



# Comité Social d'Établissement

## PROCES VERBAL

Séance ordinaire du 21 mai 2025

4<sup>ème</sup> séance de l'année

Direction des Ressources Humaines

# ORDRE DU JOUR

Un CSE extraordinaire s'est réuni le 21 mai 2025 à 09h30 pour traiter des points suivants :

## AVIS

1. Projet d'organisation en 12 heures du service d'accueil des urgences adultes – Unité d'hospitalisation de courte durée
2. Revue des organisations dans le cadre du plan de retour à l'équilibre
  - a. Pôle de médecine inflammatoire, infectieuse et longévité
    - i. Réorganisation du service de médecine polyvalente post-urgences
    - ii. Réorganisation du service de rhumatologie
    - iii. Réorganisation du service de médecine interne – *2<sup>ème</sup> présentation*
    - iv. Réorganisation du service de médecine aigue-gériatrique – *2<sup>ème</sup> présentation*

## INFORMATION

3. Mesures de retour à l'équilibre concernant le personnel médical
4. Mesures de retour à l'équilibre concernant le titre 3

## **PRESENTS :**

**Président :** Monsieur Arrii, Directeur général adjoint

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

### **SYNDICAT CFDT**

Madame Chancel, titulaire CFDT

Madame Bellil-Matela, titulaire CFDT

Madame Bonneviot, titulaire CFDT

Madame Bourachot, suppléante CFDT

Madame Lecomte, suppléant CFDT

Monsieur Durin, suppléant CFDT

### **SYNDICAT SUD**

Monsieur Quinet, titulaire SUD

Madame Lefrançois, titulaire SUD

Madame Voillot, titulaire SUD

Madame Piquepaille, titulaire SUD

Monsieur Chansard, suppléant SUD

Madame Sopaj, suppléante SUD

Madame Toulleron, suppléante SUD

### **SYNDICAT CGT**

Madame Lemasson, titulaire CGT

## **REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL (sans voix délibérative) :**

Madame Thenot, suppléante SUD

## **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

Monsieur Haudry, Responsable ressources humaines

Madame Steegmans, Psychologue du travail

## Monsieur ARRII ouvre la séance à 9h30

### AVIS

1. Projet d'organisation en 12 heures du service d'accueil des urgences adultes – Unité d'hospitalisation de courte durée

Madame Picout présente le projet.



### DIRECTION DES SOINS

## Organisation en 12 heures de l'équipe paramédicale du Service d'Accueil des Urgences adultes – Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

### 1. Contexte du projet

Le projet consiste à modifier les cycles de travail et la maquette organisationnelle en 12h de l'équipe paramédicale du SAU et de l'HTCD.

C'est une réflexion portée par les soignants du service depuis plusieurs années. Un groupe de travail a été constitué en 2021 afin de réfléchir à une organisation des soins en 12h au sein du SAU et en HTCD. (Cf Annexe).

#### 1.1. Constat de départ

- **L'activité croissante** du nombre de passages patients dans le service et la difficulté d'hospitalisation des patients en aval du service impactent fortement la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients (surveillance, application des PM, risque de décompensation...).
- Nombre de passages au SAU de 2019 à 2024
  - 2019 : Total des venues : 65670 (dont 8278 réorientations)
  - 2020 : Total des venues : 57406 (dont 8230 réorientations)

- 2021 : Total des venues : 62312 (dont 10222 réorientations)
- 2022 : Total des venues : 46382 (dont 12477 réorientations)
- 2023 : Total des venues : 52157 (dont 15611 réorientations)
- 2024 : Total des venues : 55923 (dont 13968 réorientations)

- **La charge de travail** (physique, mentale, psycho affective) des équipes, les conditions d'exercice favorisent l'épuisement professionnel et un turn over important des personnels. Les organisations de travail en 8h00 impliquent une présence 5 jours par semaine, laissant peu de temps de récupération aux équipes.

Le turn over des équipes infirmières et aides-soignantes ne permet pas actuellement de maintenir les **compétences paramédicales** et induit ainsi une perte d'expertise dans les soins au sein de la filière urgence. L'expertise attendue a pour but de sécuriser les soins grâce au raisonnement clinique et l'observation clinique du patient, donc d'anticiper les prises en soins.

Enfin, **les technologies**, de plus en plus innovantes, nécessitent une formation spécifique en qualité et quantité et donc un temps de formation allongé pour les nouveaux professionnels afin d'approfondir l'utilisation de ces techniques et sécuriser les soins.

- **Les relèves d'équipes** (3 temps de transmission) sont des points de crispation et génèrent pertes d'information, désorganisation, désynchronisation médicale / paramédicale notamment. Les débrayages ont lieu sur ces temps de relève d'équipe car la tension est trop importante.
- Les nouveaux professionnels souhaitent majoritairement une organisation en 12h (**pour la conciliation vie pro vie perso**) ; cette dernière nous permettrait de recruter plus facilement et de fidéliser les professionnels plébiscitant les 12h depuis plusieurs années
- Certains IDE du SAU sont **mutualisés avec le SMUR**. Cela implique pour ces agents des plannings en alternance jour / nuit et du 8h / 12h, complexifiant le rythme de travail.
- La mise en place des 12h en UHCD en juillet 2024 a permis une **meilleure collaboration IDE et médecin** qui fonctionnent en binôme.

## 1.2. Objectifs :

- Sécuriser les prises en soins des patients
- Améliorer la synchronisation médicale/paramédicale
- Répondre aux besoins des professionnels de conciliation vie pro/vie privée

## **2. Les enjeux du projet, les objectifs**

### **2.1. Modalités :**

Devant ces constats, l'équipe paramédicale, en collectif groupe de travail 12h et accompagnée de l'encadrement, a travaillé sur une nouvelle organisation, avec :

- Une amplitude de travail en 12 heures,
- Un accompagnement et un travail sur les compétences des nouveaux arrivants,
- Un travail de développement des compétences à moyen et long terme, permettant de fidéliser les professionnels,
- Une organisation de travail favorisant une prise en charge optimale du patient garantissant une continuité des soins et de limitant la perte d'informations au moment des transmissions.
- Une réactualisation des fiches de tâches IDE et AS en 12h rédigées par l'encadrement. Celles-ci ont fait l'objet de relecture par les membres du groupe 12h.

### **2.2. Les enjeux de ce projet :**

- 3.** Favoriser l'attractivité et la fidélisation des professionnels paramédicaux,
- 4.** Améliorer la qualité de vie au travail en favorisant l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle en permettant un rythme de travail moins contraignant qu'en 8 heures par une présence moins fréquente sur le lieu de travail,
- 5.** Améliorer la gestion des risques et la qualité des soins en agissant sur les facteurs humains,
- 6.** Développer et maintenir les compétences paramédicales
- 7.** Permettre d'uniformiser l'amplitude horaire au sein du pôle des métiers d'urgences (SMUR, MIR) pouvant faciliter les remplacements, la mise en place de formations communes (par exemple pose KTC, KTA ? ...), développer des projets inter-service et ainsi créer une dynamique polaire et plus largement avec les services de soins critiques (ER soins critiques)
- 8.** Réduire les coûts d'intérim
- 9.** Favoriser la collaboration médecins / paramédicaux avec des interlocuteurs identifiés sur 12h, permettant une meilleure coordination et optimisant la continuité et la sécurité des soins.

## 10. Description du projet

### 10.1. Description du fonctionnement actuel et futur avec la mise en place du projet

L'organisation du SAU et notamment celle des secteurs n'est pas modifiée au regard du projet

### 10.2. Effectifs IDE / AS

#### Recommandations

Tableau 8 : Nombre d'IDE pour les Service des Urgences (hors UHCD)

Nbre de passages/an	Nbre IDE H24*	Nbre d'IOA H24	Nbre d'IDE SAUV	Nbre d'IDE Gypso	Nbre d'ETP
< 10 000	1	0	0	0	6
10 – 17 500	2	0,5	0,5	0	18
17,5 – 25 000	3	0,5	0,5	0,5	27
25 – 35 000	4	1	1	0,5	39
35 – 45 000	5	1	1	1	48
45 – 55 000	6	1,5	1,5	1	60
55 – 65 000	7	1,5	1,5	1	66
65 – 75 000	8	2	2	1	78
75 – 85 000	9	2	2	1,5	87
85 – 95 000	10	2,5	2,5	1,5	99

Tableau 10 : Nombre d'aide soignants au Service des Urgences

Nbre de passages/an	Nbre d'AS H24	Nbre d'AS avec IOA et circuit court H24	Nbre d'AS SAUV H24	Nbre d'AS brancardage H24	Nbre d'ETP
< 10 000	1	0	0	0	6
10 – 17 500	1	0,5	0,5	0,5	15
17,5 – 25 000	2	0,5	0,5	1	24
25 – 35 000	2	1	1	1,5	33
35 – 45 000	3	1	1	2	42
45 – 55 000	3	1,5	1,5	2,5	51
55 – 65 000	4	1,5	1,5	3	60
65 – 75 000	4	2	2	3,5	69
75 – 85 000	5	2	2	4	78
85 – 95 000	5	2,5	2,5	4,5	87

#### ETP paramédicaux IDE et AS en fonction du nombre de passages annuels pour HTCD :

Selon les recommandations du Samu-Urgences de France :

- « - Infirmiers : 1 IDE 24/7 pour 8 lits, soit 6 ETP pour 8 lits
- Aides-soignants : 1 AS 24/7 pour 8 lits, soit 6 ETP pour 8 lits »

[https://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/155/654/sudf\\_effectifs\\_medicaux-et-nonmedicaux.pdf](https://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/155/654/sudf_effectifs_medicaux-et-nonmedicaux.pdf)

### 10.3. Analyse des effectifs avant et après le projet

- Les effectifs actuels au SAU/ HTCD sont les suivants :
  - ✓ 66,7 ETP IDE (+ 11,80 ETP mutualisés SMUR)
  - ✓ 46,8 ETP AS + 1.8 AS logistique (poste en reclassement)

- Pour une organisation en 12h :

Les effectifs paramédicaux seront répartis de la manière suivante :

- ✓ 13 IDE de jour (dont 2 en UHCD) et 10 IDE de nuit (dont 2 en UHCD) soit 66.62 ETP (+ 11,8 ETP IDE mutualisés SMUR) :

- ✓ 9 AS de jour (dont 2 en UHCD) et 6 AS la nuit soit **43.36 ETP** et 1 AS logistique de 8h à 16h / 7jours sur 7 soit **1.80 ETP**

#### 10.4. Description de l'organisation projetée par secteur :

IDE JOUR	IDE NUIT
2 IAO	1 IAO
1 IDE SECTEUR A	1 IDE SECTEUR A
2 IDE SECTEUR B	2 IDE SECTEUR B
1 IDE SECTEUR C	1 IDE SECTEUR C
1 IDE SECTEUR D	1 IDE SECTEUR D
1 IDE SAUV	1 IDE SAUV
1 IDE VOLANTE	1 IDE VOLANTE
1 IDE LOGISTIQUE	
2 IDE UHCD	2 IDE UHCD
1 IDE FLUX	

AS JOUR	AS NUIT
1 AS ACCUEIL	1 AS ACCUEIL
1 AS SECTEUR A	1 AS SECTEUR A
1 AS SECTEUR B	1 AS SECTEUR B
2 AS SECTEUR C	2 AS SECTEUR C
1 AS SECTEUR D	1 AS SECTEUR D
1 AS VOLANTE	
2 AS UHCD	
1 AS LOGISTIQUE (en 7h30)	

#### 10.5. Organisation des temps de repas :

Pour 6h de travail effectué consécutives vous bénéficiez de 20 min de pause répartie sur votre journée de travail + 30 min de pause repas. (DRH-DOC 057)

Les pauses repas ont été réfléchies afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins de la façon suivante :

IDE JOUR	11h30 – 12h00	12h15 – 12h45	13h00 – 13h30	13h45 – 14h15
IAO 1	X			
IAO 2		X		
IDE VOLANTE			X	
IDE LOGISTIQUE	X			
IDE SAUV				X
IDE FLUX		X		
IDE A			X	
IDE B 1	X			
IDE B 2			X	
IDE C				X
IDE D		X		

IAO 1 et IAO 2 se remplacent mutuellement

IDE VOLANTE remplace l'IDE du D 12h15 et l'IDE SAUV à 13h45

IDE LOGISTIQUE remplace l'IDE du secteur A à 13h00 et l'IDE du C à 13h45

IDE B1 et IDE B2 se remplacent mutuellement

AS JOUR	11h30 – 12h00	12h15 – 12h45	13h00 - 13h30	13h45 – 14h15
AS ACCUEIL	X			
AS VOLANTE		X		
AS SECTEUR A				X
AS SECTEUR B				X
AS SECTEUR C1		X		
AS SECTEUR C2			X	
AS SECTEUR D			X	

AS VOLANTE remplace l'AS d'accueil à 11h30

IDE NUIT	00h30 – 01h00	01h15 – 01h45	02h00 – 02h30	02h45 – 03h15
IDE ACCUEIL			X	
IDE VOLANTE				X
IDE SAUV	X			
IDE A	X			
IDE B1				X
IDE B2		X		
IDE C			X	
IDE D		X		

L'IDE VOLANTE remplace l'IDE de SAUV à 00h30 et l'IDE d'accueil à 02h00

L'IDE SAUV remplace l'IDE du D à 01h15

L'IDE du A remplace l'IDE du C à 02h00

L'IDE B1 et B2 se remplacent mutuellement

AS NUIT	00h30 – 01h00	01h15 – 01h15	02h00 – 02h30	02h45 – 03h15
AS accueil				X
AS SECTEUR A			X	
AS SECTEUR B	X			
AS SECTEUR C1				X
AS SECTEUR C2		X		
AS SECTEUR D	X			

L'AS d'accueil sera remplacé par une AS ayant les compétences accueil

#### 10.6. Modalités de mise en œuvre du planning :

Aucun changement sur la gestion : le planning prévisionnel sera réalisé par les cadres de santé **avec les nouveaux roulements.**

Il est à noter que cette nouvelle organisation sera effective le 07/07/2025 ; les vacances des agents ont été validées en conséquence avec l'anticipation de l'arrêt des RTT.

➤ **Organisation de l'alternance**

Le passage en une organisation en 12h pour les paramédicaux impose une alternance JOUR / NUIT. Nous basant sur l'expérience de la réanimation chirurgicale où il a été constaté un départ massif des agents de nuit suite au passage en 12h nous avons fait le choix d'anticiper cette possibilité et ainsi les roulements ont été construit dans une optique de réelle alternance jour / nuit.

A ce jour, certains aides-soignants ont fait le choix d'être de nuit uniquement, nous avons donc proposé des cycles de travail exclusivement de nuit.

A noter que pour les agents étant en alternance jour / nuit, les nuits de 12h sont comptées en **12h55**.

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

L'encadrement s'assurera lors des échanges des périodes jour / nuit que les agents soient à l'équilibre sur leur cumul horaire et ajusteront les plannings en conséquence.

➤ **Cycle de travail pour un agent en alternance à 100%**

LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
RN	RN	RN	19h00 07h00	19h00 07h00	R.H.	R.H.	RN	19h00 07h00	19h00 07h00	R.H.	R.H.	19h00 07h00	19h00 07h00
RN	RN	19h00 07h00	19h00 07h00	RN	R.H.	R.H.	19h00 07h00	19h00 07h00	RN	R.H.	R.H.	07h00 19h00	07h00 19h00
RJ	RJ	RJ	07h00 19h00	07h00 19h00	R.H.	R.H.	07h00 19h00	RJ	RJ	R.H.	R.H.	07h00 19h00	07h00 19h00
RJ	RJ	07h00 19h00	07h00 19h00	RJ	R.H.	R.H.	07h00 19h00	07h00 19h00	RJ	RJ	RJ	R.H.	R.H.
07h00 19h00	07h00 19h00	RJ	RJ	RJ	R.H.	R.H.	R.H.	07h00 19h00	07h00 19h00	RJ	R.H.	07h00 19h00	07h00 19h00
RJ	RJ	RJ	07h00 19h00	07h00 19h00	R.H.	R.H.	19h00 07h00	RN	R.H.	R.H.	19h00 07h00	19h00 07h00	19h00 07h00

➤ Cycle de travail pour un agent en alternance à 80% :

LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
RN	RN	RN	19h00 07h00	19h00 07h00	R.H.	R.H.	RN	DP	DP	R.H.	R.H.	19h00 07h00	19h00 07h00
RN	RN	19h00 07h00	19h00 07h00	RN	R.H.	R.H.	19h00 07h00	19h00 07h00	RN	RN	DP	R.H.	R.H.
RJ	RJ	RJ	07h00 19h00	07h00 19h00	R.H.	R.H.	07h00 19h00	RJ	DP	R.H.	R.H.	07h00 19h00	07h00 19h00
RJ	RJ	07h00 19h00	07h00 19h00	RJ	R.H.	R.H.	07h00 19h00	07h00 19h00	RJ	DP	RJ	R.H.	R.H.
07h00 19h00	07h00 19h00	RJ	RJ	RJ	R.H.	R.H.	R.H.	07h00 19h00	RJ	RJ	R.H.	07h00 19h00	07h00 19h00
RJ	RJ	RJ	07h00 19h00	07h00 19h00	R.H.	R.H.	DP	RN	R.H.	R.H.	19h00 07h00	19h00 07h00	19h00 07h00

➤ Cycle de travail pour un agent de nuit à 100%

LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
RN	RN	RN	19h00 07h00	19h00 07h00	R.H.	R.H.	19h00 07h00	19h00 07h00	RN	R.H.	R.H.	19h00 07h00	19h00 07h00
RN	RN	19h00 07h00	19h00 07h00	RN	R.H.	R.H.	19h00 07h00	RN	R.H.	R.H.	19h00 07h00	19h00 07h00	19h00 07h00
RN	RN	RN	19h00 07h00	RN	R.H.	R.H.	RN	19h00 07h00	19h00 07h00	RN	RN	R.H.	R.H.
RN	19h00 07h00	19h00 07h00	RN	RN	R.H.	R.H.	19h00 07h00	19h00 07h00	RN	R.H.	R.H.	19h00 07h00	19h00 07h00
RN	RN	RN	19h00 07h00	19h00 07h00	R.H.	R.H.	19h00 07h00	RN	RN	R.H.	R.H.	19h00 07h00	19h00 07h00
RN	RN	19h00 07h00	19h00 07h00	RN	R.H.	R.H.	19h00 07h00	RN	R.H.	R.H.	19h00 07h00	19h00 07h00	19h00 07h00

➤ Cycle de travail pour un agent de nuit à 80 %

LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
RN	RN	RN	19h00 07h00	19h00 07h00	R.H.	R.H.	19h00 07h00	19h00 07h00	RN	RN	DP	R.H.	R.H.
RN	RN	19h00 07h00	19h00 07h00	RN	R.H.	R.H.	19h00 07h00	RN	R.H.	R.H.	19h00 07h00	19h00 07h00	19h00 07h00
RN	RN	RN	DP	RN	R.H.	R.H.	RN	19h00 07h00	19h00 07h00	RN	RN	R.H.	R.H.
RN	19h00 07h00	19h00 07h00	RN	RN	R.H.	R.H.	DP	DP	RN	R.H.	R.H.	19h00 07h00	19h00 07h00
RN	RN	RN	19h00 07h00	19h00 07h00	R.H.	R.H.	19h00 07h00	DP	RN	R.H.	R.H.	19h00 07h00	19h00 07h00
RN	RN	19h00 07h00	19h00 07h00	RN	R.H.	R.H.	19h00 07h00	RN	R.H.	R.H.	DP	19h00 07h00	19h00 07h00

➤ Cycle de travail pour un agent en alternance mutualisé SAU-SMUR à 100%

LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
RJ	RJ	07h00 19h00	07h00 19h00	RJ	R.H.	R.H.	08h00 20h00	08h00 20h00	RJ	R.H.	R.H.	08h00 20h00	08h00 20h00
RJ	RJ	08h00 20h00	08h00 20h00	RJ	R.H.	R.H.	R.H.	07h00 19h00	07h00 19h00	RJ	R.H.	07h00 19h00	07h00 19h00
RJ	RJ	07h00 19h00	RJ	RJ	R.H.	R.H.	RN	20h00 08h00	20h00 08h00	20h00 08h00	RN	R.H.	R.H.
RJ	RJ	RJ	08h00 20h00	08h00 20h00	R.H.	R.H.	07h00 19h00	07h00 19h00	RJ	R.H.	R.H.	07h00 19h00	07h00 19h00
RJ	RJ	RJ	07h00 19h00	07h00 19h00	R.H.	R.H.	20h00 08h00	RN	R.H.	R.H.	20h00 08h00	20h00 08h00	20h00 08h00
RN	RN	RJ	07h00 19h00	07h00 19h00	R.H.	R.H.	07h00 19h00	07h00 19h00	RJ	R.H.	R.H.	07h00 19h00	07h00 19h00

Les horaires en bleu sont ceux du SAU, en vert les jours au SMUR et en rose les nuits au SMUR.

La semaine rendue est la numéro 11.

➤ Cycle de travail pour un agent en alternance mutualisé SAU-SMUR à 80%

LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
RJ	07h00 19h00	07h00 19h00	RJ	RJ	R.H.	R.H.	RJ	RJ	DP	08h00 20h00	08h00 20h00	R.H.	R.H.
RJ	08h00 20h00	08h00 20h00	RJ	RJ	R.H.	R.H.	07h00 19h00	RJ	DP	R.H.	R.H.	07h00 19h00	07h00 19h00
DP	RJ	RJ	07h00 19h00	07h00 19h00	R.H.	R.H.	08h00 20h00	RJ	RJ	R.H.	R.H.	08h00 20h00	08h00 20h00
DP	RJ	20h00 08h00	20h00 08h00	RN	R.H.	R.H.	07h00 19h00	07h00 19h00	RJ	RJ	07h00 19h00	R.H.	R.H.
RJ	07h00 19h00	07h00 19h00	RJ	RJ	R.H.	R.H.	RJ	RJ	R.H.	R.H.	DP	20h00 08h00	20h00 08h00
RN	RN	RN	07h00 19h00	07h00 19h00	R.H.	R.H.	07h00 19h00	DP	RJ	R.H.	R.H.	07h00 19h00	07h00 19h00

Les horaires en bleu sont ceux du SAU, en vert les jours au SMUR et en rose les nuits au SMUR.

La semaine rendue est la numéro 11.

## 11. La méthodologie utilisée pour associer le personnel du service au projet

Conduite de projet :

QUOI	QUI	COMMENT	QUAND
Mise en place d'un groupe de travail IDE et AS	Cadre de santé	Sur la base du volontariat avec un appel à candidature	Juin 2021
Identification des objectifs, de la mise en œuvre du projet et de l'organisation du groupe de travail	Groupe de travail	Réunion	Mai 2022
Elaboration des fiches de postes, roulement, Elaboration d'une maquette organisationnelle	Groupe de travail Cadre de santé	Réunion	Mai 2022
Evaluation des besoins de l'ensemble de l'équipe au travers d'un questionnaire	Groupe de travail	Questionnaire papiers	Juillet et novembre 2022
Réflexion sur les organisations et élaboration de supports	Groupe de travail		11/01/2023 28/02/2023 23/07/2023
Présentation à l'équipe	Groupe de travail Cadre de santé	Réunion via teams	7 avril 2023
Réflexion sur les organisations et élaboration de supports	Groupe de travail		28/06/2023 31/10/2023
Demande de l'équipe pour le passage en 12h via les représentants	Représentant du service SAU-HTCD	Réunion	Septembre 2024
Mise à jour du projet 12h	Cadre de santé	Réunion	Octobre 2024

	<b>Groupe de travail</b>		
<b>Présentation du projet à la DRH</b>	<b>CSS</b>	<b>Réunion</b>	<b>Octobre 2024</b>
<b>Validation des roulements retravaillés par le groupe de travail par la DRH</b>	<b>Cadre de santé</b>		<b>Novembre 2024</b>
<b>Information à l'équipe</b>	<b>Cadre de santé</b> <b>CSS</b> <b>Directrice de Pôle</b>	<b>Réunion teams et présentiel</b>	<b>4 Décembre 2024</b>
<b>Présentation du projet</b>	<b>Groupe de travail</b> <b>Cadres de santé</b> <b>CSS</b>	<b>Réunion teams et présentiel</b>	<b>10 décembre 2024</b>
<b>Finalisation fiches de tâches selon trame institutionnelle</b>	<b>Groupe de travail</b> <b>Cadres de santé</b> <b>CSS</b>	<b>Mail</b>	<b>28 mars 2025</b>

### Référentiels pris en compte

- Décret du 29 juillet 2004 du Code de la Santé Publique qui définit l'ensemble des soins infirmiers. Ce texte réunit à la fois le décret du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles et l'ancien décret du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels,
- Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 portant code de déontologie des infirmiers,
- Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux,
- Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans la fonction publique hospitalière.
- [https://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/155/654/sudf\\_effectifs\\_medicaux-et-nonmedicaux.pdf](https://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/155/654/sudf_effectifs_medicaux-et-nonmedicaux.pdf)
- Les organisations de travail en postes d'amplitude 12H dans les établissements de la fonction publique hospitalière : réglementation, recommandations et démarches de prévention associées DGOS mars 2016.

- Circulaire DGOS/RH3 n° 2011-491 du 23 décembre 2011 au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière.

## **Responsabilités**

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

## **Accompagnement institutionnel**

Direction des soins

Direction des Ressources Humaines

Directeur de Pôle

CSS du PMU

CS de SAU-HTCD

Groupe de travail constitué d'IDE et d'AS du SAU-HTCD sur l'organisation de travail en 12h

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

### **5.1. Résultats attendus**

- Amélioration de l'attractivité et la fidélisation des professionnels paramédicaux : nombre de recrutements, durée d'exercice
- Suppression de l'intérim ou à titre exceptionnel
- Satisfaction exprimée des professionnels paramédicaux / vie professionnelle et vie personnelle
- Effectivité de la notoriété du service et du CHU d'Orléans : adressage de nouvelles recrues
- Effectivité de la co-construction de l'organisation du service
- Effectivité de l'optimisation des performances RH (prévention sur l'absentéisme, le turn-over)
- Amélioration la gestion des risques et la qualité des soins en agissant sur les facteurs humains

### **5.2. Evaluation du projet**

Evaluer la satisfaction de l'ensemble des équipes paramédicales à 6 mois et 1 an avec les supports élaborés dans le cadre d'un groupe de travail institutionnel.

- Une fiche d'indicateurs à présenter lors des bilans en instance
- Le questionnaire d'évaluation à destination des professionnels

- Une check-list qui reprend les grandes étapes du projet de la phase d'analyse jusqu'au suivi et qui peut permettre de vérifier qu'aucun élément n'a été oublié.



FICHE INDICATEURS  
RH.docx



Questionnaire  
évaluation mise en p



check list.xlsx

## 6. Communication du projet

### ➤ En interne :

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

### ➤ En externe :

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

# Annexes

## Les différentes phases du projet dans le service

- 1ère phase : (juin- décembre 2021)
  - o Instauration d'un premier groupe de travail sur le projet du passage en 12h00
  - o Sondage auprès de l'équipe paramédicale sur le projet de passage en 12h00 :
    - Pour : 70.33% soit 83 soignants
    - Contre : 29.67% soit 35 soignants

- 2ème phase : (janvier 2022 – avril 2022)

Devant une organisation de service qui ne permettait pas de travailler sur ce projet, nous avons dû attendre plusieurs mois avant de pouvoir le remettre en place.

- 3ème phase : (mai 2022)
  - o Groupe de travail en 12h00 réinstauré avec ajout de plusieurs membres, avec différents profils (IDE d'anciennetés différentes, mutualisés SAU/SMUR, AS, IDE de jour et IDE de nuit)
  - o Calcul des ETP en fonction des besoins du service et des patients en collaboration avec les cadres de santé des urgences.
  - o Réflexion sur les fiches de poste et fiche de tâche

- 4ème phase : (juillet 2022- novembre 2022)
  - o Elaboration des différentes fiches de tâches
  - o Organisation des temps de pause
  - o Remise à jour du projet en corrélation avec les indications de l'encadrement
  - o Présentation du projet 12 heures en réunion de service et en visioconférence à tous les paramédicaux du service
  - o Réalisation du questionnaire pour l'équipe paramédicale afin d'avoir une ligne de conduite et de prendre en compte les avis de chacun
  - o Restitution des questionnaires

- 5ème phase : (janvier 2023)
  - o Analyse des questionnaires

Résultats du sondage de janvier 2023 sur la mise en place des 12h :



Oui : 75% soit 90 paramédicaux

Non : 23.33% soit 28 paramédicaux

Ne se prononce pas : 1.66 % soit 2 paramédicaux

- Concernant les roulements :

Roulement 1 : 42.5% pour 51 paramédicaux

Roulement 2 : 39.2% soit 47 paramédicaux

Ne se prononce pas : 18.3% soit 22 paramédicaux

- Concernant l'amplitude horaire :

7h/19h : 41.6% soit 50 paramédicaux

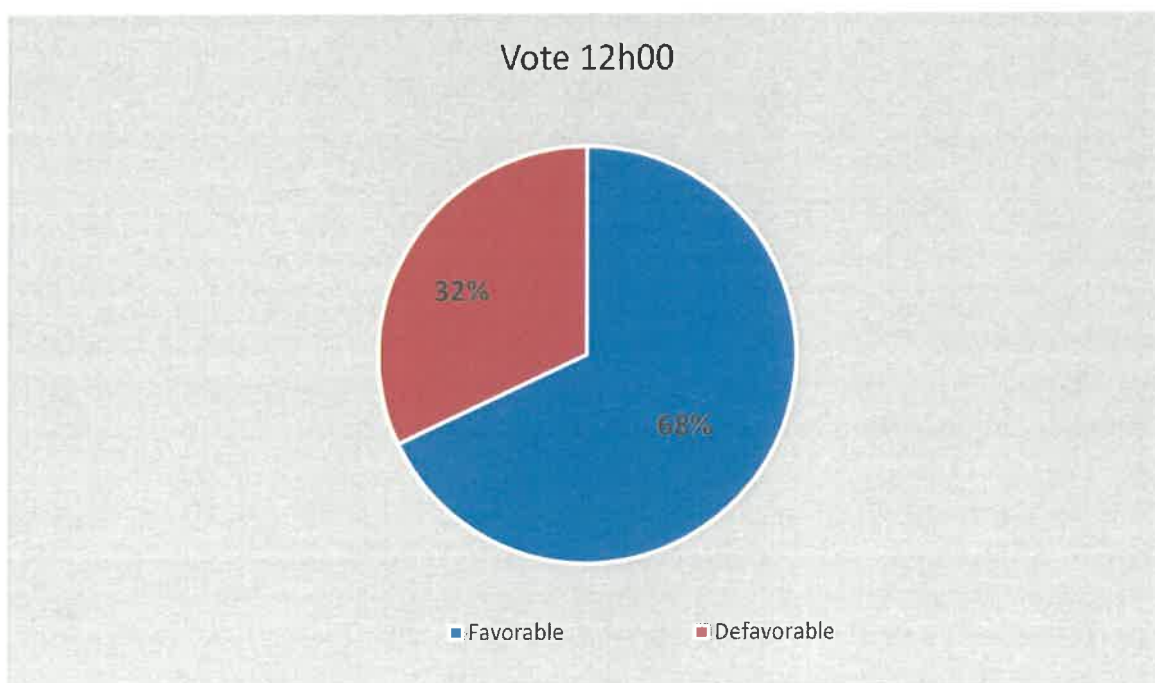
7h15/19h15 : 20 % soit 24 paramédicaux

7h30/19h30 : 16.6 % soit 20 paramédicaux

Ne se prononce pas : 20.8% soit 25 paramédicaux

- o Réalisation d'un tableau afin de répertorier les réponses obtenues
- o Première ébauche du document de présentation à la DRH par écrit de ce projet
- o Finalisation des fiches de poste
- o En collaboration l'encadrement, simulation d'un roulement en 12h00 sur l'année
- 6ème phase : (février 2023)
  - o Travail sur le dossier de présentation pour la DRH et restitutions du travail aux cadres de santé

- Réalisation d'un diaporama pour présenter à l'équipe le projet 12h00 après avoir retravailler les différents roulements
- 7ème phase : (mars 2023)
  - Réunion en visioconférence avec la chef de service (Dr Nabli), le médecin référent du groupe de travail (Dr Garrouste) la cadre supérieure de santé (Mme Picout), les cadres du SAU (Mmes Richard, Hivernon et Morin)
  - Rédaction de la fiche de poste de l'aide-soignante logistique et de la salle d'accueil d'urgences vitales
  - Finalisation du diaporama pour la présentation le 7 avril 2023
  - Vérification et conformité des différents roulements en collaboration l'encadrement
- 8ème phase : (avril 2023)
  - Présentation finale du projet au reste de l'équipe paramédicale le 7 avril 2023
  - Finalisation du dossier pour la présentation à la commission de juin 2023
- 9ème phase : (au cours du mois d'avril-mai 2023)
  - Vote finale pour le passage en 12h



- Décision de ne pas présenter le projet en commission suite aux résultats obtenus lors du vote

- 10ème phase : (septembre 2024)

Questionnaire fait par les représentants pour une réunion de service sur l'organisation du service et la qualité de vie au travail, dans lequel est ressortie majoritairement (54 sur 78 réponses) qu'un passage en 12 heures améliorerait la qualité de vie au travail des agents.

De ce fait, le groupe 12 heures a été relancé avec une mise à jour des ETP, des fiches de taches

- 11<sup>ème</sup> phase : (octobre 2024)












Reprise du groupe de travail et présentation du travail à la DRH.

L'encadrement fait valider les roulements à la DRH dans la suite de celui-ci

- 12<sup>ème</sup> phase : (décembre 2024)

Annonce du passage en 12h à l'ensemble de l'équipe le 04 puis le 10 décembre présentation du projet à l'ensemble de l'équipe

## Fiches taches IDE

<b>poste</b>	<b>Fiche de taches</b>
IDE de flux	 Fiche de tache flux.docx
IDE de jour en HTCD	 FICHE DE TACHE IDE JOUR 12H HTCD
IDE de nuit en HTCD	 FICHE DE TACHE IDE NUIT 12H HTCD.
IOA	 Fiche de tache IOA.docx
IDE logistique	 Fiche de tache logistique.docx
IDE en SAUV	 Fiche de tache SAUV.docx
IDE secteur A	 Fiche de tache sect A.docx
IDE secteur B et C	 Fiche de tache sect B-C.docx
IDE secteur D	 Fiche de tache sect D.docx
IDE volante jour	 Fiche de tache volante jour.docx
IDE volante nuit	 Fiche de tache volante nuit.docx

## Fiches de taches AS

Poste	Fiches de taches
AS HTCD jour	 Fiche de tache AS HTCD 12H JOUR.doc
AS logistique SAU jour	 Fiche de tache AS Logistique SAU JOU
AS accueil	  Fiche de tache AS SAU 12h Accueil JOL      Fiche de tache AS SAU 12h Accueil NU
AS secteur A	  Fiche de tache AS SAU 12h FLUX A JOL      Fiche de tache AS SAU 12h FLUX A NU
AS secteur B	  Fiche de tache AS SAU 12h FLUX B JOL      Fiche de tache AS SAU 12h FLUX B NUI
AS secteur C	  Fiche de tache AS SAU 12h FLUX C JOL      Fiche de tache AS SAU 12h FLUX C NUI
AS secteur D	  Fiche de tache AS SAU 12h FLUX D JOL      Fiche de tache AS SAU 12h FLUX D NU
AS volant	 Fiche de tache AS SAU 12h VOLANT.dc

Une représentante de la CGT indique que les équipes ne sont pas d'accord avec le passage en 12h et qu'elles n'ont pas eu le choix. Elle évoque que Monsieur DI MASCIO aurait affirmé qu'il n'y a pas de baisse d'ETP mais en l'occurrence c'est le cas. Elle rappelle que le passage en 12h est délétère pour la santé, d'autant plus l'alternance jour / nuit et que la CGT est contre la mise en place de ce dispositif et le sera une nouvelle fois. Elle demande quel est le nombre d'agents qui souhaitent partir du service.

Madame PICOUT répond qu'elle a 11 infirmiers et 5 aides-soignantes qui ont formulé des demandes de changement de service.

La représentante de la CGT appuie la perte de 16 agents et le fait que cela mette en danger les agents et la population.

Madame PICOUT rétorque qu'elle avait plus d'agents qui souhaitaient partir si la mise en place des 12h ne se faisait pas.

La représentante de la CGT rappelle qu'elle a déjà présenté des recherches médicales par rapport au travail en 12h et les conséquences sur les agents avec des risques importants de dépendance et pour la santé des agents, d'autant plus avec l'alternance jour / nuit.

Une représentante de SUD a une question sur les roulements présentés, notamment sur le fait que 4 sur les 6 ne répondent pas à la législation sur le travail car ils sont en négatifs.

Madame PICOUT en avait identifié un seul sur le travail en alternance à 100%, elle préconisait de rajouter une journée mais elle ne l'a pas fait avant la présentation pour ne pas le faire derrière le dos de l'équipe.

Une représentante de SUD rétorque que le roulement est déjà fait derrière le dos de l'équipe, selon les dires du groupe 12h qui affirment que ce ne sont pas les roulements demandés.

Madame PICOUT affirme que ces roulements sont ceux qui ont été présentés à la réunion du mois de décembre.

Une représentante de SUD rétorque que ce n'est pas le cas et que le groupe 12h est contre ce roulement qui a été remodifié par rapport à celui présenté initialement.

Madame PICOUT répète qu'elle a identifié seulement un seul roulement et qu'elle peut rajouter un jour la semaine 9 (le mercredi ou le vendredi) et que cela sera à discuter.

Une représentante de SUD répète que c'est une obligation réglementaire de ne pas mettre de roulement en négatif.

Madame GERHARDS dit qu'elle n'est pas inquiète que les agents du SAU se retrouvent en compteur négatif.

Une représentante de SUD indique qu'ils ont eu même fait la réflexion à leur encadrant cet été car des plannings leur ont été présentés et ils se retrouvent en négatifs.

Madame PICOUT répond que ce sont des trames et non des plannings.

Une représentante de SUD répond que ce sont des trames avec obligation et qu'ils sont en négatifs. Elle souligne également que ce qui a été fait en réanimation médicale, comme en réanimation chirurgicale, les agents se sont retrouvés en négatif pour beaucoup. Elle affirme qu'il faut faire quelque chose, comme cela a déjà été demandé en réanimation-médicale et réanimation-chirurgicale, elle indique qu'ils font de nouveau la même erreur et elle se demande quand ils vont être réglementaires.

Une représentante de SUD indique qu'elle est d'accord avec le cadre pour le roulement en alternance où il manque une journée, elle ajoute qu'il manque 2h au 80%, celui des roulements mutualisés à temps plein il manque 5h30, celui des 80% il manque 3h41 et le roulement de 12h de nuit il manque 6h. Elle a une incompréhension sur la répartition du nombre d'agents selon les jours qui n'est pas du tout les mêmes. Elle se pose donc la question s'il y a du surplus certains jours, alors que les roulements sont déjà en négatifs, elle pense que les agents vont être encore plus en négatif s'ils donnent des récupérations. Elle prend l'exemple du roulement pour la nuit à 100% où ils ont 5 agents le lundi, le jeudi, le weekend. A 80% ils ont 4 agents le lundi,

jeudi, vendredi, pour les autres jours il y a 4 agents sur le 100% et 3 agents pour les 80% le mardi et les vendredis. Elle conclut qu'il n'y a pas le même nombre d'agents par jour, elle voulait donc savoir s'il y a un surplus certains jour, et donc que des récupérations seront données.

Madame PICOUT répond que le travail en 12h était présenté à l'équipe avec une alternance jour / nuit, ils sont donc partis du principe que tout le monde faisait de l'alternance jour / nuit parce qu'il y'a notamment eu le problème en chirurgie où le planning a été travaillé avec une équipe fixe de nuit et finalement avec le passage en 12h cette équipe a fait le choix de partir, donc ils se sont retrouvés en difficulté avec des nuits à pourvoir qui n'étaient pas présentés initialement dans le roulement. Le roulement a donc été pensé avec tout le monde en alternance jour/ nuit et elle sait qu'il y aura des ajustements à faire car des agents souhaitent rester exclusivement de nuit, notamment des aides-soignants. Cela va impliquer une gestion des plannings des agents qui sont en alternance jour / nuit.

Une représentante SUD répond qu'elle a un problème avec le jour : quand elle fait le calcul du nombre d'agents le mercredi il y'a 8 agents, le mardi 12 et le week-end 10. Elle s'interpelle sur le nombre d'écart d'agents par jour.

Madame PICOUT répond que les roulements ont été déroulés et fonctionnent.

Une représentante de SUD répond qu'il y a quand même des jours avec du monde en plus.

Madame GERHARDS répond que la pose de congés et RTT donne une latitude.

Une représentante de SUD répond qu'effectivement mais le roulement ne pourra pas être respecté s'il y a un nombre d'écart de 4 agents sur le même jour, même s'il y a des congés il y'aura des jours où il y'aura moins de monde et des jours où le compte sera pile le bon. Elle demande donc comment ils vont faire et elle ne parle pas des arrêts.

Madame PICOUT répond qu'il y a un équilibre sur certains jours mais qu'ils savent pertinemment que sur les périodes de congés les roulements seront modifiés.

Une représentante de SUD répond que les agents étaient demandeur des 12h car ils voulaient quelque chose de fixe mais là ils vont toujours bouger. Le roulement n'est pas équilibré et elle rappelle dans les textes de lois qu'il est énoncé que les changements sont occasionnels et en l'occurrence dans ce cas-là les changements vont être réguliers et non occasionnels, la base étant mal faite.

Une représentante de SUD indique qu'il faudrait également que certaines personnes sachent ce qu'est un roulement et comment ça fonctionne car ce n'est pas la seule chose qui ne va pas. Il y a également le fait que le roulement ne soit pas légal et que les repos ne sont pas respectés sur les week-ends. Elle ajoute que cela a été validé par la direction et demande comment il est possible de valider un roulement où les repos ne sont pas réglementaires. Un agent, sur les roulements de nuit, finit le samedi matin reprend le lundi soir, elle demande où est le week-end. Elle ajoute que la direction a sa responsabilité car elle a validé ces roulements.

Un représentant de SUD ajoute qu'ils ont demandés aux agents s'ils étaient pour ou contre les 12h sans le projet qui va avec. Le résultat n'est pas le même : ils sont contre l'alternance jour / nuit, ils sont contre le fait qu'il n'y a pas de temps de transmission et ils refusent de travailler sans avoir d'information sur les patients qui sont rentrés, les roulements ne leur vont pas et ce qui leur a fortement déplu est la mutualisation avec la réanimation, ils sont unanimement tous contre.

Madame GERHARDS précise qu'il n'y a pas de mutualisation. Elle ajoute que ce n'est pas une mutualisation mais dans l'esprit d'une équipe de remplacement de pôle.

Madame PICOUT précise qu'il n'a jamais été question de mutualiser les agents entre les urgences et la réanimation et que cette incompréhension résulte d'une mauvaise formulation et que ce sera réécrit. Elle explique qu'elle a des agents qui ont des horaires en 12h, en 7h30, qui font les urgences, le SAMU et la MIR qui sont mutualisés et viennent ponctuellement aux urgences. C'est ce qu'elle entend par la possibilité de

remplacement parce que pour remplacer au SMUR aujourd'hui elle prend dans les effectifs des urgences ou de la réanimation. Elle a également eu de l'aide d'agents de MIR qui ont fait des remplacements en HTCD et ceux-ci étant en 12h la jonction était difficile.

Une représentante de SUD indique qu'il va falloir le reformuler à l'écrit et elle ne pense pas que ce soit une incompréhension mais que c'est une volonté de leur part.

Madame GERHARDS répond que le projet n'est pas une mutualisation mais de faciliter la mise en place d'une équipe de remplacement polaire.

Une représentante de la CGT indique également que la crainte des agents est de ne pas faire de transmissions entre les équipes et que cela met en danger la santé de la population.

Madame GERHARDS rappelle que lors de la présentation de décembre il était dit que les urgences ne rentraient pas dans le protocole sur le forfait de transmission négocié dans le cadre qui arrivait à échéance, il pouvait ne pas être reconduit et ne s'appliquait pas d'emblée à l'équipe du SAU.

Une représentante de SUD indique qu'il a été dit qu'il n'y aurait pas de transmissions.

Madame LIAUDOIS dit qu'elle n'a pas dit qu'il n'y aurait pas de temps de transmission, elle dit que des éléments doivent être exhaustifs dans le dossier du patient et qu'il y a la question de l'heure d'arrivée des différents professionnels. Mais ce n'est pas possible qu'il n'y ait pas de transmission.

Madame GERHARDS dit que cette question a été écarté avec l'équipe en décembre car lorsqu'on a un infirmier par secteur, les horaires en décalés ne sont pas pertinents.

Une représentante de SUD rappelle la réglementation indique que la transmission doit faire partie des 12h.

Une représentante de SUD revient sur la relève des équipes, étant un point de crispation, elle demande s'ils le seront moins en 12h.

Madame GERHARDS rappelle qu'ils ne construisent pas les organisations pour faciliter les droits de retrait.

Madame PICOUT indique que les débrayages ont lieu à 14h, il y a une difficulté car les patients arrivent le matin, les places disponibles se libèrent peu les après-midis et lorsque les équipes arrivent à 14h elles se retrouvent avec tous les patients qui sont en attente de monter dans les étages et se retrouvent avec un flux important. Une relève est donc complexe à ce moment-là.

Une représentante de SUD a une question sur la fiche de tâche de l'IDE gestionnaire de flux, elle commence à 7h mais les premières tâches sont à 8h, de plus, la pause déjeuner apparait mais la pause pour les 6h de travail effectif n'apparait pas. Et elle rappelle que les temps d'habillage et de déshabillage sont compris dans le temps de pause car les agents doivent être habillés au moment de travailler. Concernant la fiche de tâche des aides-soignantes de nuit de l'accueil. Aucun agent qui fait l'accueil n'a participé à sa construction. Elle indique également que les fiches ayant été fait seulement par le groupe 12h il aurait été préférable qu'elles soient faites par l'ensemble de l'équipe.

Madame PICOUT indique qu'il y avait déjà les fiches de tâche dans le service.

Une représentante de SUD indique qu'elle ne les reçoit pas et qu'elle souhaite des fiches de poste.

Madame PICOUT ajoute qu'il leur a été demandé de produire des fiches de tâches à partir d'une maquette et qu'elle a repris ce qui était déjà mis dans les fiches existantes.

Une représentante de SUD indique que les fiches de tâches ne correspondent pas à ce qui est réellement fait et qu'ils n'ont pas nécessairement le temps de tout faire. Elle trouve dommage de ne pas avoir participé à la rédaction des fiches de tâches. Elle indique que des tâches indiquées ne correspondent pas à la réalité.

Madame PICOUT répond que c'est un travail en collaboration avec les IDE et que c'est pour cela que c'est indiqué dans les fiches de tâches.

Une représentante de SUD répète qu'elle trouve des tâches dans la fiche de poste qui ne sont pas de son domaine et qui sont le travail des infirmiers ou ambulanciers. Et même en étant un binôme personne n'est à l'accueil par manque de temps.

Une représentante de SUD indique que sur les fiches de poste des aides-soignantes est noté la vérification du taux de remplissage des conteneurs DASRI, elle demande pourquoi cela n'apparaît pas pour les infirmières. Concernant la fiche de tâches des aides-soignantes du jour A, il n'apparaît pas les repas des patients tandis que cela apparaît sur la fiche de poste de la nuit. Dans la nuit il est indiqué installation et distribution des collations dans le respect des régimes alimentaires mais dans la journée ce n'est pas indiqué. L'aide-soignante de jour du flux B, il est indiqué le transport des patients en brancard, elle demande s'il n'y a pas de brancardier la journée.

Madame GERHARDS répond qu'il peut y avoir plusieurs besoins de transport simultanés et qu'il y a une collaboration entre les deux.

Madame PICOUT ajoute qu'il y a un brancardier fléché principalement aux urgences mais pas dédié exclusivement aux urgences.

Une représentante de SUD indique qu'il est dommage d'avoir un service de brancardage et de le faire faire aux aides-soignants. Elle demande également si elles ont le temps de faire ça.

Madame PICOUT ajoute que oui car c'est à côté.

Une représentante de SUD continue sur le flux B avec une Aide-soignante de nuit, concernant la mention bionettoyage de l'environnement des postes.

Madame PICOUT répond que c'est le fait de s'assurer de la propreté de l'environnement, comme il est fait le jour.

Une représentante de SUD indique que sur les fiches d'aide-soignante apparaît l'inventaire et le dépôt de valeur. Elle continue sur les fiches de l'HTCD, concernant l'agent logistique de jour : il est indiqué qu'en fonction des besoins, il faut accompagner des patients à la marche pour aller fumer. Elle demande ce que sont les activités occupationnelles des patients

Madame PICOUT répond que c'est pour aller fumer ou autres, l'aide-soignante peut accompagner le patient. Elle ne peut pas faire de soin direct au patient car c'est un agent en situation de reclassement mais elle peut être amené, si les équipes sont occupés, à accompagner les patients à l'extérieur.

Un représentant de SUD indique que les agents logistiques sont des personnes travaillant sur le plateau logistique. C'est donc un poste transverse.

Madame PICOUT propose de changer l'intitulé et de mettre aide-soignante.

Une représentante de SUD indique qu'étant reclassé, elle n'a plus le titre d'aide-soignante. Elle ajoute que les patients accompagnés à l'extérieur sont des personnes violentes et demande comment elle peut s'interposer s'ils fuguent ou de le retenir.

Madame GERHARDS répond qu'il ne leur est pas demandé de s'interposer sur une fugue.

Une représentante de SUD indique que c'est ce qu'elles font.

Un représentant de SUD rappelle que l'accompagnement est un soin de confort et que celui est le rôle des aides-soignants, alors il demande comment il est possible de confier un rôle de confort à quelqu'un qui n'est plus aide-soignant.

Une représentante de SUD continue sur les fiches de postes : Aide-soignante de jour HTCD, il est indiqué qu'à partir de 7h15 elle commande des bouteilles d'oxygène pourtant cette commande doit se faire avant 7h pour l'avoir dans la journée alors elle demande si cette commande concerne le lendemain. Elle continue sur l'HTCD, l'IDE de jour : il est indiqué à partir de 11h30 la préparation des traitements pour 24h, à priori ce n'est pas possible car à cet horaire la visite médicale n'est pas finie.

Madame PICOUT répond que c'est déjà le cas et que c'est possible pour les patients dont on a la prescription. Elle demande quels agents ont été interrogés car depuis le passage aux 12 heures en HTCD, les professionnels des urgences n'y interviennent plus.

Une représentante de SUD continue sur la fiche de tâche HTCD de nuit, et indique qu'entre 19h30 et 4h du matin il n'y a pas de passage auprès des patients.

Madame PICOUT répond qu'à partir de 19h30 et 4h du matin il y'en a tout au long de la nuit et car il y a des entrées la nuit selon les besoins. Si il est indiqué à partir de 19h30, c'est qu'il y a des activités toute la nuit.

Une représentante de SUD indique que lorsqu'elle prend son service elle doit connaître ses patients et doit donc faire son tour. Elle indique donc que selon la fiche le premier est à 19h30 et le suivant à 4h.

Madame GERHARDS répond que non et que les tours se font entre ces deux horaires et demande qu'elle serait la rédaction adéquate.

Une représentante de SUD répond qu'il faut préciser tous les tours.

Madame GERHARDS demande s'ils font seulement ce qui est rédigé dans leur fiche de tâches.

Une représentante SUD répond que oui car c'est ce qui est demandé et elle suggère d'indiquer d'autres tours.

Madame PICOUT propose d'indiquer un deuxième tour obligatoire au cours de la nuit.

Madame GERHARDS indique que les intérimaires sont concentrés en HTCD à la demande des sociétés d'intérim mais que ce n'est pas le but de conserver des intérimaires mais de recruter des professionnels.

Une représentante SUD demande de lui rappeler pourquoi les sociétés d'intérim ne voulaient plus que leurs agents soient au SAU.

Madame GERHARDS répond que c'était difficile pour eux.

Une représentante de SUD indique que c'était à cause de la dangerosité pour leur équipe et que c'est écrit dans un mail, malgré qu'ils soient habitués à travailler en 12 heures et dans des services d'urgences.

Monsieur DI MASCIO ajoute que les intérimaires préféreraient travailler en 12H.

Une représentante de SUD répond que cela ne concerne pas le service des urgences car l'organisation des urgences à l'heure actuelle n'est pas sécuritaire pour leurs agents et que les 12h aggravent la situation selon leurs dires. Elle ajoute qu'au départ lorsque qu'ils ont commencé à parler des 12h, il a été dit par l'encadrement de voir les postes dont ils ont besoins et de la possibilité de demander des nouveaux postes, en pleine période d'endettement. Il leur avait été demandé lorsque les 12h étaient voulu selon l'organisation du service.

Madame GERHARDS répond qu'elle ne pense pas avoir dit que la création de postes était open-bar, néanmoins elle rappelle être vigilante à mettre les renforts nécessaires quand l'activité le justifie. Notamment sur les périodes de ponts où ils savaient qu'ils allaient passer des moments critiques au vu des disponibilités de lit, ils ont mis en place des binômes de renfort.

Une représentante de la CFDT indique qu'elle trouve ça bien le fait d'avoir fait le parallèle entre le SAU et l'HTCD, elle rappelle qu'ils perdent 3 ETP au SAU et demande si le départ de 11 infirmières est parce qu'elles ne voulaient pas les urgences en 12h.

Madame PICOUT répond que pour certaines ce sont des raisons autres et d'autres qui font le choix de partir parce qu'elles ne veulent pas les 12h. Elle a essentiellement un départ d'infirmières de nuit.

Une représentante de la CFDT indique que comme elles parlent de recrutement pour l'HTCD, il est dommage de perdre 11 infirmières au SAU sachant qu'ils mettent des infirmières intérimaires en HTCD.

Madame PICOUT répond qu'elle n'a pas le choix car les effectifs ne lui permettent pas de faire tourner les urgences, elle a beaucoup d'absentéisme et notamment de congé maternité qui n'ont pas pu être remplacé. De ce fait, il a été fait appel à l'intérim pour compenser durant cette période.

Madame GERHARDS rajoute que cela fait plus d'un an qu'ils ont recours à l'intérim, depuis l'ouverture de 10 lits supplémentaires en HTCD en mai 2024. Il y'a quand même des projections de retour de congé maternité arrivant sur juillet et qui vont permettre de remplacer l'intérim par des professionnels de l'établissement et sur l'HTCD ils sont déjà à 4 ETP.

Madame PICOUT ajoute qu'elle est déjà à 15 recrutements infirmiers à juillet.

Une représentante de la CFDT demande combien de ETP l'intérim représentait sur l'HTCD.

Madame PICOUT répond qu'ils tournaient seulement avec des infirmiers intérimaires en 12h.

Un représentant SUD reprend une expression utilisée ultérieurement et rappelle que le débrayage n'existe pas dans la fonction publique et qu'on n'associe pas un débrayage à un droit de retrait qui a une valeur juridique. Il trouve ça grave que la souffrance des salariés est perçue comme un débrayage et pas comme un droit de retrait qui a une signification. Il ajoute que ce qui est délirant dans ce projet est qu'une équipe s'était constituée et après avoir rencontré l'équipe des 12h en leur montrant le document, ils ne veulent pas des 12h et il est sûr que si un vote est fait, pas plus de 40% du passage en 12h au regard des plannings, la non reconnaissance des transmissions et la polyvalence avec la réanimation médicale et l'auto-remplacement de la réanimation médicale. Il ajoute que lorsqu'elles disent que des équipes sont impatientes d'avoir la réponse des 12h il faut se méfier car si celui-ci est voté maintenant sans leur redemander leurs avis au regard du contenu du document qui est que à 60% de ce dont ils avaient connaissance et 40% dont ils ne sont pas informés. Si les 12h passe il peut y avoir encore plus de départ au regard du document fourni. Il pense donc qu'avant de voter une décision il faudrait reconsulter le personnel sur le document global présenté en instance dont 40% les agents n'étaient pas au courant et il rappelle qu'ils ont vu les agents du groupe des 12h il y'a moins de 48h. il estime qu'il n'a pas à voter pour ce projet dans le sens où les personnes qui ont préparés les 12h et qui étaient pour, au regard des documents qu'on leur présente et qu'ils n'étaient pas informés. Il ajoute que lorsqu'elles disent qu'il n'a pas d'auto-remplacement sur le pôle MIR, cela est écrit sur le document.

Madame GERHARDS répond que le PV permettra de confirmer qu'elles ont expressément dit qu'il n'y aura pas de mutualisation des équipes.

Le représentant de SUD dit que c'est leur interprétation et qu'on leur demande de voter sur un document.

Madame PICOUT indique qu'elles ont été interpellées par le groupe des 12h et leur ont expliqués.

La représentant SUD répond qu'ils ont vu les personnes du groupe 12h il y a moins de 48h et qu'ils veulent faire marche arrière à cause de la non reconnaissance des transmissions et qu'avec une moyenne de 15 minutes de transmission pour un 100% cela représente une moyenne de 40h gratuit à l'année au patron. Si c'est 30 minutes cela représente 80h gratuite. De plus, il leur est donné des plannings en négatif et à la fin de l'année ils pourront dire qu'il faudra faire plus de nuit. Il ajoute que cela est de la manipulation pour inciter alors que selon la réglementation sur les compteurs négatifs, si ceux-ci sont dus à l'employeur, les agents n'ont pas à rendre des heures mais il ajoute que dans cet hôpital ils essaient de grappiller les agents et de les exploiter. Il conclut qu'ils ne peuvent pas voter une organisation pour le premier juillet avec tous ces éléments et sans avoir reconsultés l'ensemble des équipes avec le document présenté. Ils portent la parole des salariés, il faut donc les reconsulter et faire un vote avec les documents présentés lors de l'instance.

Madame GERHARDS demande si ce sont les mêmes votes qu'on leur a reprochés de faire.

Une représentante SUD répond que le problème est la façon d'organiser le vote. La première fois une seule personne pouvait voter plusieurs fois, les absentions n'étaient pas présentées, par ailleurs les chiffres sont au nombre de votants et pas au nombre du service.

Madame GERHARDS dit être étonnée que l'équipe ne lui ait pas fait de remarque lorsqu'elle est passé les voir plus tôt.

Un représentant SUD indique que lorsqu'on regarde les dates du vote et l'évolution du projet, cela ne correspond plus entre initialement le passage en 12h et la nouvelle organisation. De plus, lorsque les 12h ont été votés au début RAMSES était en expérimentation et que maintenant l'organisation des urgences est pire qu'avant. Il demande si la nouvelle organisation des urgences a été réévalué et il ajoute que le document est présenté avec une nouvelle organisation mais il demande où est la consultation et l'écriture de la santé au travail sur le projet d'organisation, car il est question de conditions de travail, sur éventuellement les projections, ce qui peut être néfaste ou pas. Il demande une nouvelle fois où est l'analyse de la santé au travail et il ajoute qu'il y a aucun bilan de santé au travail qui peut dire si l'organisation est positive ou non

Madame GERHARDS répond qu'elle avait rencontré le docteur GUELA à ce sujet qui avait proposé de rencontrer l'équipe pour faire un état des enjeux sur les 12h, le travail en alternance et les signes d'alertes que chacun doit avoir en tête. Malheureusement la rencontre a été annulée, pour autant elle ne doute pas de son accompagnement comme elle s'y était engagé dans l'évaluation du processus.

Une représentante SUD indique que selon la réglementation, cela doit être fait au préalable.

Madame PICOUT répond que la réunion a été annulé 48h à l'avance en l'absence du Docteur GUELA

Une représentante SUD rappelle que cela doit être fait au préalable. La prévision qu'elle a de comment justifier les chiffres et l'enquête qui peut être faite, en préalable avoir les chiffres des données sur l'absentéisme et le reste doivent être fait au préalable. Elle dit également qu'elle ne trouve rien dans le dossier sur ce qui est dit là-dessus, elle rappelle qu'à chaque fois le directeur est responsable du parcours de la santé mais qu'elle ne trouve rien dans le dossier. Elle demande si le directeur s'en fiche car ils ne retrouvent pas les obligations du directeur.

Monsieur ARRII répond que cela ne veut pas dire que ça ne sera pas fait. Ça a été organisée mais cela n'a pas pu être fait.

La représentante de SUD rappelle que cela doit être fait au préalable avec des données pour pouvoir les comparer.

Madame GERHARDS indique que l'accompagnement qu'envisageait le Docteur GUELA ne se résumait pas en une simple réunion d'information mais à la construction d'une étude dans la durée.

Une représentante de SUD rappelle qu'ils auraient donc dû l'avoir avant car cela doit être fait au préalable. Elle indique qu'on leur donne des chiffres depuis 2021. Elle demande si c'est le seul service à passer en 12h et s'il y'en a pas d'autres. Elle évoque le turn-over et demande si celui-ci a été amélioré en réanimation chirurgicale.

Madame LIAUDOIS répond que c'est plutôt le travail fait au niveau de la réanimation chirurgicale qui a amélioré le turn-over et qui fait qu'il y a beaucoup moins de flux infirmier. L'objectif du passage en 12h en réanimation chirurgicale était de synchroniser le temps médical et paramédical suite à l'audit réalisé.

Une représentante de SUD dit que cela n'est pas probant au vu des chiffres qu'on lui donne : 17 agents arrivés il y'a 2 ans, il reste que 2 agents dont un qui va s'en aller. Elle rappelle qu'il est mis des choses en avant dans le dossier qui sont fausses dans la réalité et qu'avec les 12h dans les urgences il ne faudra pas en vouloir aux agents d'être agressif. Elle dit que cela va être très fatigant pour les agents qui vont devoir faire beaucoup de manipulations et que lorsqu'ils prennent leur service et que le médecin leur fait remarquer qu'il y a enfin une personne compétente au bout de 8h, elle se demande comment ça va être le cas au bout de 12h. Un médecin à également fait la remarque que le turn-over est plus important depuis qu'il y a les 12h, de plus, reprendre les

12h après 2 jours de repos est beaucoup plus difficile. Elle demande également de ne pas comparer la réanimation et les urgences car il y a un énorme gouffre entre les deux, elle demande en quoi la concordance médicale et étaler leurs soins sur 12h va changer quelque chose car les patients ne sont pas censés rester. Elle indique que tout le dossier se contredit et qu'il n'est mentionné que des choses fausses. Elle demande ce qu'ils ont unifiés dans les horaires car des personnes commencent à 7h, d'autres 7h30 et d'autres 8h, elle demande comment les équipes de remplacement vont fonctionner car pour les remplacer la nuit il faudrait déjà être 4 et il n'y a pas de volante comme l'équipe de réanimation médicale ou réanimation chirurgicale, avec les nombres donnés il y aura 2 infirmières et 2 aides-soignantes. De plus, les personnes embauchées ne sont pas de réanimation et des urgences, elles ne sont pas formées sur ces secteurs là et viennent des personnes âgées, elle demande combien de temps va leur être accordée pour être formé. Le but est de diminuer les absences mais cet hiver quand il faudra faire des 12h, le seul moyen qu'elles auront n'est pas le droit de retrait mais des arrêts, elle demande ce qu'elles devront faire sur 12h avec 30 patients dans un secteur. Elle s'interroge également sur les personnes qui vont prendre les relèves cet été car l'équipe de remplacement commence en septembre. Elle conclut que la maltraitance est présente avec leur organisation et qu'elle va l'être d'autant plus désormais.

Madame LIAUDOIS demande comment elle explique que les agents aux urgences veulent travailler en 12h.

Une représentante SUD demande pourquoi la cadre supérieure d'avant n'a pas souhaité le faire. Pourtant elle parlait déjà de mutualisation avec la réanimation. Elle dit que tout ce qu'elle a vu concernant les agents qui ont refusés est du harcèlement managérial pour les faire partir et inventer qu'elles ne font pas leur travail et son maltraitantes. Maintenant, la maltraitance sera provoquée par cette organisation. Elle conclut en répondant à la question en disant que c'était l'équipe de SMUR et qu'ils étaient pour car ils étaient déjà en 12h et étaient assurés de ne pas en faire de nuit aux urgences, à part ceux qui le souhaitait et ça ne leur imposait pas la même charge de travail que ceux qui faisaient du 12h et pas de SMUR.

Madame LIAUDOIS indique que ce sont les agents affectés au SAU et SMUR et que ce sont ces personnes qui sont dans l'équipe de travail des 12h.

Une représentante de SUD indique que c'est exact et c'est ce qui fait la coupure car les personnes qui arrivent n'en ont pas.

Madame LIAUDOIS dit que ce qu'elle voit en recrutant des professionnels c'est qu'on loupe des recrutements car ils n'ont pas de proposition.

Une représentante SUD répond qu'ils n'ont jamais manqué de personnel, il n'y a jamais eu des années où des propositions ne se faisaient pas, pourtant ils étaient en 8H. De plus, affirmer en présentation dans les écoles que le service va passer en 12 heures, c'est instaurer son point de vue, comme le fait que Madame PICOUT qui reçoit des personnes en internes et qu'elle leur affirme le passage en 12h. Elle indique qu'ils ont vu ce que le passage en 12h donnait et que cet hiver elle pense que ce sera une catastrophe et qu'il faudrait déjà l'établir correctement avec des roulements réglementaires car leurs roulements sont faux.

Une représentante de la CGT demande, comme il y a des départs de 5 aides-soignants s'ils vont embaucher cet été.

Madame PICOUT répond qu'elle n'embauche pas pour le moment car elle doit accompagner des aides-soignants sur d'autres postes.

Une représentante de la CGT indique que, quand ils finissent une fin de contrat d'une aide-soignante au SAU, qui par hasard vient de déclarer sa grossesse, c'est volontaire.

Une représentante de SUD indique que normalement le 12h doit être volontaire et quand ils veulent partir il ne suffit pas de leur dire qu'ils devront attendre 1 mois, ils mettent ainsi un agent en danger en lui faisant faire un mois supplémentaire. Cet agent à 4 enfants, elle a déjà eu un accident de voiture mais personne ne s'est soucié et elle doit faire un mois supplémentaire. Avec la route qu'elle doit faire elle doit partir à 5h moins le quart de

chez elle pour arriver à 7h ici. Elle conclut en disant que cet agent veut partir et ne peut pas faire les 12h, elle est de nuit, il ne faut pas la mettre davantage en danger en lui refusant de partir.

Monsieur DI MASCIO revient sur le point de la CGT et répond que l'agent avait un contrat pour un motif de remplacement et que l'agent revient. Donc le contrat ne peut pas être prolongé.

Monsieur ARRIL propose de passer au vote.

Un représentant de SUD demande une suspension de séance car il faut qu'ils se concertent.

Un représentant de SUD prend la parole et dit que ce qui motive les agents à passer en 12h est le fait d'être moins au travail parce qu'ils n'y sont pas bien. Il estime donc que c'est un appel à l'aide et pas quelque chose qui doit être perçu comme positif. Il pense également que parler des recrutements en disant que des personnes souhaitent les 12h, les personnes en sortie d'école ont des cursus où ils vivent les 12h avec des conditions de travail qui vont faire que ça leur donne envie mais lorsqu'ils arrivent ici ils déchantent, leur recrutement sera donc à court-terme. Il propose de favoriser et fidéliser les agents en place.

Une représentante de SUD ajoute que les 12h effectuées dans leur parcours sont souvent en clinique, où les conditions ne sont pas les mêmes car elles peuvent avoir 1h de pause pour manger et dans des salles plus que confortables dans beaucoup de cliniques.

Une représentante de SUD demande comment cela se passe pour le temps de transmission et les vacances. Car de toute manière concernant le temps de transmission elle compte aller au tribunal et demande donc où en est la réflexion.

Madame LIAUDOIS répond qu'il n'y a pas de temps de transmission.

Une représentante de SUD indique qu'il n'y a pas de temps de transmission car ils ne sont pas indiqués dans les horaires.

Un représentant de SUD demande s'ils fonctionnent au bénévolat.

Une représentante SUD redemande s'il n'y a pas de temps de transmission et demande une réponse claire. Elle dit vouloir être sûr de ce qui est dit maintenant car elle va aller au tribunal et que le projet est là et qu'ils demandent de voter. Elle affirme que cela va être fait mais elle demande de répondre s'il n'y a pas de temps de transmission ou si celui-ci est en bénévolat.

Monsieur DI MASCIO répond que le sujet ne sont les forfaits de temps de transmission.

Une représentante SUD répond que non car il a été dit qu'il n'y avait pas de forfait.

Madame LIAUDOIS dit que le temps de transmission n'est pas récupéré et qu'il n'est pas prévu qu'il y ait un dédommagement systématique du temps de transmission.

Une représentante SUD indique donc que les temps de transmission sont pendant les 12h, c'est-à-dire que vu ce qu'il est écrit ce n'est pas possible et qu'il n'y a donc pas de transmissions orales.

Madame LIAUDOIS répond qu'il doit y avoir des transmissions orales.

Une représentante SUD demande quand.

Madame LIAUDOIS répond qu'elles sont sur les 12h.

Une représentante SUD indique qu'il n'y a pas de chevauchement, elle commence à 19h et ses collègues finissent à 19H, elle demande donc quand sont les transmissions orales.

Monsieur DI MASCIO répond qu'il n'y a pas de dispositif qui soit calé.

Une représentante de SUD dit que les transmissions sont réglementaires.

Monsieur DI MASCIO indique qu'il n'y a pas de dispositif comme il y'en a eu pendant 3 ans et à partir de là les services s'organisent.

Une représentante SUD précise qu'elle demande quand seront les temps de transmission. Elle indique qu'elle ne parle pas de forfait et que ce n'est pas ce qu'elle demande, elle demande quand seront les temps de transmission. Elle commence à 19h et l'équipe d'avant finit à 19h, quand sont donc le temps de transmission orales. Elle indique qu'ils ne peuvent pas les mettre en porte à faux et dire qu'ils vont faire les transmissions orales, elle demande de dire quand seront les temps de transmission orales. Sinon cela voudrait dire qu'il n'y a pas de temps de transmission et elle dit qu'ils ne peuvent pas jouer à ça

Madame LIAUDOIS répond qu'elle ne joue pas.

Une représentante SUD répond que c'est un jeu là car dire qu'à 19h elles doivent faire les transmissions c'est donner une obligation de faire les transmissions orales mais sur leur temps personnel, d'après ce qu'ils disent. Elle reprend en indiquant que les temps de transmissions doivent être dans les 12h et demande donc quand est ce qu'elle doit faire les transmissions qu'ils obligent à faire.

Madame LIAUDOIS répond qu'elle doit les faire au croisement avec ses collègues.

Une représentante SUD indique que c'est donc sur son temps personnel et au-dessus du temps réglementaire.

Madame LIAUDOIS dit qu'il n'y a pas de temps de récupération des transmissions.

Une représentante SUD indique donc que c'est du bénévolat.

Un représentant SUD indique qu'on leur demande de voter un projet où on demande aux personnes de travailler encore plus sans être rémunéré, qui entre leur 12h n'auront pas leur 12h de repos consécutif car il y a un temps de trajet. En tant que représentant du personnel ils doivent également veiller à la sécurité et la santé des agents par leur mandat et là ils leur demande de voter des choses illégales. Il indique qu'ils ne sont pas des voyous et qu'il ne peut voter quelque chose d'illégal, ils doivent voter pour un projet avec son organisation, il est donc pas possible de dire que celui-ci sera corrigé par la suite. Normalement s'il y a des difficultés, ils en parlent en instance et c'est écrit, là ils font quelque chose de bâclé, purement médico-économique, ils ne prennent pas en compte le personnel et vont dans l'illégalité et ils leur demandent de voter.

Monsieur ARRIL indique qu'ils corrigeront.

Un représentant SUD dit que non car ils doivent voter quelque chose de concret.

Monsieur ARRIL dit qu'ils corrigeront ce qu'ils auront à corriger et que le vote porte sur le dossier présenté. Il ajoute que s'ils ne souhaitent pas voter ils ne voteront pas et que s'ils souhaitent une suspension de séance il y'en aura une mais qu'il invitera à voter après et que chacun prend ses responsabilités.

Un représentant SUD indique que sa responsabilité ne sera pas de mettre en danger les salariés et abuser d'eux avec du bénévolat. Il a été élu pour représenter le personnel et pas pour être des esclaves du CHU.

Monsieur ARRIL demande s'ils souhaitent une suspension de séance.

Les représentants du personnel répondent oui.

Une représentante de SUD relit le texte réglementaire sur le temps de transmission en 12 heures.

**Suspension de séance à 10h53**

**La séance reprend à 11h01**

Une représentante de SUD précise qu'à l'hôpital la 3<sup>ème</sup> cause d'accident de travail sont les accidents de trajet en 2024

Une représentante de SUD indique qu'elle a une question sur le recrutement en 12h : il a été dit auparavant qu'ils avaient du mal à recruter car beaucoup de nouvelles recrues voulaient du 12h.

Madame LIAUDOIS dit que ce n'est pas exactement ça, elle a dit qu'il était arrivé qu'ils perdent des candidatures car certains candidats voulaient exclusivement du 12h.

Une représentante de SUD demande pourquoi l'HTCD fonctionne essentiellement avec de l'intérim.

Madame LIAUDOIS répond que c'est parce qu'ils ont ouvert 10 lits assez rapidement et 2 jours après ils ont décidés de faire de l'intérim très rapidement et l'objectif est d'arrêter l'intérim.

Madame GERHARDS répond qu'ils sont en train de convertir l'intérim en recrutement et qu'ils ont déjà embauchés 4 personnes.

Un représentant de SUD indique que les représentants du personnel demandent le report du vote avec conditions qui doit passer par une re discussion avec les équipes sur les plannings qui soient réglementaires et statutaires, ainsi que la question du temps de transmission qui doit être rediscuté avec le personnel.

Monsieur ARRII appel au vote sur la base du dossier présenté.

Monsieur DI MASCIO précise que si les représentants du personnel ne mettent pas de bulletin, ca équivaut au fait de ne pas vouloir prendre part au vote.

➤ **Refus de vote de l'ensemble du CSE lié à la demande de report**

Monsieur Arrii indique que la traduction de ce refus de vote c'est qu'il y ait une demande de report de vote.

Un représentant de SUD dit qu'il faut que les roulements soient rediscutés avec les équipes et qu'ils soient conformes à la réglementation du temps de travail et validés par le COPIL. Qu'il y ait l'organisation sur le temps de transmission qui soit travaillée avec les équipes et qu'une proposition concrète soit faite pour pouvoir voter.

Monsieur Arrii demande s'il se trompe en disant que l'ensemble des membres du CSE est favorable à ce report.

Tout le monde répond oui.

Un représentant de SUD demande le vote.

Monsieur Arrii dit que pour lui le vote à eu lieu mais repropose le vote.

Un représentant de SUD répond qu'il faut voter sur la proposition de report.

Le vote se fait à mains levées.

2. Revue des organisations dans le cadre du plan de retour à l'équilibre
  - a. Pôle de médecine inflammatoire, infectieuse et longévité
    - i. Réorganisation du service de médecine polyvalente post-urgences

## Médecine Polyvalente Post-Urgences

### SYNTHESE DE LA REVUE D'ORGANISATION

Le service de Médecine Polyvalente Post-Urgences compte 30 lits d'hospitalisation et 2 lits supplémentaires.

L'analyse de l'activité de la MPPU révèle que le public pris en charge est principalement constitué de patients gériatriques, avec une moyenne d'âge de 78 ans sur l'année 2024. Pour cette raison nous avons retenu la même logique de pensée pour les organisations de travail AS que celle de la MAG. Ainsi, nous avons fait le choix de maintenir une AS transverse disponible du lundi au dimanche.

Il est également à noter que la MPPU est l'unité qui accueille le plus de patients du Service d'Accueil des Urgences (SAU) sur le pôle MIIL, avec un volume de 1 055 séjours entrée directe du SAU en 2024, contre 861 en 2023. Pour continuer à répondre à cette mission, il a été décidé de maintenir la présence d'un IDE transverse du lundi au vendredi, période durant laquelle le nombre de mouvements est le plus élevé.

Concernant les équipes de nuit, un projet d'augmentation de la capacité d'accueil de 10 lits dans le service de cardiologie est en cours d'étude de faisabilité. Ces lits seront situés en continuité des lits de la MPPU, ce qui permettra la prise en charge de ces patients par les IDE et AS de nuit de la MPPU. Actuellement, ces professionnels forment un binôme IDE/AS pour 15 patients, et si cette activité se met en place, ils formeront un binôme pour 20 malades, un format organisationnel classique du CHU, compatible avec la géographie des lits.

### MAQUETTES AVANT ET APRES PROJETS

#### Maquette avant la réorganisation

MPPU- service d'hospitalisation - équipe de jour	Du lundi au vendredi			Week-end et jours fériés			ETP
	M	C	S	M	C	S	
IDE	3	1	3	3	1	3	12.4
AS	3	2	3	3	1	3	13.7

MPPU – service d'hospitalisation - équipe de nuit	Du lundi au vendredi	Week-end et jours fériés	ETP
IDE	2	2	5
AS	2	2	5

#### Maquette après la réorganisation

MPPU – service d'hospitalisation - équipe de jour	Du lundi au vendredi			Week-end et jours fériés			ETP
	M	C	S	M	C	S	
IDE	3	1	3	3	0	3	11.9
AS	3	1	3	3	1	3	12.4

MPPU – service d'hospitalisation - équipe de nuit	Du lundi au vendredi	Week-end et jours fériés	ETP
IDE	1.5	1.5	3.75
AS	1.5	1.5	3.75

## REORGANISATION DES TACHES

Pour la revue des réorganisations des tâches, une reprise des fiches de tâches a été faite en collaboration avec les équipes de la MPPU.

Voir Fiches de taches AS du matin, AS du soir, AS transverse et IDE du matin, IDE du soir et IDE transverse en ANNEXE

## ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS

Pour la mise en place des nouvelles organisations IDE de jour, la mobilité volontaire d'un IDE vers le secteur du SAU/HTCD dès le mois de mai, ainsi que la présence de postes vacants, permettra la mise en œuvre des nouvelles maquettes sans nécessiter de mobilité non volontaire.

Concernant les AS, le nombre d'agents physiques restant inchangé, une réflexion est en cours avec la direction des soins et la direction des ressources humaines pour définir la méthode à adopter afin d'atteindre les objectifs en ETP fixés.

Pour les équipes de nuit, si le projet d'augmentation des lits de cardiologie se concrétise, un accompagnement sera mis en place pour permettre la montée en compétences des professionnels, garantissant ainsi une continuité de qualité dans les prises en charge des patients.

Une titulaire de la CGT indique que la CGT ne pourra pas être pour cette réorganisation de service avec des suppressions de postes, il y'a un impact important sur les MPPU puisqu'ils vont récupérer une partie de l'équipe de neurologie, la charge de travail sera donc d'autant plus augmentée, ainsi que la durée moyenne de séjour dans ce service-là. Elle a rencontré l'équipe et elles sont très surprise de pas avoir la NBI comme le service des urgences, qui est une demande spécifique de leur part. Elle conclue sur le fait que la CGT ne sera pas pour cette réorganisation de service.

Un représentant SUD indique également qu'ils ne peuvent pas voter pour des suppressions de poste, qu'ils ne peuvent pas mettre en difficultés des équipes et des encadrements qui vont devoir faire plus avec moins.

Un représentant SUD indique qu'il ne sait pas si cela est judicieux de mettre en difficulté un service post-urgences car cela pourra mettre également en difficulté le service des urgences s'ils ne peuvent plus évacuer derrière, cela risque donc d'engorger les urgences encore plus.

Une représentante de SUD indique que lorsqu'ils ont rencontré l'équipe, elles ont dit que la coupure gérait le week-end les entrées et les sorties, elle demande comme il n'a plus de coupure qui va gérer les entrées et les sorties

Monsieur HAUDRY-CHARREAU indique que cela va être reventilé dans les soins dans les infirmières qui seront en poste, à savoir qu'aujourd'hui les entrées et sorties sont largement en dessous de ce qui avait été prévu pour justifier le poste de coupure. Au moment où ils ont créé le projet avec le docteur IBRAHIM, ils espéraient un flux

équivalent la semaine comme le week-end et en l'occurrence ce n'est absolument pas le cas, les entrées le week-end sont divisées par 2 voire 3.

Une représentante de SUD demande si ça revient, est-ce qu'ils vont mettre un nombre défini d'entrée pour pas qu'elles se retrouvent en difficulté s'il y'a trop d'entrées.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond qu'il a cette sensibilisation. Aujourd'hui il n'a pas été acté de réduire à un nombre les entrées le week-end sachant qu'en moyenne il y a 4 lits et aujourd'hui il n'est pas dans la configuration de se demander si demain il a 10 lits, cela ne s'est encore jamais produit.

Monsieur JOLIVET ajoute que le profil patient qui est substantiellement différent du projet initial. La dimension initiale du projet est donc différente et l'organisation est différente également.

Une représentante CFDT demande si cela va générer des heures supplémentaires pour l'équipe et sur combien de temps ils vont les évaluer avec la suppression des coupures, concernant les vacances : comment cela va se passer, est ce que tout le monde peut partir en vacances et si c'est validé, elle demande également s'il y a eu des recrutements au niveau des médecins et s'il y'en a est ce que cela va augmenter la charge de travail. Elle laisse le soin de s'occuper des fiches de tâche à sa collègue et indique notamment qu'il n'y pas les fiches de tâche des infirmiers de nuit.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond que pour les heures supplémentaires, avec cette réorganisation au regard de l'activité, il n'y a pas de raison de générer des heures supplémentaires parce que le dimensionnement qui avait été mis était pour un projet avec des DMS à 5 jours avec une dizaine d'entrées par jour. Par contre cela va densifier le travail des agents, c'est une certitude, et il y'aura donc un impact sur la qualité des soins. Concernant les congés annuels, il n'y a pas eu de remise en question des congés validés.

Monsieur JOLIVET répond que concernant les recrutements médicaux, ils n'ont rien de très significatifs.

Une représentante de la CFDT demande s'ils ont des postes vacants médicaux, sur les 5 postes.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond que les postes sont tous pourvu mais pas forcément pas des personnes seniorisées mais ils peuvent tout de même assurer ces postes et qu'ils peuvent faire tourner les lits comme attendu au niveau de l'institution. En contrepartie, la vocation principale du MPPU, au-delà de contribuer à la fluidité des patients venant des urgences est également de participer à la formation des médecins, entre autres, en cours de validation d'acquis et c'est donc pour cela que le nombre de médecins peut parfois paraître plus important. En ce qui concerne les fiches de tâche de nuit, il indique qu'elles n'ont pas été modifiées et que l'organisation présentée n'a pas d'impact sur la nuit. En contrepartie, si demain 10 lits venaient s'ajouter, il serait amené à présenter leur ouverture avec l'impact sur les organisations de nuit. Les modifications du jours ne changent rien à l'organisation de la nuit, celles validées l'année dernière sont toujours les mêmes

Une représentante de SUD indique qu'on leur a présenté la cardiologie avec des fiches de tâches avec le MPPU, elle demande s'ils ont eu connaissance de ces fiches.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond que oui mais qu'ils sont sur une étude de faisabilité et tant qu'il ne connaissait pas la faisabilité il ne voulait pas revoir les organisations. Celles-ci seront revu en fonction de qui occupera les lits et il garantit que les organisations seront présentées. Il indique également qu'il a eu des soucis avec les sauts de section dans la mise en page du document mais que le contenu est discutable.

Une représentante SUD indique que sur la fiche de tâches d'aide-soignante du matin : il est noté 6h45 - 7h15 : transmission orale équipe jour/ nuit, sachant que l'équipe de nuit finit à 7h, elle demande s'ils comptent toujours leur temps supplémentaire. Sur la réalisation des soins d'hygiène et de confort, avec la coupure ils passeraient à une aide-soignante pour 8, ce qui fait 15 minutes par patient.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond qu'au regard de la fiche de tâches, il avait déjà pris note de ce dont elle avait fait part la dernière fois et il y aura une révision des fiches de tâches.

Une représentante SUD indique que concernant la fiche de tâche des aides-soignantes transverses du lundi au vendredi, il est indiqué en dessous de la pause repas de 13h à 13h30, commande de matelas si besoins et avec les équipes de secteur décommander au moment de la sortie. Elle demande si elles font ça sur leur temps de pause repas ou après.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond que c'est après et que cela sera modifié.

Une représentante SUD indique que les 30 minutes de temps de pause n'apparaissent pas sur certaines fiches de tâches. Sur la fiche de tâches d'aide-soignante du soir, il faudrait revoir le temps par patient pour les prises des constantes avec les infirmières, les soins d'hygiène, les distributions... cela équivaut à 9 minutes par patients ce qui peut être court. Sur les temps de repas, c'est 20 minutes qui sont noté et pas 30 minutes.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond que cela avait déjà été évoqué et que les cadres sont en train de le modifier.

Une représentante SUD indique que sur les fiches de tâches des infirmières du matin, la transmission orale équipe de jour / de nuit, la fin est à 7h30, elle demande si c'est la réalité.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU indique que c'est ce qui est noté.

Une représentante SUD demande si en cas de temps de transmission plus long elles le notent.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU espère que oui, il ne peut dire qu'il en est garant à 100% mais ils préconisent qu'elles leur disent quand elles partent plus tard.

Une représentante SUD demande si cela est bien indiqué aux nouvelles qui arrivent.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU indique que ce n'est pas forcément lui qui le dit mais il peut le reverbaler et il affirme qu'il n'y a pas d'heure supplémentaire gratuite.

Une représentante SUD continue sur la fiche de poste, de 7h30 à 9h15 il est marqué la réalisation bilans, prise des constantes, elles doivent lever si besoin le patient, distribution des médicaments, réalisation de soins selon les prescriptions, vérification des équipements et préparation des patients pour les examens. Elle indique qu'elle a calculé et que cela fait moins de 12 minutes par patient et que ça ne fait pas beaucoup. Elle indique qu'ils font comme ils peuvent avec l'effectif qu'ils ont.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU explique que c'est difficile de formaliser à l'écrit, qu'il y a une différence entre le travail prescrit et le travail réel. Le travail prescrit paraît toujours très conséquent mais dans le travail réel le propre des professionnels est de s'organiser. Il ajoute que c'est tout de même à eux d'être garant qu'elles aient un temps conséquent. Il ajoute que ce qu'ils ont expliqué à l'équipe, c'est que les fiches de tâches et c'est pour ça qu'il y a eu le retrait des poubelles par les infirmières alors que techniquement sur les fiches de tâches initiales elles étaient notées mais on leur a redit que les fiches de tâches étaient beaucoup questionnées en instance et qu'il fallait les retravailler avec elles. Ce qu'elles ne mesuraient peut-être pas et la question soulevée sur tout ce qui était poubelle doit être fait en collaboration et ça ne doit pas être retiré des fiches de tâches des infirmières.

Une représentante SUD interpelle Madame LIAUDOIS sur la nécessité de faire des fiches de postes.

Madame LIAUDOIS indique qu'une réunion va être faite à ce sujet.

Une représentante SUD indique qu'ils sont garant d'une réglementation.

Une représentante SUD à une interrogation, sur la fiche de poste il est indiqué qu'elles font un tour global entre 7h30 et à 9h30 avec la prise des constantes et cela réapparaît entre 10h et 11h30, elle demande si elles doivent reprendre les constantes chez tout le monde.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond que non et qu'elles ont réintégré dedans les missions transverses.

Une représentante SUD indique que pour l'infirmière du soir il manque une lettre dans la présentation mais que ce n'est pas grave.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond qu'il ne le prend pas mal. Ils ont laissé de l'autonomie aux soignants pour faire travailler les fiches de tâches et ils les ont lus en diagonal quand ils les ont réceptionnés.

Un représentant SUD indique qu'au moins dans leur pôle ils ont la certitude que les soignants ont lu toutes les fiches et qu'ils sont peut-être le seul pôle où ils l'affirment et que les équipes le confirme.

Une représentante de SUD a une question sur l'ensemble des services du MIIL, elle est très surprise qu'il n'y ait pas de roulement sur les nouvelles réorganisations étant donné qu'il y a des suppressions de poste. Elle demande comment ils envisagent ces nouveaux roulements, est ce que c'est fait et ils n'ont pas les documents. Elle imagine que ça change l'organisation des agents car les roulements ne doivent plus être pareil car il y a du personnel en moins.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond que les roulements sont retravaillés au regard du nombre de personnes physique qu'ils ont, en l'occurrence les week-ends pour assurer un week-end sur deux et sur le coup ça ne venait pas modifier les roulements. Aujourd'hui ça ne modifie pas les roulements mais ça peut modifier les lignes des agents et ils peuvent être amenés à négocier avec eux pour qu'elles changent les week-ends mais ils se sont dit qu'ils allaient le travailler pour la rentrée car là les congés sont posés et qu'ils veulent les garantir. Mais selon les projections faites avec les cadres ils n'avaient pas besoin de proposer de nouveaux roulements à proprement parlé.

Une représentante de SUD dit qu'elle ne comprend pas car dans la mesure où ils enlèvent une coupure, elle demande si celle-ci n'existe plus dans le roulement.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond qu'il retire 2 agents, un agent par week-end.

Une représentante de SUD indique qu'ils n'ont plus d'horaire de coupure pour les week-ends donc que cela modifie forcément le roulement de base

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond qu'elle a raison, ceux qui étaient en 9-17 sur ce roulement sont soit du matin soit du soir.

Une représentante de SUD demande s'ils enlèvent une coupure, c'est qu'ils ont moins d'agents, elle indique donc que cet agent n'est pas remplacé du matin ou du soir

Monsieur HAUDRY-CHARREAU indique que si sur le week-end, il précise que sur le roulement initial sur le week-end, c'était soit du matin, soit du soir ou du 9-17.

Une représentante de SUD indique qu'ils ont 3 matins, 3 soirs et une coupure et dans la nouvelle organisation ils ont 3 matins et 3 soirs. Elle indique donc que la coupure ne peut pas être placée du matin ou du soir à cause du nombre d'agents.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU explique que sur le roulement ils vont continuer à faire un week-end sur deux, il fallait qu'il retire 2 agents : un agent par week-end. Sur les roulements proposés ça faisait donc soit un soir, soit un matin, soit une coupure et le fait de le retirer ça ne modifie pas que ce soit toujours un week-end sur deux et effectivement il y'a des moments où ils devraient être du 9-17 et ils seront soit du matin, soit du soir

Une représentante de SUD demande s'ils enlèvent la ligne de coupure dans le roulement, cela modifie quand même le roulement des agents car ils ont moins 2 lignes.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU comprend ce qu'elle veut dire, il précise que ça gardait la même trame pour les agents. Il entend sa remarque et il reverra avec la cadre.

Une représentante de SUD indique que sa question est pour tous les services du pôle car il y'en a aucun présenté alors qu'il y'a des suppressions de coupure, elle indique que ça ne doit plus apparaître dans les roulements et qu'ils devraient donc avoir les roulements modifiés.

Une représentante de SUD indique qu'il dit que ça n'a pas d'impact sur les agents mais ce changement de ligne va avoir un impact, certains travaillent un week-end sur deux depuis des années et ils sont fixes car c'est leur vie familiale qui sont fixés sur ces week-ends. Elle conclue que le changement de ligne a un gros impact.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond que lorsqu'il disait que ça n'avait pas d'impact il ne parlait pas de ça, il mesure que cela impact les agents. Les départs ont fait que ce sont les nouveaux arrivants qui ont permis cela et que l'imposer n'est pas dans leur méthode et qu'ils n'ont pas eu besoin d'aller jusque-là.

Une représentante de SUD ajoute qu'ils leur avaient dit que ce serait un service lourd et que la DMS serait plus longue que ce qu'ils prévoyaient. La suppression d'une coupure sur ces services est très lourde et très particulière en prise en charge et que cela peut mener a de la maltraitance et elle ne sait pas si on pourra encore parler de soins.

Une représentante de SUD ajoute que les équipes sont inquiètes de ces nouvelles conditions de travail qui vont leur être imposés et elle pense qu'ils vont avoir la fuite de certains agents.

Un représentant de SUD indique que de revoir les plannings après les vacances afin de maintenir les agents dans leur programmation est sympathique. Cependant, il demande quelle souplesse ils vont avoir dans les roulements au-delà de l'obligation des congés et des RTT, pour les agents qui veulent faire de la formation. Il faut une certaine souplesse pour envoyer quelqu'un en formation, à moins que l'hôpital baisse le budget des formations et qu'il y'en ai moins, il y'a les formations institutionnelles, syndicales dont l'hôpital doit mettre à jour la fiche et les procédures car elle n'est pas dans les normes. Si les plannings sont restreints qu'elle va être la marge que les cadres vont avoir car si quelqu'un veut faire des choses et qu'on lui ferme tout ça va être un facteur de démotivation et potentiellement de départ. Il précise que c'est une question générale et pas propre au pôle en question

Monsieur HAUDRY-CHARREAU indique qu'il ne partage pas la même inquiétude car les calculs d'effectifs sont fait en auto-remplacement sur les congés mais pas sur la formation.

Un représentant SUD indique que l'absentéisme n'est pas indiqué non plus.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU indique que non c'est le remplacement des jours de congés qui sont indiqués.

Une représentante SUD précise que ce sont les petites vacances et non les grandes vacances.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond que oui et que pour les week-ends ce n'est pas inclus. Il reprend concernant la formation : ce qui a toujours été fait et qu'ils arrivent à faire c'est d'envoyer des agents en formation et ce n'est pas censé avoir un impact si son taux de présentisme est là, si cela vient à générer de l'absentéisme c'est autre chose mais si le taux de présentisme est là il n'y a pas de raison qu'il ne puisse pas continuer à développer les compétences des agents et leur permettre de bénéficier de la formation interne, la formation externe et syndical.

Une représentante de la CFDT a une remarque portant sur l'ensemble des services, étant donné qu'ils sont tendus dans tous les services et en cas d'arrêt de dernière minute ou d'absentéisme elle demande quelles tâches et quels soins vont être supprimés et la responsabilité va être porté sur qui.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond qu'il comptait en parler après car cette remarque a été faite la dernière fois et qu'il a eu un argumentaire qu'il n'aimerait pas réécouter. En contrepartie il est ressorti avec une chose c'est qu'effectivement cette responsabilité est systématiquement reporté sur les agents, il l'a bien noté la dernière fois, il a échangé avec les cadres et ils vont travailler en accord avec la direction des soins qui soutient cette démarche, sur la mise en place de procédure dégradé mais pas que sur la réorganisation mais également sur les taches. Ce qui a été acté est que cette formalisation des fiches de tâches doit être au carré, la première

étape d'ici 15 jours est de revoir l'ensemble des fiches de tâches du pôle avec ce qui est appelé les soins directs et soins afférents, les cadres vont faire une première explication de quelles sont les tâches à différés ou ne pas faire et elles seront par la suite discutées avec les agents. Il ajoute que c'est à la direction d'assumer la responsabilité mais qu'il ne se voit pas ne pas en discuter avec ses équipes.

Madame LIAUDOIS ajoute que le sujet a été travaillé avec le docteur IBRAHIM et en plus des procédures dégradées, il est question de réinterroger la collaboration médicale et paramédicale et dans ces réorganisations, les médecins ont aussi une part de responsabilité. Parfois dans les organisations du temps est utilisé pour combler des organisations donc le fait que les aides-soignants et infirmiers réorganisent leurs tâches impacte également les médecins, ça engage donc l'ensemble du personnel dans une équipe.

Une représentante SUD remercie Monsieur HAUDRY-CHARREAU au nom des agents car ils se retrouvent très régulièrement en difficulté à ce niveau-là et d'effectuer le travail.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU dit que cela a été acté il y a une semaine avec les cadres et qu'ils ont pour missions de finaliser l'ensemble des fiches de tâches.

Madame LIAUDOIS ajoute que ce qu'elle a demandé au niveau de la direction ce sont des fiches de tâches sans coquille

Une représentante SUD demande si ce sont des fiches de poste ou des fiches de tâches

Madame LIAUDOIS répond qu'elle promet qu'ils vont travailler sur les fiches de poste, fiche métier et fiche de tâches, mais là elle est attachée aux fiches de tâches qui soient opposable aux agents quand ceux-ci veulent changer de secteur où ils sont intéressés pour connaître le déroulement des activités de la journée et que ce soit commune et partagée

Un représentant SUD demande ce qu'il se passe par rapport aux services transverses par rapport au pôle car il y a des difficultés et des changements par exemple l'impact sur les secrétaires avec la cadre des secrétaires, les pharmacies vont peut-être gérer leurs temps différemment en fonction des ouvertures et fermetures des lits dans leur organisation, les diététiciens, les psychologues au travail, éventuellement les kinésithérapeutes et c'est le néant concernant ces services transverses parce que ça représente un service au global comme les kinésithérapeutes et qu'ils sont dans le mal-être. Il ajoute qu'il faut penser à eux car si leur cadre fait une réduction du personnel et que derrière il n'y a pas de lien avec les pôles il y aura des difficultés qui ne sont pas négligeables et ils risquent involontairement de mettre en difficultés d'autres services car on va leur imposer un encadrement qui n'est pas forcément bien. Il ajoute également que cela a été précisé dans le règlement du CSE que toute organisation des services devait systématiquement présenter le lien avec les services transverses.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond qu'ils ne touchent pas au périmètre sur les temps de rééducation car ils sont très court par unité cela leur paraissait inadapté de modifier ces temps et il indique que ce n'est pas là-dessus qu'il y a une réflexion de réorganisation parce qu'il y'a pas eu de modification du périmètre.

Un représentant SUD répond que ceux qui gère les plateaux logistiques, les secrétaires, si eux décident de faire des réductions et de supprimer, ils vont subir l'impact sans en être informé. Par exemple ils savent qu'il y'a un problème d'opacité au secrétariat. Si eux serrent au plus juste il y aura des impacts derrière dont ils ne seront pas responsables mais qu'ils subiront.

Une représentante SUD pose une question à Madame LIAUDOIS, elle demande comme ils tirent sur la corde avec les effectifs, elle indique que les arrêts inopinés vont poser de gros problèmes. Elle ajoute que normalement elle devait travailler sur l'équipe de remplacement de jour, elle affirme qu'elle ne le fait pas, vu comment ils tirent sur la corde des services elle demande en cas d'arrêt inopiné comment ils vont faire.

Madame LIAUDOIS répond qu'en ce qui concerne l'équipe de remplacement il y'a eu plusieurs recrutements de jours notamment et de nuit ils commencent à le faire, l'objectif n'est pas 100% atteint mais les choses se sont améliorées même si la charge de travail s'est intensifiée.

Une représentante SUD répond qu'on ne voit pas les postes apparaître.

Madame LIAUDOIS demande où est ce qu'elle veut que cela apparaisse

Une représentante SUD répond que cela doit apparaître sur la bourse de mobilité, elle indique qu'ils ne peuvent pas demander et que de ce fait c'est eux qui trient. Elle pense que ces postes peuvent intéresser beaucoup d'agents. Elle ajoute qu'on dit que les tâches vont s'intensifier mais qu'un agent seul pour 30 patients ce n'est pas possible.

Madame LIAUDOIS répond que ce n'est pas un agent pour 30 patients.

Une représentante SUD indique que c'est 1 agent pour 20 de jour s'il y'a un arrêt. Elle ajoute qu'un agent seul ne le fera pas.

Madame LIAUDOIS indique que la direction est très vigilante sur le sujet.

Une représentante de SUD indique qu'elle lui a dit que la charge de travail sera intensifiée et dans ce cas-là l'agent est seul. Elle ajoute que la procédure dégradée devra être faite.

Un représentant de SUD indique que lors de la dernière instance ils auraient dû présenter les effectifs minimums par service qui n'est pas à jour et qu'il était censé être représenté mais qui n'a jamais été fait. Il a l'impression que cet effectif minimum devient l'effectif de base mais cela pose un gros souci par rapport aux droits fondamentaux comme le droit de grève ou de manifester. Il demande comment ils font grève s'ils sont déjà au minimum dans le service. Il rappelle que c'est un droit constitutionnel et qu'ils étaient censés les avoir mis à jour.

Un représentant de SUD répond qu'ils seront obligés de trouver une solution pour le droit de grève.

Une représentante de la CFDT demande, comme ils sont à effectif tendu un peu dans tous les pôles, leur enveloppe polaire est affectée puisqu'ils prennent de l'ER, elle demande donc si la diminution et la suppression de poste à le même impact que l'ER. Elle demande si finalement ils vont faire des économies parce que si on supprime une aide-soignante et une infirmière, c'est de l'argent qui revient mais si on le réutilise dans de l'ER pour remplacer ça retombe à 0. Elle indique que quand un service prend de l'ER, celui-ci doit payer une contribution.

Monsieur DI MASCIO répond que ça en sera pas utilisé dans de l'ER pour remettre l'effectif tel qu'il était auparavant. Il ajoute que le cas qui était évoqué tout à l'heure c'est si en plus des nouvelles organisations, il y a encore plus d'absentéisme.

Une représentante de SUD indique que là ils sont obligés d'avoir quelqu'un qui vienne aider sinon ils ne pourraient pas s'occuper des patients.

Monsieur DI MASCIO répond que si la question est d'ordre économique, ce n'est pas de remplacer en permanence l'agent qui est supprimé.

Un représentant de SUD pense que le budget formation attribué par pôle va donc être aussi baissé, de plus ils ne sont pas informés des budgets par pôle et il demande quand il a prévu de leur dire car souvent il y a les études promotionnelles au CSE de juin mais normalement ils doivent également mettre les budgets. Il ajoute que si y'a un budget formation par pôle, il ne sait pas s'ils ont l'information de connaître les enveloppes. Il suppose qu'ils seront revus à la baisse pour faire des économies.

Monsieur DI MASCIO répond que l'information est présentée chaque année et que le montant dépend de la masse salariale.

Un représentant SUD répond que de ce fait il y aura moins d'argent et que l'enveloppe de la formation si elle n'est pas utilisée elle leur revient. Il ajoute que ces enveloppes sont importantes car quand ils veulent maintenir

les équipes à flots il ne faut pas leur contenter de faire que des efforts et pas dire non quand ils veulent faire quelque chose.

Monsieur ARRIL appel au vote.

**14 VOTANTS – 14 Contre**

# Rhumatologie

## SYNTHESE DE LA REVUE D'ORGANISATION

Le service de Rhumatologie compte 20 lits d'hospitalisation et 2 lits supplémentaires.

La revue des organisations du service de rhumatologie a été réalisée dans le but de mettre en place les maquettes organisationnelles associant un binôme IDE/AS pour 10 malades. Nous ne notons rien dans l'évaluation de l'activité et les soins réalisés qui justifie une non possibilité de mise en œuvre pour cette unité. Ainsi, cette démarche implique une réévaluation des maquettes des AS de jour.

Le service de rhumatologie est actuellement en étude de faisabilité pour augmenter son activité d'Hospitalisation de Jour (HDJ). Les résultats de cette étude permettront d'identifier les modalités de mise en œuvre et les ressources nécessaires pour accompagner cette augmentation d'activité.

## MAQUETTES AVANT ET APRES PROJETS

### Maquette avant la réorganisation

MAG – service d'hospitalisation - équipe de jour	Du lundi au vendredi			Week-end et jours fériés			ETP
	M	C	S	M	C	S	
IDE	2	0	2	2	0	2	7.1
AS	2	1	2	2	0	2	8.3

### Maquette après la réorganisation

Médecine interne – service d'hospitalisation - équipe de jour	Du lundi au vendredi			Week-end et jours fériés			ETP
	M	C	S	M	C	S	
IDE	2	0	2	2	0	2	7.1
AS	2	0	2	2	0	2	7.1

## REORGANISATION DES TACHES

Pour la revue des réorganisations des tâches, une reprise des fiches de tâches a été faite en collaboration avec les équipes de rhumatologie.

⇒ Voir Fiches de taches AS du matin, AS du soir en ANNEXE

## ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS

Dans le cadre de la réorganisation AS de jour, un agent est en attente de réponse concernant sa demande de Congé de Formation Professionnelle (CFP) pour débiter une formation en septembre. Si la réponse est positive, cet agent ne sera pas remplacé.

En revanche, si la demande est refusée, deux options seront envisagées :

1. Si la faisabilité d'augmenter l'activité d'hospitalisation de jour est positive, cela nécessitera la participation active de l'équipe d'hospitalisation et la mise en place d'une mutualisation des ressources pour les AS.

2. Si elle est négative, nous intégrerons l'équipe AS de jour dans le processus d'accompagnement coordonné par la direction des soins et la direction des ressources humaines.

Une titulaire de la CGT indique qu'elle est contre les suppressions de poste avec, sur tous les agents qu'elle a pu voir dans des services avec une réorganisation comme celle-ci, une baisse de la prise en charge et une baisse de la qualité des soins pour les patients.

Une représentante SUD indique qu'elles sont 1 pour 11 car il y'a 20 lits, elle ajoute qu'il y'a un lit couloir où il y'a souvent des malaises.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU confirme et précise qu'il y'en a eu 2 récemment.

La représentante SUD continue en précisant que ces patients allaient aux toilettes sur le palier. Elle ajoute qu'il a été dit que la coupure remplaçait quand il manquait un matin, elle demande donc comment cela se passe lorsqu'il manquera un matin.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond qu'il a toujours la même réponse depuis le dernier CSE mais là où il l'a rejoint : 1 pour 20 d'où l'urgence absolue d'une prise de conscience dans chaque unité pour dire qu'on ait des maquettes autre que de 20 lits pour avoir plus de monde pour compenser. C'est la seule chose qu'il peut partager car ce constat a déjà été fait. Il n'y a rien de concret mais il a bon espoir concernant la rhumatologie avec une vraie prise de conscience médicale qu'ils vont réussir à proposer quelque chose qui n'ira pas jusqu'à l'application de cette maquette-là.

Une représentante de SUD indique que si demain il y'a un arrêt, l'aide-soignante qui reste à part répondre aux sonnettes ne pourra rien faire d'autre avec 22 lits.

Une représentante de SUD indique que ce qu'elle trouve dommage et qu'effectivement ils ne peuvent pas savoir combien de temps et si ça va se faire d'ouvrir des lits supplémentaires, c'est qu'ils vont perdre des agents avec des compétences du service et quand ils vont ouvrir des lits, ils vont devoir reformer des agents alors que 3 mois avant les agents seront répartis dans d'autres secteurs. Elle trouve ça dommage pour eux, les équipes et les patients de perdre des compétences qu'ils vont peut-être remettre dans un laps de temps proche.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond que sur ce cas de figure, s'ils prennent que le prisme de la rhumatologie, la personne en question c'est un souhait de quitter l'unité pour une reconversion professionnelle. Cependant il partage l'idée de temps perdu de mettre en place des re maquettages si c'est pour ouvrir demain des lits.

Une représentante de SUD demande s'ils augmentent l'activité en hôpital de jour, elle demande s'ils ont des lits disponibles.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond qu'aujourd'hui ce n'est pas les mêmes équipes, ils ont un plateau commun sur le bâtiment orange. Ce sont des équipes autres qui ont la capacité d'augmenter mais pour lequel il n'y a pas d'influence sur les équipes dans les étages, ce sont deux équipes dissociées.

L'augmentation d'HDJ sera une offre de soin supplémentaire au bénéfice des malades mais pour lesquels il n'y aura pas de bénéfices pour les agents de rhumatologie restés en hospitalisation.

Une représentante de SUD indique que concernant les fiches de tâches, ce sont deux fois la même et qu'il y a écrit matin mais celle du soir.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond que ce sont ces sauts de fusion qui ne sont pas passés.

Une représentante de la CFDT demande ce qu'il est de l'accompagnement de l'agent.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond que non et qu'ils attendent le retour de l'ANFH.

Une représentante de la CFDT demande si ça va être d'ici fin juin.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond que ça devrait être fin juin/ début juillet. Il ajoute qu'elle a un super dossier et qu'il a bon espoir.

Une représentante de la CFDT demande si elle est prête si jamais ce n'est pas ok.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond que oui elle sait que c'est possible.

Une représentante de la CFDT demande si elle sait ce qu'elle veut faire après et si elle a un projet.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond qu'elle n'est pas dans cette projection mais aujourd'hui il y a trop projets au sein de la rhumatologie qui veut dire que ce n'est pas forcément elle qui doit vivre une mobilité contrainte, il y a d'autres personnes qui ont d'autres projets qui peuvent être amenés à murir.

Une représentante de la CFDT indique que l'annonce du refus peut être dramatique mais si en plus derrière elle ne l'avait pas prévu ça peut être encore plus difficile.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond que la remise de la requête ne dépend pas que d'elle mais que ça peut être un élément facilitant.

Monsieur ARRIL appel au vote

Monsieur HAUDRY-CHARREAU indique que dedans il ne compte pas la création des 2,5 ETP d'infirmiers. Il pense que ça avait du sens de le faire et que ça facilita la remise en conformité des effectifs de nuit de la maquette. Sur la MAG les 2,5 ETP d'aide-soignante ont été au bénéfice des 2,5 ETP d'infirmières.

Une représentante SUD répond qu'elle est d'accord mais ce qui le gêne dans sa vision c'est qu'ils ne sont pas en concordance avec les effectifs et le projet mais elle demande est ce qu'il se rend compte 2 agents ont seulement 15 minutes par patient pour faire les toilettes.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU indique que cela est noté sur les fiches mais que sur la MAG en réalité elles ne commencent pas les toilettes à 9h30 et qu'elles ne finissent pas à 11h30 et qu'il y'a une erreur d'inscription sur la fiche. Il ajoute qu'elles ont 35 minutes pour tout faire par malade et que c'est difficile mais qu'il est contraint.

Une représentante de SUD indique qu'elles sont souvent accusées de maltraitance.

Une représentante de SUD demande si ça fait bien 11,6 ETP en suppression, et 2,5 en de postes d'aide-soignante en hospitalisation de nuit en médecine aigue gériatrique.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU répond que dans les 11,9 il y'a 2,5 au bénéfice de la création de quelque chose, de temps infirmier nécessaire dans ce service. Il ajoute qu'il est satisfait d'avoir remis en conformité des services où ils étaient en souffrance mais il ne sourit pas sur ce qui est présenté.

**14 VOTANTS – 14 Contre**

# Médecine interne

## SYNTHESE DE LA REVUE D'ORGANISATION

Le service de médecine interne dispose actuellement de 30 lits d'hospitalisation, auxquels s'ajoutent 3 lits supplémentaires. Il est structuré en deux activités : 20 lits sont réservés à la spécialité de médecine interne, tandis que 10 lits sont destinés aux urgences pour des patients ayant des profils de médecine polyvalente.

L'analyse de l'activité a révélé que cette unité prend en charge des patients nécessitant une attention technique significative, avec une moyenne d'âge de 55 ans. Elle fait partie des services d'aval prévalent du SAU et son activité de flux est majoritairement présente du lundi au vendredi.

Il est donc proposé d'adapter les maquettes organisationnelles aux attentes du projet PRE, en établissant un binôme IDE et AS pour 10 malades. Cependant, le maintien d'un IDE transverse est jugé nécessaire au regard de l'étude d'activité.

## MAQUETTES AVANT ET APRES PROJETS

### Maquette avant la réorganisation

Médecine interne – service d'hospitalisation - équipe de jour	Du lundi au vendredi			Week-end et jours fériés			ETP
	M	C	S	M	jourC	S	
IDE	3	1	3	3	0	3	11.9
AS	3	1	3	3	1	3	12.4

### Maquette après la réorganisation

Médecine interne – service d'hospitalisation - équipe de jour	Du lundi au vendredi			Week-end et jours fériés			ETP
	M	C	S	M	C	S	
IDE	3	1	3	3	0	3	11.9
AS	3	0	3	3	0	3	10.6

## REORGANISATION DES TACHES

Pour la future organisation, une revue de tâches est en cours avec l'équipe afin de reventiler les missions de la transverse AS vers les soignants du matin et du soir.

## ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS

La mise en œuvre des nouvelles maquettes organisationnelles pour les aides-soignants se déroulera dans un contexte de départ d'un agent prévu fin avril, qui ne sera pas remplacé. Pour atteindre l'objectif ETP, deux autres options sont envisagées, sans impact sur les agents en poste :

- La première option concerne un départ potentiel d'une aide-soignante vers une promotion professionnelle pour suivre une formation d'Infirmier.
- La seconde option concerne la fin de mission d'une aide-soignante actuellement en pause de scolarité, qui reprendra ses études en juillet 2025.

Une représentante de SUD indique qu'il n'y a aucun changement et que lorsqu'un projet passe d'une instance à l'autre il faut que celui-ci soit modifié, elle demande une procédure dégradée et ils veulent un délai.

Monsieur HAUDRY-CHARREAU précise que le deadline qu'il a mis avec les cadres est fin juin car pour lui c'est urgence.

Une représentante de SUD indique que l'organisation est très bien faite avec le fait que la hiérarchie le fasse et que ce soit vu par la suite avec les agents car c'est à eux de prendre cette responsabilité car les agents en ont assez sur le dos et elle précise qu'elle voulait simplement un délai.

Monsieur DI MASCIO indique qu'il y'aura une procédure dégradée et qu'il y'aura un retour et qu'ils peuvent voter en fonction de cela.

Un représentant SUD dit que non car il faut des modifications sur le projet.

Monsieur DI MASCIO appelle au vote en fonction de ces éléments.

Un représentant de SUD indique que dans la réglementation du CSE lorsqu'il y a un refus, le réexamen par le CSE lors de nouvelle délibération, est défini par le fait que le projet n'est pas définitivement rejeté mais qu'il doit être revu et quand elle doit être revu il doit y avoir de nouvelles propositions donc il indique qu'ils voteront lorsque la proposition de l'encadrement leur conviendra.

Monsieur DI MASCIO répond qu'il comprend mais qu'il appelle quand même à voter.

Un représentant de SUD répond qu'ils ne voteront pas.

Monsieur DI MASCIO indique qu'après ils vont souligner qu'il y'a un délai de 30 jours pour repasser en juin.

Un représentant de SUD dit que non il ne demande pas de délai de 30 jours mais qu'ils attendent le retour du pôle. Il précise qu'ils sont tous responsables et qu'ils ne vont pas voter quelque chose qui n'est pas réglementaire.

Une représentante de SUD indique qu'il est capable de voter n'importe quoi pour la maltraitance et cela a un impact et qu'il faut prendre cette responsabilité de dire que les agents maltraitent.

Monsieur DI MASCIO répond qu'il y'aura une procédure dégradée et ajoute que s'il ne veut pas voter il peut ne pas prendre part au vote.

Un représentant de SUD indique qu'ils sont dans du constructif mais qu'ils arrivent à le déconstruire, même quand il y'a un dialogue posé ils arrivent à déconstruire encore.

Monsieur ARRII dit que la première fois il y'avait un vote à l'unanimité contre et là avec une nouvelle présentation ils refusent de voter.

Un représentant de SUD indique que c'est la même proposition et il répète qu'ils doivent voter s'il y'a des modifications et que c'est la réglementation.

Monsieur ARRII dit que c'est leur interprétation.

Un représentant de SUD que c'est écrit noir sur blanc sur le texte du 3 décembre 2021 la réforme du CSE et qu'il les prenne pour des demeurés et que cela montre le respect qu'ils ont pour le personnel et que ses promesses quand il est arrivé sont vite parties.

Monsieur ARRII répète qu'il appelle au vote sur une deuxième réunion du CSE.

Un représentant de SUD répète qu'ils ne peuvent pas se prononcer s'il n'y a pas eu de modification.

Monsieur ARRII indique que ça n'empêchera pas de mettre en œuvre ce qui leur a été indiqué.

Une représentante de SUD répond que ce n'est pas vrai car elle avait déjà demandé une procédure dégradée qui n'a jamais été donnée pourtant on lui avait fait des promesses.

Monsieur ARRII indique que ce sera inscrit sur le procès-verbal et qu'ils s'en assureront à la prochaine instance.

Un représentant de SUD dit qu'ils ne veulent pas respecter les règles et que ce n'est pas eux qui ont écrit le décret du 3 décembre 2021.

Monsieur DI MASCIO demande à quel article il fait référence.

Un représentant SUD répond que c'est très clair et qu'il est indiqué que lorsqu'un vote est unanimement défavorable, il doit faire l'objet d'un réexamen et d'une nouvelle délibération lors de la séance ultérieure. La définition qui est donnée d'un réexamen lors d'une nouvelle délibération traduit l'idée que la question n'est pas définitivement rejetée mais qu'elle doit être revue et quand on revoit un sujet c'est qu'il doit y avoir des modifications.

Monsieur DI MASCIO répond qu'il ne cite plus le décret.

Monsieur ARRII indique donc qu'il appelle au vote et que s'il ne souhaite pas voter il ne votera pas.

Un représentant de SUD répond qu'il votera désormais avec la presse, que même lorsqu'ils essaient d'être constructif ils veulent détruire et qu'ils ne respectent pas le personnel et il ajoute que le 1<sup>er</sup> mai 2022 n'a toujours pas été payé.

Monsieur ARRII indique que ce sera leur responsabilité.

Un représentant de SUD répète que le 1<sup>er</sup> mai 2022 n'a toujours pas été payé, la NBI pour les ASH faisant fonction, il ajoute que c'est de l'esclavage et qu'ils utilisent des agents 30% moins chère.

Une représentante SUD indique également le temps de transmission.

**0 VOTANTS – Les représentants du personnel ne souhaitent pas prendre part au vote.**

# Médecine Aigüe Gériatrique

## SYNTHESE DE LA REVUE D'ORGANISATION

Le service de la Médecine Aigüe Gériatrique (MAG) compte 30 lits d'hospitalisation et 1 lit supplémentaire.

La réflexion de la revue d'organisation pour le service de la MAG a été conduite sur l'intention de mettre en place des maquettes organisationnelles associant un binôme IDE / AS pour 10 malades. Cependant, une attention particulière a été accordée aux structures accueillant un public gériatrique, où la charge de travail repose majoritairement sur les soins fournis par les AS. L'organisation prévoyant un IDE pour 10 malades n'est pas modifiée. Pour les AS il a été décidé de maintenir l'effectif d'une AS pour 8 patients le matin, du lundi au dimanche.

Une vigilance accrue a été menée sur les équipes de nuit qui se composent d'un seul IDE pour 30 patients, assisté de 3 AS. Cette configuration a montré ses limites, notamment en cas de tension du Service d'Accueil des Urgences (SAU), car cela nécessite l'ajout d'une deuxième IDE pour augmenter la capacité de prise en charge. De plus, des dérives de pratique ont été observées, telles que des glissements de tâches par les AS. Pour remédier à ces problèmes, il a été décidé de mettre en conformité l'organisation de nuit en instaurant deux binômes IDE/AS par nuit.

Enfin, le service envisage l'ouverture de 10 lits supplémentaires en début d'année 2026, destinés à des patients en provenance de la ville, ce qui représente une opportunité attendue pour le territoire. Les moyens nécessaires pour cette augmentation seront évalués afin de maintenir la qualité et la sécurité attendue dans les soins.

## MAQUETTES AVANT ET APRES PROJETS

### Maquette avant la réorganisation

MAG – service d'hospitalisation - équipe de jour	Du lundi au vendredi			Week-end et jours fériés			ETP
	M	C	S	M	C	S	
IDE	3	0	3	3	0	3	10.6
AS	4	1	3	4	1	3	14.2

MAG – service d'hospitalisation - équipe de nuit	Du lundi au vendredi	Week-end et jours fériés	ETP
IDE	1	1	2.5
AS	3	3	7.5

### Maquette après la réorganisation

MAG – service d'hospitalisation - équipe de jour	Du lundi au vendredi			Week-end et jours fériés			ETP
	M	C	S	M	C	S	
IDE	3	0	3	3	0	3	10.6
AS	4	0	3	4	0	3	12.4

MAG – service d'hospitalisation - équipe de nuit	Du lundi au vendredi	Week-end et jours fériés	ETP
IDE	2	2	5
AS	2	2	5

### REORGANISATION DES TACHES

Pour la revue des réorganisations des tâches, une reprise des fiches de tâches a été faite en collaboration avec les équipes de la MAG.

⇒ Voir Fiches de taches AS du matin, AS du soir, AS de nuit et IDE de nuit en ANNEXE

### ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS

L'accompagnement des professionnels au sein des équipes d'Aides-Soignants de jour est en cours, avec l'accompagnement d'une AS qui a un projet de mobilité. Actuellement, un agent est en arrêt long et un autre va être en congé maternité prochainement, mais nous prévoyons de compenser seulement une de ces absences en attendant la mise en place du projet d'ouverture de 10 lits supplémentaires.

Pour les équipes de nuit, la revue des organisations permettra de prioriser l'ouverture des postes d'IDE de nuit pour les agents déjà en poste dans l'établissement. Pour les AS, un agent partira à la retraite à la fin de l'été 2025, et nous prévoyons d'accompagner un agent vers une mobilité afin d'atteindre l'objectif d'ETP attendu pour les futures organisations.

Concernant la réorganisation du service de médecine aigue-gériatrique, les représentants du personnel refusent également de voter car il n'y a pas de modification.

**0 VOTANTS – Les représentants du personnel ne souhaitent pas prendre part au vote.**

Un représentant de SUD demande une suspension pour manger ou demande à ce qu'on prévienne le self qu'ils arriveront plus tard pour manger. Il indique que c'est la réglementation des conditions de travail car ils sont là depuis 9h30 et après 3h ils ne sont plus opérationnels.

# ANNEXES

## FICHES DE TÂCHES

- **MAG** ..... P.12
  - AS du matin
  - AS du soir
  - AS de nuit
  - IDE de nuit
- **Médecine Polyvalente Aigue Gériatrique** .....P. 23
  - AS du matin
  - AS transverse du lundi au vendredi
  - AS transverse week-end et jours fériés
  - AS du soir
  - IDE du matin
  - IDE transverse du lundi au vendredi
  - IDE du soir
- **Rhumatologie**.....P. 38
  - AS du matin
  - AS du soir

**FICHES DE TÂCHES**  
**MEDECINE AIGUE GERIATRIQUE**



Code du document

Version N° version

## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT MATIN

NE PAS COMPLETER - Entité

Rédaction  
[A COMPLETER]

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Date d'actualisation :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

### I – IDENTIFICATION DU POSTE

- Service : Médecine Aigue Gériatrique
- Titre de la fonction : AIDE SOIGNANT
- Etablissement : Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans
- Pôle des médecine infectieuses, inflammatoires et de longévité
- Situation : 3<sup>ème</sup> étage, Bâtiment Orange
- Adresse : Avenue de l'Hôpital 45100 ORLEANS LA SOURCE
- Téléphone : 02 38 51 44 44
- Missions :
  - L'aide-soignant doit être capable d'assurer un accompagnement personnalisé aux patients et à leur entourage, quel que soit le type et le stade de leur maladie.
  - L'aide-soignant doit être capable d'assurer des soins de qualité, de l'accueil du patient jusqu'à sa sortie grâce à des connaissances fiables des pathologies, des traitements et des effets secondaires parallèlement à la maîtrise des soins techniques spécifiques.

### II – REPARTITION DES TÂCHES

	SOINS DIRECTS	ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS
<u>Spécificité</u> : Médecine Aigue Gériatrique  <b>CATEGORIE PROFESSIONNELLE :</b>  Aide-soignant  <b>HORAIRE :</b> Matin : 06H45-14H15	<b>07h15 - 09h00 :</b> Changement des pichets d'eau  Prises des constantes (TA, glycémie, température, évaluation de la douleur, recueil urinaire...) ; distribution des petits déjeuners et installation des patients en binôme avec l'IDE.  Aide aux repas si besoin (stimulation, aide totale ou partielle)  Respect des régimes alimentaires. Débarrassage des petits déjeuners → binomeyage des adoplables	<b>06h45 – 07h15 :</b> Transmissions orales équipe nuit / jour  Imprimer feuille de petit déjeuner Commande DATAREAL Organisation du travail avec l'IDE  <b>09h00-09h30 :</b>



## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT MATIN

Date d'application:  
Date

Date d'expiration:  
Date

Code du document

NE PAS COMPLETER - Entité

Version N° version

Rédaction  
**[A COMPLETER]**

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

<p><b>TEMPS DE PAUSE :</b></p> <p>20 min (pause pour plus de 6h consécutives de travail+ 10 min habillegodéshabillego, ce qui fait 30 min)</p>	<p><b>09h30-11h30:</b></p> <p>Soins d'hygiène et de confort auprès des patients, aides aux transferts, réfection des lits.</p> <p>Bionettoyage environnement proche du patient.</p> <p>Bionettoyage complet des chambres des patients en isolement.</p> <p><b>11h00-12h00</b></p> <p>Participation aux staffs une fois par semaine par secteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Secteur 1, le mardi</li> <li>- Secteur 2, le jeudi</li> <li>- Secteur 3, le vendredi</li> </ul> <p><b>11h50-13h30 :</b></p> <p>Installation des patients pour le repas</p> <p>Prise des glycémies si patients diabétiques</p> <p>Service des repas et aide aux repas si besoin</p> <p>Débarrassage des plateaux + bionettoyage des adaptables</p> <p><b>13h</b></p> <p>Tour de change</p> <p><b>14h00-14h45 :</b></p> <p>Transmissions orales équipe matin / après-midi</p>	<p>Organisation des sorties en lien avec les IDEs, les secrétaires.</p> <p><b>A partir de 11h :</b></p> <p>Gestion des entrées en collaboration avec IDE et AS afférents aux soins</p> <p><b>11h30-11h50 :</b> Pause</p> <p>Commande de matériels SB en collaboration avec l'AS afférent aux soins</p> <p>Effectuer Bons de réparations en l'absence de l'AS afférent aux soins</p> <p>Gestion des patients sortants (vider chariots + logiciel + Nettoyage chariots + vérification inventaire)</p> <p>Mettre à jour</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feuille petit déjeuner</li> <li>- DATAMEAL (sortant/entrant)</li> </ul> <p>Peser patients (veille de staff)</p> <p>Transmissions écrites + faire bilan de dépendance</p> <p><b>13h30-14h00 :</b> Pause repas</p> <p>Ranger la salle de pause, vider les poubelles</p> <p><b>Tout au long de la journée</b></p> <p>Encadrement des étudiants/élèves</p>
--	---	--



## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT SOIR

Date d'application:  
Date

Date d'expiration:  
Date

Code du document

NE PAS COMPLETER – Entité

Version N° version

Rédaction  
**[A COMPLETER]**

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

### I – IDENTIFICATION DU POSTE

- Service : Médecine Aigue Gériatrique
- Titre de la fonction : AIDE SOIGNANT
- Etablissement : Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans
- Pôle des médecine infectieuses, inflammatoires et de longévité
- Situation : 3<sup>ème</sup> étage, Bâtiment Orange
- Adresse : Avenue de l'Hôpital 45100 ORLEANS LA SOURCE
- Téléphone : 02 38 51 44 44
- Missions :

- L'aide-soignant doit être capable d'assurer un accompagnement personnalisé aux patients et à leur entourage, quel que soit le type et le stade de leur maladie.
- L'aide-soignant doit être capable d'assurer des soins de qualité, de l'accueil du patient jusqu'à sa sortie grâce à des connaissances fiables des pathologies, des traitements et des effets secondaires parallèlement à la maîtrise des soins techniques spécifiques.

### II – REPARTITION DES TACHES

	SOINS DIRECTS	ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS
<u>Spécificité:</u> Médecine Aigue Gériatrique  CATEGORIE PROFESSIONNELLE : Aide-soignant  HORAIRE : Après Midi : 14h00 - 21h30	<b>15h30 - 17h00 :</b>  En collaboration avec l'IDE, prise des constantes, soins d'hygiène et de confort (prévention d'escarre, réinstallation des patients...), distribution des CNO sur prescription médicale, incitation à l'hydratation selon l'état de santé du patient, recoucher les patients si besoin.  Distribution des pichets d'eau, eau pétilante, eau gélifiée SB	<b>14h00 :</b> Transmissions orales matin/après-midi par secteur  Organisation de l'après midi avec l'IDE  <b>15h00 - 15h30 :</b> Remise en conformité des chariots de soins individualisés selon la dotation.  Bien-être des chambres en isolement si sortie de patients l'après-midi.



## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT SOIR

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Code du document

**NE PAS COMPLETER - Entité**

Version N° version

Rédaction  
**[A COMPLETER]**

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

<p><b>TEMPS DE PAUSE :</b></p> <p><u>Temps de pause :</u></p> <p>20 min (pause pour plus de 6h consécutives de travail+ 10 min habillage/déshabillage, ce qui fait 30 min.</p>	<p>Vérifier les aspirations en binôme avec l'IDE.</p> <p>Changement de matériel si besoin et bionettoyage quotidien des aspirations.</p> <p><b>17h00 - 18h00 :</b></p> <p>Installation des patients pour repas</p> <p>Prise des glycémies pour les patients diabétiques</p> <p><b>18h00 :</b> Distribution des plateaux repas en respectant les régimes alimentaires et en notifiant les surveillances alimentaires sur Easy s'il y en a.</p> <p>Aide aux repas</p> <p><b>19h00-19h30 :</b></p> <p>Ramassage des plateaux repas et bionettoyage des adaptables et réinstallation environnement du patient (avec tablier à usage unique).</p> <p><b>19h50 :</b></p> <p>Soins d'hygiène et de confort (prévention d'escarres, installation des patients au lit en binôme avec l'IDE) pour la nuit.</p>	<p>Gestion des entrées (recueil, poids, taille, <b>INVENTAIRE</b>, bilan autonomie, dolameal)</p> <p>Commande de matériels SB en collaboration avec l'équipe de coupure</p> <p>Bionettoyage et rangement utilities sales/frigo, salle de pause</p> <p><b>17h30 :</b> Transmissions écrites</p> <p>Commande DATAMEAL</p> <p><b>19h30-19h50 :</b> Pause + vider les poubelles et ranger la salle de pause.</p> <p><b>20h45 :</b></p> <p>Ranger la salle de pause et le PC IDE.</p>
--	--	--



## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT SOIR

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Code du document  
Version N° version

NE PAS COMPLETER – Entité

Rédaction  
[A COMPLETER]

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

		<p>Rebrancher les Ergobrons et remettre par secteur 1 tensiomètre, thermomètre, 1 saturomètre et 1 appareil à HGT</p> <p>Vider les tri-sac puis procéder au bionettoyage du matériel de secteur.</p> <p><b>20h55 :</b> Transmissions écrites dans le DPPI et mise à jour du Datameal si besoin</p> <p><b>21h00 :</b> Transmissions orales avec l'équipe de nuit</p> <p><b>21h30 :</b> Fin du service</p> <p><b>Tout au long de la journée</b></p> <p>Gestion des sorties et entrées avec le SAU, IDE</p>
--	--	--



## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT NUIT

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Code du document  
Version N° version

NE PAS COMPLETER - Entité

Rédaction  
**[A COMPLETER]**

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

### I - IDENTIFICATION DU POSTE \_\_\_\_\_

- Service : Médecine Aigue Gériatrique
- Titre de la fonction : AIDE SOIGNANT
- Etablissement : Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans
- Pôle des Médecines Interventionnelles
- Situation : 3<sup>ème</sup> étage, Bâtiment C, Point jaune
- Adresse : Avenue de l'Hôpital 45100 ORLEANS LA SOURCE
- Téléphone : 02 38 51 44 44
- Missions :
  - L'aide-soignant doit être capable d'assurer un accompagnement personnalisé aux patients et à leur entourage, quel que soit le type et le stade de leur maladie.
  - L'aide-soignant doit être capable d'assurer des soins de qualité, de l'accueil du patient jusqu'à sa sortie grâce à des connaissances fiables des pathologies, des traitements et des effets secondaires parallèlement à la maîtrise des soins techniques spécifiques.
  - Travail en binôme avec l'infirmière, 1 binôme IDE-AS pour 15 à 20 patients

### II - REPARTITION DES TÂCHES \_\_\_\_\_

	SOINS DIRECTS	ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS
<u>Spécificité</u> : Médecine Aigue Gériatrique  CATEGORIE PROFESSIONNELLE : Aide-soignant  HORAIRE : Nuit : 21h00-07h00	22h00-01h00 :  Premier passage dans chaque chambre avec le binôme IDE : Soins d'hygiène et de confort en collaboration avec l'infirmière (nursing, PE, accompagnement WC)	21h00 : Transmissions équipe d'après-midi / nuit  Organisation soins en binôme avec IDE en tenant en compte l'état d'anxiété des patients  Répondre aux sonnettes toute la nuit  Préparation des biens sanguins des patients pour le lendemain matin, en collaboration avec l'IDE.



## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT NUIT

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Code du document  
Version N° version

NE PAS COMPLETER – Entité

Rédaction  
[A COMPLETER]

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

<p><b>TEMPS DE PAUSE :</b></p> <p><u>Temps de pause :</u></p> <p>20 min (pause pour plus de 6h consécutives de travail+ 10 min habillage/déshabillage, ce qui fait 30 min.</p>	<p>Installation confortable pour le reste de la nuit</p> <p>Aide au coucher si patient déambulant / réinstallation.</p> <p><b>À tout moment de la nuit :</b></p> <p>Accueil des patients entrants, installation, vérification de l'identité.</p> <p>Réalisation du recueil de données, personne de confiance, de l'inventaire</p> <p>Prise des constantes (pouls, tension, température, poids, taille).</p> <p>Service repas des patients n'ayant pas mangé.</p> <p>Aide à la prise des traitements Per Os</p> <p><b>02h00-03h00 :</b> Second passage dans les chambres en collaboration avec l'IDE</p> <p>Surveillance des patients</p> <p>Soins auprès des patients et accompagnement aux toilettes</p>	<p>Transmissions écrites sur le dossier de soins du patient en temps réel.</p> <p><b>01h00-01h30 :</b> Pause</p> <p>1<sup>er</sup> WE de chaque mois en alternance avec l'équipe de jour : vérification du chariot d'urgence en binôme avec l'IDE</p> <p>Eto-nettoyage des chambres si décès ou sortie.</p> <p>Eteindre quotidiennement tous les ordinateurs (ordinateur compris) et les relancer sur la session générique.</p> <p>Nettoyage des ordinateurs et claviers.</p> <p>Mise à jour d'atomeal pour les patients entrés au cours de la nuit.</p> <p>Décontamination du matériel et rangement.</p> <p>Remette en place un dynamo-thermomètre= appareil HGT par secteur.</p> <p>Rangement salle de pause, poste de soins, bureaux IDE</p> <p>Vider les poubelles.</p>
--	---	---



Code du document  
Version N° version

## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT NUIT

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

NE PAS COMPLETER - Entité

Rédaction  
[A COMPLETER]

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

	<p><b>05h00-06h45</b> : Troisième passage dans les chambres pour les patients ayant besoin</p> <p>Préparer les patients partant en examen de bonne heure, PTAH avant 8h30 (toilette)</p> <p>Vider et changer les locaux à urines</p> <p>Quantifier la diurèse des patients</p> <p><b>Tout au long de la nuit</b></p> <p>Gestion de l'urgence en collaboration avec IDE</p> <p>Répondre aux sonnettes.</p>	<p><b>06h45-07h00</b> : Transmissions orales équipe nuit / jour</p> <p>Réajustements des transmissions écrites :</p> <p>Spécifier phase de sommeil, agitation, durée, DC, ...</p> <p><b>À tout moment de la nuit</b></p> <p>Relever la température des réfrigérateurs alimentaires + traçabilités + rangement</p>
--	---	---



## FICHE DE TÂCHES INFIRMIERE DE NUIT

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

NE PAS COMPLETER – Entité

Code du document

Version N° version

Rédaction  
**[A COMPLETER]**

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

### I – IDENTIFICATION DU POSTE

- Service : Hospitalisation Conventionnelle, Médecine Aigue Gériatrique
- Titre de la fonction : INFIRMIERE
- Etablissement : Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans
- Pôle des médecine infectieuses, inflammatoires et de longévité
- Situation : 3<sup>ème</sup> étage, Bâtiment Orange
- Adresse : Avenue de l'Hôpital 45100 ORLEANS LA SOURCE
- Téléphone : 02 38 51 44 44
- Missions principales du poste au regard du rôle propre et du rôle prescrit :

- Assurer une prise en soins globale et personnalisée de patients atteints de pathologies polyvalentes
- Assurer des soins de qualité de l'entité, jusqu'à la sortie du patient grâce à des connaissances fiables des pathologies, des traitements et des effets secondaires, parallèlement à la maîtrise des soins techniques.
- Travail en binôme avec l'aide-soignante : 1 binôme IDE-AS pour 15 à 20 patients

### II – REPARTITION DES TACHES

	SOINS DIRECTS	ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS
<p><u>Spécificité</u> : Médecine Aigue Gériatrique</p> <p>CATEGORIE PROFESSIONNELLE : Infirmières</p> <p>HORAIRE : Nuit : 21h00-07h00</p>	<p>22h00-01h00 : Soins auprès des patients. Aide au coucher en collaboration avec l'AS si besoin</p> <p>Administration des traitements.</p> <p>Soins de nursing en collaboration avec l'aide-soignant (changes, PE, accompagnement WC, ...)</p> <p>Accueil des patients entrants et installation, vérification de l'identité. Prise</p>	<p>21h00 : Transmissions équipe d'après midi-nuit pour 15 à 20 patients</p> <p>Vérifier le défibrillateur, disponibilité quotidienne</p> <p>Organisation des soins en binôme avec l'AS</p> <p>Préparation des laboratoires des patients pour le lendemain matin.</p> <p>01h-01h30 : Pause</p> <p>1<sup>er</sup> WE de chaque mois en alternance avec l'équipe de jour : vérification du</p>



Code du document

Version N° version

## FICHE DE TÂCHES INFIRMIERE DE NUIT

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

NE PAS COMPLETER - Entité

Rédaction  
**[A COMPLETER]**

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

<p><b>TEMPS DE PAUSE :</b></p> <p><u>Temps de pause :</u></p> <p>20 min (pause pour plus de 6h consécutives de travail + 10 min habillage/déshabillage, ce qui fait 30 min.</p>	<p>des constantes (puls, tension, température, poids, taille)</p> <p>Réalisation du recueil de données, personne de confiance, de l'inventaire (vêtements, valeurs...).</p> <p>Réalisation de la macro-cible d'entrée.</p> <p>Préparation traitements des patients entrants pour 24h.</p> <p><b>02h00-03h00</b> : Second passage dans les chambres en collaboration avec l'aide-soignante.</p> <p>Surveillance des patients</p> <p>Soins prescrits</p> <p><b>05h00-06h45</b> : Troisième passage Soins auprès des patients en collaboration avec l'aide-soignante.</p> <p>Soins prescrits</p> <p>Prélevements sanguins urgents</p> <p><b>Tout au long de la nuit</b></p> <p>Gestion de l'urgence en collaboration avec AS</p> <p>Répondre aux sonnettes</p>	<p>chariot d'urgence en binôme avec l'AS</p> <p>Eteindre quotidiennement tous les ordinateurs (ergotron compris) et les rallier sur la session générique.</p> <p>Nettoyage des ordinateurs et claviers.</p> <p>Commande par fax des gest médicaux</p> <p>Commande matériel laboratoire en collaboration avec l'aide-soignant.</p> <p>Bio-nettoyage des chambres si décès ou sortie.</p> <p>Décontamination du matériel et rangement.</p> <p>Rangement de la commande de pharmacie (le samedi)</p> <p>Remettre en place un dynamo-thermomètre + appareil HST par secteur</p> <p>Rangement salle de pause, PC IDE + bureaux IDE</p> <p>Transmissions ciblées sur le dossier de soins du patient.</p> <p>Mettre à jour les feuilles de transmissions</p> <p><b>06h45-07h00</b> : Transmissions équipe de jour</p>
---	---	--

**FICHES DE TÂCHES**

**Médecine Polyvalente Post  
Urgence**



## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT DU MATIN

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

NE PAS COMPLETER - Entité

Code du document  
Version N° version:

Rédaction  
**(A COMPLETER)**

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

d

### I - IDENTIFICATION DU POSTE \_\_\_\_\_

- Service : Médecine polyvalente post urgences
- Titre de la fonction : AIDE SOIGNANT
- Etablissement : Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans
- Pôle des médecine infectieuses, inflammatoires et de longévité
- Situation : 2ème étage, Bâtiment Orange
- Adresse : Avenue de l'Hôpital 45100 ORLEANS LA SOURCE
- Téléphone : 02 38 51 44 44
- L'aide-soignant doit être capable d'assurer un accompagnement personnalisé aux patients et à leur entourage, quel que soit le type et le stade de leur maladie.  
L'aide-soignant doit être capable d'assurer des soins de qualité, de l'accueil du patient jusqu'à sa sortie grâce à des connaissances solides des pathologies, des traitements et des effets secondaires parallèlement à la maîtrise des soins techniques spécifiques.

### II - REPARTITION DES TACHES \_\_\_\_\_

	SOINS DIRECTS	ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS
<b>Spécificité :</b> Médecine polyvalente post Urgence Service d'aval des urgences  <b>Spécialité :</b> Service d'aval des urgences  <b>CATEGORIE PROFESSIONNELLE :</b> Aide-soignant  <b>HORAIRE :</b> Matin : 06h45-14h45  <b>TEMPS DE PAUSE :</b>	<p><b>07h15 - 09h00 :</b></p> <p>Changement des pichets d'eau</p> <p>Prises des constantes (TA, glycémies, température, évaluation de la douleur, recueil urinaire...), distribution des petits déjeuners et installation des patients en binôme avec l'IDE.</p> <p>Aide aux repas si besoin.</p> <p>Respect des régimes alimentaires.</p> <p>Débarassage des petits déjeuners.</p> <p><b>09h30-11h30 :</b></p>	<p><b>06h45 - 07h15 :</b></p> <p>Transmissions orales équipe nuit / jour</p> <p><b>09h00-09h30 :</b> Point du jour avec l'équipe pluridisciplinaire.</p> <p>Organisation des soins en lien avec le médecin, les secrétaires.</p> <p><b>11h30-11h50 :</b> Pause</p>



## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT DU MATIN

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Code du document  
Version N° version

NE PAS COMPLETER - Entité

Rédaction  
**[A COMPLETER]**

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

<p>20 min (pause pour plus de 6h consécutives de travail+ 10 min habillage/déshabillage, ce qui fait 30 min)</p>	<p>Soins d'hygiène et de confort auprès des patients, aides aux benefits, réfection des lits.</p> <p>Bionettoyage environnement proche du patient.</p> <p>Bionettoyage complet des chambres des patients en isolement.</p> <p><b>11h50-13h30 :</b> Installation des patients pour le repas</p> <p>Prise des glycémies si patients diabétiques</p> <p>Service des repas et aide aux repas si besoin</p> <p>Débarrassage des plateaux</p> <p>Tour de change si besoin</p> <p><b>14h00-14h45 :</b> Transmissions orales équipe matin / après-midi</p>	<p>Commande de matelas SB en collaboration avec l'équipe de coupure</p> <p>Transmissions écrites</p> <p><b>13h30-14h00 :</b> Pause repas</p> <p>Ranger la salle de pause, vider les poubelles</p>
--	--	---



## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT TRANSVERSE DU LUNDI AU VENDREDI

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Code du document

NE PAS COMPLETER - Entité

Version N° version

Rédaction  
[A COMPLETER]

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

### I - IDENTIFICATION DU POSTE

- Service : Médecine polyvalente post urgences
  - Titre de la fonction : AIDE SOIGNANT
  - Etablissement : Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans
  - Pôle des médecine infectieuses, inflammatoires et de longévité
  - Situation : 2ème étage, Bâtiment Orange
  - Adresse : Avenue de l'Hôpital 45100 ORLEANS LA SOURCE
  - Téléphone : 02 38 51 44 44
  - L'aide-soignant doit être capable d'assurer un accompagnement personnalisé aux patients et à leur entourage, quel que soit le type et le stade de leur maladie.
- L'aide-soignant doit être capable d'assurer des soins de qualité, de l'accueil du patient jusqu'à sa sortie grâce à des connaissances fiables des pathologies, des traitements et des effets secondaires parallèlement à la maîtrise des soins techniques spécifiques.

### II - REPARTITION DES TACHES

	SOINS DIRECTS	ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS
<b>Service :</b> Médecine polyvalente post Urgence Service d'aval des urgences  <b>Spécificité :</b> Service d'aval des urgences  <b>CATEGORIE PROFESSIONNELLE :</b> Aide-soignant  <b>HORAIRE :</b> 08h00 - 16h00 semaine	<p style="text-align: center;"><b>8h00 - 11h00 :</b></p> Aide aux toilettes dans les 3 secteurs (1 à 2 toilettes dans chaque secteur)  <p style="text-align: center;"><b>11h00-13h00 :</b></p> Débarrassage des chambres. Sortir les chariots individuels des secteurs, dépôtage, nettoyage et rempage.  <p style="text-align: center;"><b>13h30 - 16h :</b></p> Gestion des entrées en collaboration avec IDE de coupure.  Patients entrants : Installation et vérification de la protection, prise de constantes (pouls, tension, température, poids, taille), RDD, personnes de confiance, inventaire.	<p style="text-align: center;"><b>08h00 - 12h30 :</b></p> Transmissions orales avec l'équipe du matin pour les sorties du jour.  Prise de température du réfrigérateur de la salle de pause.  Vérification logiciel des sorties.  Mise à jour de datameal +  Commande d'eau et nutrition parentérale si besoin <u>avant 13h30</u>  Bionettoyage du lave bassin quotidien  <p style="text-align: center;"><b>13h00 - 13h30 :</b></p> Psaute déjeuner  Commande de matériels SB en collaboration avec les équipes de



**FICHE DE TÂCHES  
AIDE SOIGNANT TRANSVERSE  
DU LUNDI AU VENDREDI**

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Code du document

**NE PAS COMPLETER – Entité**

Version N° version

Rédaction  
**[A COMPLETER]**

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

<p><b>Temps de pause :</b> 20 min dans la journée (Pause pour plus de 6h consécutives de travail + 10 min habillage/déshabillage, ce qui fait 30 min.)</p>	<p>Préparer le matériel en fonction de l'autonomie (bassine, change...).</p> <p>Mise à jour de Datameal.</p> <p>Transmissions aux collègues du secteur.</p>	<p>secteurs et décommander au moment de la sortie</p>
--	---	---



## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT TRANSVERSE WEEK-EN ET JOURS FÉRIES

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Code du document  
Version N° version

**NE PAS COMPLÉTER - Entité**

Rédaction  
**[A COMPLÉTER]**

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

### I - IDENTIFICATION DU POSTE

- Service : Médecine polyvalente post-urgences
- Titre de la fonction : Aide-soignante
- Etablissement : Centre Hospitalier Régional d'Orléans
- Pôle des médecines infectieuses, inflammatoires et de longévité.
- Situation : 2ème étage, Bâtiment B, Point orange
- Adresse : Avenue de l'Hôpital 45100 ORLEANS LA SOURCE
- L'aide-soignant doit être capable d'assurer un accompagnement personnalisé aux patients et à leur entourage, quel que soit le type et le stade de leur maladie.  
L'aide-soignant doit être capable d'assurer des soins de qualité, de l'accueil du patient jusqu'à sa sortie grâce à des connaissances solides des pathologies, des traitements et des effets secondaires parallèlement à la maîtrise des soins techniques spécifiques.

### II - REPARTITION DES TÂCHES

	SOINS DIRECTS	ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS
<p><b>Spécificité :</b> Médecine polyvalente post Urgence Service d'aval des urgences</p> <p><b>Spécificité :</b> Service d'aval des urgences</p> <p><b>CATEGORIE PROFESSIONNELLE :</b> Aide-soignant</p> <p><b>HORAIRE :</b> 08h00-16h00 WE</p> <p><b>TEMPS DE PAUSE :</b> 20 min (pause pour plus de 6h consécutives de travail) + 10 min</p> <p><b>Horaires :</b> 8h00-16h00</p>	<p><b>08h00-12h00 :</b></p> <p>Aide aux soins de nursing dans les 3 secteurs (1 à 2 toilettes dans chaque secteur) + bien-être de la chambre.</p> <p><b>13h30-16h :</b></p> <p>Le samedi : Pesée des patients qui se mobilisent.</p> <p><i>Si personne dépendante :</i> le notifier sur la feuille de transmission du secteur pour le dimanche matin.</p> <p>Le dimanche : Vérifications des aspirations des 3 secteurs</p>	<p><b>12h00-13h00 :</b></p> <p>Vérifier sur Dolameal si tout est à jour.</p> <p>Le samedi : Nettoyage du lave-bassin + Température du frigo</p> <p>Le dimanche : Nettoyage + prise de température du Frigo de la salle de pause</p> <p>Transmissions écrites.</p> <p><b>13h00-13h30 :</b></p> <p>Pause déjeuner</p> <p>Commande de matelas SS) en collaboration avec les équipes de secteurs et décommander au moment de la sortie</p>



## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT DU SOIR

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Code du document  
Version N° version

**NE PAS COMPLETER – Entité**

Rédaction  
**[A COMPLETER]**      Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

### I – IDENTIFICATION DU POSTE \_\_\_\_\_

- Service : Médecine polyvalente post urgences
- Titre de la fonction : AIDE SOIGNANT
- Etablissement : Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans
- Pôle des médecine infectieuses, infirmières et de longévité
- Situation : 2ème étage, Bâtiment Orange
- Adresse : Avenue de l'Hôpital 45100 ORLEANS LA SOURCE
- Téléphone : 02 38 51 44 44

L'aide-soignant doit être capable d'assurer un accompagnement personnalisé aux patients et à leur entourage, quel que soit le type et le stade de leur maladie.

L'aide-soignant doit être capable d'assurer des soins de qualité, de l'accueil du patient jusqu'à sa sortie grâce à des connaissances fiables des pathologies, des traitements et des effets secondaires parallèlement à la maîtrise des soins techniques spécifiques.

### II – REPARTITION DES TACHES \_\_\_\_\_

	SOINS DIRECTS	ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS
<b>Spécificité :</b> Médecine polyvalente post Urgence Service d'aval des urgences  <b>Spécificité :</b> Service d'aval des urgences  <b>CATEGORIE PROFESSIONNELLE :</b> Aide-soignant  <b>HORAIRE :</b> Après Midi : 14h00 - 21h30	<b>15h30 - 17h00 :</b>  En collaboration avec l'IDE, prise des constantes, soins d'hygiène et de confort (prévention d'escarre, réorientation des patients...), distribution des CNO sur prescription médicale, incitation à l'hydratation selon l'état de santé du patient, recoucher les patients si besoin.  Distribution des pichets d'eau, eau pélorie, eau gélifiée  Vérifier les aspirations en binôme avec l'IDE.	<b>14h00 :</b> Transmissions orales matin/après-midi par secteur  <b>15h00 - 15h30 :</b> Remise en conformité des chariots de soins individualisés selon la délation.  Blanchissage des chambres en isolement si sortie de patients l'après-midi.  Commande de matériels SB en collaboration avec l'équipe de coupure



## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT DU SOIR

Date d'application :  
Date

Codé du document  
Version N° version

NE PAS COMPLETER – Entité

Date d'expiration :  
Date

Rédaction  
**[A COMPLETER]**

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

<p><b>TEMPS DE PAUSE :</b></p> <p><u>Temps de pause:</u></p> <p>20 min (pause pour plus de 6h consécutives de travail) + 10 min habilleg/déshabilleg, ce qui fait 30 min.</p>	<p>Changement de matériel si besoin et bionettoyage quotidien des aspirations.</p> <p><b>17h00 – 18h00 :</b></p> <p>Installation des patients pour repas</p> <p>Prise des glycémies pour les patients diabétiques</p> <p>Transmissions écrites</p> <p><b>18h00 :</b> Distribution des plateaux repas en respectant les régimes alimentaires et en notifiant les surveillances alimentaires sur Easyly s'il y en a.</p> <p><b>19h00-19h30 :</b></p> <p>Ramassage des plateaux repas et bionettoyage des adaptables et réinstallation environnement du patient (avec tablier à usage unique).</p> <p><b>19h50 :</b></p> <p>Soins d'hygiène et de confort (prévention d'escames, installation des patients au lit en binôme avec l'IDE) pour la nuit.</p>	<p><b>17h30 :</b> Transmissions et contre-visite médicale</p> <p><b>19h30-19h50 :</b> Pause + vider les poubelles et ranger la salle de pause.</p> <p><b>20h45 :</b></p> <p>Ranger la salle de pause et le PC IDE.</p> <p>Rébrancher les Ergobeds et remettre par secteur 1 tensiomètre, thermomètre, 1 solumètre et 1 appareil à HGT</p> <p>Vider les tri-acs puis procéder au bionettoyage du matériel de secteur.</p> <p><b>20h55 :</b> Transmissions écrites dans le DPPI et mise à jour du Delameal si besoin</p>
---	--	--



## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT DU SOIR

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Code du document

NE PAS COMPLETER – Entité

Version N° version

Rédaction  
(A COMPLETER)

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

		<p><b>21h00 :</b> Transmissions orales avec l'équipe de nuit</p> <p><b>21h30 :</b> Fin du service</p> <p><b>Tout au long de la journée</b> Gestion des sorties et entrées avec le SAU</p>
--	--	---



## FICHE DE TÂCHES INFIRMIER TRANSVERSE DU LUNDI AU VENDREDI

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Code du document

NE PAS COMPLETER - Entité

Version N° version

Rédaction  
(A COMPLETER)

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

### I – IDENTIFICATION DU POSTE

- Service : Médecine polyvalente post-urgences
- Titre de la fonction : Infirmier Diplômé d'Etat
- Etablissement : Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans
- Pôle des médecines infectieuses, inflammatoires et de longévité.
- Situation : 2ème étage, Bâtiment B, Point orange
- Adresse : Avenue de l'Hôpital 45100 ORLEANS LA SOURCE
- Missions principales du poste au regard du rôle propre et du rôle prescrit :
  - Assurer une prise en soins globale et personnalisée de patients atteints de pathologies polyvalentes
  - Assurer des soins de qualité de l'entrée, jusqu'à la sortie du patient grâce à des connaissances solides des pathologies, des traitements et des effets secondaires, parallèlement à la maîtrise des soins techniques.
  - Gérer des entrées non programmées en lien avec l'infirmière de flux du SAU et l'infirmière de coupure du service
  - Travail en binôme avec l'aide-soignante.

### II – REPARTITION DES TÂCHES

	SOINS DIRECTS	ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS
<b>CATEGORIE PROFESSIONNELLE :</b> Infirmier en soins généraux  <b>SPECIFICITE :</b> Infirmier ayant développé des connaissances et des compétences spécifiques et solides en médecine polyvalente.	<b>07h30-09h15 :</b> Réalisation des bilans sanguins.  Prises de constantes (TA, température, évaluation de la douleur ...) et soins auprès des patients en binôme avec l'AS du secteur.  Aide au lever si besoin  Distribution des médicaments et réalisation des soins selon prescription  Préparation des patients pour les examens.  Vérification des équipements médicaux (KTP, SU etc)	<b>6h45 à 07h30 :</b> Transmissions orales de l'équipe de nuit avec l'équipe de jour.  En collaboration avec l'AS, priorisation des soins sur la matinée  Prendre dans les bannettes les bilans sang préparés par l'équipe de nuit  L'IDE du secteur 2 récupère auprès de l'ide de nuit les dons des stupéfiants



## FICHE DE TÂCHES INFIRMIER TRANSVERSE DU LUNDI AU VENDREDI

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Code du document  
Version N° version

NE PAS COMPLETER -- Entité

Rédaction  
**[A COMPLETER]**

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

<p><b>HORAIRE :</b> Matin : 09h45-14h45</p> <p><b>TEMPS DE PAUSE :</b> <u>Temps de pause :</u> 20 min (pause pour plus de 6h consécutives de travail) - 10 min habillage/déshabillage, ce qui fait 30 min.</p> <p><u>Pause repas pour les équipes du matin :</u> 30 min</p>	<p>Recueil unnaire sur 24h en collaboration avec AS</p> <p>HGT en collaboration avec AS</p> <p>09h15 - 10h00 : Point du jour avec l'équipe pluridisciplinaire. Organisation des sorties en lien avec le médecin, les secrétaires.</p> <p><b>10h00-11h30 :</b> Soins auprès des patients : reprises de constantes, pose KTP, réalisation des bilans sanguins, ECG, Pansements... au besoin</p> <p>Appel de l'assistante sociale, diététicien, orthophoniste en fonction des besoins.</p> <p>Gestion de la sortie des patients.</p> <p>Demande de brancardage pour examen.</p> <p><b>11h50-13h30 :</b> Relève des prescriptions médicales</p> <p>HGT en collaboration avec AS</p> <p>Distribution des médicaments</p> <p>Récupération des piluliers</p> <p>Enlever les DM et traitements en trop de chaque chariot individuel.</p> <p>Rempolage du chariot du secteur pour les pansements refaits ce jour</p> <p>Transmissions écrites</p> <p>Mettre feuille de transmission à jour</p>	<p>Tout au long de la matinée travail en binôme avec les</p> <p>Gestion des sorties en collaboration avec secrétaire et DE/AS de coupure. Feuille de liaison si transfert extérieur et macro cible de sortie avec clôture des cibles.</p> <p><b>11h30-11h50 :</b> pause</p> <p><b>13h30-14h00 :</b> Pause déjeuner</p> <p><b>14h00-14h45 :</b> Transmissions orales équipe matin / après-midi</p>
---	---	---



## FICHE DE TÂCHES INFIRMIER DU SOIR

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Code du document

NE PAS COMPLETER - Entité

Version N° version

Rédaction  
(A COMPLETER)

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

### I – IDENTIFICATION DU POSTE

- Service : Médecine polyvalente post-urgences
- Titre de la fonction : Infirmier Diplômé d'Etat
- Etablissement : Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans
- Pôle des médecines infectieuses, inflammatoires et de longévité.
- Situation : 2ème étage, Bâtiment B, Point orange
- Adresse : Avenue de l'Hôpital 45100 ORLEANS LA SOURCE
- Missions principales du poste au regard du rôle propre et du rôle prescrit :
  - Assurer une prise en soins globale et personnalisée de patients atteints de pathologies polyvalentes
  - Assurer des soins de qualité des connaissances fiables des pathologies, des traitements et des effets secondaires, parallèlement à la maîtrise des soins techniques.
  - Gérer des entrées non programmées en lien avec l'infirmière de flux du SAU et les médecins et le cadre.
  - Travail en binôme avec l'aide-soignante.

### II – REPARTITION DES TÂCHES

	SOINS DIRECTS	ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS
<p><b>CATEGORIE PROFESSIONNELLE :</b> Infirmier en soins généraux</p> <p><b>SPECIFICITE :</b> Infirmier ayant développé des connaissances et des compétences spécifiques et fiables en médecine polyvalente.</p> <p><b>SPECIFICITE :</b> Service d'aval des urgences</p>		<p><b>09h00-09h15 :</b> Consultation des 3 IDE de secteurs pour les sorties et les soins. Vendredi : commande des stupéfiants à faire → avancer commande DM</p> <p><b>09h15-9h30 :</b> Vérifier le chariot d'urgence et la température du frigo de TTT, Faire la stérilisation et les commandes du jour</p>



## FICHE DE TÂCHES INFIRMIER DU SOIR

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Code du document

Version N° version

NE PAS COMPLETER – Entête

Rédaction  
[A COMPLETER]

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

<p><b>HORAIRE :</b> 09h00-17h00</p> <p><b>TEMPS DE PAUSE :</b> <u>Temps de pause :</u> 20 min (pause pour plus de 6h consécutives de travail + 10 min habillogedeshabillage, ce qui fait 30 min.</p> <p><u>Pause repas</u> 30 min</p>	<p><b>9h30-12h30 :</b> Soins auprès des patients selon charge de travail sinon aide aux toilettes avec AS coupure</p> <p>Réalisation des sorties et entrées si possible dès le matin</p> <p>Gestion des entrées, affectation dans les chambres selon la charge de travail dans les secteurs et de l'évaluation des patients faite au SAU</p> <p><b>13h-17h00</b> (horaires variables en fonction du flux) :</p> <p>Gestion des entrées</p> <p>Accueil des patients entrants (installation et vérification de l'identité, de son confort, réalisation du recueil de données, personne de confiance, de l'inventaire, prise des constantes (pouls, tension, température, poids, taille)) en binôme avec l'aide-soignant.</p> <p>Vérification des DM du patient</p> <p>Réalisation de la macrocible d'entrée.</p> <p>Préparation traitements des patients entrants + commande si besoin.</p>	<p>Organisation des admissions avec le médecin et l'infirmière de flux du SAU, Si possible aller au SAU en binôme avec le médecin pour évaluer les patients et débiter l'accueil</p> <p><b>12h30-13h00</b> : Pause déjeuner</p> <p><b>16h-16h20</b> : Pause</p> <p><b>16h45-17h00</b> :</p> <p>Transmissions auprès de l'IDE de chaque secteur des entrées</p>
---	---	--



## FICHE DE TÂCHES INFIRMIER DU SOIR

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

NE PAS COMPLETER – Entité

Codé du document  
Version N° version

Rédaction  
[A COMPLETER]

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

### I – IDENTIFICATION DU POSTE

- Service : Médecine polyvalente post-urgences
- Titre de la fonction : Infirmier Diplômé d'Etat
- Etablissement : Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans
- Pôle des médecines infectieuses, inflammatoires et de longévité.
- Situation : 2ème étage, Bâtiment B, Point orange
- Adresse : Avenue de l'Hôpital 45100 ORLEANS LA SOURCE
- Missions principales du poste au regard du rôle propre et du rôle prescrit :
  - Assurer une prise en soins globale et personnalisée de patients atteints de pathologies polyvalentes
  - Assurer des soins de qualité de l'entrée, jusqu'à la sortie du patient grâce à des connaissances fiables des pathologies, des traitements et des effets secondaires, parallèlement à la maîtrise des soins techniques.
  - Gérer des entrées non programmées en lien avec l'infirmière de flux du SAU et l'infirmière e coupure
  - Travail en binôme avec l'aide-soignante.

### II – REPARTITION DES TÂCHES

	SOINS DIRECTS	ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS
<p><b>CATEGORIE PROFESSIONNELLE :</b> Infirmier en soins généraux</p> <p><b>SPECIFICITE :</b> Infirmier ayant développé des connaissances et des compétences spécifiques et fiables en médecine polyvalente.</p> <p><b>HORAIRE :</b> Matin : 14h00-21h30</p>	<p><b>15h- 17h30 :</b> Soins auprès des patients, prises des constantes (TA, température, évaluation de la douleur, saturation en oxygène) en binôme avec l'AS et rempotage des chariots des patients.</p>	<p><b>14h00 à 14h45 :</b> transmissions orales à l'équipe d'après-midi</p> <p>Organisation de l'après-midi en collaboration avec AS</p> <p>Le VE : Nettoyer le réfrigérateur des médicaments.</p> <p>Le 1<sup>er</sup> WE de chaque mois en alternance avec l'équipe de nuit, vérifier le chariot d'urgence</p> <p><b>14h45-15h00 :</b> Préparation de son chariot de secours avec les perfusions pour 24h</p>



# FICHE DE TÂCHES INFIRMIER DU SOIR

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Codé du document

Version N° version

NE PAS COMPLETER – Entité

Rédaction  
**[A COMPLETER]**

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

<p><b>TEMPS DE PAUSE :</b></p> <p><u>Temps de pause :</u></p> <p>20 min (pause pour plus de 6h consécutives de travail) - 10 min habillage/déshabillage, ce qui fait 30 min.</p>	<p>Soins d'hygiène et de confort en collaboration avec AS (réinstallation patient, changes, etc)</p> <p>Réalisation des PTAH en fonction des besoins</p> <p>Réception des piluliers et réalisation des soins prescrits (ATB, aérosols, pose KTP...)</p> <p>Vérification des aspirations en binôme avec l'AS et changement du matériel si besoin</p> <p>Relationnel avec les familles</p> <p>Rangement des médicaments froids et stupéfiants dès réception.</p> <p><b>17h30-18h00 : Staff avec les médecins</b></p> <p><b>18h-19h00 :</b></p> <p>HGT en collaboration avec AS</p> <p>Distribution des médicaments et pose de poche de perfusion au besoin</p> <p>Relève des prescriptions médicales et préparation des médicaments jusqu'au lendemain 12h.</p> <p><b>19h50-21h00 :</b></p> <p>Soins auprès des patients, distribution des médicaments du coucher</p> <p>Soins d'hygiène et de confort en collaboration avec AS</p> <p>Installation des patients pour la nuit</p>	<p>Organisation de la gestion des entrées des urgences avec l'IDE de coupure</p> <p><b>19h-19h30 : transmissions écrites et mise à jour de la feuille du secteur</b></p> <p><b>19h30 – 19h50 : pause</b></p> <p><b>21h00 -21h30 :</b></p>
--	---	---



## FICHE DE TÂCHES INFIRMIER DU SOIR

Date d'application:  
Date

Date d'expiration:  
Date

Code du document  
Version N° version

NE PAS COMPLETER – Entité

Rédaction  
[A COMPLETER]

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

		Transmissions orales entre l'équipe après-midi et de nuit
--	--	---

# **FICHES DE TÂCHES**

## **Rhumatologie**



## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT DU MATIN

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Code du document

NE PAS COMPLETER - Entité

Version N° version

Rédaction  
**[A COMPLETER]**

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

### I - IDENTIFICATION DU POSTE \_\_\_\_\_

- Service : Titre de la fonction : AIDE SOIGNANT
- Etablissement : Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans
- Hospitalisation Conventiionnelle, Rhumatologie
- Pôle des Médecines Inflammatoires Infectieuses et de la longévité
- 
- Situation : 2ème étage, Bâtiment Orange
- Adresse : Avenue de l'Hôpital 45100 ORLEANS LA SOURCE
- Téléphone : 02 38 51 44 44

L'aide-soignant doit être capable d'assurer un accompagnement personnalisé aux patients et à leur entourage, quel que soit le type et le stade de leur maladie.

L'aide-soignant doit être capable d'assurer des soins de qualité, de l'accueil du patient jusqu'à sa sortie grâce à des connaissances solides des pathologies, des traitements et des effets secondaires parallèlement à la maîtrise des soins techniques spécifiques.

### II - REPARTITION DES TACHES \_\_\_\_\_

	SOINS DIRECTS	ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS
<p><u>Spécificité :</u> <b>Rhumatologie</b></p> <p>Un AS par un secteur 2 secteurs dans le service</p> <p><u>Agent concerné :</u> Aide-soignant</p>	<p>14h45-16h : En collaboration avec l'IDE, prise des constantes, soins d'hygiène et de confort (prévention d'escarre, réinstallation des patients), de l'ensemble des patients du secteur.</p>	<p>14h-14h45 : Transmissions avec l'équipe du matin</p> <p>14h45 : En collaboration avec l'IDE effectuer les entrées du secteur.</p> <p>Vérification de l'identité, réalisation du recueil de données, personne de confiance, directive anticipée, de l'inventaire (vêtements, valeurs...),</p>



## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT DU MATIN

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Code du document  
Version N° version

NE PAS COMPLETER – Entité

Rédaction  
[A COMPLETER]

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

<p><b>Horaires :</b> Après-midi 14h-21h30</p> <p><b>Temps de pause :</b></p> <p>20 min (pause pour plus de 6h consécutives de travail) + 10 min habillogedéshabillog, ce qui fait 30 min.</p>	<p>16</p> <p>16h : Installation des patients pour le repas Distribution des plateaux repas, aide aux repas.</p> <p>16h45 : Débarrasage des plateaux, bio-nettoyage de l'adaptable</p> <p>20h-21h : En binôme avec l'IDE, Soins auprès des patients, changes, PE, installation pour la nuit. Vérification de la proximité des différents matériels pour les patients.</p> <p>Tout au long de l'après-midi, répondre aux sollicitations des patients, des familles, des infirmières. Emmener les patients en ostéodensitométrie.</p>	<p>16h : Changement de l'ensemble des pichets d'eau Nettoyage, remplissage et vérifications des chariots individuels</p> <p>17h : Transmissions avec les médecins Transmissions écrites</p> <p>19h-19 h 30 : Pause</p> <p>20h45 : Vider les poubelles et les trier et procéder au bio-nettoyage de ce matériel.</p> <p>20h45 : Transmissions écrites dans le DPPI et mise à jour du Dalameal</p> <p>21h00 : Transmissions orales avec l'équipe de</p>
---	--	---



## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT DU MATIN

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Code du document

NE PAS COMPLETER - Entité

Version N° version

Rédaction  
[A COMPLETER]

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

### I - IDENTIFICATION DU POSTE \_\_\_\_\_

- Service : Titre de la fonction : AIDE SOIGNANT
- Etablissement : Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans
- Hospitalisation Conventioneelle, Rhumatologie
- Pôle des Médecines Inflammatoires Infectieuses et de la longévité
- 
- Situation : 2ème étage, Bâtiment Orange
- Adresse : Avenue de l'Hôpital 45100 ORLEANS LA SOURCE
- Téléphone : 02 38 51 44 44

L'aide-soignant doit être capable d'assurer un accompagnement personnalisé aux patients et à leur entourage, quel que soit le type et le stade de leur maladie.

L'aide-soignant doit être capable d'assurer des soins de qualité, de l'accueil du patient jusqu'à sa sortie grâce à des connaissances fiables des pathologies, des traitements et des effets secondaires parallèlement à la maîtrise des soins techniques spécifiques.

### II - REPARTITION DES TACHES \_\_\_\_\_

	SOINS DIRECTS	ACTIVITES AFFERENTES AUX SOINS
<p><u>Spécificité :</u> <b>Rhumatologie</b></p> <p>Un AS par un secteur/ 2 secteurs dans le service</p> <p><u>Agent concerné :</u> Aide-soignant</p> <p><u>Horaires :</u> Après-midi 14h-21h30</p>	<p>14h45-16h : En collaboration avec l'IDE, prise des constantes, soins d'hygiène et de confort (prévention d'escarre, réinstallation des patients), de l'ensemble des patients du secteur.</p>	<p>14h-14h45 : Transmissions avec l'équipe du matin</p> <p>14h45 : En collaboration avec l'IDE effectuer les entrées du secteur.</p> <p>Vérification de l'identité, réalisation du recueil de données, personne de confiance, directive anticipée, de l'inventaire (vêtements, valeurs...),</p>



## FICHE DE TÂCHES AIDE SOIGNANT DU MATIN

Date d'application :  
Date

Date d'expiration :  
Date

Code du document

**NE PAS COMPLETER – Entité**

Version N° version

Rédaction  
**(A COMPLETER)**

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

Ne pas compléter  
Ne pas compléter

<p><u>Temps de pause :</u> 20 min (pause pour plus de 6h consécutives de travail) + 10 min habillage/déshabillage, ce qui fait 30 min.</p>	<p style="text-align: center;">15</p> <p>18h : Installation des patients pour le repas Distribution des plateaux repas, aide aux repas.</p> <p>18h45 : Débarrassage des plateaux, bio-nettoyage de l'adaptable</p> <p>20h-21h : En binôme avec l'IDE, Soins auprès des patients, changes, PE, installation pour la nuit. Vérification de la proximité des différents matériels pour les patients. Tout au long de l'après-midi, répondre aux sollicitations des patients, des familles, des infirmières. Emmener les patients en ostéodensitométrie.</p>	<p>16h : Changement de l'ensemble des pichets d'eau Nettoyage, remplissage et vérifications des chariots individuels</p> <p>17h : Transmissions avec les médecins Transmissions écrites</p> <p>19h-19 h 30 : Pause</p> <p>20h45 : Vider les poubelles et les bacs et procéder au bio-nettoyage de ce matériel.</p> <p>20h45 : Transmissions écrites dans le DPPI et mise à jour du Datameal</p> <p>21h00 : Transmissions orales avec l'équipe de</p>
--	--	--

## INFORMATION

### 3. Mesures de retour à l'équilibre concernant le personnel médical

Présentation par Monsieur FERRANDIER.

## DAM

- **EFFECTIFS SENIORS**
  - Revalidation en 2024/2025 de tous les effectifs théoriques
  - Sur cette base: « verrouillage » des services déjà convenablement dotés
  - Vérification que toute évolution supplémentaire est gagée par des recettes ou par une conditionnalité claire
- **EFFECTIFS JUNIORS**
  - Division par deux à terme de l'effectif des FFI/ SA (environ – 1 M € sur 2025 sur la base d'une liste déjà établie)
  - Travailler des pistes d'une sortie progressive de la gratuité des logements
  - Veiller à la prise en charge chaque fois que possible des postes des praticiens associés par les établissements périphériques
- **EFFECTIFS MU**
  - Vérifier que l'université porte sur juste part de la charge budgétaire (CCA...)
  - Identifier valoriser et faire valoir les temps consacrés par les H à l'enseignement recherche
  - Vérifier l'effectivité des temps hospitaliers des U pour préserver les temps clinique
- **RATIONNALISER LA PDS**
  - A l'occasion de la réforme des astreintes à venir, rationaliser la PDS senior
  - Maîtriser le cout croissant de la PDS junior par une vérification systématique des projets
  - Mettre fin progressivement au positionnement et à la rémunération des juniors sur des lignes seniors
- **TERRITOIRE**
  - Parachever la facturation des prestations vis-à-vis de Gien Sully et Beaugency
  - Préserver l'efficacité de la facturation des MAD
- **MAITRISE DES EFFETS PRIX / INTERIM**
  - Capitaliser sur la réforme des contrats de motifs 2 (gain possible 500 000 € sur la base d'une approche très sommaire)
  - Remettre en cause chaque fois que possible les dispositifs dérogatoires devenus problématiques (renforts SAU, doublement du TTA, demies journées de nuit.)
- **DIVERS** : régularisation du taux des déplacements d'astreinte = 950 000 € (par rapport à 2024)

Une représentante de la CGT indique qu'ils vont faire des économies et qu'ils veulent de l'attractivité au CHU alors qu'il manque des médecins dans plusieurs spécialités comme la neurologie et l'hémodialyse. Ils veulent faire des économies sur les padhues mais elle estime qu'heureusement qu'ils sont là pour faire vivre l'hôpital. La fuite actuelle de médecins ne va faire que continuer.

Un représentant de SUD travaillant au pôle des personnes âgées où il n'y a pas d'internes et il demande si les padhues seront réduit est ce qu'ils seront remplacés par des internes.

Monsieur FERRANDIER répond que son propos est très général et concerne principalement le secteur sanitaire et qu'il ne parle pas du médico-social qui est un cas particulier. L'objectif est effectivement d'avoir des internes, concernant le médico-social cela reste plus compliqué car la procédure des internes n'est pas simple mais son propos reste très général et il y a quelques cas particuliers, dont le pôle personne âgée, qui restera avec des padhues car ils ne peuvent pas agréer des terrains de stage médico-social aussi facilement qu'au CHU.

Un représentant de SUD précise qu'il vient de l'USLD qui relève du sanitaire et il dit que ce serait bien d'avoir des médecins.

Monsieur FERRANDIER répond que l'objectif est d'avoir des séniors.

Un représentant de SUD dit qu'il est d'accord avec la représentante de la CGT concernant son propos sur le fait de faire des économies et il indique qu'on tape toujours sur le secteur de la santé mais il demande ce qu'il y'a comme économie faisable sur le plan des directeurs, le nombre de directeur augmente tandis qu'eux sont à la réduction, il demande donc quels efforts sont fait pour contribuer à la crise. Il ajoute que c'est bien de toujours dire qu'il faut se sacrifier mais qu'on ne voit rien de leur côté, il ajoute que c'est une petite minorité qui ne laisse pas une miette du gâteau. On leur demande de faire un effort au dépit des conditions de travail, de la

réglementation et à aucun moment on ne voit une contribution de la direction et des directeurs. Il ajoute qu'ils ne veulent pas partager le gâteau tandis qu'eux tous doivent se sacrifier.

Monsieur ARRIL remercie de les considérer comme des profiteurs.

Un représentant de SUD dit qu'ils ne participent pas à l'effort.

Monsieur ARRIL dit qu'il a déjà répondu à cette question lors d'un précédent CSE et qu'ils montreront le ratio de directeurs au regard du nombre de lits du CHU d'Orléans car l'idée n'est pas de se mettre en dessous de ce qui se fait ailleurs pour ce qui concerne l'ensemble du CHU mais essayer de revenir à quelque chose qui ressemble à ce qui se passe ailleurs.

Un représentant de SUD répond que ça fait 30 ans qu'il est là et qu'il voit des fermetures de lits en continue depuis 10 ans et qu'ils sont plusieurs à en témoigner, par contre il voit l'augmentation des directeurs. Il demande s'il se moque d'eux, il y'a eu plus de 200 voire 300 fermetures de lits à l'hôpital par contre les directeurs passent de 12 à 22/23 mais les lits n'ont jamais été augmentés.

Monsieur ARRIL dit que le nombre de directeurs ne concerne pas seulement le CHU d'Orléans mais l'ensemble du territoire et des directions déléguées. Il dit que ce n'est pas le sujet du jour mais qu'il sera démontré.

Un représentant de SUD dit qu'ils ont demandé la masse salariale des directeurs et non le ratio mais qu'on ne veut pas leur donner.

Monsieur ARRIL répond qu'ils sont dans une situation statutaire comme eux et que tout est dans les textes.

Un représentant de SUD indique qu'ils ont le droit à un ratio et pas eux.

Monsieur ARRIL répond que des calculs sont fait tous les ans et des benchmarks réguliers sont faits sur l'ensemble de catégories de personnel.

Une représentante de SUD indique que lorsqu'eux sont tous seul avec 30 patients ce n'est pas grave et qu'il n'y a pas d'histoire de ratio.

Monsieur ARRIL indique que c'est en cours et que cela a été voté par l'assemblée nationale et qu'il imagine que ça arrivera un jour et que c'est prévu au premier janvier 2027.

Un représentant de SUD indique que la question a été posée à la ministre et que ce n'est plus à l'ordre du jour pour l'instant et qu'aucun travail n'est exécuté, il conseille donc de ne pas inventer car ils sont informés en direct.

Monsieur ARRIL dit que cela a été voté par l'assemblée nationale.

Un représentant de SUD indique que c'est un projet qui n'aboutit à rien pour l'instant.

Monsieur ARRIL dit que c'est très bien et que les parlementaires ne font donc plus leur rôle.

Un représentant de SUD indique qu'il remet la parole d'une ministre de la santé en doute et le félicite.

Une représentante de SUD revient sur les FFI dans le milieu sanitaire qui ont été diminués pour augmenter les internes. Elle indique qu'il y a quelques services dans l'hôpital où les internes ne veulent plus venir, où il y'a peu d'internes voir pas du tout et qui fonctionnent grâce au FFI.

Monsieur FERRANDIER répond qu'il a tenu un propos général sur un ensemble et il y'a des cas particuliers qui doivent être étudiés. Il y'a effectivement des services où ils ont du mal à avoir des internes pour des bonnes et mauvaises raisons, par exemple les bonnes raisons : il n'y a pas assez de séniors pour les encadrer et les mauvaises raisons : il existe un certain nombre de spécialité où la répartition des internes n'est pas adéquate entre Tours et Orléans. Par exemple si on compare une même spécialité avec la même activité avec Tours, on se rend compte qu'il y a plus d'internes à Tours qu'à Orléans. Ils ont donc engagé un travail, aujourd'hui il n'y a plus de raisons d'expliquer cette différence mais il y a des grosses difficultés à avoir des internes dans certaines spécialités et dans ces situations il y a un travail à faire pour une équité de partage entre Tours et Orléans.

Une représentante de SUD indique qu'il paraît que les internes sont en droit de refuser des lieux de stage, comme il a été fait sur la neurologie. De ce principe-là, même s'ils partent du principe qu'il doit y avoir une équité, si les internes sont en droit de refuser cela ne peut pas résoudre le problème.

Monsieur FERRANDIER répond que ce n'est pas si simple, c'est à l'ARS d'affecter les internes et l'ARS peut ou pas laisser le choix aux internes. La tradition en région Centre-Val de Loire était de laisser beaucoup de choix. Il est hallucinant de voir le nombre de choix choisis en comparaison du nombre agréés, il y a un énorme écart et ça signifie que les internes se concentrent sur un petit nombre de stage en comparaison à là où ils pourraient aller parce que l'ARS les laisse aller où ils veulent. Ces dernières années l'ARS est en train de resserrer la visse, l'année dernière elle a obligé des internes de médecine générale à choisir des postes dans l'Indre qu'ils refusaient de prendre et elle le refera sur d'autres spécialités et dans d'autres départements. Un changement de politique de l'ARS est observable car elle contraint les internes à aller là où ils ne veulent pas aller.

Une représentante de SUD demande si un travail en amont est fait sur la qualité de l'accueil des internes.

Monsieur FERRANDIER répond que oui, qu'il est mis en place une formation de qualité avec un parcours intéressant, notamment en s'interrogeant sur le parcours type d'un interne et sur les missions effectuées. Il y a des spécialités où il y a encore du progrès à faire et il insiste sur le fait que s'ils ne sont pas capables de former des internes, ils ne sont pas non plus capables de former de futurs associés car ce sont les mêmes attentes.

Une représentante de SUD dit que la FFI a moins d'impact que les internes.

Monsieur FERRANDIER répond qu'ils sont plus chers et restent moins longtemps si on considère qu'ils ne restent pas dans la région.

Une représentante de SUD indique, ce ne sont que des présomptions, mais que les internes n'apprécient pas également Tours mais que cela a un impact sur l'hôpital d'Orléans car les internes pallient à beaucoup de chose.

Monsieur FERRANDIER est d'accord et pense qu'il y a beaucoup de travail à faire dans certaines spécialités car il y a des services où on leur fait faire des choses qui ne sont pas de leur compétence, il y a un gros travail de mise à plat à faire et pour pouvoir le faire il faut que les équipes sénières soient en nombre suffisant. C'est quelque chose qu'on ne peut pas demander à la neurologie aujourd'hui qui ont perdu beaucoup d'internes, il lui en reste 2 actuellement, l'encadrement est difficile, il faut donc remonter une équipe avant. Il ajoute qu'il n'est pas question d'utiliser les internes pour boucher les trous des séniers.

Une représentante de la CFDT indique que c'était ce que craignait les services.

Monsieur FERRANDIER répond que ça pourrait ponctuellement soulager un sénior débordé pendant un court terme mais à long terme cela ferait perdre des internes et des terrains de stage et des praticiens associés. L'objectif est de garder une qualité d'enseignement.

Un représentant de SUD indique qu'au-delà des internes qui refusent, il a vu qu'ils ne refusent pas forcément pour des situations géographiques puisque dans des services ils ont des dotations d'internes et d'un semestre à un autre, en fonction de comment s'est déroulé le stage avec certains séniers qui encadrent des internes ou qui les laisse travailler tout seul, ils se retrouvent avec des semestres où il y a moins d'internes. Il ajoute que ce facteur ne peut pas être ignoré et ce qui pose problème, c'est qu'il faut maintenir le service pour l'activité et ce côté délétère où les internes ne veulent plus venir au regard des attitudes qu'on a vis-à-vis d'eux et la façon dont ont les faits travailler. Ils ont connaissance des services dans ces cas là où qui peuvent devenir comme ça et ces choses-là sont également un problème. C'est difficile mais il faut voir la direction en action et dire qu'ils sont là pour former des internes, développer et prendre soin des gens de la région et ils ne font rien. Ces problématiques manquement de clarté et il y a de moins en moins d'interne et sur certains services ont sait les problèmes mais ça n'avance pas. Un semestre il y'a eu un fait aux urgences et au lieu d'avoir 12 internes ils se sont retrouvés avec 6 internes urgentistes. Il comprend la difficulté de gérer ses problèmes là mais parfois il y a

une impression que les barrières sont invisibles et qu'il n'est pas fait grand-chose et que le corps médical sabote les efforts de ramener plus d'internes et il a l'impression que la situation s'enlise. C'est un constat qu'il fait.

Monsieur ARRIL répond que c'est une action qu'il doit produire avec le président de CME avec parfois des handicaps à relever car au moment où il y a eu une information négative elle se diffuse assez rapidement et après il faut convaincre que les choses évoluent ou vont évoluer. On part donc avec un handicap dans ces secteurs là et il y a des actions engagées, notamment dans certains services où le président de la CME à rencontrer ses confrères. Si on veut voir une réussite du CHU notamment au niveau de l'enseignement, il faudrait s'améliorer dans ce domaine-là et que ce n'est que le début.

Un représentant de SUD indique qu'il faut construire une base.

Monsieur FERRANDIER répond qu'il faut distinguer le panorama général où on observe une augmentation du groupe des juniors ce qui démontre une attractivité du CHU et quand ils rencontrent les représentants des internes il est rare qu'ils aient des griefs contre l'institution. En 2019 il y a eu 143 juniors, en 2023 il y'en avait 230. Le panorama général est que ça augmente mais il est vrai qu'il y a des services où il y a des difficultés, notamment dans certains des problèmes d'encadrement médical où une réunion est prévue dans 15 jours avec la fac et le service concerné pour en discuter. Il estime qu'il y a des services où il y a des difficultés mais que globalement ils avancent. Globalement le retour des internes est positif, il y a quelques points noirs qu'il faut traiter.

Un représentant de SUD dit que ce qui pose problème dans ces points noirs est qu'il n'y a pas d'intérêt syndical mais que c'est pour l'offre proposé à la population et le projet du CHU. Il estime que le personnel va pâtir à cause de l'attitude de certains encadrants médicaux et l'offre par ailleurs. Il y a donc plusieurs punis : le personnel, la population et ceux qui travaillent sur le projet de faire évoluer le CHU.

Une représentante de la CFDT indique que l'accueil est primordial et demande l'avancée de l'investissement de la fac.

Monsieur FERRANDIER répond que l'université est très bureaucratique, il y a notamment en matière de gestion de postes médicaux des contraintes universitaires. Il y a récemment eu le cas où un chef de clinique qui venait faire une activité universitaire, il ne voulait pas complètement le payer car c'était une activité universitaire et ils ont bataillé pour que finalement l'université lui trouve un poste. Durant ce laps de temps, il a fallu faire le relai sur un poste hospitalier ce qui a coûté un peu d'argent. Il faut se battre pour obtenir gain de cause mais ils y arrivent. Cette année si on considère les postes de chef de clinique, il pense qu'ils vont réussir à faire prendre en charge l'essentiel des agents qui ont un projet universitaire par l'université. Il rappelle que l'université a des contraintes complexes au niveau bureaucratique.

Une représentante de la CFDT évoque les stages infirmiers des juniors, ils sont très contents mais la difficulté est que cela entre en concurrence avec les stages infirmiers. Elle se demande comment c'est décidé et si c'est en accord avec l'IFSI. Elle encourage les stages dans le pôle personnes âgées car c'est très formateur.

Madame LIAUDOIS indique qu'ils accueillent des étudiants en médecine pour leur stage infirmier depuis 20 ans et ça s'est densifié depuis qu'il y a la fac de médecine : 50 étudiants la première année, 100 la deuxième et 200 prochainement. La première année sur les 50, la direction des soins s'est positionnée pour que les étudiants soient accueillis quand il n'y avait pas de stage infirmier, désormais ce n'est plus possible du fait du nombre d'étudiants et du fonctionnement de l'université. L'été dernier il y a eu 100 étudiants sur l'ensemble du territoire et ça s'est bien passé. En 2024, du fait de la désorganisation des stages en septembre, les stages vont être répartis autrement et l'ARS les a contactés pour faire un travail conjoint de répartition des stagiaires : sur le plan infirmier ils sont arrivés au maximum des promotions de 300 étudiants sur l'IFPM d'Orléans, et Montargis a également augmenter le nombre d'étudiants. Le projet pédagogique va être revu sur des alternatives aux stages pour essayer de maintenir une certaine qualité.

Une représentante de la CFDT indique que ce n'est pas entendable qu'en 3<sup>ème</sup> année un élève infirmier n'ai jamais posé de cathéter.

Monsieur FERRANDIER partage le constat de la direction des soins, il y'a de plus en plus d'étudiants et de stage et donc une forme de cannibalisation des uns par les autres. Il y a un vrai problème car ils accueillent en septembre la première année d'externe Orléanais qui seront 50 et il faut absolument trouver des lieux de stage.

Une représentante de SUD indique que d'autant plus le cas car des services se ferment, dû à la fuite de certains médecins et des stages peuvent potentiellement s'annuler.

Une représentante de SUD évoque l'impact sur les infirmières dont la charge de travail augmente.

Une représentante de la CFDT demande s'ils ont un projet sur le long terme pour remonter le déficit.

Monsieur FERRANDIER indique qu'il faudrait dans un premier temps ne pas l'aggraver.

Une représentante de la CFDT évoque les logements étudiants et demande si cela va rapporter de l'argent.

Monsieur FERRANDIER répond que les logements coutent au CHU 1 million et demi ou 2 millions d'euros par an et représente un pas en avant. Il ne sera pas mis en place un paiement total mais un juste milieu.

Une représentante de la CFDT demande si l'université participe aux frais de logement.

Monsieur FERRANDIER répond que non et les collectivités locales pourraient participer mais ne le font pas. L'idée est de ne pas réduire les personnels médicaux de façon significative car il faut des enseignants. L'objectif est que le maintien et le développement se fasse dans des conditions financières tenables. Il faudrait de ce fait peut-être faire payer les logements, que chacun travaille un minimum auprès du patient car un médecin est avant tout fait pour prendre en charge des patients.

La représentante de la CFDT répond que cela rejoint ce qu'a dit Madame IBRAHIM au dernier CSE car cela fait partie des activités que les médecins n'ont plus envie de faire.

Monsieur FERRANDIER ajoute que les praticiens ont un certain nombre de devoirs, notamment de prise en charge de patients, pour des raisons médicales et financières car c'est quand même ça qui rapporte le plus à l'hôpital. Cela ne veut pas dire qu'on leur interdira d'autres activités ou la recherche mais s'ils ne prennent pas en charge les patients cela va les mettre en difficulté et la population également.

La représentante de la CFDT, indique que Madame IBRAHIM, chef de pôle MIIL, expliquait qu'il y avait certains secteurs où il y'a des suppressions de poste mais il y' a également un manque d'engagement médical sur certaines activités, entre autres, les patients hospitalisés et les rencontres avec les familles. Elle ajoute qu'a un moment donné ils ne vont pas pouvoir continuer à supprimer des postes paramédicaux par manque d'engagements médicaux et qu'il faut que tout le monde mette du sien sinon ils n'y arriveront jamais.

Une représentante de la CFDT indique que le but ultime était de former des médecins généralistes.

Monsieur FERRANDIER indique qu'il faudrait déjà des médecins et possiblement des médecins généralistes, notamment pour les services de médecine polyvalente. Il conclut en disant que les médecins ont une responsabilité par rapport à l'offre de soin et à l'universitarisation, dans un établissement qui a des difficultés financières ils doivent assumer cette responsabilité. Cela peut prendre diverses formes selon les services et il y'a plusieurs paramètres à prendre en compte comme le temps de travail des médecins qui joue également. Le message principal est qu'il faut faire un minimum de clinique sinon le système va s'auto-asphyxier.

Une représentante de SUD demande si les autres hôpitaux font pareils concernant les logements.

Monsieur FERRANDIER répond que concernant les logements, le CHU d'Orléans doit être un des rares à ne pas les faire payer.

Une représentante de SUD indique que certains internes de Tours ont par exemple deux logements ce qui peut jouer en notre défaveur.

Monsieur FERRANDIER indique que cela dépend de leur parcours et que certains font l'intégralité à Tours ou Orléans et qu'il y a pleins de cas de figure.

#### 4. Mesures de retour à l'équilibre concernant le titre 3

Madame ETRONNIER assure la présentation de ce point.

## Economies hors titre 1 et recettes complémentaires

Economies hors personnel :		global	2025	
économie maintenance bassin eau	Travaux	30 000	30 000	arrêt de la prestation par non mise en eau du bassin
internalisation maintenance biomédical	DAL	20 000	5 000	arrêt de la prestation et gestion en interne de la maintenance des bras d'anesthésie
internalisation prestations CDS 1/04/25	DSN	53 000	39 750	arrêt de la prestation et gestion en interne par recrutement
internalisation prestations chargés d'applications	DSN	54 000	10 000	arrêt de la prestation et gestion en interne par recrutement
limitation carte repas interne (1/jour)	DAL	40 000	26 667	1 repas par jour
mise en place fontaine eau gazeuse SMR	DAL	5 000	2 500	mise en place d'une fontaine pour éviter l'achat de bouteilles d'eau gazeuse
réduction prestations Okantis 2025	DSN	100 000	80 000	déploiement EASILY en interne (quasiment tous les services sont équipés)
réduction prestations Okantis 2026	DSN	200 000	-	arrêt contrat de maintenance Cristal / EASILY
<b>TOTAL économies</b>		<b>502 000</b>	<b>193 917</b>	
<b>Recettes supplémentaires</b>				
augmentation tarifs SELF	DAL	30 000	22 500	Evolution de 2,55% en moyenne sur l'année, conforme à l'évolution des prix (3,4% en année pleine)
augmentation tarifs blanchisserie	DAL	30 000	22 500	Evolution de 2,45%, ce qui est très raisonnable car pas d'évolution depuis quelques années (3,3% en année pleine)
facturation au réel des interventions territoriales des professionnels non médicaux du CHU	DRH	100 000	100 000	Un certain nombre de professionnels interviennent pour le compte d'autres établissements du GH. On refacture leur temps suivant un décompte partagé avec les structures concernées.
<b>TOTAL recettes</b>		<b>160 000</b>	<b>145 000</b>	
<b>TOTAL général</b>		<b>662 000</b>	<b>338 917</b>	

Une représentante de SUD indique qu'à une époque il y avait des fontaines à eau dans tous les services qui ont été retirés.

Madame ETRONNIER dit qu'elle n'est pas une fanatique des fontaines à eau pour la raison qu'ils évoquent, néanmoins celle du SMR c'est suite aux prescriptions médicales avec l'eau gazeuse et les problèmes de déglutition. Ils ont travaillé avec le SPRI donc s'ils mettent en location pour l'instant c'est aussi parce que c'est une expérimentation qu'ils vont faire sur 3,4,5 ans, ils vont suivre ça de près et il faut être au clair avec l'entretien des fontaines car c'est ce qui a posé problème avant et aujourd'hui il faut être vigilant avec les contrats de maintenance, ce qui à son sens n'a pas été le cas sur la fontaine du SAU. Elle précise qu'ils ne vont pas en mettre partout, elle se pose la question sur la blanchisserie car ils ont tout le temps besoin d'eau mais ils verront s'ils le font ou pas.

Madame ETRONNIER évoque le self lors de sa présentation.

Une représentante de SUD dit qu'on appelle ça du vol.

Un représentant de SUD indique que ALDI est moins loin et que tout le monde va là-bas chercher à manger.

Madame ETRONNIER précise que c'est 7 euros un repas complet avec entrée, viande ou poisson, accompagnement et dessert et elle a pris le montant maximum. Elle ne pense pas que ce soit du vol.

Un représentant de SUD indique que pour 5 euros ils ont tout ça à ALDI.

Une représentante de SUD répond que c'est beaucoup plus cher.

Un représentant de SUD à une question avant qu'il y ait tout acte terroriste au self, il demande à faire enlever les affiches qui disent de que les agents qui ne consomment pas au self n'ont pas le droit de manger sur la

terrasse. L'obligation de l'employeur est de fournir un lieu de restauration sans forcément que ce soit payant et ces affiches sont contraires au droit du travail.

Madame ETRONNIER dit qu'elle ne les a pas vu.

Un représentant de SUD dit qu'il y'en a partout sur les colonnes à l'extérieur et à l'intérieur du self et il répète que l'employeur à l'obligation de fournir un lieu de restauration.

Madame ETRONNIER dit qu'elle ne sait pas pourquoi ça a été fait.

Un représentant de SUD répond que soi-disant dans l'enquête les personnes qui payent leur repas se plaignent de ceux qui viennent avec leur gamelle mangent sur la terrasse.

Madame ETRONNIER dit qu'il faut laisser les collègues régler leurs différends entre eux.

Un représentant de SUD demande à retirer les affiches parce qu'il va les enlever étant donné que ce n'est pas réglementaire. Il ajoute que c'est important et qu'il est surpris qu'elle cautionne ça.

Madame ETRONNIER répète qu'elle ne les a pas vu.

Une représentante de SUD à une question sur la limitation des repas des internes, elle demande comment ils veulent faire.

Madame ETRONNIER dit que ça lui pose quelques soucis actuellement.

Une représentante de SUD demande s'ils ont commencé.

Madame ETRONNIER répond qu'ils ont arrêtés parce qu'elle n'était pas là.

Une représentante de SUD indique que les internes n'étaient pas au courant.

Madame ETRONNIER est d'accord et elle précise qu'elle a demandé à faire une information à la DAM qui n'a pas été faite. Il y a des cartes internes qui ne sont pas utilisés que par les internes en garde et ça allait assez loin, quand ils multipliaient le nombre d'interne de garde par une somme de 6/7 euros, ils se disaient que leurs dépenses étaient très supérieures et il faut arriver à rationaliser ça. L'idée était de bloquer le repas du soir par interne et par carte mais il y'a eu un bug et c'est actuellement en cours de réexamen. Elle est assez tranchée mais la DAM lui dit qu'elle doit être un peu plus souple parce qu'elle ne comprend pas pourquoi les internes du midi doivent manger avec la carte interne du soir.

Une représentante de SUD indique que c'est plus compliqué, comme ils n'étaient pas au courant ils ont tous été un peu surpris mais avec la carte en elle-même ils peuvent bien prendre le repas du midi pour le soir.

Madame ETRONNIER dit que non car pour que ce soit utilisé que pour l'interne de garde qui a le droit à son repas du soir, ils ont demandé à la société de bloquer la tranche horaire. Il ne pourra donc que chercher son repas pendant la période de temps.

Une représentante de SUD indique qu'ils peuvent anticiper.

Madame ETRONNIER répond que non car la somme est bloquée.

Un représentant de SUD remarque qu'il faut anticiper les changements de garde.

Une représentante de SUD demande pour les gardes où ils sont plusieurs.

Madame ETRONNIER répond qu'ils devront faire la police entre eux car effectivement si un interne passe et prend 30 euros les autres n'auront rien à manger.

Une représentante de SUD indique que ses internes sont à peu près 5, elle demande comment ils font ça et précise que c'est compliqué.

Madame ETRONNIER indique qu'il faut un peu d'autorégulation mais qu'ils pourront apporter un peu de souplesse cependant les sommes dépensées l'année dernière sont étonnantes.

Un représentant de SUD précise que s'il y a de l'abus ils condamnent quand même.

Madame ETRONNIER répond que ce sont ceux qui sont raisonnables qui payent pour les autres. Elle est désolée mais elle indique qu'elle ne peut pas laisser dériver car elle a reçu des appels pour lui raconter des choses qui l'on surprise et elle pense que certains faisaient leurs courses pour la semaine ou en tout cas pour plusieurs jours et c'est ceux-là qui pénalisent les autres.

Une représentante de SUD indique qu'ils n'ont pas beaucoup d'argent et qu'ils ne sont vraiment pas bien payés.

Une représentante de SUD à une interrogation sur l'arrêt du contrat de maintenance sur EASILY et demande s'il y'aura plus de maintenance

Madame ETRONNIER répond que c'est réinternalisé.

Une représentante de SUD indique qu'il est mentionné pour la réduction des prestations en 2025 : déploiement des EASILY en interne et pour 2026 il y a arrêt contraint de maintenance.

Madame ETRONNIER répond qu'elle pense que c'est une reprise en interne.

**Monsieur ARRIL lève la séance à 13h15.**



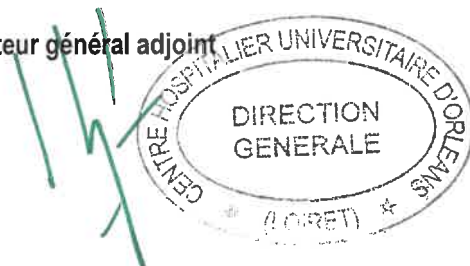
**PROCES-VERBAL DE LA SEANCE DU COMITE SOCIAL D'ETABLISSEMENT**

**DU MERCREDI 21 MAI 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 large, stylized initial 'B' followed by a long horizontal stroke.