 2 AS pour le secteur jaune & orange | IRIS : 2 AS + 1 ASG/13 résidents |
| | 1 AS pour le marron + 1 AS des iris vient en renfort dans le secteur marron à 15h30 & à 20h | |
| Situation N°2 : sans ASG | 2 AS dans le secteur jaune & orange | IRIS : 2 AS/13 résidents |
| | 1 AS pour le secteur marron + 1 AS des iris vient en renfort dans le secteur marron à 15h30 & à 20h | |

Procédure adaptée -Après-midi : 13h45-21h15 : 4 aides-soignantes

| | | |
|---|--|--|
| Situation N° 1 : avec 1 ASG 10h30- 18h30 | 2 AS pour le secteur jaune et orange | IRIS : 2 AS + 1 ASG/13 résidents |
| Situation N°2 : sans ASG | Le secteur marron sera pris en charge par l'équipe des iris | IRIS : 2 AS/13 résidents |

Répartition des IDE les Iris - les Bleuets

Organisation les iris & les bleuets : Matin : 6h45-14h45 : 2 IDE

| | |
|------------------------|-------|
| Les Iris & les bleuets | 1 IDE |
| Les lilas | 1 IDE |

Coupure : 9h00 – 17h00: 1 IDE

| | |
|------------------------------------|-------|
| Les Iris & les Bleuets & Les Lilas | 1 IDE |
|------------------------------------|-------|

Organisation les Iris & les Bleuets : Procédure dégradée & week-end -

Matin : 6h45 - 14h45 : 2 IDE

| | |
|------------------------|-------|
| Les Iris & les Bleuets | 1 IDE |
| Les Lilas | 1 IDE |

Organisation les iris & les bleuets : Après-midi : 13h45-21h15 : 2 IDE

| | |
|------------------------|-------|
| Les Iris & les Bleuets | 1 IDE |
| Les Lilas | 1 IDE |


Répartition des AS Les Iris- Les Bleuets

Organisation Les Iris, les Lilas & les Bleuets - Nuit : 21h – 7h00 : 5 AS

| | |
|-------------|------|
| Les Iris | 1 AS |
| Les Bleuets | 2 AS |
| Les Lilas | 2 AS |

Organisation Les Iris, les Lilas & les Bleuets - Nuit : 21h – 7h00 - Procédure adaptée : 4 AS

| | |
|-------------|--|
| Les Iris | 1 AS |
| Les Bleuets | 1 AS + 1 AS volante sur les Bleuets et les Lilas |
| Les Lilas | 1 AS + 1 AS volante sur les Bleuets et les Lilas |

| | | |
|---|---|---------------|
|  | FICHE DE TACHES ASG/AS - 6H45 à 14H45 EHPAD RESIDENCE LE BOIS FLEURI – URH MEDICO-SOCIALE LES IRIS | |
| | Ne pas compléter - Entière | Code document |

I – IDENTIFICATION DU POSTE

- L'ASG/AS accueille et prend en charge les résidents hébergés en UHR médico-sociale les Iris, ainsi que leurs accompagnants le cas échéant
- 2 ASG/AS pour 13 résidents du lundi au dimanche

II – REPARTITION DES TACHES

| | SOINS DIRECTS | ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS |
|--|--|--|
| <p>Spécificité : Unité d'Hébergement Renforcée médico-sociale</p> <p>Pathologies prévalentes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Démences de type Alzheimer 2. Démences 3. Accident vasculaire cérébral (AVC) 4. Pathologies cardio-vasculaires <p>Agent concerné : Assistant en Soins gériatriques Aide-soignant ASHQ faisant fonction d'aide-soignant en binôme avec l'ASG ou l'AS</p> <p>Horaires : 6h45 à 14h45</p> <p>Temps de pause : 30 mn (pause pour plus de 6h de travail consécutif + temps habillage/déshabillage) (RH-DOC 057)</p> | <p>6h45 à 7h : Transmissions avec l'AS de nuit</p> <p>7h00 à 7h45 : Organisation des soins, en lien avec l'IDE des iris et des bleuets Aller chercher le pain des résidents Préparation du chariot de soin et du tri-sacs Préparation du chariot de petits-déjeuners Entretien du frigo et relevé de température Entretien de la machine à café Vérification/rangement des réserves</p> <p>7h45 à 8h30 : Installation des résidents dans leur lit ou à table Distribution du petit déjeuner en chambre ou sans le salon</p> <p>8h30 à 11h30 : Toilette thérapeutique des résidents le nécessitant par l'ASG Soins d'hygiène et de confort pour les résidents réveillés Installation en fauteuil roulant pour les résidents en mode podal. Réfection du lit. Désinfection de l'adaptable et des barrières du lit.</p> | <p>Lecture des consignes dans l'agenda journalier.</p> <p>Prendre le téléphone du secteur</p> <p>Respecter le rythme des résidents</p> <p>Signaler à l'IDE tout changement dans l'appétit et la déglutition des résidents.</p> <p>Rassurer et accompagner les résidents, notamment ceux qui présentent des troubles majeurs du comportement.</p> <p>Signaler à l'IDE tout changement dans le comportement, l'état cutané, du transit, de l'humeur, la douleur des résidents.</p> <p>Signaler au cadre de santé tout matériel dysfonctionnant (lit,</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Proposer des activités en lien avec l'ASG/psychomotricien : lecture du journal, gymnastique douce sur chaise, atelier chants, confection de pâtisserie ...</p> <p>Nettoyage et rangement du chariot de soins et du tri-sac.</p> <p>11h30 à 11h45 : Transmissions écrites</p> <p>11h45-12h : Préparation du chariot repas Mettre la table avec les résidents quand cela est possible Installation des résidents pour le repas</p> <p>12h à 13h : Aide partielle ou stimulation aux repas, en fonction du degré d'autonomie des résidents</p> <p>Débarrassage et désinfection des tables, en faisant participer les résidents qui le souhaitent Vider les poubelles de l'office alimentaire</p> <p>13h à 13h30 : Pause déjeuner</p> <p>13h30 à 14h00 : Temps relationnel avec les résidents et/ou leurs proches</p> <p>14h00-14h45 : Transmissions avec l'équipe du d'après-midi Réunion d'équipe formation en interne/PAP</p> | <p>lève-personne ...) ou toutes autres réparations.</p> <p>Signaler à l'IDE tout changement dans l'appétit et la déglutition des résidents.</p> <p>Accompagnement des stagiaires et des agents temporaires.</p> <p>Temps relationnels : Répondre au téléphone. Entretien avec les familles. Entretien avec les résidents. Participation aux animations les jours de présence de l'animatrice.</p> <p>Répondre à la sonnette d'entrée</p> |
|--|---|--|



FICHE DE TACHES ASG, AS - 13h45 à 21h15
RESIDENCE LE BOIS FLEURI – URH MEDICO-SOCIALE
LES IRIS

Ne pas compléter - Entité

Code document

I - IDENTIFICATION DU POSTE

- L'AS/ASG accueille et prend en charge les résidents hébergés dans l'UHR les iris, ainsi que leurs accompagnants le cas échéant
- 2 ASG ou AS pour 13 résidents du lundi au dimanche

II - REPARTITION DES TACHES

| | SOINS DIRECTS | ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS |
|--|---|---|
| <p>Spécificité : Unité d'Hebergement Renforcée médico-sociale</p> <p>Pathologies prévalentes :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dénutrition2. Démences de type Alzheimer3. Démences4. Accident vasculaire cérébral (AVC)5. Pathologies cardio-vasculaires <p>Agent concerné :</p> <p>Assistante en soin gériatrique Aide-soignant ASHQ faisant fonction d'aide-soignant en binôme avec l'ASG/AS</p> <p>Horaires : 13h45-21h15</p> <p>Temps de pause : 20 mn (pause pour plus de 6h de travail consécutives + temps habillage/déshabillage) (RH-DOC-057)</p> | <p>13h45 à 14h00 : Préparation du chariot de soin et du tri-sac Répondre aux sollicitations des résidents et/ou de leur famille</p> <p>14h00 à 14h45 : Transmissions avec l'équipe d'après-midi Réunion d'équipe/formation en interne/PAP</p> <p>14h45 à 15h30 : Participer aux animations avec l'animatrice ses jours de présence : animaux visiteurs, activités musicales ...</p> <p>15h30 à 16h : Service du goûter en chambre ou en salle à manger Aide à la prise du goûter Anniversaire éventuel ...</p> <p>16h à 17h15 : Accompagnement aux toilettes et/ou changes de l'ensemble des résidents Ne mettre en pyjama ou grenouillère que les résidents « difficiles » et/ou en lien avec le projet du résident</p> | <p>Ouvrir la porte aux familles</p> <p>Temps relationnels : Répondre au téléphone Entretien avec les familles Entretien avec les résidents Répondre aux sollicitations des résidents et/ou de leurs familles</p> <p>Signaler au cadre de santé tout matériel dysfonctionnant (lit, lève-personne ...) ou toutes autres réparations.</p> <p>Rassurer et accompagner les résidents, notamment ceux qui présentent des troubles majeurs du comportement</p> <p>Signaler à l'IDE tout changement dans le comportement, l'état cutané, du transit, de l'humeur, la douleur ... des résidents.</p> <p>Signaler à l'IDE tout changement dans l'appétit et la déglutition des résidents.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>En fonction du contexte, des effectifs et des besoins des résidents :</p> <p>Temps relationnel avec les résidents et/ou proches</p> <p>Activités occupationnelles : sortie dans le jardin, lecture, jeux, chants ...</p> <p>17h15 à 17h45 : Tâches annexes : rangements des réserves ...</p> <p>Préparation du chariot de repas Installation des résidents pour le repas</p> <p>17h50 à 19h : Aide partielle ou stimulation au repas Débarassage des repas et désinfection des adaptables et/ou des tables</p> <p>19h à 19h30 : Pause</p> <p>19h30 à 20h45 : Aide au coucher des résidents qui le souhaitent Vérification des changes ou change des résidents le nécessitant Nettoyage et rangement des chariots de soins Rangement de la vaisselle propre du dîner</p> <p>20h45 à 21h : Transmissions écrites sur le logiciel de soins</p> <p>21h à 21h15 : Transmissions orales avec l'AS de nuit</p> | <p>Signaler à l'IDE tout changement dans le comportement, l'état cutané, du transit, de l'humeur, la douleur ... des résidents.</p> <p>Accompagnement des stagiaires et des agents temporaires.</p> <p>Ouvrir la porte aux familles</p> |
|--|--|---|



FICHE DE TACHES

FICHE DE TACHES ASG/AS - 21H00 à 7H00

EHPAD RESIDENCE LE BOIS FLEURI – UHR MEDICO-SOCIALE

LES IRIS

Code
document

I – IDENTIFICATION DU POSTE

- AS / ASG nuit accueille et prend en charge les résidents hébergés dans l'UHR Médico-social Les Iris, ainsi que leurs accompagnants le cas échéant.
- 1 AS/ASG pour 13 résidents du lundi au dimanche, en collaboration avec le binôme AS/ASH présent dans l'unité des Bleuets

II – REPARTITION DES TACHES

| | SOINS DIRECTS | ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS |
|--|--|--|
| <p>Spécificité :</p> <p>UHR : Unité d'Hébergement Renforcé Médico-social. Service Bleuets, secteur Bleu</p> <p>Pathologies prévalentes :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Démences de type Alzheimer2. Démences3. Accident vasculaire cérébral (AVC)4. Pathologies cardio-vasculaires <p>Agent concerné :</p> <p>Assistant de Soins en gérontologie Aide-soignant.</p> <p>Passage de l'IDE de UHR (L'Orée des Bois) au cours de la nuit. Appel à IDE de l'UHR (L'Orée des Bois) si problème de santé. Appel à l'astreinte médicale si besoin en lien avec l'IDE UHR (L'Orée des Bois).</p> | <p>21h00 -21h15 :</p> <p><u>Transmissions orales</u> avec équipe de jour.</p> <p><u>Prendre le téléphone</u> dédié UHR Médico-social nuit.</p> <p>Durant toute la nuit :</p> <p><u>Thérapies non médicamenteuses pour les résidents le nécessitant</u> : massages détentes, utilisation des outils de médiation (Paro, poupées d'empathie, Snoezelen...) ...</p> <p>21h30 – 00h30 :</p> <p><u>Préparation des chariots</u> pour le tour de nuit. Boissons, collations éventuelles.</p> <p><u>Sécuriser le service</u> : vérification et fermetures des portes, fenêtres et lumières ainsi que la porte accès jardin thérapeutique.</p> <p><u>Bionettoyage</u> : quotidien des sols et des surfaces de l'office alimentaire et de l'annexe salle de soins</p> <p><u>22 h Tour de surveillance et de change</u> : distribution des médicaments, aide au coucher, prévention contre l'incontinence (contrôle des changes), changes. Pour</p> | <p>Tout au long de la nuit :</p> <p><u>Accompagnement personnalisé</u> :</p> <p>Activités adaptées et temps relationnel pour aider à rassurer et accompagner les résidents vers le sommeil, notamment ceux qui présentent des troubles majeurs du comportement.</p> <p>Réponses aux sonnettes, aux sollicitations des résidents avec accompagnement relationnel adapté.</p> <p>Proposer selon besoin et pathologie, collation et hydratation.</p> <p>Être à disposition des familles présentes la nuit lors d'accompagnement de proches en soins palliatifs.</p> <p><u>Distribution des traitements</u> : traitement de fond ou en si besoin avec traçabilité dans les transmissions.</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Passage des agents de Bleuets lors des 3 tours dans l'UHR Médico-social pour aide selon besoin. En cas d'urgence, appel des agents Bleuets et/ou Lilas.</p> <p><u>Horaires :</u></p> <p>21h00/ 07h00</p> <p><u>Temps de pause :</u></p> <p>30 min (pause pour plus de 6 h de travail consécutif + temps habillage/déshabillage) (RH-DOC 057)</p> | <p>les changes nécessitant d'être à deux, un agent de Bleuets se détachera selon les besoins au cours de la nuit. Surveillance des contentions toutes les 2 H avec traçabilité.</p> <p><u>Nettoyage des fauteuils roulants :</u></p> <p>Selon l'organisation du service UHR Médico-social avec traçabilité.</p> <p>00h30 - 01h00 : Temps de pause</p> <p>01h00 - 05h00 :</p> <p><u>2 h Tour de surveillance :</u> faire une ronde afin de veiller à ce que tout se passe bien dans toutes les chambres selon le choix ou l'état de santé des résidents, changes si besoin.</p> <p><u>Rangement :</u> des protections le mardi ou le mercredi dans la réserve selon livraison.</p> <p>05h00 – 06h45 :</p> <p><u>5h Tour de surveillance et de change :</u> accompagnement WC, contrôle et changes selon besoin, vidanges des poches de recueils urinaires.</p> <p>Changement des sacs poubelle du chariot nuit. Evacuation des déchets. Nettoyage et rangement du chariot de nuit.</p> <p>06h45 – 07h00</p> <p><u>Transmissions orales</u> avec équipe de jour.</p> | <p><u>Validation des soins :</u> et transmissions sur le logiciel dédié.</p> <p><u>Vérification des plans de soin</u> et mise à jour si besoin.</p> <p><u>Consultation des dossiers de soins</u> des résidents, comptes-rendus des réunions et projets d'accompagnements personnalisés (PAP).</p> <p><u>Signaler au cadre :</u> toute problématique technique nécessitant une intervention urgente.</p> <p>En l'absence du cadre de nuit Saran se référer aux cadres de nuit du CHU La Source</p> <p><u>Faire un bon de réparation</u> pour tout matériel dysfonctionnant (lit, lève-personne...).</p> <p><u>Accompagnement</u> des stagiaires et des agents en doublure.</p> |
|---|--|---|


| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

III – VALIDATION FICHE DE TACHES

AUTEUR : A BEIGNET BRISSON ff CDS de Nuit

VALIDATION : C HOERDT, CSS pôle PA

DATE : 27/05/2025

| | | |
|---|---|---------------|
|  | FICHE DE TACHES | |
| | FICHE DE TACHES IDE – 9h00/17h00 EHPAD RESIDENCE LE BOIS FLEURI – UHR MEDICO-SOCIALE LES IRIS | Code document |

I – IDENTIFICATION DU POSTE

- L'IDE prend en charge, réalise et évalue les soins infirmiers nécessaires aux résidents d'UHR médico-sociale « les IRIS »
- 1 IDE pour 13 résidents d'UHR médico-sociale du lundi au dimanche

II – REPARTITION DES TACHES

| | Soins directs | Activités afférentes aux soins |
|--|---|---|
| <p><u>Spécificité :</u></p> <p>UHR : Unité d'hébergement Renforcé médico-sociale</p> <p>Unité fermée accueillant 13 résidents en chambre individuelle</p> <p>Jardin thérapeutique</p> <p><u>Pathologies prévalentes :</u></p> <p>Démences de type Alzheimer ou apparentées ayant des troubles du comportement</p> <p><u>Agents concernés :</u></p> <p>IDE</p> <p><u>Horaires :</u></p> <p>9h-17h</p> <p><u>Temps de pause :</u></p> | <p>9h :</p> <p>Transmissions orales avec l'équipe du matin</p> <p>9h15 - 11h :</p> <p>Toilette thérapeutique en binôme avec l'ASG/l'AS, le cas échéant</p> <p>Soins aux résidents, le nécessitant (pansements, collyres ...)</p> <p>11h – 12h :</p> <p>Proposer des activités en lien avec l'ASG/psychomotricien : lecture du journal, gymnastique douce sur chaise, atelier chants, confection de pâtisserie ...</p> <p>12h – 13h :</p> <p>Mettre la table avec les résidents</p> <p>Distribution des traitements du déjeuner</p> <p>Le cas échéant, repas thérapeutique avec les résidents</p> <p>Stimulation au repas</p> <p>13h – 13h30 :</p> <p>Pause déjeuner</p> <p>13h30 – 14h :</p> <p>Relevé de la visite du matin</p> <p>Transmissions écrites de la matinée</p> | <p>Lecture de l'agenda journalier pour les consignes</p> <p>Le vendredi matin = visite avec le gériatre responsable de l'UHR</p> <p>Temps relationnels :</p> <p>Répondre au téléphone</p> <p>Entretien avec les résidents</p> <p>Rassurer et accompagner les résidents, notamment ceux qui présentent des troubles du comportement</p> <p>Gestion administrative</p> <p>En lien avec la secrétaire et le médecin = commande des ambulances, prises de RDV, édition d'étiquettes ...</p> <p>Gestion des urgences</p> <p>Appel au SAMU, SOS médecin ou médecin de garde</p> <p>Préparation des bilans sanguins</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>30 mn (pause pour plus de 6h de travail consécutif + temps habillage/déshabillage) ((RH-DOC 057)</p> | <p>14h – 14h45 : Transmissions orales avec l'équipe d'après-midi</p> <p>14h45 – 16h30 : Proposer des activités en lien avec l'ASG/psychomotricien : lecture du journal, gymnastique douce sur chaise, atelier chants, confection de pâtisserie ... Temps relationnel avec les familles Répondre aux sollicitations des familles Préparation des traitements du soir</p> <p>16h30 – 17h : Transmissions écrites de l'après-midi et lien avec l'équipe d'après-midi</p> | <p>Accompagnement des stagiaires et des agents temporaires.</p> |
|---|--|---|

III – VALIDATION FICHE DE TACHES

AUTEUR : M ROBILLARD CDS des Unités Iris et Bleuets

VALIDATION : C HOERDT, CSS pôle PA

DATE : 27/05/2025

Annexe 3 : COURRIERS AUX FAMILLES

Saran, le jeudi 6 juin 2024

Objet : Ouverture d'une unité d'hébergement renforcée médico-sociale



Madame, Monsieur,

Je tiens à vous informer des prochains changements devant intervenir au sein du Pôle Personnes âgées.

En effet, dans le cadre de notre projet de redimensionnement stratégique, nous avons pour objectif d'adapter et d'élargir notre offre de soins pour les personnes âgées souffrant de troubles du comportement sévères.

La résidence Le Bois fleuri dispose d'ores et déjà d'une unité d'hébergement renforcée (UHR) sanitaire située au rez-de-chaussée du bâtiment A. L'UHR est une unité de vie et de soins fermée et sécurisée qui permet d'héberger et de prendre en charge des résidents ayant des troubles du comportement sévères. Ce dispositif vise à améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés en leur proposant des activités sociales et thérapeutiques au sein d'un espace de vie spécialement aménagé et bénéficiant d'un environnement adapté à leurs besoins.

Avec le soutien de l'ARS Centre-Val de Loire, nous allons ouvrir une nouvelle UHR au sein de l'unité bleue du service des Bleuets située au rez-de-chaussée du bâtiment B de la résidence Le Bois Fleuri. Ce changement implique que votre proche, actuellement hébergé(e) dans ce secteur, sera amené(e) à changer de chambre et donc à déménager dans les prochains mois. La date exacte du transfert n'est pas encore fixée dans la mesure où la visite de conformité de l'unité doit encore être fixée avec les services de l'ARS. L'ouverture de l'UHR ne pourra intervenir qu'une fois cette visite réalisée. Aussi, la date de transfert vous sera communiquée dès que nous aurons pu la fixer.

Evidemment, votre proche sera toujours pris(e) en charge au sein de l'un des établissements du Pôle Personnes âgées du CHU d'Orléans, en fonction de son état de santé et de ses besoins en termes de soins et d'accompagnement. Conformément aux dispositions du contrat de séjour, je vous rappelle que « selon l'évolution de l'état de santé du résident et sur avis médical du chef de service et/ou pour des raisons liées au bon fonctionnement de l'établissement, le directeur peut procéder à des changements de chambres et d'établissements, en ayant, au préalable, informé le résident, la famille ou le représentant légal du résident en justifiant les raisons du changement. ».

PÔLE PERSONNES ÂGÉES

Clémence DESSE-MÉZIÈRES
Directrice

Dorine RICAUD
Directrice Adjointe

Secrétariat
Tél. : 02 38 74 42 89
Fax : 02 38 74 48 59

Nos réf : CDM/EL 24D206
PJ : /

Dossier suivi par :
Clémence DESSE-MÉZIÈRES

**Bureau des Admissions-
Facturation**
Tél. : 02 38 74 40 32

**Service des mandataires judiciaires
à la protection des majeurs**
Tél. : 02 38 74 43 04

USLD EHPAD
Centre de Cure Médicale
1160, rue Passe Debout
45770 Saran

EHPAD Pierre PAGOT
21, rue Georges Pompidou
45100 Orléans

EHPAD Les Écureuils
20, rue de la Corne de Cerf
45800 Saint Jean de Braye

Aussi, le moment venu, un entretien individualisé et personnalisé vous sera proposé ainsi qu'à votre proche en vue d'échanger sur la meilleure solution envisageable dans l'un de nos autres services en lien avec le médecin du service et la cadre de santé. Une visite des nouveaux locaux d'hébergement sera évidemment possible et organisée.

Je tiens à vous préciser que ce sont les équipes du Pôle Personnes âgées qui se chargeront de procéder à l'organisation des transferts des résidents concernés et de les réaliser le jour venu. Des précisions sur les modalités pratiques et organisationnelles vous seront apportées dès lors que la date de transfert aura été définie.

Madame ROBILLARD, cadre de santé du service et moi-même nous tenons à votre disposition pour vous apporter les compléments d'information dont vous auriez besoin.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de ma considération la meilleure.



Clémence DESSE-MEZIERES

Directrice



Saran, le date du jour

PÔLE PERSONNES ÂGÉES

Clémence DESSE-MÉZIÈRES
Directrice

Dorine RICAUD
Directrice Adjointe

Secrétariat
Tél. : 02 38 74 42 89
Fax : 02 38 74 48 59

Nos réf : CDM/EL 24D364
PJ : /

Dossier suivi par :
Clémence DESSE-MÉZIÈRES

Bureau des Admissions- Facturation
Tél. : 02 38 74 40 32

Service des mandataires judiciaires à la protection des majeurs
Tél. : 02 38 74 43 04

USLD EHPAD
Centre de Cure Médicale
1160, rue Passe Debout
45770 Saran

EHPAD Pierre PAGOT
21, rue Georges Pompidou
45100 Orléans

EHPAD Les Écureuils
20, rue de la Corne de Cerf
45800 Saint Jean de Braye

Objet : Ouverture d'une unité d'hébergement renforcée médico-sociale du Bâtiment B de la résidence Le Bois fleuri.

Madame, Monsieur,

En juin dernier, dans le cadre de notre projet de redimensionnement stratégique, je vous ai informé(e) de notre objectif d'adapter et d'élargir notre offre de soins pour les personnes âgées souffrant de troubles du comportement sévères. Dans ce contexte et comme cela vous a été précisé, une unité d'hébergement renforcée (UHR) médico-sociale sera prochainement ouverte au sein de l'unité bleue du service des Bleuets, située au rez-de-chaussée du bâtiment B de la résidence Le Bois Fleuri. Cela signifie que votre proche, actuellement hébergé(e) dans ce secteur, devra changer de chambre et déménager prochainement.

La visite de conformité réalisée conjointement par l'ARS Centre-Val de Loire et le Conseil départemental du Loiret a été fixée au vendredi 13 septembre 2024. A la suite de celle-ci, l'ouverture de cette nouvelle unité, nommée « UHR Les Iris », a été programmée pour intervenir le 1^{er} juillet 2025

Lors d'un échange individuel et personnalisé avec Mme ROBILLARD, votre proche et/ou vous le cas échéant, avez pu faire part de vos souhaits concernant la nouvelle installation rendue nécessaire par la création de ce service. Dans la mesure des places disponibles au sein du service souhaité et compte-tenu de l'avis médical émis, soyez assuré(e) que nous mettrons tout en œuvre pour répondre favorablement à votre demande. Si cela ne s'avère pas possible dans les délais impartis, votre proche continuera à être pris(e) en charge au sein de l'un des établissements du Pôle Personnes âgées du CHU d'Orléans, en fonction de son état de santé et de ses besoins en termes de soins et d'accompagnement.

Par ailleurs, je vous rappelle que, conformément aux dispositions du contrat de séjour, *« (...) selon l'évolution de l'état de santé du résident et sur avis médical du chef de service et/ou pour des raisons liées au bon fonctionnement de l'établissement, le directeur peut procéder à des changements de chambres et d'établissements, en ayant, au préalable, informé le résident, la famille ou le représentant légal du résident en justifiant les raisons du changement »*.

Je tiens également à vous indiquer que ce sont les équipes du Pôle Personnes âgées qui se chargeront de procéder à l'organisation des transferts des résidents concernés et de les réaliser le jour venu. Compte-tenu des échéances à venir, les premiers transferts seront susceptibles d'intervenir à compter du lundi 10 août prochain. Vous serez évidemment avisé(e)

En ce qui concerne le transfert des biens mobiliers et des effets personnels des résidents, un inventaire sera réalisé au départ et à l'arrivée de chaque résident dans sa nouvelle chambre. Toutefois, je vous invite à récupérer les biens de valeur ou à effectuer un dépôt auprès du Trésor Public avant l'opération de déménagement. Les équipes techniques recenseront les biens mobiliers trop volumineux qui ne pourraient être déménagés ; dans ce cas, nous vous indiquerons la procédure à suivre pour leur enlèvement.

Je tiens à vous préciser qu'il ne sera pas nécessaire de procéder au changement du marquage du linge de votre proche ; celui-ci sera toujours entretenu par nos services : soit par la blanchisserie centrale de l'hôpital si votre proche reste hébergé sur le site de Saran, soit par les lingères des résidences Les Ecureuils et Pierre Pagot en cas de transfert.

Madame ROBILLARD, cadre de santé du service et moi-même, nous tenons à votre disposition pour vous apporter les compléments d'information dont vous auriez besoin.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de ma considération la meilleure.



Clémence DESSE-MEZIERES

Directrice

ANNEXE 5 : PAP



POLE PA : ELABORATION, SUIVI ET REVISION DES PROJETS D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISES

Date d'application :
30/01/2024

Date d'expiration :
30/01/2025

Organisation - Méthodes

ORG-PRO-020
Version N° 2

Rédaction
Groupe de travail PAP

Approbation (Qualité)
Manon RENONCET

Vérification
Clemence DESSE-
MEZIERES

I - OBJET

Cette procédure clarifie les modalités d'élaboration, suivi et révision des projets d'accompagnement personnalisés (PAP) sur le Pôle Personnes âgées.

II - HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

V2 : clarification de l'organisation suite à une réunion du groupe de travail PAP le 11/01/2024.

III - GLOSSAIRE

Le Projet d'Accueil et d'Accompagnement Personnalisé est le résultat d'une démarche de co-construction d'un projet entre la personne accueillie, accompagnée par ses proches et les équipes professionnelles. Elle est entamée dès la préadmission et se poursuit tout au long du séjour. C'est une analyse partagée issue d'un dialogue régulier qui place le résident au centre de sa prise en charge en tenant compte de l'évolutivité de ses souhaits, attentes et besoins. La création de ce projet n'est pas une obligation mais constitue un droit.

Le but de ce projet est l'individualisation et la personnalisation de la prise en charge de la personne afin de lutter contre une approche standardisée. Il s'agit de favoriser l'expression et la participation de l'utilisateur dans la conception du projet qui le concerne.

Il est matérialisé par des documents et recueils qui formalisent les informations des principales étapes de la démarche.

Le PAP intègre les différents volets de l'accompagnement : vie quotidienne, sociale, citoyenne, soins, soutien psychologique, accompagnement de fin de vie, ... Il permet de poser clairement les termes de la négociation dans l'accompagnement entre le respect de la liberté de choix des personnes accueillies et la mission de protection des personnes par l'institution.

IV - CADRE ET LIMITES D'UTILISATION

Personnes concernées :

- Coordinateur : cadre de santé et psychologue
- Référents : l'ensemble de l'équipe élargie (médicale, paramédicale, transversale) de l'établissement.
- Personnes ressources : l'ensemble des professionnels, le résident et son entourage (familial, amical, personne de confiance, mandataire judiciaire...).

Références :

- Loi du 2 janvier 2002, loi n° 2002-02 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- RBPP de l'ANESM : Volet 1 : « De l'accueil de la personne à son accompagnement » janvier 2011 ; « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » décembre 2008.
- Les études qualité/efficacité de l'ARS : « Accompagnement personnalisé en EHPAD ; Etat des lieux des pratiques ; Perspectives et recommandations ».

V – PROCESSUS

1) Planification de la rédaction du PAP

- **Quand** : Dans les jours/semaines suivant l'arrivée du résident, pour que le PAP puisse être formalisé et communiqué dans les 6 mois après l'entrée. Chaque service gère son planning d'élaboration / révision des PAP.

2) Recueil de données

- **Quand** : dès la demande d'admission, lors de la visite de pré-admission, à l'entrée du résident, dans les semaines qui suivent son entrée puis tout au long de son séjour.
- **Comment** : [formulaire du Pôle PA « projet d'accompagnement personnalisé - recueil de données » - SOIN-ENR-110](#).
- **Rôle de l'AS et/ou de l'IDE référente** :
 - Recueillir les informations en amont de la réunion auprès de l'équipe pluridisciplinaire, du résident, du MJPM le cas échéant, des proches et dans le projet de soins ;
 - Proposer des objectifs d'accompagnement.

3) Réunion d'élaboration du PAP

- **Comment** : Projet co-élaboré avec l'usager et/ou ses représentants, après une appréciation de la situation de la personne et de ses besoins, et défini en équipe pluridisciplinaire.
 - Temps de synthèse en équipe pour élaboration d'un pré-projet : AS/IDE référente, équipe du jour, cadre de santé, médecin référent du service, professionnels transversaux (psychologue, psychomotricienne, ergothérapeute), animateur, ...
 - Temps d'échange avec l'usager et/ou son représentant, dans un second temps. En accord avec le résident, la participation et l'implication de son entourage est recherchée afin d'aider à l'élaboration du projet personnalisé
- **Objectif** : s'accorder sur des objectifs personnalisés précis et des actions à mettre en œuvre.
- **Traçabilité** : dans le dossier informatisé de la personne accompagnée pour que les objectifs et actions soient connus de tous les professionnels intervenant dans l'accompagnement du résident.

4) Communication du PAP

- **Communication du PAP** : remis à l'usager et/ou son référent et accessible à tous les acteurs de la prise en charge pour mise en œuvre.

5) Réévaluation du PAP

- **Périodicité de réévaluation** : au moins 1 fois par an, selon les mêmes modalités que lors de l'élaboration (en deux temps).

La situation de l'usager et ses besoins étant amenés à évoluer, le PAP doit être ajusté grâce au suivi des actions mises en place assuré par les professionnels. Les observations des professionnels, de l'usager et de son entourage aboutissent à une co-évaluation de l'impact (positif et/ou négatif) des actions mises en place, en vue de réajustements les plus respectueux possibles des intérêts et choix de l'usager et de ses capacités.

Dans un contexte d'accompagnement à la sortie (transfert vers une autre structure, accompagnement lors d'une situation de fin de vie), il est recommandé de réévaluer le PAP.

VI - CONTROLE QUALITE

- Taux de PAP élaborés.
- Taux de PAP réévalués annuellement.
- Délai d'élaboration du PAP inférieur à 6 mois.



**POLE PA : PROJET D'ACCOMPAGNEMENT
PERSONNALISE - RECUEIL DE DONNEES**

Date d'application :
30/01/2024

Date d'expiration :
30/01/2025

Soins IDE ou médicaux

**SOIN-ENR-110
Version N° 1**

Rédaction
Groupe de travail PAP

Approbation (Qualité)
Manon RENONCET

Vérification
Clemence DESSE-
MEZIERES

Projet d'Accompagnement Personnalisé - Recueil de données

Mme ou Mr

Date :

DONNEES ADMINISTRATIVES

- Date de naissance :
- Date d'entrée :
- Référent familial :
- Personne de confiance :
- Directives anticipées :
- Protection juridique :

PARCOURS DE VIE

(Parcours de vie, situation familiale, profession, croyances religieuses, loisirs...)

EVALUATION MEDICALE ET PARA MEDICALE

- ATCD et Histoire de la maladie :
- Traitement significatif :
- Evaluation de la douleur :
- Evaluation cognitive et comportementale
 - MMS :
 - NPI / EPADE :
- Evaluation de l'état nutritionnel :
- Evaluation ergothérapique :
- Contention :
 - GIR :

Résident :

Date :

HABITUDES DE VIE

| | A ce jour |
|--|-----------|
| Poids | |
| Alimentation (seul, aide, régime...) | |
| Mobilité (seul, aide...) | |
| Transfert (seul, aide technique...) | |
| Communication | |
| Toilette (seul, aide...) | |
| Habillage (seul, aide...) | |
| Elimination (seul, aide, type de change) | |
| Sommeil (lever, coucher, sieste) | |
| Autres (tabac, rituels, vie intime...) | |

Résident :

Date :

ADAPTATION AU SEIN DE L'UNITE

| | |
|--|--|
| Thymie | |
| Comportement (agitation, apathie, anxiété...) | |
| Relation (soignants, famille, résidents) | |
| Ateliers thérapeutiques / PASA | |

ATTENTES ET ASPIRATIONS DE LA PERSONNE

- Exprimées par le résident (directives, souhait en fin de vie, souhaits d'activités...) :

- Exprimées par l'entourage :

Résident :

Date :

DISCUSSION / AXES DU PAP

EVALUATION / REEVALUATION DU PAP

Date :

Date :




SIGNATURE DU RESIDENT et/ou DE SON REPRESENTANT LEGAL

Date :

Signature :

Les Ateliers thérapeutiques des

Iris

| | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI | DIMANCHE |
|--|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|
|  MATIN | | | | | | | |
|  MIDI | | | | | | | |
|  SOIR | | | | | | | |

Madame DESSE-MEZIERES, Directrice du pôle personnes âgées, Monsieur HOERDT et Madame DELPECH, cadres supérieurs de santé sont présents pour la présentation de ce projet.

Madame DESSE-MEZIERES, revient sur le contexte d'ouverture de cette unité. Elle rappelle que les financements sont donnés par l'ARS pour ce type de projet.

Une représentante de la CGT dit s'être rendu auprès des équipes. Elle indique que pour certains professionnels, ils n'ont que peu d'informations. Certains ne souhaitent pas travailler en unité fermée et mettent en avant les conséquences psychologiques qu'il peut y avoir sur eux. Elle se dit étonnée qu'on ne présente pas de roulements pour les professionnels. Les professionnels demandent qu'on leur donne la procédure dégradée, elle dit que la mise en place est prévue début juillet mais que cela va être compliqué, principalement pour les IDE où il y a des intérimaires. Elle dit qu'il n'y a qu'une ASG. Elle dit avoir visité les locaux et que la salle pour les IDE est minuscule et que la salle de pause aussi. Elle précise qu'il reste des aliments périmés dans les placards. Elle rappelle que c'est une équipe soudée et qu'il y a peu d'arrêt, il ne faudra pas fragiliser une équipe bien présente dans l'établissement.

Un représentant de la CFDT dit que le projet est de 2024 et demande pourquoi il a mis autant de temps à être présenté. Est-ce qu'il n'aurait pas été porté par un autre directeur.

Madame DESSE-MEZIERES dit que les financements ont été accordés depuis le 01/09/2024 donc il devenait urgent d'ouvrir et l'ARS attend des signaux positifs de la part de l'établissement sur ce projet qu'elle finance depuis maintenant 6 mois.

Le représentant de la CFDT la remercie et dit qu'il comprend mieux la précipitation à ouvrir. Il redit que les agents ont eu l'impression que ça leur retombait dessus rapidement. Il dit savoir qu'une réunion a eu lieu. Il dit qu'il y a une inquiétude que ce soient des patients du sanitaire qui soient pris en charge et que cela soit plus lourd. Il faudrait donc les rassurer sur ce sujet. Ils disent que cela va être compliqué sur les périodes de vacances. Il dit que les procédures dégradées sont manquantes. Les professionnels disent ne pas savoir comment va s'organiser leur temps de repas et de pause.

Une représentante de SUD dit que les agents sont très réfractaires. On lui a remonté que les agents ont participé à des réunions mais qu'ils ont arrêté d'y aller car pour eux le projet était déjà acté. Sur la mutualisation, elle a rencontré une équipe du bâtiment A et les professionnels lui ont dit qu'ils vont être mutualisés car il n'y a pas assez de volontaires.

Madame DELPECH répond que l'équipe est mutualisée la journée pas par manque de volontaires mais parce que les effectifs seront identiques pour le même nombre de lits. La nuit, il y aura une AS de plus par nuit pour pallier. Deux professionnels ont été accompagnés sur le projet.

Une représentante de SUD dit que pour les équipes de nuit, dans la fiche de tâches, il est indiqué qu'ils peuvent faire des thérapeutiques non médicamenteuses et demande s'ils ont été formés pour cela.

Madame DELPECH dit que les professionnels sont des ASG donc son déjà formés pour cela et que le plan de formation du pôle est assez exceptionnel et donne un accès facile à la formation. Ce sont des formations réalisées en continue sur le pôle. Elle précise que du matériel a été acheté pour faire des massages, de l'écoute, de la relaxation...

La représentante de SUD demande si une AS pour la nuit sera suffisante pour pouvoir faire ses activités s'il y a beaucoup de déambulant.

Madame DELPECH répond que oui.

Une représentante de SUD répond que cela ne sera peut-être pas faisable mais qu'il faudra quand même le faire.

Madame DESSE-MEZIERES dit que ces patients sont aujourd'hui dans le service classique, où il y a deux professionnels pour 60 patients la nuit. Ce qui est donc compliqué. Dans l'unité UHR, elle dit que s'il y a 3 ou 4 patients à réunir dans la salle d'activité pour proposer des activités, c'est plus confortable.

Une représentante de SUD répond que la gestion seule sera plus compliquée.

Madame DESSE-MEZIERES dit que c'est une vision de terrain car elle y est allée.

La représentante de SUD dit qu'elle travaille avec des patients comme ceux là et que c'est plus gérable à deux. Lorsqu'on est tout seul, et qu'il faut gérer 4 patients comme ceux-là, ce n'est pas la même chose. Elle dit à Madame DESSE-MEZIERES qu'elle y est allée à un moment donné et que toute une nuit c'est différent.

Madame DESSE-MEZIERES répond qu'aujourd'hui, elles sont deux pour gérer ce type de profil dans une unité entière et que gérer le tour de change lorsqu'il faut gérer 3 ou 4 déambulants ce n'est pas plus évident.

La représentante de SUD répond qu'on va leur demander de faire des massages et autres et qu'aujourd'hui elles ne le font pas. Elle dit qu'à une pour 4, elle ne pourra pas le faire.

Madame DESSE-MEZIERES répond que si.

La représentante de SUD lui répond que c'est parce qu'elle l'a décidé.

Madame DESSE-MEZIERES dit que c'est déjà fait dans les PASA de nuit.

Monsieur HOERDT confirme que c'est expérimenté depuis plusieurs mois.

La représentante de SUD dit que seule ce n'est pas possible.

Monsieur HOERDT dit que les retours d'expérimentation des PASA de nuit le confirme avec des retours argumentés. L'activité est occupationnelle, prise en charge thérapeutique. C'est l'intérêt de ces unités.

La représentante de SUD dit que les patients seront donc bien choisis.

Monsieur HOERDT dit que les patients de l'UHR médico-social ne seront pas les mêmes que sur l'UHR sanitaire. Cela a été précisé.

La représentante de SUD demande si cela ne déviara pas.

Monsieur HOERDT répond que c'est la vigilance que l'encadrement et les médecins devront avoir. Mais les critères ont été précisés.

Une représentante de SUD demande si les problèmes que les agents exprimeront seront entendus et qu'il faudra veiller à ce que les critères soient respectés.

La représentante de la CGT dit que sur le fond le projet est top. Elle dit que les agents sont soucieux et repose la question des roulements et dit que les agents vont se retrouver en juillet avec un nouveau planning.

Madame DELPECH explique qu'il n'y aura pas de changements d'horaires puisque c'est une unité dans le service. C'est comme une sectorisation. Elle entend que les changements entraînent des appréhensions qui sont normales et dit que la prochaine réunion est fixée la semaine suivante. Le temps sera pris pour être présent sur le projet, une cadre a libéré son agenda toute une journée pour être présente avec les professionnels. Madame DELPECH dit qu'elle se rendra également pour rencontrer les professionnels et entendre leurs retours car effectivement leurs regards n'est pas le même.

Une représentante de la CFDT dit qu'en regardant la fiche de poste, il est indiqué que le service va accueillir des patients qui auront des AVC et demande si c'est en lien avec les fermetures de lit du service de neurologie.

Madame DELPECH dit que c'est une population qui est déjà prise en charge.

Monsieur HOERDT précise que les critères d'AVC sont des critères de prise en charge en EHPAD.

Madame DESSE-MEZIERES précise que le projet n'est pas né suite à la situation de la neurologie. Il n'y a pas de lien entre les deux. Cependant, si un patient sortant de neurologie et pour lequel un retour à domicile n'est

pas possible et que l'orientation est dans un EHPAD, dans une unité sécurisée, fermée pour répondre à un besoin, et si les critères sont remplis, il pourrait intégrer un UHR médico-social.

La représentante de la CFDT dit qu'il faudra de la kiné.

Madame DESSE-MEZIERES répond qu'il y a des kiné libéraux qui interviennent sur prescription médicale.

Une représentante de SUD dit que sur la fiche de tâches du personnel de nuit, il est indiqué « Être à disposition des familles présentes la nuit lors d'accompagnement de proches en soins palliatifs ». Elle demande si on va faire du soin palliatif dans cette unité avec une aide-soignante seule. Elle dit que ça sera une belle prise en charge de soins palliatifs. Elle dit qu'il s'agit d'une unité fermée et que si une AS doit aller en renfort sur une autre unité, celle restée seule, restera enfermée et demande comment se passera l'ouverture pour les familles.

Madame DELPECH dit que cela se passera comme à l'UHR sanitaires, les familles sonnent et on leur ouvre.

La représentante de SUD demande s'il faut se déplacer physiquement pour ouvrir la porte.

Madame DELPECH dit que oui mais que l'unité est raisonnable.

La représentante de SUD lui dit qu'elle a compris qu'il n'y aura que 13 patients mais que ça prend du temps d'ouvrir la porte, c'est chronophage. Elle sait ce que c'est car elle travaille dans une unité fermée. Elle dit que ça prend du temps.

Madame DESSE-MEZIERES dit que le système de sécurisation de la porte est réfléchi avec un système d'ouverture à distance avec le DECT. A l'heure actuelle, pour l'ouverture, ça fonctionnera avec une sonnette et où le professionnel vient ouvrir.

La représentante de SUD dit qu'au vu du profil patient, il faut être vigilant aux fugues avec un système d'ouverture à distance. Elle demande si on ne peut pas réfléchir à un système à code.

Madame DESSE-MEZIERES dit qu'il y aura de toute façon un code pour l'entrée des professionnels. Il faut voir le bénéfice-risque.

La représentante de SUD dit qu'il faut prendre en compte qu'ils ne sont pas nombreux dans l'unité pour aller ouvrir la porte, que cela interrompt des tâches et que ça prend du temps.

Une représentante de SUD demande combien il y a d'ASG dans l'unité.

Madame DELPECH répond qu'il y en a une la journée et une la nuit.

La représentante de SUD dit que celle de jour est en restriction. Elle dit que lorsqu'elle n'est pas là, ils sont en procédure dégradée.

Madame DELPECH dit qu'on organise la sectorisation de façon à mettre le personnel à l'UHR. Plusieurs AS sont déjà formées à l'ASG. Il y a une démarche de formation continue sur le sujet. Toutes les AS ne seront pas formées en septembre mais sur du long terme. Il y a également d'autres formations au sein du pôle, comme par exemple la formation sur la prise en charge du patient dément et déambulant.

La représentante de SUD dit que sur la répartition des IDE, il est indiqué une IDE de coupure en 09h00-17h00 et que lorsqu'elle a rencontré les agents, ceux-ci lui ont dit qu'elle n'existait pas.

Madame DELPECH dit que c'est une erreur d'horaire, il y a en fait 2 IDE sur l'horaire du matin donc une partagée entre les deux étages (lilas et bleuets).

Une représentante de SUD demande si on va obliger les agents à tourner alors que certains professionnels ne veulent vraiment pas aller en unité fermée.

Madame DELEPCH répond que c'est une vraie question managériale. Elle dit qu'on n'est pas revenue vers elle pour lui dire que certains ne voulaient vraiment. Elle va rencontrer les agents la semaine prochaine et pourra échanger individuellement avec eux.

La représentante de SUD dit avoir un vrai problème avec les soins palliatifs. Elle dit que cela veut dire que les familles peuvent rester et rajoute qu'il n'y a qu'une professionnelle la nuit.

Madame DELPECH dit que lorsqu'il y a des situations exceptionnelles dans les services, on met les moyens nécessaires.

Une représentante de SUD dit qu'il faut le prévoir. Car il y aurait un agent seul dans une unité fermée avec des familles.

Madame DELPECH dit que les soins palliatifs se réfléchissent en équipe.

La représentante de SUD répond que si c'est indiqué donc que cela peut arriver.

Madame DELPECH confirme que cela pourrait arriver car c'est un EHPAD et USLD.

La représentante de SUD redit soins palliatifs avec une personne en unité fermée. Elle dit qu'il faut réfléchir correctement pour que les agents ne se retrouvent pas dans des situations.

Madame DESSE-MEZIERES dit que c'est réfléchi au cas par cas en fonction des situations.

La représentante de SUD dit que c'est trop tard.

Madame DESSE-MEZIERES dit qu'elle ne peut pas la laisser dire cela.

Monsieur HOERDT dit qu'il y a également des formations pour cela.

La représentante de SUD demande s'ils ont réfléchi à cela.

Madame DESSE-MEZIERES répond que oui.

La représentante de SUD lui demande donc ce qu'ils se sont dit.

Madame DESSE-MEZIERES répond que le Dr GALLI est très attentif sur les soins palliatifs. Il n'y a pas de service de soins palliatifs aujourd'hui et cela fait partie du projet de redimensionnement avec des lits identifiés soins palliatifs en USLD. Elle dit qu'aujourd'hui des soins palliatifs ou accompagnement de fin de vie, le service en gère tous les jours dans les conditions à hauteur des moyens qu'on leur octroi.

La représentante de SUD dit qu'il n'y a donc pas de prévention et que ça n'a pas été réfléchi.

Madame DESSE-MEZIERES répond que cela a été réfléchi et que ce sont des situations particulières qui se présentent tous les jours.

La représentante de SUD dit que ce sera donc trop tard et que c'est lorsqu'il se passera quelque chose, qu'il n'y pas de prévention.

Madame DESSE-MEZIERES répond que c'est fait tous les jours.

La représentante de SUD lui dit d'arrêter de dire « on ». Elle dit que ce sont les agents qui font. Ce sont les agents qui sont confrontés aux situations. Elle lui dit « arrêtez de dire on, vous n'êtes pas on ». Elle dit qu'il faut faire de la prévention.

Madame DELPECH dit qu'en réunion d'encadrement, il a été relevé qu'il n'y avait pas suffisamment de lit pour les accompagnants et donc une demande a été faite dans ce sens. Dans le projet de redimensionnement, il est en projet de faire deux chambres d'appoint dont une pour accueillir les familles.

Madame DESSE-MEZIERES dit que l'achat des lits pour les accompagnants est validé.

La représentante de SUD dit qu'elle parle de prévention sécurité et pas de bien-être. Elle insiste sur l'aspect sécurité qu'on va faire rentrer des personnes extérieures dans une unité fermée où un professionnel sera seul. Elle dit qu'elle est d'accord qu'il y a beaucoup de travail sur le confort en soins palliatifs, sur la prise en charge des patients et des familles. Elle dit qu'on doit mettre en place de la sécurité pour les agents.

Madame LIAUDOIS demande si elle parle d'un PTI par exemple.

La représentante de SUD dit que cela est un exemple. Mais qu'il faudra s'assurer qu'il fonctionne. Mais qu'il faut faire de la prévention.

Madame DELPECH dit que le PTI est commandé.

Une représentante de SUD dit qu'il n'y a pas que ça.

Madame LIAUDOIS dit qu'elle donnait un exemple de dispositif de sécurité et demande si c'est à cela que la représentante de SUD pensait.

La représentante de SUD répond qu'il faut y réfléchir. Il faut prévoir.

Monsieur DI MASCIO dit que cela éclaire utilement le travail du pôle. Que ce sera un point suivi régulièrement.

La représentante de SUD dit qu'il ne faut pas mettre tout le monde dans une unité fermée seule.

Un représentant de la CFDT dit que sur le fond du projet, cela répond à un besoin mais que cela dépendra des moyens qu'on y met. Il revient sur l'ASG et dit qu'il faudra pallier à son absence. Il demande qu'on revienne vers lui sur la salle de pause et la gestion des repas. Il demande s'il est possible de faire un retour sur les profils patients accueillis lors de la prochaine instance.

Monsieur ARRIL met au vote.

10 VOTANTS – 5 POUR – 5 CONTRE

3. Revue des organisations dans le cadre du plan de retour à l'équilibre
 - a. Pôle de chirurgie
 - i. Projet de réorganisation des activités du secteur d'hospitalisation du 4ème étage rose



DIRECTION DES SOINS

Projet : Redimensionnement du capacitaire à 50 lits d'hospitalisation complète

4^{ème} étage rose : Chirurgie orthopédie ; maxillo-faciale ; vasculaire et thoracique

CONTEXTE ET DEFINITION DU PROJET

Le projet d'amélioration du parcours patient en chirurgie s'est amorcé à l'été 2024.

La réouverture d'un secteur de 10 lits complémentaires à l'existant pour le porter à 150 lits dont 10 d'hospitalisation de semaine, a permis de :

- Limiter drastiquement le recours à l'activation des lits supplémentaires sur le pôle
- Renforcer le positionnement du malade dans un lit rattaché à la spécialité dont il dépend

Le 4^{ème} étage rose est un service composé de 4 spécialités. A ce jour, seule la chirurgie orthopédique connaît des transformations importantes dans les modalités de mise en œuvre de son activité.

Si les règles d'hébergement en vigueur sur le pôle (revalidée en bureau de pôle le 23/01/2025) prévoient une non étanchéité des services pour permettre à tout patient d'être pris en charge sans attente, cette modalité doit être l'exception et non la règle. Or, les chirurgies viscérales et orthopédiques, les deux plus importantes du pôle en nombre de séjours poursuivent leur transformation. Depuis l'été 2024, les 10 lits qui ont été ouverts au 4^{ème} étage rose (chirurgie orthopédique) accueillent majoritairement des patients de chirurgie digestive en lien à un accroissement de l'activité. Ils s'ajoutent aux 4 spécialités déjà prises en charge sur l'étage. La complexité introduite par cette polyvalence renforcée impacte l'organisation des soins en alourdissant les visites et les soins qui en découlent. Un binôme AS/IDE peut accueillir 10 patients pris en soin par 10 chirurgiens différents de 6 spécialités différentes. C'est pourquoi, nous souhaitons recentrer le capacitaire dédié aux seules activités du 4^{ème} étage rose en priorité, en nous appuyant sur les évolutions cliniques des spécialités.

La poursuite de l'augmentation de l'activité d'hospitalisation complète dans les années à venir pour ces 4 spécialités reposera essentiellement sur la partie programmée au travers de l'extension de l'accès au bloc opératoire et le développement de nouvelles techniques. Le déploiement de la Réhabilitation Accélérée Après Chirurgie est l'une des innovations qui verra le jour dès cette année en s'appuyant sur les compétences infirmières du service.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Améliorer la prise en charge des patients en favorisant leur hébergement au sein du service de leur spécialité
- Adapter le capacitaire au regard de l'évolution de la durée moyenne de séjours en veillant à répondre à l'impératif de permanence des soins
- Renforcer la collaboration UPOG / Chirurgie orthopédique dans la filière non programmée du sujet âgé

- Améliorer l'organisation et la qualité des soins en limitant l'ultra-polyvalence des paramédicaux du service

RESULTAT(S) ATTENDU(S)

Les résultats attendus de ce projet sont les suivants :

- Réduction du recours à la procédure d'hébergement polaire
- Renforcement de l'usage des chambres individuelles
- La permanence des soins est assurée au travers d'une collaboration UPOG / Chirurgie orthopédique renforcée
- Poursuite de la réduction de la durée moyenne de séjours pour les 4 spécialités du service
- Augmentation du nombre de patients accueillis en chirurgie ambulatoire
- Satisfaction des patients : indicateur de qualité de l'enquête de satisfaction > 95%
- Satisfaction des professionnels du 4^{ème} étage

DESCRIPTION DE L'ORGANISATION (OU PRESENTATION DU PROJET)

1- DESCRIPTION DU FONCTIONNEMENT ACTUEL

A ce jour, le service est organisé avec 50 lits d'hospitalisation complète et 10 lits d'hospitalisation de semaine. L'effectif soignant est complété côté infirmier, en raison de la participation à l'activité du salon polaire des entrants et des PRP au mini-bloc de CCAA.

Plan de masse



Bât D 4eme
étage.pdf

| AS | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI | DIMANCHE |
|-------------------------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|
| Matin | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 |
| Volante (7h30-15h30) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Soir | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 |
| Nuit | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

AS jour : 23,7 ETP

AS Nuit : 7,5 ETP

Total : 31,2 ETP AS

| IDE | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI | DIMANCHE |
|-----------------------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|
| Matin | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 |
| Coupure 7h30-15h30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Soir | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 |
| Nuit | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

IDE Jour : 21,5 ETP

IDE Nuit : 7,5 ETP

Total : 29,00 ETP IDE

2- DESCRIPTION DE L'ORGANISATION PROJETEE

Au lundi 1^{er} septembre 2025, l'objectif du service est de recentrer son activité autour de l'accueil des seuls patients des spécialités présentes sur le 4^{ème} étage. Cela se traduira par la suppression des 10 lits d'hospitalisation de semaine. Concomitamment, le projet RAAC doit permettre de mieux organiser le flux d'hospitalisation programmée.

| AS | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI | DIMANCHE |
|---------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|
| Matin | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Coupure | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Soir | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Nuit | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

AS Jour : 19,50 ETP

AS Nuit : 7,5 ETP

Total : 27,00 ETP

| IDE | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI | DIMANCHE |
|---------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|
| Matin | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Coupure | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Soir | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Nuit | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| RAAC | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |

IDE Jour : 18,40 ETP

IDE Nuit : 7,5 ETP

IDE RAAC : 0,6 ETP

Total : 26,5 ETP IDE

Fiches de poste

AS



Fiche de poste AS
D4 - 2025.docx

IDE



Fiche de poste IDE
D4 - 2025.docx

Fiches de tâches

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>AS matin</p> <p>FICHE DE TACHE D4 -AS matin 2025.doc</p> | <p>AS coupure</p> <p>FICHE DE TACHE D4 -AS Coupure 2025.d</p> | <p>AS après-midi</p> <p>FICHE DE TACHE D4 -AS Après-midi 2025</p> | <p>AS nuit</p> <p>FICHE DE TACHE D4 -AS Nuit 2025.doc</p> |
| <p>IDE matin</p> <p>FICHE DE TACHE IDE MATIN 2025 CHI</p> | <p>IDE coupure</p> <p>FICHE DE TACHE IDE COUPURE 2025</p> | <p>IDE après-midi</p> <p>FICHE DE TACHE IDE APRES-MIDI 202</p> | <p>IDE nuit</p> <p>FICHE DE TACHE IDE NUIT 2025 CHU.</p> |

En accord avec l'équipe, les cycles de travail en vigueur sont ceux validés et utilisés à l'entrée dans le NHO. Ils restent inchangés.

CONDUITE DE PROJET - METHODOLOGIE

- Dans le contexte de PRE, information réalisée auprès de l'équipe par l'équipe d'encadrement du pôle, en présence des cadres de proximité et des chefs de service. 12/03/2025
- Mise en place de groupes de travail sur le mois de mars pour réécrire en équipe, les fiches de tâches AS/IDE tenant compte du redimensionnement du service et des effectifs.
- Validation en équipe de la procédure organisationnelle propre au service pour la gestion de l'absentéisme inopiné
- Au travers des entretiens professionnels menés, accompagnement des projets de façon individuelle notamment dans le cadre de la bourse des mobilités internes.

RESPONSABILITE(S)

L'organisation du travail de l'équipe paramédicale est sous la responsabilité du binôme de cadre de santé du service de chirurgie orthopédique, maxillo-faciale, vasculaire et thoracique. Elle s'inscrit en lien au projet médico-soignant du service et du pôle de chirurgie. A ce titre, le trinôme de pôle est en soutien de la mise en œuvre.

ACCOMPAGNEMENT INSTITUTIONNEL

Direction des soins
Direction des ressources humaines
DIM / Contrôle de gestion
Présidence de la Commission Médicale d'Etablissement

EVALUATION DU PROJET

L'évaluation du projet sera réalisée à 3 mois et 12 mois en s'appuyant sur :

- o Questionnaire à construire pour réaliser l'enquête auprès des équipes médicales et paramédicales
- o Le nombre de lits ouverts permet d'accueillir les patients des spécialités de l'étage
- o Nombre d'activation des lits supplémentaires
- o Nombre d'hébergements réalisés
- o Suivi des indicateurs RH : suivi des comptes d'heures supplémentaires, absentéisme, turn-over soignants
- o Suivi des indicateurs qualité :
 - Enquête de satisfaction institutionnelle auprès des patients
 - Nombre de FEI

COMMUNICATION

Présentation du projet réalisée auprès de l'équipe du service
Modifications des fiches de poste et fiches de tâches au regard des nouvelles organisations visées
Présentation du projet au CSE du 17 juin 2025

ii. Projet de réorganisation des activités du 3^{ème} étage rose



DIRECTION DES SOINS

Projet : Augmentation du capacitaire de 40 à 50 lits avec ouverture d'un HDS de 10 lits

3^{ème} étage rose : Chirurgie digestive, endocrinienne et urologique

CONTEXTE ET DEFINITION DU PROJET

Le redimensionnement du périmètre du pôle s'est amorcé à l'été 2024.

La réouverture d'un secteur de 10 lits complémentaires à l'existant pour le porter à 150 lits dont 10 d'hospitalisation de semaine, a permis de :

- Limiter drastiquement le recours à l'activation des lits supplémentaires sur le pôle
- Renforcer le positionnement du malade dans un lit rattaché à la spécialité dont il dépend

Le 3^{ème} étage rose est un service composé de 2 spécialités. L'urologie poursuit son virage ambulatoire et réduit son besoin en lits d'hospitalisation conventionnelle tandis que la chirurgie digestive amplifie son activité de recours, accueillant des patients aux durées de séjours allongées.

Si les règles d'hébergement en vigueur sur le pôle (revalidée en bureau de pôle le 23/01/2025) prévoient une non étanchéité des services pour permettre à tout patient d'être pris en charge sans attente, cette modalité doit être l'exception et non la règle. Or, les chirurgies viscérales et orthopédiques, les deux plus importantes du pôle en nombre de séjours poursuivent leur transformation. Depuis l'été 2024, les 10 lits qui ont été ouverts au 4^{ème} étage rose (chirurgie orthopédique) accueillent majoritairement des patients de chirurgie digestive en lien à un accroissement de l'activité. Ils s'ajoutent aux 4 spécialités déjà prises en charge sur l'étage. La complexité introduite par cette polyvalence renforcée impacte l'organisation des soins en alourdissant les visites et les soins qui en découlent. Un binôme AS/IDE peut accueillir 10 patients pris en soin par 10 chirurgiens différents de 6 spécialités différentes. C'est pourquoi, nous souhaitons redimensionner le capacitaire dédié aux seules activités du 3^{ème} étage rose, pour que les patients qui en dépendent y soient prioritairement accueillis.

La poursuite de l'augmentation de l'activité d'hospitalisation complète dans les années à venir pour la chirurgie digestive repose sur la reconfiguration de l'offre sur le territoire (arrêt partiel de l'activité sur la Clinique de l'Archette, recrutement issu du pôle Jeanne d'Arc, consultations avancées sur le CHAM et le CH Pithiviers). Il est à noter le déploiement de la Réhabilitation Accélérée Après Chirurgie comme l'une des innovations qui verra le jour dès cette année en s'appuyant sur les compétences infirmières du service visant à renforcer l'attractivité de cette discipline.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Améliorer la prise en charge des patients en favorisant leur hébergement au sein du service de leur spécialité
- Adapter le capacitaire au regard de l'évolution de la durée moyenne de séjours en veillant à répondre à l'impératif de permanence des soins
- Renforcer la collaboration UPOG / Chirurgie Digestive dans la filière non programmée du sujet âgé
- Améliorer l'organisation et la qualité des soins en limitant l'ultra-polyvalence des paramédicaux du service

RESULTAT(S) ATTENDU(S)

Les résultats attendus de ce projet sont les suivants :

- Réduction du recours à la procédure d'hébergement polaire
- Sécurisation de l'usage des chambres individuelles
- Poursuite de la réduction de la durée moyenne de séjours pour les 2 spécialités du service
- Augmentation du nombre de patients accueillis en chirurgie ambulatoire
- Satisfaction des patients : indicateur de qualité de l'enquête de satisfaction > 95%
- Satisfaction des professionnels du 3^{ème} étage

DESCRIPTION DE L'ORGANISATION (OU PRESENTATION DU PROJET)

3- DESCRIPTION DU FONCTIONNEMENT ACTUEL

A ce jour, le service est organisé avec 40 lits d'hospitalisation complète. L'effectif soignant est complété en raison de la présence du salon polaire des entrants tant du côté aide-soignant qu'infirmier, qui se trouve en prolongement sur le 3^{ème} étage rose.



Bât D 3eme
étage.pdf

Plan de masse

| AS | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI | DIMANCHE |
|--------------------------------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|
| Matin | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Volante (Horaires du matin) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Soir | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Nuit | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

AS Jour : 17,70 ETP

AS Nuit : 7,50 ETP

Total AS : 25,3 ETP

| IDE | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI | DIMANCHE |
|-------------------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|
| Matin | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Coupure 9h/17h | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Soir | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Nuit | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |

Calculs théoriques

IDE Jour : 17,7 ETP

IDE Nuit : 6,6 ETP

Total IDE : 24,3 ETP

Présence du salon des entrants du pôle de chirurgie

AS jour : 1,25 ETP

IDE jour : 2,50 ETP

4- DESCRIPTION DE L'ORGANISATION PROJETEE

Au lundi 1^{er} septembre 2025, l'objectif du service est d'accueillir l'intégralité des patients destinés aux spécialités présentes sur le 3^{ème} étage grâce à l'ouverture d'un secteur de 10 lits d'hospitalisation de semaine, additionnel au capacitaire déjà existant. Concomitamment, le projet RAAC doit permettre de mieux organiser le flux d'hospitalisation programmée. Le salon des entrants restera sur le 3^{ème} étage, ce qui implique de positionner des effectifs dédiés au sein du collectif de travail.

| AS | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI | DIMANCHE |
|--------------------------------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|
| Matin | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| Volante (Horaires du matin) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Coupure (09h30-17h30) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Soir | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| Nuit | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |

AS Jour : 18,40 ETP

AS Nuit : 6,60 ETP

Total AS : 25,00 ETP

| IDE | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI | DIMANCHE |
|-----------------------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|
| Matin | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| Coupure 9h30/17h30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9h30/17h30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Soir | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| Nuit | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| RAAC | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

IDE Jour : 18,40 ETP

IDE Nuit : 6,6 ETP

IDE RAAC : 0,5 ETP

Total IDE : 25,50 ETP

Fiches de poste

AS











Fiche de poste AS
D3 - CHU.docx

IDE



Fiche de poste IDE
D3 - CHU.docx

Fiches de tâches

| AS matin | AS coupure | AS après-midi | AS nuit |
|---|---|---|--|
|  FICHE DE TACHES AS MATIN - D3 2025. |  AS VOLANTE MATIN CHIR DIG URO - D3. |  FICHE DE TACHES AS SOIR - D3 2025.d |  FICHE DE TACHES AS NUIT - D3 2025.d |
| IDE matin | IDE coupure | IDE après-midi | IDE nuit |
|  FICHE DE TACHE IDE MATIN CHU 202 |  FICHE DE TACHE IDE COUPURE CHU 2025.c |  FICHE DE TACHE IDE SOIR CHU 2025.doc |  FICHE DE TACHE IDE NUIT CHU 2025.doc |

En accord avec l'équipe, les roulements en vigueur sont ceux validés et utilisés à l'entrée dans le NHO. Ils restent inchangés.

DATE DE MISE EN ŒUVRE SOUHAITEE : lundi 1^{er} septembre 2025

CONDUITE DE PROJET - METHODOLOGIE

- Dans le contexte de PRE, information réalisée auprès de l'équipe par l'équipe d'encadrement du pôle, en présence des cadres de proximité et des chefs de service. 11/03/2025
- Mise en place de groupes de travail sur le mois de mars pour réécrire en équipe, les fiches de tâches AS/IDE tenant compte du redimensionnement du service et des effectifs.
- Mise en place d'un groupe de travail relatif à l'organisation de l'hospitalisation de semaine à partir des documents déjà existants
- Validation en équipe de la procédure organisationnelle propre au service pour la gestion de l'absentéisme inopiné – 27/03/2025
- Au travers des entretiens professionnels menés, accompagnement des projets de façon individuelle notamment dans le cadre de la bourse des mobilités internes.

RESPONSABILITE(S)

L'organisation du travail de l'équipe paramédicale est sous la responsabilité du binôme de cadre de santé du service de chirurgie digestive, endocrinienne et urologie. Elle s'inscrit en lien au projet médico-soignant du service et du pôle de chirurgie. A ce titre, le trinôme de pôle est en soutien de la mise en œuvre.

ACCOMPAGNEMENT INSTITUTIONNEL

Direction des soins
Direction des ressources humaines
DIM / Contrôle de gestion
Présidence de la Commission Médicale d'Etablissement

EVALUATION DU PROJET

L'évaluation du projet sera réalisée à 3 mois et 12 mois en s'appuyant sur :

- Questionnaire à construire pour réaliser l'enquête auprès des équipes médicales et paramédicales
- Le nombre de lits ouverts permet d'accueillir les patients des spécialités de l'étage
- Nombre d'activation des lits supplémentaires
- Nombre d'hébergements réalisés
- Suivi des indicateurs RH : suivi des comptes d'heures supplémentaires, absentéisme, turn-over soignants
- Suivi des indicateurs qualité :
 - Enquête de satisfaction institutionnelle auprès des patients
 - Nombre de FEI

COMMUNICATION

Présentation du projet réalisée auprès de l'équipe du service

Modifications des fiches de poste et fiches de tâches au regard des nouvelles organisations visées

Présentation du projet au CSE du 17 juin 2025

Monsieur PAIN et Madame CAMUS présentent les projets sur le pôle de chirurgie.

Monsieur PAIN précise que le projet est de coucher les patients dans la spécialité adaptée.

La représentante de la CGT dit que c'est une réorganisation de service avec des suppressions de poste donc elle sera contre comme depuis le début. Elle dit ne pas voir la meilleure prise en charge des patients. Elle a été voir les deux équipes et dit qu'il y aura une augmentation de la charge de travail, une baisse de la qualité de pris en charge. Elle dit qu'en chirurgie, il y a beaucoup d'arrêts et que les équipes sont en souffrance.

Une représentante de SUD demande comment sont supprimé les postes.

Monsieur PAIN explique qu'il y a 6 secteurs sur le 4^{ème} rose. Côté IDE, il a un besoin de recrutement donc pas de départ prévu, juste un jeu de mobilité. Côté AS, il y un accompagnement des mobilités. Des contractuels étaient présents sur le 4^{ème} étage, ils se sont vu proposer d'autres postes sur le pôle. Une AS du 4^{ème} étage qui a fait le choix d'aller sur les écureuils en septembre. Sur le 3^{ème} étage, un poste de nuit est supprimé mais l'agent a été replacé.

Une représentante de SUD demande un éclaircissement sur la phrase : *Renforcer la collaboration UPOG / Chirurgie orthopédique dans la filière non programmée du sujet âgé.*

Monsieur PAIN explique qu'il accueille en moyenne 12 urgences internes ou externes par jour. L'organisation de l'UPOG sera présenté mardi au prochain CSE. C'est un service qui a montré qu'on prenait mieux en charge le sujet âgé avec moins de mortalité, moins de réadmission derrière. L'UPOG travaille à 80% sur de l'orthopédie. Le projet est d'augmenter le nombre de lits et donc de donner un meilleur accès au sujet âgé au service. Cela permettra de mieux répondre aux besoins. Il dit qu'aujourd'hui la chirurgie prend en charge 100% des patients des urgences dans la journée.

Une représentante de SUD confirme que la chirurgie prend tous les patients des urgences. Elle demande comment va être évalué la satisfaction des professionnels.

Monsieur PAIN dit c'est un sujet qui a déjà été traité sur la réanimation chirurgicale. Il y a eu un travail sur la synchronisation des temps médico-soignant. Un travail a été fait pour identifier les facteurs de satisfaction dont le premier est d'éviter d'activer les lits supplémentaires. Ce n'est presque plus le cas depuis 2024. L'amélioration de la synchronisation des temps médico-soignants devra permettre d'évaluer comment la visite contribue à une meilleure prise en soins, une meilleure coordination et une meilleure satisfaction des paramédicaux dans leur exercice. Il ajoute que le salon des entrants est beaucoup monté en puissance en 2024.

La représentante de SUD dit qu'il ne répond pas à la question. Elle demande à Monsieur PAIN d'être concis.

Monsieur PAIN répond qu'une enquête quantitative sera faite auprès des professionnels, un accompagnement quantitatif du projet est organisé avec des points chaque semaine.

La représentante de SUD lui demande s'il est au courant pour l'équipe qu'ils vont se retrouver en grandes difficultés au niveau AS.

Monsieur PAIN dit que pour le 4^{ème} étage, le sujet gériatrique est déjà davantage accompagné sur l'UPOG donc les patients les plus lourds sont déjà remis sur l'UPOG. D'ailleurs, l'IPDMS est passé de 1,30 à 1,12 et la présence de sujets de plus de 75 ans à baisser de 10 à 12 points. Pour la viscérale, l'USC joue dorénavant son rôle renforcé.

La représentante de SUD demande pourquoi il ne compte pas les consultations dans son tableau d'effectifs car les équipes tournent.

Monsieur PAIN dit que les maquettes sont présentées sur l'hospitalisation conventionnelle. Les effectifs de consultation seront traités ultérieurement.

La représentante dit que ces effectifs devraient apparaître puisqu'ils tournent.

Madame LIAUDOIS dit que ce n'est pas le parti pris.

Une représentante de SUD dit qu'il n'y a pas de raison car les effectifs tournent.

Madame LIAUDOIS répond que l'objectif était d'identifier chaque unité fonctionnelle et de corréler les effectifs à ces unités. Elle rajoute que dans le parcours patient, les professionnels des consultations contribuent à l'activité des étages et il en sera tenu compte. Elle dit que le salon des entrées a été identifié, l'activité RAAC par exemple pour y corréler les effectifs.

La représentante de SUD dit que les effectifs vont être impactés lorsqu'il y a des consultations où les filles des services le font car il y aura un impact en cas d'arrêt.

Madame LIAUDOIS dit que lorsqu'on s'occupera des consultations on reprendra les effectifs de l'hospitalisation pour faire une analyse globale.

La représentante de SUD répond que c'est maintenant qu'on retire des agents, donc il faut compter la consultation. C'est la logique. Elle demande pourquoi la RAAC fait partie des tableaux et pourquoi on le fait sur ce service et pas sur les consultations. Elle demande pourquoi jeudi et vendredi et pas les autres jours.

Monsieur PAIN dit que l'activité RAAC est déjà existante mais pas structurée et rendue visible. Sur l'orthopédie, les missions de la coupure transverse du vendredi c'est de fluidifier les entrées de la semaine suivante et l'après-midi de faire un temps d'éducation conjoint avec les kiné, qui n'est ni plus ni moins que de la RAAC. L'idée est d'identifier l'activité et de la valoriser.

La représentante de SUD dit que les roulements ne peuvent pas être les mêmes que ceux utilisés à l'entrée dans le NHO puisqu'on enlève le personnel.

Monsieur PAIN dit que le cycle peut être conservé. Sur l'AS de nuit du 3^{ème} étage, le choix de l'équipe est de bénéficier d'un week-end de plus étant donné que le roulement est excédentaire.

Une représentante de SUD dit qu'il faut donc des roulements. Elle rajoute que quand quelqu'un à la direction comprendra les roulements peut-être que ce sera dit. Elle demande pour la validation en équipe, quelle équipe ?

Monsieur PAIN explique que chaque cadre de santé a organisé des temps d'échanges par les points infos chaque semaine mais aussi sur des temps de travail sur les fiches de postes et de tâches. Les équipes de nuit ont été rencontrés la nuit.

La représentante de SUD dit que l'équipe n'est pas au courant.

Monsieur PAIN dit que les comptes rendus sont à disposition et affichés dans les services. Il dit qu'il y a une mobilisation assez forte.

La représentante de SUD dit que ce sont sûrement les agents qui mentent. Elle ironise en disant que les gens ne lisent jamais rien et qu'ils assistent à des réunions dont ils ne souviennent pas.

Monsieur PAIN répond que lorsqu'il fait une réunion d'information sur laquelle il a l'ensemble de l'équipe du matin et d'après-midi, y compris les gens du salon qui sont présents, chaque semaine pour ces points de débriefing, il touche au 3^{ème} étage, 20 à 25 personnes, la même chose sur le 4^{ème} étage et cela a été reproduit chaque semaine.

La représentante de SUD dit que les gens sont menteurs.

Monsieur PAIN répond qu'il ne peut pas entendre que les professionnels ne sont pas au courant de quelque chose d'annoncer en réunion de service avec l'ensemble des présents et d'afficher chaque semaine des points de débriefing.

Une représentante de la CFDT dit qu'il y a une procédure de rappel qui existe juste pour le service de chirurgie digestive. Elle demande ce qu'il se passe en chirurgie ortho s'il y a de l'absentéisme. Elle demande si la procédure d'appel a été validée, par qui et comment.

Monsieur PAIN explique que la procédure de rappel en cas d'absence inopinée a été faite à son arrivée sur le pôle. Elle a pour visée de donner aux professionnels une procédure claire pour laisser les professionnels se réorganiser. Sur les consultations, le choix fait en équipe a été fait pour savoir comment prioriser, comment réorganiser la continuité. Le travail doit être redispaché et l'arbitrage a été fait pour savoir dans quel secteur on assure la meilleure continuité. Monsieur PAIN précise que la procédure dégradée est en cours de travail.

La représentante de la CFDT revient sur la nuit et le week-end en chirurgie digestive, où les équipes passent à 2 binômes. Elle dit qu'il n'est pas possible de compter uniquement sur les volantes IDE et AS de l'ER de nuit car des fois, il n'y en a pas. Elle dit que sur ces secteurs, la prise en charge peut être compliquée et encore plus s'il manque un professionnel.

Monsieur PAIN dit qu'aujourd'hui il y a un travail collaboratif avec les cadres de nuit et il y a Hublo qui existe. Sur l'ER on sait que la ressources AS est plus facile que la ressource IDE à sanctuariser. Il reconnaît un absentéisme de nuit par moment mais précise que l'entraide polaire est forte et les agents peuvent être redéployer.

Une représentante de SUD revient sur les fiches de tâches. Elle demande s'il faut comprendre qu'on dégrade un service au profit d'un autre. Elle dit qu'il y a des limites à la solidarité.

Monsieur PAIN explique que cette phrase a été reprise de ces prédécesseurs et qu'elle est présentée à tous les nouveaux recrutés. Des professionnels ayant une certaine ancienneté, ont un parcours sur plusieurs services du pôle et les plus jeunes, prennent facilement des Hublo sur l'institution. La mobilité est accompagnée autant que faire ce peu. On ne dégrade pas un autre service. On joue sur la souplesse que laisse les plannings en fonction des périodes de vacances. Il explique par exemple que cela a été fait sur la réanimation chirurgicale et a permis d'envoyer les agents en formation.

La représentante de SUD dit qu'elle voit bien la souplesse mais dit que cela ne semble pas bien perçu. Sur les fiches de tâches, il y a un dépassement entre l'équipe de nuit et l'arrivée de l'équipe du matin sur l'ortho maxilo; il manque les pauses repas. Elle dit que les secteurs E et F seraient fermés. Sur la fiche de tâches IDE coupeure, il est indiqué qu'elle doit récupérer 6 feuilles de transmissions. Elle dit que cela ne la fait pas rêver et qu'on ne la verra jamais dans ce service.

Monsieur PAIN explique que cela à l'avantage qu'elle connaît l'ensemble des patients. Cela lui évite d'aller à la planification tout le temps.

La représentante de SUD dit que 5 pansements simples et 5 pansements complexes, ce n'est pas la même chose. Elle demande si l'ablation d'un drain pleural n'est pas un acte médical.

Monsieur PAIN dit que c'est un travail en collaboration avec le médecin.

La représentante de SUD dit qu'il y a une erreur sur les horaires (06h45 au lieu de 07h30).

Une représentante de SUD dit que les fiches sont vieilles.

Une représentante de SUD dit qu'il faudrait rajouter la gestion des appels téléphoniques sur les fiches de tâches IDE d'après-midi.

Madame LIAUDOIS dit qu'il avait été essayé de mettre un agent administratif sur ces services mais que cela n'avait aucune plus-value car il devait systématiquement déranger l'IDE pour avoir les informations à communiquer.

La représentante de SUD revient sur la coupure et demande s'il n'y a pas d'agent de la pharmacie pour sortir les étiquettes.

Monsieur PAIN dit que le préparateur les scanne. C'est une sécurité qui est faite au fil de l'eau. L'IDE réalise un contrôle visuel.

La représentante de SUD dit que cela reste donc à la charge de l'équipe.

Monsieur PAIN confirme et dit que le préparateur ne fait que scanner et remettre en stock.

La représentante de SUD dit qu'il y a un problème sur les horaires de la fiche IDE de nuit en chirurgie ortho. Sur la fiche de poste AS, il est indiqué, « grammage des glucides ». Il s'agit en fait de la glycémie capillaire. Sur les fiches de tâches AS du matin, il manque la pause repas.

Monsieur PAIN dit que globalement les pauses repas sont prises.

La représentante de SUD dit que la fiche de tâches AS de coupure, il est indiqué préparation d'un patient dans chaque secteur pour la toilette, et demande si c'est pour tous les premiers départ au bloc comment elle fait.

Une représentante de la CFDT précise que les premiers départs se font la nuit mais que cela lui fait 5 toilettes quand même.

Monsieur PAIN dit que l'IDE et l'AS de nuit lancent les premiers départs au bloc la nuit et que pour l'AS de coupure, l'idée est reprioriser avec les collègues sur les patients qui ont besoin d'une toilette à deux par exemple.

La représentante de SUD dit qu'elle a quand même les toilettes prioritaires.

Monsieur PAIN précise qu'elle apporte de l'aide aux collègues pour les toilettes à deux et que l'idée est d'apporter du confort au patient. Il y a une baisse du nombre de toilettes complètes au lit grâce à la prise en charge à l'UPOG.

La représentante de SUD demande si les AS ont toutes été formées à la glycémie.

Monsieur PAIN répond que celles qui doivent l'être le seront.

La représentante de SUD dit que sur la chirurgie digestive et urologie, elle ne parlera pas des fiches de tâches car il n'y a pas d'horaires indiquées. Elle dit que les soins à faire ont été mis dans les tranches horaires mais sans organisation.

Madame LIAUDOIS précise qu'un travail est en cours avec l'ensemble des cadres supérieurs de santé pour reprendre les fiches de tâches et d'y intégrer les procédures dégradées comme ce qui a été fait dans le pôle MIIL.

Une représentante de la CFDT dit qu'elle apprend des choses. Elle dit que dans la fiche de poste, l'adaptabilité, ça ne passe pas. Adaptabilité à qui, à quoi, à quand, elle demande de préciser. Il y a des erreurs sur les fiches avec des pathologies différentes entre AS et IDE alors que c'est le même service (4^{ème}). Sur le mot déléguer, attention à respecter les décrets. Sur les commandes de pharmacie qui se font la nuit, c'est normalement les IDE qui le font mais c'est écrit que la fiche de tâches des AS.

Madame LIAUDOIS répond que les AS ne font pas les commandes.

La représentante de la CFDT précise, la commande des tubes pour le laboratoire mais que c'est un acte infirmier mais que ça apparait dans la fiche de tâches AS. Elle dit que pour fenêtrer un plâtre, il faut une formation préalable.

Monsieur PAIN demande où elle vu cela. Il précise que sur la gypsothérapie, qui est une spécialité en voie d'extinction, il y a une formation interne.

La représentante de la CFDT dit que sur la fiche de tâches AS de nuit, il est indiqué 3 fois qu'il faut faire le frigo et qu'il manque la procédure adaptée. Le tour commence à 22h00 et pas à 23h00. Les IDE de nuit, il faut noter qu'elles répondent au téléphone une bonne partie de leur temps pour veiller à la bonne prescription médicale.

Madame LIAUDOIS demande ce que cela veut dire, si c'est que la prescription médicale n'est pas bonne.

Une représentante de la CFDT dit que parfois des patients arrivent des urgences sans prescription médicale et qu'ils passent un temps fou.

Madame LIAUDOIS dit que la question était sur la conformité de la prescription.

La représentante de la CFDT reprend et dit que c'est qu'il n'en a pas et que cela prend une bonne partie de la nuit. Elle dit que l'IDE ne prépare pas les blocs si tôt, il n'y a que l'AS. Elle dit qu'il faut la procédure dégradée. Elle dit que pour l'objectif de faire baisser la DMS, sachant qu'en ortho les patients attendent 10 jours pour être opérés, comment il compte faire.

Monsieur PAIN dit que plus de 10 jours, cela reste des situations rares. Il dit que sur les pics, il y a entre 35 et 40 patients. La jauge classique en patients non programmés, est de 10 et 15 patients en attente d'être opérés ; cela se résorbe en 2 à 3 jours. C'est un vrai travail lancé sur ce sujet. Il reste tout de même des pics, comme en mai avec 42 patients. Il explique que GIEN permet d'envoyer des patients sur certaines pathologies pour exploiter les plateaux techniques. Le bloc a obtenu depuis fin avril, deux salles de plus par semaines pour l'orthopédie ce qui permet d'absorber des patients non programmés. A partir de 15 patients, il y a une alerte qui est donnée pour donner une priorité sur ces services. L'équipe médicale a œuvré sur ces pratiques pour faire baisser la durée de séjour.

Une représentante de SUD dit qu'on envoie des patients à GIEN mais qu'on en reçoit beaucoup aussi.

Monsieur PAIN dit qu'il y a une activité non programmée en continuité par un chirurgie orthopédique. Le non programmé de GIEN vient donc plutôt le week-end. En mai, la fermeture de l'Archette et d'Oréliance les a mis en difficultés.

Une représentante de SUD demande si on a un chirurgien esthétique.

Monsieur PAIN dit qu'il y a un chirurgien maxillo- facial mais pas de plasticien.

Un représentant de la CFDT se dit surpris de la procédure de rappel car il pensait qu'avec Everbridge il n'y avait plus de procédure de rappel. Il sait qu'une IDE de coupure a été rappelé un matin de bonne heure pour remplacer une collègue absente le matin. Il rappelle qu'une procédure de rappel doit être institutionnelle et que si c'était le cas, ce serait de l'astreinte. Sur la projection de l'activité, il indique que le projet s'inscrit dans le cadre du PRE mais répond à des besoins. Il demande quelles projections d'économie sont faites et combien d'activité va être pris en charge et est-ce que l'IPDMS va baisser et combien cela va-t-il rapporter.

Monsieur PAIN dit qu'il ne pourra pas répondre à tout. L'étude est en cours au niveau du pôle. Sur l'activité, celle-ci est en hausse de 6% depuis le 1^{er} janvier. Il y a une transformation car plus d'ambulatoire. Sur l'IPDMS, il n'y a pas de difficultés sur le pôle.

Le représentant de la CFDT demande si les 10 lits fermés au 4^{ème} ne seront jamais réouverts.

Monsieur PAIN explique que cette fermeture est liée à des congés maternités qu'il n'a pas pu remplacer. Il n'avait pas les ressources pour maintenir cette unité ouverte. Les AS ont été redéployer sur le pôle.

Une représentante de la CFDT dit qu'il y a un départ d'urologue à la retraite.

Monsieur PAIN confirme et dit qu'une ancienne interne doit arriver en remplacement et que l'équipe sera au complet.

La représentante de la CFDT demande s'il y a aura une baisse d'activité avec le départ de ce médecin.

Monsieur PAIN confirme que ce n'est pas envisagé d'autant que le médecin a déjà opéré un virage vers les consultations, sur l'aspect médical de l'urologie. Le médecin qui arrive devra développer des activités nouvelles.

Une représentante de SUD souhaite faire une alerte sur la chirurgie. Il y a quelques années, il y a une suppression de postes et les gens sont partis. Cela a été une galère. Elle dit à Monsieur PAIN qu'il a été bon élève et qu'il supprimé énormément de postes mais met en garde car cela a été violent pour ces équipes lorsqu'elles se sont retrouvées à 1 pour 15. On a ensuite remis du personnel.

Madame LIAUDOIS prend l'alerte et dit que le contexte n'est pas le même et rappelle que cela ne l'amuse pas de supprimer du personnel. Elle dit qu'il y a regard différent porté sur l'organisation des paramédicaux et une meilleure synchronisation médico-soignante et une garantie des trios de pole. Elle dit cependant rester vigilance à d'éventuels dérailages.

Une représentante de SUD demande à Monsieur PAIN s'il est faisant fonction cadre de pôle.

Monsieur PAIN et Madame LIAUDOIS répondent qu'il est cadre de pôle, faisant fonction de cadre supérieur de santé.

Madame LIAUDOIS demande pourquoi elle pose cette question.

La représentante de SUD dit que pour elle, il était cadre supérieur de santé.

Monsieur ARRIL met au vote.

Les 2 projets sont regroupés en un seul vote.

10 VOTANTS – 10 CONTRE

Monsieur DI MASCIO précise qu'étant donné qu'il s'agit d'une reconvoction, le sujet ne sera représenté.

4. Comptes financiers et affectation des résultats

Monsieur MORISSEAU est présent pour présenter les comptes financiers 2024. Il rappelle que la fin de l'exercice est au 31/12 et que les chiffres doivent être présentés au plus tard le 30 juin après approbation par les commissaires aux comptes. L'avis des commissaires aux comptes à bien certifier sincères les comptes de l'établissement.



CSE Présentation du CF 2024

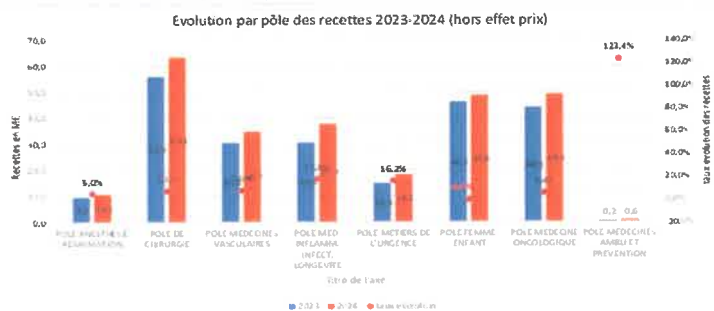
17 juin 2025

COMPTE DE RESULTATS

Dégradation du déficit du budget principal de 2,9 M€ entre 2023 et 2024 pour atteindre un résultat global de - 41,2M€

❖ Progression des recettes d'activités hospitalisation : + 17,5 M€

- Garantie de financement (base 2019) : 50% de 257,4 M€
- Recettes d'activité en tarification à l'activité : 50% de 246,8 M€ } +15,6 M€
- Remboursement de médicaments : +10 M€
- Diminution des dotations MIGAC : - 18 M€
- Actes et consultations : + 3,5 M€



• Activité 2024 en progression de 6,1% en volume par rapport à 2024

• L'activité 2024 représente l'équivalent de 95,8 % de l'activité 2019

COMPTE DE RESULTATS

❖ Principales évolutions des autres recettes : Progression de 12,2 M€ :

- Autres produits de l'activité hospitalières : + 1,4 M€
 - ✓ prestations AME : +0,3 M€ ;
 - ✓ part mutuelles : +0,8 M€ ;
 - ✓ Prestations autres établissements : +0,1 M€
- Remboursement de médicaments : + 0,8 m€
- Chambres particulières : + 1,5 m€
- Mis à disposition du personnel : + 0,7 M€
- Essais thérapeutiques : +0,7 M€
- Augmentation des recettes exceptionnelles de 3 M€ - Reprise de provisions sur les immobilisations vouées à la déconstruction.

COMPTE DE RESULTATS

❖ Principales évolutions des dépenses : Progression de 32,7 M€ :

- Evolution Charges du personnel : + 22 M€
 - ✓ Personnel médical : + 7,3 M€ (effet volume 3,9 M€ -> + 13 ETP Sénior et 33,5 ETP Junior ; effet prix 3,4 M€)
 - ✓ Personnel non médical : + 10,5 M€ (effet volume 4,8 M€ -> + 80 ETP ; effet prix 6,3 M€)
 - ✓ Personnel extérieur : + 3,9 M€ (Chirurgie, Urgences, médecines, Gien)
- Evolution des charges à caractère médical : + 14,1 M€ essentiellement sur la Pharmacie compensées par le remboursement et la rétrocession des médicaments pour +10,8 M€
- Evolution des charges à caractère hôtelier et général : - 3,1 M€
 - ✓ Energie : - 2,7 M€
 - ✓ Frais de transport hélicoptères : + 0,4 M€
- Evolution des dépenses d'amortissements, financières et autres : - 0,3 M€ malgré une dépréciation annuelle pour créances douteuses de 1,5 M€ et une progression des amortissements de +2,1 M€.

ATTERRISSAGE 2024

SYNTHESE ELEMENTS RESULTAT 2024

| Libellés | Montants |
|---|--------------------|
| RESULTAT CF2024 CREA | -41 236 640 |
| ELEMENTS EXCEPTIONNELS : | |
| Produits sur exercices antérieurs | 2 691 024 |
| Reprise sur provisions dépréciations du VHO - | 2 489 556 |
| Produits de cessions d'éléments d'actif (remplacement IRM) | 933 866 |
| Remboursements exceptionnels (assurance, personnel, autres) | 153 643 |
| SOUS TOTAL | 6 248 089 |
| RESULTAT COURANT CF 2024 CREA | -47 484 729 |
| Montant de la SMA | 5 076 563 |
| RESULTAT STRUCTUREL 2024 CREA hors SMA | -52 561 292 |

Budget principal

| | CF 2023 | EPRD 2024 | CF 2024 | Ecart CF 2024 / CF 2023 | Evolution CF 2024 / CF 2023 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------------------|--------------------------------|
| Dépenses de personnel | 312 641 | 327 269 | 334 667 | 22 025 | 7,0% |
| Dépenses médicales | 124 187 | 122 065 | 138 334 | 14 148 | 11,4% |
| Dépenses hôtelières & générales | 64 449 | 64 059 | 61 326 | -3 124 | -4,8% |
| Dépenses d'amortissement, financières et autres | 82 692 | 81 129 | 82 410 | -282 | -0,3% |
| Total des charges | 583 969 | 594 522 | 616 736 | 32 767 | 5,6% |
| Produits assurance maladie | 439 043 | 444 414 | 456 562 | 17 518 | 4,0% |
| Autres produits de l'act Hosp. | 28 206 | 29 365 | 29 647 | 1 440 | 5,1% |
| Autres produits | 78 460 | 72 047 | 89 291 | 10 831 | 13,8% |
| Total des produits | 545 710 | 545 826 | 575 499 | 29 789 | 5,5% |
| Résultat | -38 259 | -48 696 | -41 237 | -2 978 | |

* en milliers d'euros

Budget ECOLES

| | CF 2023 | EPRD 2024 | CF 2024 | Ecart CF 2024 / CF 2023 | Evolution CF 2024 / CF 2023 |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------|--------------------------------|
| Dépenses de personnel | 6 125 | 7 030 | 6 707 | 582 | 9,5% |
| Dépenses courantes et médicales | 424 | 448 | 256 | -169 | -39,7% |
| Dépenses afférentes à la structure | 1 517 | 1 472 | 1 282 | | |
| Total des charges | 8 066 | 8 950 | 8 244 | 413 | 5,1% |
| Produits de la tarification | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0% |
| Autres produits d'exploitation | 8 075 | 8 827 | 9 041 | 967 | 12,0% |
| Autres produits | 136 | 123 | 507 | | |
| Total des produits | 8 210 | 8 950 | 9 549 | 967 | 11,8% |
| Résultat | 144 | 0 | 1 304 | 554 | |

* en milliers d'euros

Le budget avait été prévu à l'équilibre mais il est finalement très excédentaire du fait du développement de l'IFPM. Le Conseil Régional a donc augmenté les financements. Monsieur MORISSEAU indique que le Conseil Régional pourrait demander une rétrocession de ce qui n'a pas été consommé.

Une représentante de SUD dit que c'est dommage de ne pas utiliser toutes les subventions.

Budget CAMSP

| | CF 2023 | EPRD 2024 | CF 2024 | Ecart CF 2024 / CF 2023 | Evolution CF 2024 / CF 2023 |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------|--------------------------------|
| Dépenses de personnel | 768 | 807 | 723 | -45 | -5,9% |
| Dépenses courantes et médicales | 57 | 19 | 13 | -44 | -76,7% |
| Dépenses afférentes à la structure | 155 | 199 | 140 | -15 | -9,6% |
| Total des charges | 980 | 1 025 | 877 | -104 | -10,6% |
| Produits de la tarification | | | | | |
| Autres produits d'exploitation | 974 | 978 | 997 | 23 | 2,3% |
| Autres produits | 26 | 1 | 73 | 47 | 183,2% |
| Total des produits | 1 000 | 979 | 1 070 | 70 | 7,0% |
| Résultat | 20 | -46 | 193 | 174 | |

* en milliers d'euros

Budget GHT

| | CF 2023 | EPRD 2024 | CF 2024 | Ecart CF 2024 / CF 2023 | Evolution CF 2024 / CF 2023 |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------|--------------------------------|
| Dépenses de personnel | 1 960 | 2 043 | 1 941 | -19 | -0,9% |
| Dépenses courantes et médicales | | 0 | 17 | 17 | |
| Dépenses afférentes à la structure | 452 | 707 | 1 522 | 1 070 | 236,6% |
| Total des charges | 2 412 | 2 750 | 3 481 | 1 069 | 44,3% |
| Produits de la tarification | | | 140 | 140 | |
| Autres produits d'exploitation | 2 293 | 2 596 | 3 340 | 1 046 | 45,6% |
| <i>Dont Quote part</i> | 2 129 | 2 306 | 2 374 | 245 | 11,5% |
| Autres produits | 119 | 154 | 2 | | |
| Total des produits | 2 412 | 2 750 | 3 481 | 1 069 | 44,3% |
| Résultat | | | | | |
| * en milliers d'euros | | | | | |

Dotation Non Affectée

| | CF 2023 | EPRD 2024 | CF 2024 | Ecart CF 2024 / CF 2023 | Evolution CF 2024 / CF 2023 |
|------------------------------------|------------|-----------|------------|----------------------------|--------------------------------|
| Dépenses de personnel | | | | | |
| Dépenses courantes et médicales | | 2 | 1 | 1 | |
| Dépenses afférentes à la structure | 56 | 5 | 194 | 138 | 249,3% |
| Total des charges | 56 | 7 | 195 | 139 | 251,0% |
| Produits de la tarification | | | | | |
| Autres produits d'exploitation | 32 | 38 | 329 | 296 | 916,6% |
| Autres produits | | | | | |
| Total des produits | 32 | 38 | 329 | 296 | 916,6% |
| Résultat | -23 | 31 | 134 | 157 | |
| * en milliers d'euros | | | | | |

Budget USLD

| | CF 2023 | EPRD 2024 | CF 2024 | Ecart CF 2024 / CF 2023 | Evolution CF 2024 / CF 2023 | HEBERGEMENT | DEPENDANCE | SOINS |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Dépenses de personnel | 8 576 | 8 892 | 8 662 | 86 | 1,0% | 1 704 | 1 041 | 5 917 |
| Dépenses courantes et médicales | 1 262 | 1 198 | 1 135 | -127 | -10,1% | 416 | 51 | 668 |
| Dépenses afférentes à la structure | 2 532 | 2 313 | 2 334 | -197 | -7,8% | 2 274 | 11 | 50 |
| Total des charges | 12 370 | 12 403 | 12 131 | -238 | -1,9% | 4 394 | 1 102 | 6 635 |
| Produits de la tarification | 11 651 | 11 500 | 12 213 | 563 | 4,8% | 4 011 | 1 245 | 6 956 |
| Autres produits d'exploitation | 64 | 54 | 76 | 11 | 17,7% | 40 | 0 | 36 |
| Autres produits | 362 | 332 | 468 | 106 | 29,3% | 386 | 5 | 78 |
| Total des produits | 12 077 | 11 886 | 12 758 | 680 | 5,6% | 4 437 | 1 250 | 7 070 |
| Résultat | -292 | -517 | 626 | 918 | | 43 | 148 | 435 |

* en milliers d'euros

Monsieur MORISSEAU explique que les dépenses ont été améliorées par l'optimisation des dépenses énergétiques et que l'établissement a reçu des crédits supplémentaires qui n'étaient pas prévus.

Budget E (EHPAD)

| | CF 2023 | EPRD 2024 | CF 2024 | Ecart CF 2024 / CF 2023 | Evolution CF 2024 / CF 2023 | HEBERGEMENT | DEPENDANCE | SOINS |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|--------------|
| Dépenses de personnel | 11 891 | 12 340 | 12 558 | 666 | 5,6% | 2 930 | 1 958 | 7 670 |
| Dépenses courantes et médicales | 3 207 | 2 911 | 2 240 | -966 | -30,1% | 1 402 | 141 | 698 |
| Dépenses afférentes à la structure | 4 554 | 4 495 | 4 765 | 211 | 4,6% | 4 465 | 65 | 235 |
| Total des charges | 19 652 | 19 746 | 19 563 | -89 | -0,5% | 8 797 | 2 164 | 8 602 |
| Produits de la tarification | 17 014 | 17 376 | 17 771 | 757 | 4,4% | 6 856 | 1 941 | 8 974 |
| Autres produits d'exploitation | 1 161 | 1 020 | 970 | -191 | -16,4% | 845 | 52 | 74 |
| Autres produits | 411 | 417 | 3 213 | 2 802 | 682,1% | 3 178 | | 35 |
| Total des produits | 18 586 | 18 813 | 21 954 | 3 368 | 18,1% | 10 879 | 1 992 | 9 083 |
| Résultat | -1 066 | -933 | 2 391 | 3 457 | | 2 081 | -172 | 481 |

* en milliers d'euros

Monsieur MORISSEAU explique que l'ancien EHPAD de La Chapelle ST Mesmin a été vendu en janvier 2025. La vente n'est pas encore constatée dans les comptes 2024 mais il y avait une provision sur la dépréciation. Le prix de vente estimé était inférieur au prix de vente. Les commissaires aux comptes ont demandé à reprendre cette provision de 2,8 millions d'euros (sur la ligne Autres Produits). Le résultat est donc très excédentaire sur les EHPAD.

Une représentante de SUD demande pourquoi le bâtiment n'a pas été vendu le prix estimé.

Monsieur MORISSEAU explique que pour les comptes de cette année, on ne constate pas le produit de la vente.

Affectation des résultats

| Budget (en Millions d'euros) | Report à nouveau au 01/01/2024 | Résultat 2024 | Résultat à affecter | Excédent affecté à l'investissement | Affectation en report à nouveau excédentaire ou déficitaire |
|----------------------------------|--------------------------------|---------------|---------------------|-------------------------------------|---|
| Activité principale | -156,21 M€ | -41,24 M€ | -197,45 M€ | | -197,45 M€ |
| DNA | 0,00 M€ | 0,13 M€ | 0,13 M€ | | 0,13 M€ |
| CAMSP & EMG | 0,42 M€ | 0,19 M€ | 0,61 M€ | | 0,61 M€ |
| Ecoles et Instituts de formation | 0,40 M€ | 1,30 M€ | 1,70 M€ | 0,40 M€ | 1,30 M€ |
| GHT | | | | | |
| USLD | 1,62 M€ | 0,63 M€ | 2,25 M€ | | 2,25 M€ |
| section hébergement | 0,16 M€ | 0,04 M€ | 0,20 M€ | | 0,20 M€ |
| section dépendance | 0,57 M€ | 0,15 M€ | 0,72 M€ | | 0,72 M€ |
| section soins | 0,89 M€ | 0,44 M€ | 1,33 M€ | | 1,33 M€ |
| EHPAD | -0,79 M€ | 2,39 M€ | 1,60 M€ | 1,00 M€ | 0,60 M€ |
| section hébergement | -3,89 M€ | 2,08 M€ | -1,81 M€ | | -1,81 M€ |
| section dépendance | 0,46 M€ | -0,17 M€ | 0,29 M€ | | 0,29 M€ |
| section soins | 2,64 M€ | 0,48 M€ | 3,12 M€ | 1,00 M€ | 2,12 M€ |

Merci de votre attention



Une représentante de la CGT dit que comme chaque année, c'est imbuvable. Elle dit que le financement des personnels extérieurs a été multiplié par 3 et regrette de ne pas avoir de retour par rapport aux années précédentes. Elle rappelle que cela fait plusieurs CSE qu'elle demande une information sur les dépenses de personnel des directeurs. Elle regrette que le budget de personnel englobe tout et de n'avoir aucune vision de ce qu'il se passe au niveau des directeurs.

Monsieur DI MASCIIO confirme que les dépenses en personnels extérieurs augmentent et spécifiquement sur deux secteurs : le bloc et les urgences.

Une représentante de SUD demande si une analyse des plannings a été réalisée au vu des dépenses.

Monsieur DI MASCIO demande si son intervention est de dire que si les plannings étaient mieux faits, il y aurait moins de besoin aux urgences.

La représentante de SUD confirme. Elle dit qu'il faut analyser.

Monsieur DI MASCIO dit que pour le bloc, des efforts de formation vont être faits mais ne seront visibles qu'à moyen terme. Sur les dépenses de personnel, il rajoute qu'il y a environ 80 ETP en plus et pas majoritairement sur des fonctions administratives.

La représentante de la CGT réitère sa question et demande ce qu'il en est des dépenses de personnel des directeurs. Elle dit que l'année prochaine sera encore pire si on souhaite augmenter l'activité et en supprimant des postes.

Une représentante de SUD dit qu'ils ont bien compris le problème. Qu'il ne suffit pas de dire « oui bon bref ». il faut se mettre au travail et faire les choses correctement. Elle dit que c'est en train de monter dans tout l'hôpital, que les urgences ont débarqués comme ça, qu'ils ne veulent plus passer par les syndicats. Elle dit qu'eux ont affaire à Monsieur DI MASCIO et qu'il ne se passe rien. Cela fait monter la pression.

Monsieur ARRIL répond que ce n'est pas un choix initial d'engager des dépenses importantes en intérim. Il dit que si les plannings peuvent permettre de voir les choses différemment, il ne voit pas de raison de s'en priver.

La représentante de SUD dit que pourtant ce n'est pas fait. Elle dit l'avoir vu pendant un an, vu que ce sont ses plannings.

Monsieur ARRIL dit que si ce n'est pas fait, il faut le faire. Il dit avoir déjà répondu sur les dépenses de personnel de direction et précise que la réponse ne satisfait pas les représentants du personnel.

La représentante de SUD dit qu'un directeur n'ira pas faire de toilettes, tirer un chariot et pourtant sur 5 ans, il y a 5 directeurs de plus. Elle demande la masse salariale.

Monsieur DI MASCIO dit que l'explication sur l'augmentation du nombre d'ETP a déjà été donnée. Il dit qu'il avait été montré qu'il y avait eu une reprise des sites.

La représentante de SUD dit que pour les agents, on les met à moins pour s'occuper de personnes. Elle dit qu'il dit que chez les directeurs, ils ne sont pas capables de faire plusieurs choses à la fois alors que les soignants doivent le faire.

Monsieur ARRIL dit que la question se posera lorsqu'il y aura un départ.

Un représentant de la CFDT remercie Monsieur MORISSEAU. Il dit que ce n'est pas une surprise sur le déficit qui avait été prévu. Il dit que vu l'état des caisses nationales, il faut craindre qu'il n'y ait pas d'aide SMA l'année prochaine. Il dit que le contexte national va donc impacter encore plus. Il constate qu'il y a des points positifs sur l'activité. Il prend acte du déficit et que c'est un déficit structurel (report de 200 millions). Il dit avoir appris la mise en place d'une taskforce et que Monsieur ARRIL en serait le pilote. Il demande ce qu'il est prévu de faire au niveau de la stratégie en 2025, quelles sont les pistes, quelles seront les conséquences sur les effectifs, est ce que le plan de retour à l'équilibre sera plus dur.

Monsieur ARRIL renvoie à la réunion du 4 juillet qui aura lieu à l'initiative de la CME et élargi aux médecins, aux cadres et aux représentants du personnel. Des réunions sont en cours de réalisation dans les pôles et avec les services. Le maître mot restant le développement de l'activité.

Une représentante de SUD dit qu'on perd tous les médecins.

Monsieur ARRIL dit que l'autre branche de l'alternative est une réduction drastique des charges mais qu'il ne veut pas faire.

Une représentante de SUD demande si l'augmentation des frais de transports hélicoptérés est liée à l'augmentation des carburants.

Monsieur MORISSEAU répond que c'est lié à la négociation faite avec les deux sociétés d'hélicoptère qui imposent au niveau national leurs tarifs. Le carburant est un facteur mais aussi les pilotes qui ont eu une revalorisation. Il dit que c'est compensé à l'euro prêt par les ARS.

Une représentante de SUD demande pourquoi il n'y a pas de résultat pour le GHT.

Monsieur MORISSEAU explique que c'est le principe d'un GHT avec un résultat forcément à 0. Il y a les contributions des membres et les dépenses sont couvertes par ces contributions.

La représentante de SUD dit qu'il avait été prévu que le GHT ne coûte rien à l'établissement.

Monsieur MORISSEAU répond que c'est une répartition des coûts. C'est une présentation différente des coûts.

La représentante de SUD dit que c'est pour permettre de dire qu'ils sont dispatchés sur le GHT.

Monsieur MORISSEAU répond que ce n'est pas le cas.

La représentante de SUD dit que si, que c'est sa vision. Elle ironise en disant qu'elle est tordue, qu'elle ne comprend pas tout et que c'est compliqué pour elle. Elle demande ce qu'il en est pour la gestion des bilans de MEDIPOLE. A ce jour, c'est moitié-moitié avec l'Archette sauf qu'il est maintenant demandé de tout prendre ? Elle dit que c'est un apport financier et demande pourquoi on voudrait ne pas tout prendre.

Monsieur MORISSEAU dit qu'en tant que financier, cela peut être intéressant. Il dit qu'il faut répondre à l'appel d'offres mais ne sait pas si notre laboratoire est en capacité d'absorber toute la charge.

La représentante de SUD dit que pourtant c'est financier.

Monsieur MORISSEAU dit ne pas avoir d'autres éléments sur le sujet.

La représentante de SUD dit qu'elle demande également d'avoir la masse salariale des directeurs.

Monsieur ARRII dit qu'il a apporté une réponse.

La représentante de SUD dit qu'elle n'ait pas satisfaisante et qu'il faut la masse salariale des directeurs. Il faut expliquer les 5 ETP, et montrer budgétairement ce que cela coûte. Elle dit que cela doit être donné une fois par an et que si ce n'est pas le cas, c'est qu'il y a des choses à cacher.

Monsieur ARRII répond qu'il est fonctionnaire et que donc sa rémunération est liée à son échelon.

Une représentante de SUD répond que dans la masse salariale, il y a la rémunération et les avantages.

Monsieur DI MASCIIO répond que cette donnée est publique.

La représentante de SUD répond que ce n'est pas publique et demande d'arrêter de prendre les gens pour des idiots.

Monsieur ARRII répond que c'est dans le journal officiel.

La représentante de SUD dit que ce qu'elle recherche c'est la masse salariale, que c'est une obligation de la donner une fois par an. Elle ne comprend pas pourquoi on ne leur donne pas.

Monsieur ARRII répond que le directeur général a déjà répondu à leur demande.

La représentante de SUD que la réponse est non.

Monsieur ARRII répond que la rémunération des directeurs d'hôpitaux est connue car elle est publiée.

La représentante de SUD demande pourquoi on présente la masse salariale médicale, paramédicale mais pas celle des directeurs.

Monsieur DI MASCIO dit que c'est présenté dans les chiffres de la masse salariale.

La représentante de SUD dit qu'ils coutent cher sur la masse salariale qu'ils sont en train de détruire.

Monsieur ARRIL demande s'il y a d'autres interventions et met au vote.

Une représentante de SUD dit que si on avait codé mieux que ça, nous n'en serions pas là.

10 VOTANTS – 5 POUR – 5 CONTRE

Monsieur MORISSEAU présente les résultats.

Il dit que tous les pôles sont déficitaires mais que 3 d'entre eux le sont, avant la déduction des charges induites ce qui est très inquiétant. Ce document est utilisé lors des rencontres avec les chefs de pôles et les chefs de service. L'objectif est de revenir au résultat opérationnel.

Un représentant de la CFDT dit que sur le PMU, le pôle ne pourra jamais être à l'équilibre car les recettes sont normées.

Monsieur MORISSEAU dit que c'est possible, au moins sur le résultat opérationnel. Il indique que sur les urgences, des moyens ont été mis en œuvre, notamment sur l'intérim, qui dégradent de manière très importante les résultats et que sur le pôle MU en général, on constate une baisse d'activité par rapport 2019. En face de cela, les coûts ont explosé (SEGUR, renfort...).

Une représentante de SUD dit que sur les comptes analytiques, on doit faire apparaître la part des directeurs.

Monsieur MORISSEAU dit que c'est dans les charges induites et que cela n'a pas été détaillé pour chaque catégorie de professionnels.

La représentante de SUD dit que pour les directeurs, c'était mis et qu'elle doit avoir la vision dessus.

Monsieur MORISSEAU précise qu'il n'a jamais produit ces données.

La représentante de SUD répond que si elle le sait, c'est qu'elle l'a déjà vu sur des comptes analytiques. Elle demande qu'on arrête de la prendre pour une idiote et dit qu'elle l'a vu.

QUESTIONS DIVERSES

6. Happytal

Monsieur MORISSEAU revient sur Happytal. Il rappelle qu'Happytal a été condamné. Le CHU n'est pas concerné car au moment des pratiques, le CHU a exigé d'Happytal de reprendre les formulaires. Dans notre formulaire, il y a différentes lignes de prestation et une ligne a été ajoutée « je ne souhaite pas de chambre particulière ». Le document a été validé par la DGCCRF. Il ne peut donc pas y avoir d'actions contre l'hôpital car c'est un choix qui est laissé. Il rappelle qu'à l'échelle de l'établissement, il est préférable que les gens prennent des chambres individuelles. Il rappelle que l'établissement a été construit sur une base de chambres individuelles qui doivent être valorisées. C'est un surcout majeur pour l'établissement parce que le nombre de mètres carrés est bien supérieur à d'autres établissements où il n'y a pas de qualité identique. La modalité des chambres particulières finance en partie ce surcout. Cela représente environ 7 millions d'euros au niveau de l'établissement. Il redit que l'établissement est en conformité avec la DGCCRF et qu'il y a eu des contrôles.

Une représentante de SUD dit qu'il serait bien qu'Happytal arrête d'harcéler les gens.

Monsieur MORISSEAU répond qu'il a été convenu qu'il ne doit pas y avoir plus de 3 contacts (2 SMS puis un appel).

La représentante de SUD dit que on coche la case disant qu'on ne veut pas de chambre seule et qu'on est contacté 3 fois, c'est du harcèlement.

Monsieur MORISSEAU dit qu'il peut y avoir des cas particuliers. Il précise que cela est contractualisé et que si la personne répond STOP au SMS, cela arrête les relances. Il dit avoir essayé de faire les choses correctement.

Une représentante de SUD dit que ce n'est pas correcte et qu'il faut les reprendre.

Une autre représentante de SUD dit que ce n'est pas correcte au niveau des prestations non plus. Elle dit que ce n'est pas donné et que la TV et le WIFI ne fonctionnent pas. Elle rajoute qu'ils ne sont pas joignable le dimanche lorsqu'il y a des changements de chambre. Les patients se retrouvent à payer avec des prestations qui ne fonctionnent pas.

Monsieur ARRIL dit qu'il faut faire remonter ces éléments et qu'ils seront évoqués lors des bilans réguliers réalisés avec Happytal.

La représentante de SUD dit que dernièrement, c'est un agent d'Happytal qui a dit au patient de ne pas prendre le WIFI parce que c'était cher et que ce ne fonctionnait pas.

Monsieur ARRIL dit qu'il faut avoir des éléments à remonter et qu'il demandera les corrections.

Monsieur MORISSEAU précise que le service des usagers fait remonter et qu'il y a très peu de contestations sur ce qui est fait.

Une représentante de SUD dit que c'est parce que les patients ne maîtrisent pas Happytal et qu'ils en parlent aux agents hospitaliers. Elle dit que c'est du commerce pur et dur et rappelle qu'il y a des personnes vulnérables au sein de l'hôpital.

Une représentante de SUD dit qu'elle ne pense pas que cela fonctionne aussi bien que ça car des patients payent alors qu'ils ne voulaient pas de chambre seule et qu'ils sont obligés de faire une réclamation et que cela prend du temps.

Une représentante de SUD dit qu'ils mettent en avant que ce soit la mutuelle qui prendra en charge.

Monsieur ARRIL dit qu'il faut faire remonter pour en parler avec Happytal et corriger.

Monsieur MORISSEAU dit que la télévision est incluse dans la chambre particulière. Il précise également qu'il a une case particulière pour demander la chambre particulière dans la limite de la prise en charge de la mutuelle. Dans ce cas, c'est facturé au montant de la prise en charge de la mutuelle.

Une représentante de SUD demande à Monsieur MORISSEAU de préciser son propos sur le fait que lorsque que le patient prend une chambre particulière, la télévision soit incluse. Car elle dit que le patient paye malgré tout.

Monsieur MORISSEAU dit que ça doit être le cas.

Un représentant de la CFDT confirme ce qui est dit par SUD.

Monsieur MORISSEAU dit que c'est écrit sur le formulaire.

Une représentante de la CFDT dit qu'il faut avoir demandé une chambre seule. Elle explique que dans son service, il n'y a que des chambres individuelles sauf 2 doubles.

Monsieur MORISSEAU dit que c'est la spécificité de notre établissement.

La représentante de la CFDT dit que les patients payent alors qu'ils ne devraient pas.

Monsieur MORISSEAU précise que ce n'est pas la chambre individuelle qui donne le droit à la télévision mais le fait de la faire prendre en charge par la mutuelle.

Une représentante de SUD dit que personne n'est au courant de cela et demande qu'on renvoie le formulaire.

Monsieur MORISSEAU indique que Madame MUTEZ leur fera parvenir.

7. Direction commune EPSM / CHU

La représentante de la CGT dit qu'il n'y a aucune information concernant la fusion des directions de l'EPSM et du CHU. Elle a eu des informations par ses collègues de l'EPSM.

Monsieur DI MASCIO répond qu'il y a un projet de direction commune entre les deux établissements. Les instances seront saisies si ce projet abouti.

Un représentant de la CFDT dit que le projet est que le Directeur Général du CHU devienne également Directeur de l'EPSM. Il dit que l'établissement de Beaugency a également été consulté mais les instances du CHU. Il demande s'il y a bien un projet et que cela doit passer en instances dont le conseil de surveillance. Il dit que les collègues de l'EPSM les ont informés que le sujet est déjà passé dans leurs instances.

Monsieur ARRIL dit s'être déjà exprimé sur le sujet. Il dit que c'est évoqué dans les instances et que cela doit passer dans les instances des établissements puis dans celles du CHU.

Le représentant de la CFDT dit que cela doit être une concertation alors qu'il croit savoir que c'est déjà passé en instance à l'EPSM.

La représentante de la CGT confirme que cela a déjà été présenté.

Monsieur ARRIL répond que sera fait dans les formes et passera bien en instance au CHU. Il précise que cela ne pourra pas se faire si ce n'est pas le cas.

La représentante de la CGT prend note.

Une représentante de SUD demande de quoi il est question.

Monsieur ARRIL dit qu'il s'agit de la future direction déléguée entre le CHU et l'EPSM.

La représentante de SUD demande ce que cela donne.

Monsieur ARRIL dit que cela sera présenté lorsque cela sera soumis aux instances du CHU.

8. Service des soins palliatifs

La représentante de la CGT demande ce qu'il en est de la fermeture du service de soins palliatifs par manque de médecins.

Une représentante de la CFDT dit que tout le monde a entendu la même chose, il y a des départs de médecins au service de soins palliatifs ce qui interpelle beaucoup l'équipe. Quelles seront les conséquences sur le service, sur les agents.

Monsieur ARRIL dit qu'il ne sait pas répondre à cette question. Il a participé à une réunion sur la douleur où un praticien arrêté et une hypothèse de départ mais non certaine.

La représentante de la CFDT demande si cela aurait donc plutôt un impact sur l'équipe mobile douleur.

Madame LIAUDOIS dit qu'elle n'a pas d'informations. Elle a une idée globale mais pas d'éléments précis.

Une représentante de SUD demande s'il est possible d'avoir les dates de stagiairisation. Elle dit que ce n'est pas lancé.

Monsieur DI MASCIO dit qu'il y a un peu de retard.

La représentante de SUD demande qu'on leur fournisse pour l'ensemble des catégories. Elle demande également un retour sur les embauches des sorties d'écoles. Elle demande également pour les contrats d'allocation d'études où on demanderait aux agents de faire 8 mois de nuit et 4 mois de jour. Elle dit que ces personnes ne rentrent pas dans les roulements.

Madame LIAUDOIS explique que c'était la condition pour que les professionnels bénéficient de cette allocation. Elle a affecté principalement les agents sur la nuit aux urgences car sinon les professionnels ne seraient pas venus. Elle explique avoir restreinte l'allocation d'études, aux postes de nuits, à l'ER et à la gériatrie. Elle explique que l'engagement est de deux ans.

La représentante de SUD dit que la pénibilité est énorme.

Madame LIAUDOIS dit que pour l'année prochaine, elle réduira davantage les possibilités pour les allocations d'études à l'ER de nuit, le pôle personnes âgées et les postes de nuit.

Un représentant de la CFDT dit qu'il n'a pas été présenté en CSE un point sur la fermeture des lits estivales et les redéploiements. Il dit supposer que tous les lits vont rester ouverts. Il revient également sur une pression qui serait mise sur les secrétariats médicaux pour que les compteurs d'heures doivent être à 0 à la fin de l'année. Il dit ne pas comprendre cet acharnement sur les secrétariats médicaux et dit qu'historiquement, il y avait un accord local pour pouvoir conserver une base de 35 heures. Il dit que ces heures laissent une souplesse aux agents. Il dit que les agents se mettront en arrêt ou en journée enfant malade.

Une représentante de la CFDT complète qu'on leur fait la remarque de transformer des congés en récupération pour ne plus avoir le stress du compteur.

Monsieur DI MASCIO demande qu'on lui fasse parvenir ces éléments pour voir ce qu'il en est.

Monsieur HAUDRY rappelle que le but de la note était de faire baisser les gros compteurs.

Une représentante de la CFDT dit qu'aujourd'hui même les agents qui ont 4 heures subissent la pression.

Monsieur DI MASCIO propose qu'on fasse un point sur les compteurs des AMA et qu'on en reparle avec Madame TRANSON.

Une représentante de SUD dit que Madame TRANSON a précisé qu'elle voulait tous les compteurs à 0 car certains abuseraient.

Monsieur DI MASCIO dit que les compteurs qui s'accumulent ne sont pas une bonne chose et qu'il faut une gestion à l'année des heures.

La représentante de SUD dit qu'il faut faire attention aux agents administratifs car on a besoin d'eux et il ne faudrait pas qu'ils partent tous.

Monsieur ARRIL clôture la séance à 11h52.

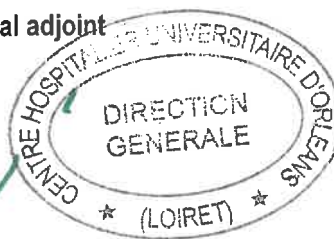
PROCES-VERBAL DE LA SEANCE DU COMITE SOCIAL D'ETABLISSEMENT

DU MARDI 27 JUIN 2025

Ont signé le présent procès-verbal,

Le président du Comité Social d'Etablissement,

Monsieur ARRIL, Directeur général adjoint



La secrétaire du comité social d'établissement,

Madame BOUZOUINA, auxiliaire de puériculture

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized initial 'B' followed by a horizontal line.