



Comité Social d'Etablissement

PROCES VERBAL

Séance ordinaire du 28 janvier 2025

1^{ère} séance de l'année

Direction des Ressources Humain

Page 2

PROCES VERBAL

Le CSE ordinaire s'est réuni le 28 janvier 2025 à 8h30 pour traiter des points suivants :

AVIS

1. Réponse à la situation de tension épidémique
2. Passage en 12 heures du service HTCD
3. Avenant à la convention de direction commune suite à la fusion Pithiviers – Neuville-aux-Bois
4. Convention FIHUO (Fédération inter-hospitalo-universitaire en odontologie)

INFORMATION

5. Présentation du schéma général du plan de redressement + EPRD
6. Evaluation du passage en 12 heures du service MIT
7. Evaluation de la réorganisation de l'équipe de nuit en radiologie
8. Bilan sur le codage : Evaluation de la nouvelle organisation + présentation du nouveau plan d'action
9. Réorganisation du bio nettoyage
10. Nouvelle organisation plateaux logistiques

QUESTIONS DIVERSES

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

PRESENTS :

Président : Monsieur Boyer, Directeur Général

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL (avec voix délibérative) :

SYNDICAT CFDT

Monsieur Dela, titulaire CFDT

Madame Chancel, titulaire CFDT

Madame Riva, titulaire CFDT

Monsieur Larue, 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

Madame Azougagh, titulaire SUD

Madame Lambert, titulaire SUD

Madame Toulleron, suppléante SUD

SYNDICAT CGT

Madame Lemasson, titulaire CGT

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL (sans voix délibérative) :

Madame SOPAJ, suppléante SUD

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL MEDICAL (sans voix délibérative) :

Docteur Bonnet

Assistent à la séance :

Professeur Hankard, Président de la CME

Docteur Narcisse, Vice-Présidente de la CME

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

Monsieur Boyer ouvre la séance à 8h30.

Un représentant de Sud prend la parole pour demander si la santé au travail est excusée pour cette séance. Il indique que le sujet des conditions de travail va être abordé au cours de cette instance et l'absence du médecin du travail lui pose problème.

Monsieur Boyer répond que le médecin du travail doit être convié aux réunions de la F3SCT.

Le représentant de Sud lui répond que la F3SCT fait partie du CSE comme il est prévu dans le règlement intérieur du CSE et que la santé au travail doit être présente au regard des sujets prévues à l'ordre du jour.

Monsieur Di Mascio répond que réglementairement le médecin du travail comme l'inspecteur du travail peuvent être invité au CSE mais qu'il n'y a pas d'obligations. Il indique que le Docteur Guela avait déjà soulevé cette question. Pour cette instance, il n'y a pas eu d'invitation envoyé au Docteur Guela.

Une représentante de Sud répond qu'elle ne comprend pas, alors que le sujet du passage en 12 heures va être abordé, comment la santé au travail peut ne pas être présente. Elle demande à ce que le point sur le passage en 12 heures soit donc présenté en F3SCT afin que le médecin du travail soit présent.

Monsieur Di Mascio répond que le Docteur Guela a déjà fait part de ses observations sur le travail en 12 heures à plusieurs reprises.

La représentante de Sud répond que même si on a connaissance de son avis, elle doit être présente afin qu'il y ait un enregistrement. Elle dit que comme d'habitude, les sujets sont balayés et que la santé des agents importe peu pour la Direction.

Un représentant de Sud indique qu'aucun avis ne peut être donné sans la santé au travail.

Monsieur Boyer demande de ne pas préjuger de son absence car elle peut encore arriver.

Une représentante de Sud redit que la Direction ne porte pas d'intérêt à la santé au travail des agents. Elle dit que la DGOS précise qu'il faut que la médecine du travail soit présente.

Monsieur Di Mascio revient sur le fait qu'il y a déjà eu des échanges sur le sujet des 12 heures.

Un représentant de Sud réaffirme qu'il n'y aura pas de vote dans ces conditions.

Une représentante de Sud indique que des discussions avaient eu lieu à la mise en place du CSE et de la F3SCT pour définir dans quelles instances devaient être discutés les sujets et que la Direction ne respecte pas cela.

Monsieur Di Mascio remercie la représentante de Sud pour cette proposition.

La représentante de Sud dit que Monsieur Di Mascio ne respecte pas certaines choses. Elle indique que des négociations avaient eu lieu à la mise en place des instances.

Madame Transon indique qu'il avait été négocié que lorsqu'il s'agit uniquement de roulement cela devait passer en F3SCT et lorsque le sujet concernait un projet de service, cela devait passer en CSE.

La représentante de Sud n'est pas d'accord avec ce que Madame Transon indique.

Un représentant de Sud demande à Monsieur Boyer de faire venir la santé au travail à cette instance, sinon il n'y aura pas de vote du point sur les 12 heures en HTCD.

Monsieur Boyer répond qu'il n'a rien fait de spécifique pour inviter le médecin du travail mais que si elle vient, il n'y a pas de problème.

Une représentante de Sud indique qu'il avait été demandé explicitement à ce que le médecin du travail soit présente à cette instance et qu'aucune réponse ne leur a été apporté. Ils ont donc pensé que ce serait le cas. Elle demande où est le respect des instances.

Une représentante de la CGT demande à Monsieur Boyer d'appeler le médecin du travail pour lui demander de venir. Elle dit qu'il est logique que le docteur de la santé au travail soit là avec toute son expertise.

Une représentante de Sud dit que la Direction a peur de l'avis du médecin du travail.

Monsieur Di Mascio répond qu'il n'est pas question de cela.

Un représentant de Sud reprend que les sujets de cette instance : passage en 12 heures HTCD, évaluation du roulement de la MIT, réorganisation de l'équipe de nuit de radiologie, réorganisation du bio nettoyage et des plateaux logistiques ; ont un impact sur les conditions de travail et la santé au travail. Il est nécessaire d'avoir un avis éclairé, même consultatif, de la santé au travail sur ces sujets.

Monsieur Di Mascio indique que sur le sujet des 12 heures et suite à la proposition du Docteur Guela de travailler sur l'évaluation des 12 heures, une réunion est prévue la semaine prochaine.

Monsieur Boyer indique que le point ne donnera pas lieu à un avis si les représentants du personnel ne souhaitent pas y prendre part.

Un représentant de Sud lui répond que les 12 heures seront mises en place sans l'avis du CSE. Il rappelle que la F3SCT fait partie du CSE et que la santé au travail doit être présente sur les sujets concernant la santé au travail.

Monsieur Boyer répond qu'il ne voit aucun obstacle à ce que le Docteur Guela soit présente en instance mais qu'il ne sait pas si elle arrivera à cette heure.

Le représentant de Sud indique qu'il ne souhaite pas démarrer la séance du CSE sans savoir si la santé au travail sera présente à l'instance et demande à ce qu'elle soit appelée.

Monsieur Di Mascio répond que cela sera la responsabilité des représentants du personnel.

Une représentante de Sud répond que la responsabilité de la Direction est de faire en sorte que le médecin du travail soit présente.

Une représentante de la CGT dit que l'inspecteur du travail doit aussi être invité depuis longtemps et que cela n'est pas fait non plus.

1. Réponse à la situation de tension épidémique

Monsieur Boyer rappelle que l'établissement est actuellement en plan blanc suite au pic épidémique qui ne semble pas encore passé. Un certain nombre de lits ont été ouverts :

- 20 lits d'unité hivernale en octobre ;
- Activation d'un 3^{ème} lit dans les services de médecin ;
- Transformation de 2 lits d'hospitalisation de semaine en hospitalisation complète ;
- Ouverture de 5 lits de soins critiques en MIR du 10/01 au 05/02 pour les patients ayant besoin de réanimation ;
- Ouverture de 10 lits saisonniers en cardiologie ;
- Ouverture d'une unité dans le prolongement de la médecine aiguë gériatrique qui devrait fermer à la fin de la semaine.

Monsieur Boyer remercie les professionnels et les médecins qui ont permis d'ouvrir ces lits.

Madame Liaudois indique qu'un certain nombre de professionnels ont pu être mobilisés et redéployer rapidement pour répondre à l'urgence. Toutes les activités qui ont pu être décalé l'ont été (formations...).

Le Professeur Hankard s'associe aux remerciements de Monsieur Boyer.

Madame Liaudois souhaite rappeler que la campagne de vaccination a été prolongée car l'épidémie touche également les professionnels et qu'il est important que les professionnels se fassent vacciner.



DIRECTION DES SOINS

Organisation en 12 heures de l'équipe infirmière d'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

1. Contexte et définition du projet

En mai 2024, afin de pourvoir aux besoins en lits d'hospitalisation d'aval pour les patients du SAU, il est décidé de porter, dans de très brefs délais, le capacitaire l'UHCD de 10 à 20 lits.

Cette ouverture s'est faite par recours à l'intérim ; dès juillet 2024, au vu des difficultés exprimées par les agences d'intérim pour pourvoir aux demandes, les organisations sont portées en 12H.

A ce jour, les postes infirmiers de l'UHCD (2 IDE jour et 2 IDE nuit) sont tous pourvus par intérim.

Depuis la mise en place des 12H pour les IDE en UHCD, est constatée une meilleure collaboration IDE et médecin avec un interlocuteur unique durant la journée de travail.

2. Les enjeux du projet, les objectifs

L'objectif de ce projet est de valider et pérenniser l'organisation IDE en UHCD mise en place depuis juillet 2024, dans une perspective de substitution de recrutements au recours à l'intérim.

Les objectifs de cette organisation en 12H projet sont de :

- Favoriser l'attractivité, le recrutement et la fidélisation des professionnels paramédicaux
- Réduire les temps de transmissions (2 périodes de transmissions en 12h contre 3 en 8h) favorisant une optimisation organisationnelle
- Améliorer la qualité de vie au travail en favorisant l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle,

- Optimiser les performances RH tout en améliorant la gestion des risques et la qualité des soins en agissant sur les facteurs humains,
- Réduire les dépenses en intérim IDE sur l'UHCD.

Evaluation de la baisse des dépenses d'intérim IDE en UHCD sur 2025

✓ Données DRH :

Coût de l'heure d'intérim brut chargé (intégrant les frais de déplacement et d'hébergement) : 83,28 €

Coût moyen brut chargé d'un poste IDE : 65.000 €

✓ Hypothèse de calcul :

- Coût annuel de 2 intérimaires H24 sur un an : $24 \times 2 \times 365 \times 83.28 = 1.469.066 \text{ €}$
- Coût mensuel de 2 intérimaires H24 : $30 \times 24 \times 2 \times 83.28 = 119.923 \text{ €}$

Obligation annuelle de travail d'un agent repos variable alternance jour nuit : $(1547 + 1456) / 2 = 1500\text{H}$

➔ Soit pour 1ETP IDE recruté, 125H mensuelles travaillées se substituant à 125H d'intérim = économie de 10.410€ par ETP recruté. A raison d'un ETP recruté par mois, l'économie annuelle est évaluée à 414.500€.

3. Description du projet

Le service d'UHCD -HTCD dispose de 20 lits d'hospitalisation

Effectifs IDE / AS

Les effectifs paramédicaux sont répartis de la manière suivante depuis juillet 2024

- 2 IDE sur 24h (poste pourvus actuellement par des IDE intérimaire en 12h)
 - ✓ 2 IDE de 7h30 à 19h30
 - ✓ 2 IDE de 19h30 à 07h30
- 2 AS sur la journée :
 - ✓ 2 AS de 6h45 à 14h45
 - ✓ 2 AS de 14h00 à 21h00
 - ✓ Pas d'AS de nuit

Description du fonctionnement actuel :

Le planning et la sectorisation sont effectués par les cadres du SAU/UHCD.

Une fiche de taches IDE en 12H a été rédigée afin de faciliter la prise de poste des IDE intérimaires et des IDE recrutées qui seront positionnées en UHCD ; elle figure en annexe.

Les plannings panacheront intérimaires et IDE recrutés jusqu'à résorption totale de l'intérim.

La nouvelle maquette organisationnelle

Aucun changement sur la gestion : le planning prévisionnel sera réalisé par les cadres de santé avec la nouvelle maquette organisationnelle.

Une mutualisation avec l'équipe IDE du SAU pourra être mise en place si cette dernière passe en 12H.

➤ **Organisation de l'alternance :**

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

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

➤ **Nouvelle maquette organisationnelle pour un agent à 100% en 12h en UHCD.**

LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
RN	RN	RN	19h30 07h30	19h30 07h30	R.H.	R.H.	RN	19h30 07h30	19h30 07h30	R.H.	R.H.	19h30 07h30	19h30 07h30
RN	RN	19h30 07h30	19h30 07h30	RN	R.H.	R.H.	19h30 07h30	19h30 07h30	RN	R.H.	R.H.	07h30 19h30	07h30 19h30
RJ	RJ	RJ	07h30 19h30	07h30 19h30	R.H.	R.H.	07h30 19h30	RJ	RJ	R.H.	R.H.	07h30 19h30	07h30 19h30
RJ	RJ	07h30 19h30	07h30 19h30	RJ	R.H.	R.H.	07h30 19h30	07h30 19h30	RJ	RJ	RJ	R.H.	R.H.
07h30 19h30	07h30 19h30	RJ	RJ	RJ	R.H.	R.H.	R.H.	07h30 19h30	07h30 19h30	RJ	R.H.	07h30 19h30	07h30 19h30
RJ	RJ	RJ	07h30 19h30	07h30 19h30	R.H.	R.H.	19h30 07h30	RN	R.H.	R.H.	19h30 07h30	19h30 07h30	19h30 07h30

➤ **Nouvelle maquette organisationnelle pour un agent à 80% en 12h en UHCD.**

LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
RN	RN	RN	19h30 07h30	19h30 07h30	R.H.	R.H.	RN	DP	DP	R.H.	R.H.	19h30 07h30	19h30 07h30
RN	RN	19h30 07h30	19h30 07h30	RN	R.H.	R.H.	19h30 07h30	19h30 07h30	RN	RN	DP	R.H.	R.H.
RJ	RJ	RJ	07h30 19h30	07h30 19h30	R.H.	R.H.	07h30 19h30	RJ	DP	R.H.	R.H.	07h30 19h30	07h30 19h30
RJ	RJ	07h30 19h30	07h30 19h30	RJ	R.H.	R.H.	07h30 19h30	07h30 19h30	RJ	DP	RJ	R.H.	R.H.
07h30 19h30	07h30 19h30	RJ	RJ	RJ	R.H.	R.H.	R.H.	07h30 19h30	RJ	RJ	R.H.	07h30 19h30	07h30 19h30
RJ	RJ	RJ	07h30 19h30	07h30 19h30	R.H.	R.H.	DP	RN	R.H.	R.H.	19h30 07h30	19h30 07h30	19h30 07h30

Besoins en effectifs IDE :

Besoin de 11,6 ETP IDE en 12H pour faire fonctionner le secteur d'UHCD H 24.

Ces effectifs sont intégrés dans les effectifs IDE globaux du SAU / UHCD.

➤ **Conduite de projet sur les 12 au sein du service SAU / UHCD :**

La réflexion du travail en 12h est amorcée depuis 2021 avec différentes étapes

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
Présentation à l'équipe	Groupe de travail Cadre de santé	Réunion via teams	7 avril 2023
Demande de l'équipe pour le passage en 12h via les représentants	Représentants du service SAU-HTCD	Réunion	Septembre 2024
Relance du groupe de travail du projet 12h	Cadre de santé Groupe de travail	Réunion/ groupe de travail	Octobre 2024
Présentation du projet à la Direction de Pôle, la Direction des soins et la DRH	CSS et Directrice de pôle	Réunion	Novembre 2024
Validation des roulements par la DRH	Cadre de santé		Novembre 2024
Information à l'équipe de la pérennisation du 12h pour les IDE en UHCD	Cadre de santé CSS	Réunion en présentiel et teams	4 Décembre 2024
Présentation du projet 12h au SAU	Groupe de travail Cadres de santé CSS	Réunion en présentiel et teams	10 décembre 2024

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
- 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-UTCD.

Accompagnement institutionnel

Direction des soins

Direction des Ressources Humaines

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

4. Mise en application du projet

Objectif : février 2025

NB : faisant suite à une candidature externe, le service a déjà recruté une IDE qui conditionnait sa venue à l'obtention d'un poste en 12H. Afin de garantir la qualité des soins et la sécurité des patients, elle a été accueillie dans un premier temps au SAU afin d'être formée et disposer un socle de connaissances suffisant et ainsi assimiler le parcours patient.

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

Résultats attendus

- Favoriser l'attractivité et la fidélisation des professionnels paramédicaux
- Recruter des nouveaux professionnels paramédicaux
- Favoriser la continuité des prises en charge patient avec une équipe IDE dédiée au service (évite le turn over des intérimaires)
- Diminuer les demandes d'intérim
- Améliorer la qualité de vie au travail des professionnels paramédicaux en favorisant l'équilibre entre vie professionnelles et vie personnelle
- Participer à l'optimisation des performances RH en améliorant la culture prévention sur l'absentéisme, le turn-over
- Améliorer la gestion des risques et la qualité des soins en agissant sur les facteurs humains

Evaluation du projet

Nombre de recrutement IDE en 12h.

Diminution des coûts de l'intérim

6. Communication du projet

➤ En interne :

Présentation aux instances du passage permanent des IDE en 12H sur l'UHCD dès janvier 2025 : il est anticipé que cette mesure aidera à recruter des IDE titulaires sur l'UHCD, en substitution de l'intérim.

Une deuxième étape consistera en une mutualisation avec le SAU à l'issue de la présentation aux instances de son passage en 12H ; dans cette optique est menée une concertation encadrement / équipe pour arbitrer sur une date de mise en œuvre en avril 2025 ou en juillet 2025 et travailler sur les organisations, les horaires retenus, le roulement, le rythme d'alternance jour/nuit et se poursuit une réflexion parallèle sur une ER soins critiques/urgences en 12H.

L'équipe paramédicale a été rencontrée en ce sens par l'encadrement le 4/12/2024.

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 (publication de poste IDE en 12H pour l'UHCD/SAU),
- Information des IFPM de la région Centre

Annexe

FICHE DE TACHES IDE HTCD EN 12H

JOUR :

- **7H30** : Transmissions orales
 - **7h45** : Tour en binôme avec l'aide-soignante (prises de constantes, distribution des médicaments et préparation aux examens complémentaires, toilettes)
 - **9h** : Transmissions orales avec le médecin, l'assistante sociale, l'IDE d'addictologie et l'IDE du CPAU
 - **10h** : Soins auprès des patients (préparation aux examens, bilans complémentaires, préparation des sorties, accueil des entrées du SAU, programmation des transports internes ou externes)
 - **11h30** :
 - Préparation des traitements **pour 24h** pour les patients restants hospitalisés
 - Rangement des traitements des patients sortants dans la pharmacie
 - **12h** : Tour en binôme avec l'aide-soignante (prises de constantes, distribution des médicaments, nursing)
 - **13h00** : Rangement et décontamination du matériel / Transmissions écrites
 - **13H30** : Pause repas
 - **14h** : Transmissions avec l'aide-soignant de l'après midi
 - **14h30** :
 - Rempotage des chariots jaunes servant à repoter les chariots individuels de chambre
 - Tour en binôme avec l'aide-soignante (prises de constantes, distribution des médicaments, nursing)
 - Organisation des mutations dans les services de soins ou les transferts
 - Organisation des entrées en provenance du SAU
 - Rencontre des familles
 - **18h** :
 - Soins auprès des patients et distribution des médicaments
 - Rangement et décontamination du matériel
 - Rempotage des chariots individuels de chambre
 - Transmissions écrites
 - **19h30** : Transmissions orales à l'équipe de nuit
- ⇒ **Lundi et vendredi** : ranger la commande de stupéfiants

Une pause de 20mn après 6H de travail consécutif est ménagée.

NUIT :

- **19h30** : transmissions orales
- **20h** :
 - Soins auprès des patients, installation pour la nuit, nursing en collaboration avec l'IDE de l'autre secteur
 - Accueil des entrées du SAU
 - Préparation des traitements des entrées **QSP jusqu'à 12h le lendemain**
- **00h** : Pause repas
- **00h30** :
 - Bionettoyage des chambres si sortie ou décès
 - Eteindre quotidiennement les PC et Ergotron et relancer sur cession générique
 - Faire un nettoyage de surface des écrans et claviers
 - Rangement et décontamination du matériel
- **4h** : Soins auprès des patients :
 - Toilette/nursing selon état de conscience et/ou besoin du patient
 - Réalisation des bilans sanguin prescrits
 - Rempotage des chariots individuels de chambre
 - Transmissions écrites
- **7h30** : Transmissions orales

Une pause de 20mn après 6H de travail consécutif est ménagée.

Une représentante de SUD tient à préciser que ce projet est déjà en place.

Madame Picout fait la présentation de la fiche projet.

Madame Gerhards indique qu'elle a rencontré le Docteur Guela pour lui présenter les résultats du sondage qui a été réalisé sur le passage en 12 heures. Elle indique que le Docteur Guela n'est pas favorable au travail en 12 heures mais elle entend la demande de l'équipe et réalisera un accompagnement et suivi du fonctionnement en 12 heures pour évaluer l'impact et revenir en arrière le cas échéant.

Monsieur Boyer souhaite remercier le travail de Mme Picout pour ouvrir ces lits aussi rapidement. Il rappelle qu'il y a besoin d'être agile pour répondre aux nécessités et aux périodes de tension que l'on connaît parfois dans l'établissement.

Une représentante de la CGT rappelle que rien n'empêchait la Direction de réaliser une instance exceptionnelle. Elle rappelle que cela fait plusieurs années que des choses sont réalisées avant la consultation des instances. Elle indique qu'elle n'est pas favorable au passage en 12 heures. Elle rappelle que cette organisation est délétère pour la santé des agents et que c'est important d'en informer les agents. Elle indique que le syndicat CGT ne prendra pas part au vote étant donné que l'organisation est déjà mise en place.

Monsieur Boyer indique qu'en tant qu'employeur il est difficile de ne pas répondre aux demandes des agents et des futurs agents qui plébiscitent ce mode d'organisation. Il a bien conscience que cela peut nuire à la santé des agents.

Madame Liaudois partage qu'il est important de communiquer aux agents et de donner des informations précises et factuelles sur les avantages et les risques de travailler en 12 heures.

Madame Gerhards indique que le Dr Guela fera une intervention auprès de l'équipe du SAU dans le cadre de la préparation du projet de 12 heures pour que l'équipe soit sensibilisée aux risques. Elle rappelle que le service d'HTCD a fonctionné depuis plusieurs mois en 12h00 uniquement avec des professionnels intérimaires ; une infirmière est arrivée en décembre d'abord en 07h30 au SAU puis en 12h00 en HTCD car cela était sa condition pour être recrutée.

Monsieur Boyer rappelle qu'il n'y a pas d'intérêt financier pour l'établissement à certes travailler les services en 12h00.

Les représentants de Sud ne sont pas d'accord avec lui et indiquent qu'il y a un gain pour l'établissement.

Monsieur Boyer concède que le gain est minime.

Une représentante de sud demande pourquoi il est indiqué dans la fiche projet qu'il n'y aura plus que 2 temps de transmission alors que on doit avoir un temps de transmission à 14h00 avec l'aide-soignante qui arrive. Elle indique qu'il y a une erreur dans les horaires des aides-soignantes du soir.

Madame Picout confirme qu'il y a une erreur sur ces horaires.

La représentante de Sud demande quel est le profil des patients en HTCD.

Mme Picout indique que ce sont des patients qui doivent rester pour une courte durée avant un retour à domicile ou un départ vers un SSR.

La représentante de Sud demande donc si ce sont des patients qui doivent avoir une surveillance.

Madame Picout répond par la positive.

La représentante de Sud demande qui a écrit la fiche de poste.

Madame Picout répond qu'elle a été écrite par les cadres.

La représentante de Sud indique que plusieurs choses la gêne dans cette fiche de poste : on parle de transmission orale alors qu'il n'y a pas de temps de chevauchement.

Madame Picout répond que les gens arrivent un peu plus tôt ou partent un peu plus tard pour réaliser les transmissions.

La représentante de Sud demande si le temps est compté.

Madame Picout répond que non car il s'agissait d'intérimaires et que cela n'était pas prévu.

Une représentante de Sud précise qu'on prévoit bien la fiche de poste pour les agents du CHU.

Madame Gerhards demande si la question porte sur la compensation du temps de transmission.

La représentante de Sud rappelle que le texte de loi prévoit que « le temps de transmission, d'habillage et de déshabillage, de pause et de restauration sont comptés dans ce décompte de 12 heures ». Elle indique que le texte est clair et qu'on ne doit pas déroger et dépasser les 12 heures. Elle demande donc ce qui va être fait. Elle dit que le marchandage qui avait été fait pour attribuer 25 heures va disparaître pour l'HTCD et demande à Monsieur Boyer de répondre.

Monsieur Di Mascio rappelle que dans l'accord local, il n'était pas prévu que les nouveaux services qui passeraient en 12 heures seraient inclus.

La représentante de Sud demande ce qui est prévu pour les services inclus dans l'accord et demande s'ils vont continuer à bénéficier des 25 heures.

Monsieur Di Mascio rappelle qu'il y a une réunion de prévu avec l'organisation syndicale signataire de l'accord.

La représentante de Sud indique donc qu'il est demandé aux agents de travailler gratuitement pour les transmissions. Elle demande si la Direction va demander de faire du temps de travail supplémentaire gratuitement. Elle indique que les horaires indiqués prévoient 12 heures et souhaite donc savoir où sont les transmissions comme il n'y a pas de chevauchement.

Monsieur Boyer renvoi les représentants du personnel à l'état qui écrit les textes réglementaires.

La représentante de SUD dit que cela n'a rien à voir avec l'état mais avec le CHU vu que le texte de loi est très clair. Elle demande à ce que la direction soit claire sur le fait de demander aux agents de travailler gratuitement.

Monsieur Di Mascio concède que c'est la difficulté de la mise en place des 12 heures.

La représentante de Sud souhaite savoir ce qui est demandé aux agents dans ce cas.

Madame Gerhards indique qu'il n'est pas possible de décaler les horaires pour l'HTCD et qu'il y a donc un agent qui arrive plus tôt ou un qui part plus tard.

Les représentants de Sud demande si cela est fait gratuitement.

Madame Gerhards indique qu'avant l'accord Segur, le problème était déjà posé dans les services qui étaient en 12 heures.

Une représentante de Sud indique qu'il était demandé aux agents de travailler gratuitement ce qui est illégal et repose la question de ce qui est prévu pour l'HTCD.

Madame Transon indique que les transmissions ciblées, les horaires décalés lorsque c'est possible ont été mises en place au sein de l'établissement comme ailleurs pour limiter au maximum le dépassement des 12 heures.

La représentante de Sud rappelle que tous les services dépassent les 12 heures sauf la MIT car il y a un décalage.

Madame Transon indique que lors des projets de changement d'organisation, une proposition doit être faite sur le sujet.

La représentante de Sud indique que dans ce cas, il n'y a rien de proposé et repose donc sa question pour savoir ce qui est prévu.

Madame Liaudois rappelle que sur le plan paramédical les transmissions reposent avant tout sur la traçabilité qui est faite dans le dossier du patient de façon à pouvoir réduire au maximum les transmissions orales. C'est l'objet de la formation sur les transmissions ciblées réalisée au sein de l'établissement depuis 5 ans.

Un représentant de la CFDT rappelle que l'impact sur la santé du travail en 12 heures. Il indique être en attente des résultats de l'enquête du Dr Guela sur le sujet dans les services où les 12 heures sont déjà en place. Il souligne que les nouvelles générations d'agents sont favorables à ces organisations.

Il rappelle qu'en tant que représentant du personnel leur rôle est de renvoyer vers les études à leur disposition et qu'une vraie information sur l'impact sur la santé des 12 heures doit être faite. Il revient sur le temps de transmission qui semble finalement plus long que prévu initialement. Il indique que certains établissements comptent le temps de transmission malgré tout. Il souhaite qu'une contre partie soit trouvée sur ce temps de transmission et que l'accord Segur perdure.

Monsieur Boyer rappelle que les agents qui passent en 12 heures signent une charte.

Une représentante de Sud indique ne pas avoir connaissance de cette charte.

Madame Transon indique que la charte est encore en projet.

Un représentant de Sud indique qu'il est important de dire aux agents que lors d'un passage en 12 heures il y aura une alternance jour/nuit. Il ne faut pas mentir aux agents. Il indique que les agents acceptent de passer en 12 heures de jour mais pas de nuit. Il dit qu'en neurochirurgie, on ment aux agents sur ce sujet. Il dit que l'hôpital affirme ne faire que des petites économies mais que cela représente 8% des effectifs.

Sur le temps de transmission, la moyenne est de 60 à 80 heures de temps de transmission annuel. Avec le nombre d'agents, cela représente une économie importante. Il fait remonter que les agents commencent à ne pas être d'accord sur le fait de travailler gratuitement sur ces temps de transmission. Même si les agents viennent moins souvent et encore avec l'auto-remplacement ce n'est pas forcément le cas, 12 heures de travail plus le temps de transmission, tout cela représente un facteur aggravant pour la santé des agents. La loi indique 12 heures de repos consécutif pas 11h30, le SEGUR n'ayant pas été signé localement.

Monsieur Boyer demande de ne pas dire que la Direction ment aux agents. Ce n'est pas supportable et ce n'est pas dans l'intérêt de qui que ce soit.

Le représentant de Sud indique que certains encadrants en neurochirurgie mentent aux agents. Il dit que Madame Picout, à elle, été honnête.

Monsieur Boyer souhaite clôturer le sujet comme les organisations syndicales ne veulent pas donner d'avis.

Une représentante de Sud souhaite terminer sur la fiche de poste dans laquelle des choses l'interpelle : pas de prise de constantes de 14h00 à 07h45.

Madame Picout indique que c'est à titre indicatif et que les horaires indiqués le sont à ce titre. Les patients entrent et sortent du service au fil de la journée.

La représentante de Sud pointe aussi qu'il n'y a pas de passage infirmier entre 20h00 et 04h00 et soins auprès du patient (toilette, nursing) à partir de 04h00. Elle indique que c'est trop tôt et que ce n'est pas respectueux des patients.

Une représentante de Sud indique que comme il s'agit de personnes âgées, elles ne diront rien et que l'on s'en fiche. Elle dit que c'est de la maltraitance.

Une représentante de Sud demande pourquoi ce n'est pas une ASH qui réalise le bio nettoyage au lieu de payer des infirmières pour faire cela.

Madame Liaudois demande à la représentante de Sud si sa demande est que la fiche de tâches soit revue.

Une représentante de Sud demande à Madame Liaudois si elle n'a pas honte qu'on présente une telle fiche en instance.

Une représentante de Sud indique également que le rempotage des chariots fait beaucoup de bruit.

Monsieur Boyer appelle à clore le débat.

Une représentante de Sud indique que les roulements ne sont pas bons. Elle indique qu'ils sont en négatifs.

Madame Gerhards indique que le dossier va être retravaillé pour une prochaine présentation.

Une représentante de Sud demande que le dossier soit sérieux. Elle dit que tout est déjà mis en place avec tous ces points qui ne vont pas.

Le projet n'est pas mis au vote et Monsieur Boyer passe au point suivant.

3. Avenant à la convention de direction commune suite à la fusion Pithiviers – Neuville-aux-Bois



**AVENANT A LA CONVENTION DE DIRECTION
COMMUNE**

Le Centre hospitalier universitaire d'Orléans (CHU d'Orléans)

14 avenue de l'Hôpital - CS 86709 - 45067 ORLEANS cedex 2

Représenté par **Monsieur Olivier BOYER**, agissant en qualité de directeur général

d'une part,

ET

Le groupe hospitalier de Pithiviers – Neuville-aux-Bois

Centre hospitalier de Pithiviers

10 boulevard Beauvallet - CS 51002 - 45308 PITHIVIERS cedex

Centre hospitalier Pierre Lebrun

123 rue de Saint-Germain - 45170 NEUVILLE-AUX-BOIS

Représenté par **Monsieur Olivier BOYER**, agissant en qualité de directeur du **groupe hospitalier de Pithiviers – Neuville-aux-Bois** dans le cadre de sa direction commune avec le centre hospitalier universitaire d'Orléans

d'autre part,

ET

Le Centre hospitalier Pierre Dezarnaulds (CH de Gien)

2 avenue Jean Villejean - BP 89 - 45503 GIEN cedex

Représenté par **Monsieur Gilles VARIN**, agissant en qualité de directeur

d'autre part,

ET

Le Centre hospitalier de Sully-sur-Loire (CH de Sully-sur-Loire)

15 avenue du Petit Parc - 45600 SULLY-SUR-LOIRE

Représenté par **Monsieur Gilles VARIN**, agissant en qualité de directeur dans le cadre de sa direction commune avec le CH de Gien

d'autre part,

ET

L'EHPAD des Près (EHPAD des Près)

2 rue du Maréchal Joffre - 45360 CHATILLON-SUR-LOIRE

Représenté par **Monsieur Gilles VARIN**, agissant en qualité de directeur dans le cadre de sa direction commune avec le CH de Gien

d'autre part,

ET

L'EHPAD La Chanterelle (EHPAD La Chanterelle)

14 rue Pierre Laurent Bourassin - 45720 COULLONS

Représenté par **Monsieur Gilles VARIN**, agissant en qualité de directeur dans le cadre de sa direction commune avec le CH de Gien

Vu le décret n° 2005-920 du 2 août 2005 portant dispositions relatives à la direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu la convention de direction commune du 28 février 2018 entre le CHR d'Orléans et le CH de Pithiviers,

Vu la convention de direction commune du 26 février 2019 entre le CHR d'Orléans, le CH de Pithiviers et le CH de Neuville-aux-Bois,

Conformément aux délibérations des conseils de surveillance ou d'administration desdits établissements en date du 30 juin 2023 pour le CHR d'Orléans, du 30 juin 2023 pour le CH de Pithiviers, du 23 juin 2023 pour le CH de Neuville-aux-Bois, du 30 juin 2023 pour le CH de Gien, du 27 juin 2023 pour le CH de Sully-sur-Loire, du 23 juin 2023 pour l'EHPAD des Près et du 28 juin 2023 pour l'EHPAD La Chanterelle, approuvant dans les mêmes termes et par un vote favorable unanime le projet de direction commune du CHR d'Orléans, du CH de Pithiviers, du CH de Neuville-aux-Bois, du CH de Gien, du CH de Sully-sur-Loire, de l'EHPAD des Près et de l'EHPAD La Chanterelle ;

Vu l'avenant à la direction commune du 11 juillet 2023 entre le CHR d'Orléans, le CHP de Pithiviers, le CH de Neuville-aux-Bois le CH de Sully-sur-Loire, l'EHPAD des Près et l'EHPAD La Chanterelle ;

Vu la convention hospitalo-universitaire du 12 octobre 2023 ;

Vu l'arrêté de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val-de-Loire actant la fusion-absorption du CH de Neuville-aux-Bois par le CH de Pithiviers au 1^{er} janvier 2025 et créant le groupe hospitalier de Pithiviers - Neuville-aux-Bois ;

Conformément aux délibérations des conseils de surveillance ou d'administration desdits établissements en date du 20 décembre 2024 pour le CHU d'Orléans, du 20 décembre 2024 pour le CH de Pithiviers, du 20 décembre 2024 pour le CH de Neuville-aux-Bois, du 20 décembre 2024 pour le CH de Gien, du 17 décembre 2024 pour le CH de Sully-sur-Loire, du 12 décembre 2024 pour l'EHPAD des Près et du 11 décembre 2024 pour l'EHPAD La Chanterelle, approuvant dans les mêmes termes et par un vote favorable unanime le projet de direction commune du CHU d'Orléans, du groupe hospitalier de Pithiviers - Neuville-aux-Bois, du CH de Gien, du CH de Sully-sur-Loire, de l'EHPAD des Près et de l'EHPAD La Chanterelle ;

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

Article 1 - OBJET

Une direction commune est organisée entre le CHU d'Orléans, le groupe hospitalier de Pithiviers – Neuville-aux-Bois, le CH de Gien, le CH de Sully-sur-Loire, l'EHPAD des Près et l'EHPAD La Chanterelle, dans le but d'offrir la meilleure prestation possible à la population desservie par les six établissements.

Article 2 - ENTITÉS JURIDIQUES

Le CHU d'Orléans, le groupe hospitalier de Pithiviers – Neuville-aux-Bois, le CH de Gien, le CH de Sully-sur-Loire, l'EHPAD des Près et l'EHPAD La Chanterelle conservent leur autonomie juridique et financière. Cette autonomie s'exerce notamment à travers le maintien de budgets séparés et de leurs instances délibératives et consultatives respectives.

Article 3 - MODALITÉS D'ORGANISATION

La direction commune du CHU d'Orléans, du groupe hospitalier de Pithiviers – Neuville-aux-Bois, du CH de Gien, du CH de Sully-sur-Loire, de l'EHPAD des Près de Châtillon-sur-Loire et de l'EHPAD La Chanterelle est placée sous la responsabilité du directeur général du CHU d'Orléans. Sous son autorité, une équipe de direction commune, regroupant l'intégralité des personnels de direction des sept établissements, est mise en place. Un organigramme précise les fonctions de chacun de ses membres.

Des directeurs-adjoints du CHU Orléans seront affectés dans les établissements de la direction commune dans les proportions suivantes :

- le groupe hospitalier de Pithiviers – Neuville-aux-Bois : 2 équivalent temps plein
- Pôle de santé giennois (CH de Gien et Site Jeanne d'Arc) : 1 équivalent temps plein
- CH de Sully-sur-Loire, EHPAD des Près et EHPAD la Chanterelle: 1,8 équivalent temps plein

Ces temps de travail pourront être réévalués à la hausse en fonction des besoins.

Article 4 - ENTRÉE EN APPLICATION DE LA CONVENTION - DURÉE

La direction commune entre en application à la date de prise d'effet de l'arrêté du CNG s'y rapportant.

La présente convention est conclue pour une durée de cinq ans renouvelables par tacite reconduction.

Conformément à l'article 4 du décret n° 2005-920 visé en références, la convention peut être dénoncée par délibération du conseil de surveillance ou du conseil d'administration de l'un des établissements régis par la direction commune, trois mois avant l'expiration de l'année civile en cours.

* * * * *

Fait en six exemplaires, le 01/01/2025

Le directeur général du CHU d'Orléans

et

Le groupe hospitalier de Pithiviers – Neuville-aux-Bois

Le directeur du CH de Gien

et

Le directeur du CH de Sully-sur-Loire

et

Le directeur de l'EHPAD des Près

et

Le directeur de l'EHPAD La Chanterelle

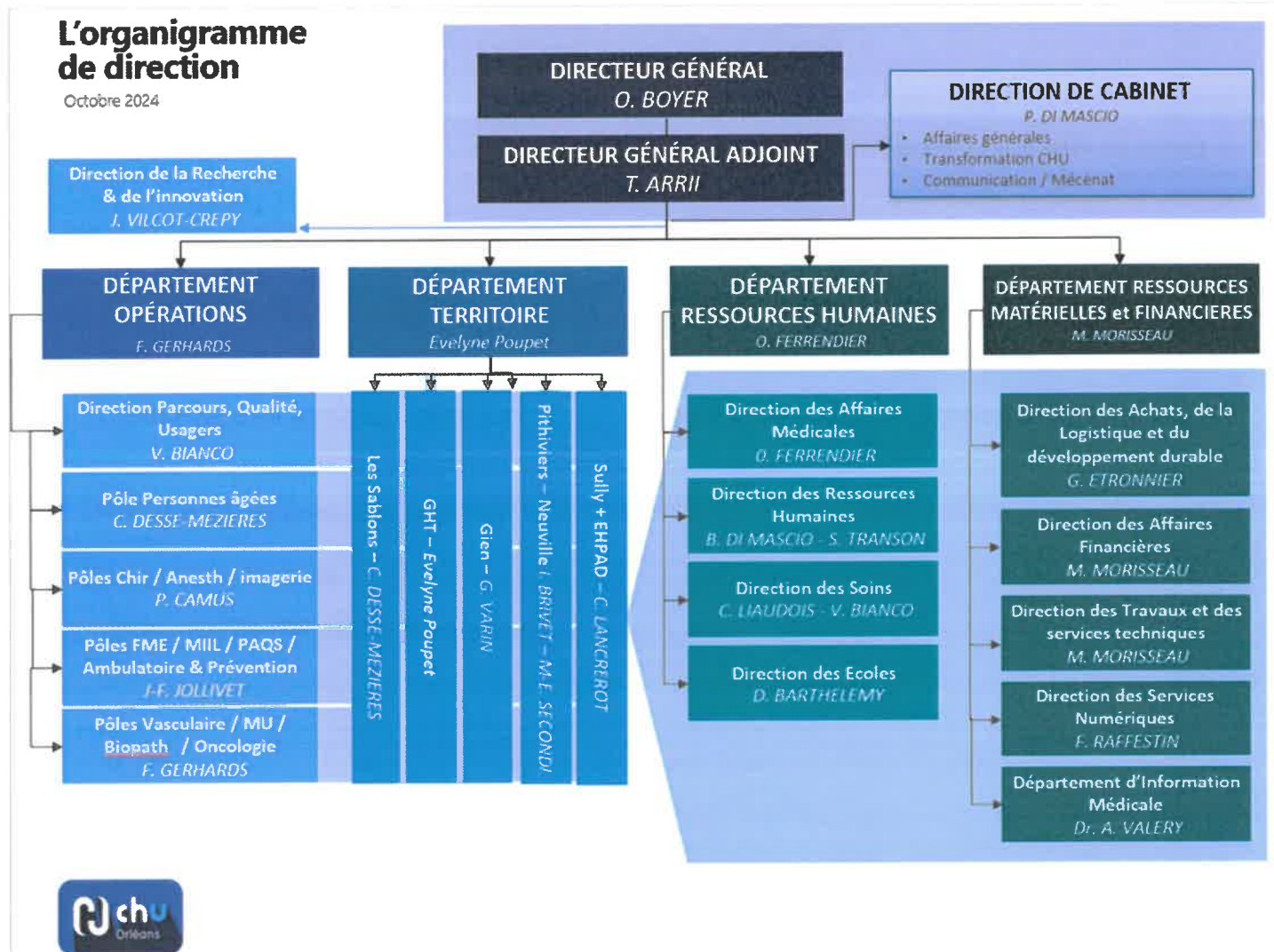
Olivier BOYER

Gilles VARIN

ANNEXE

Organigramme de direction commune CHU d'Orléans, groupe hospitalier de Pithiviers - Neuville-aux-Bois, CH de Gien, CH de Sully-sur-Loire, EHPAD des Près, EHPAD La Chanterelle

-à compter de la décision de nomination du directeur commun par le CNG-



Monsieur Boyer indique que la convention doit être modifiée suite à la fusion des établissements de Pithiviers et Neuville-aux-Bois et la constitution du Groupe Hospitalier de Pithiviers – Neuville-aux-Bois. Il rappelle que tous les établissements doivent délibérer sur le sujet.

Un représentant de la CFDT fait remarquer que la nouvelle Directrice du Département Territoire n'apparaît pas sur l'organigramme.

Monsieur Boyer indique que lors de la préparation de l'avenant à la convention, la nomination de Madame Poupet n'était pas effective. L'organigramme à jour sera annexé à la convention.

Une représentante de Sud demande quel est l'impact d'une direction commune sur le CHU. Elle demande si un directeur va partager son temps entre le CHU et le Groupe Hospitalier de Pithiviers – Neuville-aux-Bois.

Monsieur Boyer indique qu'il n'y a pas de changement avec un directeur délégué et un directeur adjoint pour les deux établissements. Pour le CHU, cela ne change rien. Il indique que l'établissement de Neuville-aux-Bois était un centre hospitalier jusqu'à présent car il avait des lits de médecine et de SSR. Ces lits ont été fermés et redéployés sur le centre hospitalier de Pithiviers et donc l'établissement de Neuville-aux-Bois perdait son statut d'établissement sanitaire pour être un établissement uniquement médico-social. Afin de mieux répondre aux besoins de santé de la population, il est apparu adapté de réaliser la fusion entre les deux établissements.

Une représentante de Sud demande si les deux établissements fonctionnent ensemble. Elle demande pourquoi alors qu'il y a un laboratoire à Pithiviers, le site de Neuville-aux-Bois fait appel à un laboratoire privé alors qu'il existe des navettes pour les repas entre les deux sites.

Monsieur Boyer indique que le laboratoire de Pithiviers est déjà un laboratoire délocalisé du CHU où des navettes sont déjà en place 2 fois par jours.

Madame Liaudois indique que pour répondre aux normes du COFRAC qui sont très exigeantes, il est difficile de les mettre en place dans un petit établissement. Sur le plan paramédical, elle indique que la direction commune permet de partager les procédures, des personnels, il est possible de travailler les parcours de professionnalisation sans aucune contrainte. Les sujets sont partagés entre les différents établissements.

Monsieur Di Mascio rappelle que la fusion a eu lieu en janvier 2025 et qu'il reste des travaux à mener.

Un représentant de Sud demande pourquoi on fait travailler des entreprises privées pour faire les analyses alors que les moyens et les compétences sont disponibles en interne.

Monsieur Morisseau, indique qu'une étude avait montrée que le coût de la mise en place de navettes était plus important que le cout de la réalisation par un laboratoire privé. Il indique que maintenant que des navettes sont réalisées régulièrement, cela va pouvoir être à nouveau envisagé. Mais il rappelle que les navettes ont été mises en place très récemment pour la partie repas et que si des économies peuvent être faites, elles le seront.

Une représentante de Sud dit qu'elle trouve que l'on doit déjà se gérer et donc elle demande si on a obligé la Direction à prendre la gestion.

Monsieur Boyer rappelle que la direction commune ne modifie en rien l'implication du CHU sur le territoire. Cela simplifie même le fonctionnement en réduisant le nombre de conseil d'administration, de CSE... Cela allège le travail pour le CHU car on réduit le nombre d'établissement.

Monsieur Boyer met au vote.

Un représentant de SUD dit qu'ils ne peuvent pas voter des documents non mis à jour.

15 VOTANT - 7 votes pour – 1 abstention – 7 membres ne participent pas au vote.

FÉDÉRATION INTER-HOSPITALO-UNIVERSITAIRE EN ODONTOLOGIE

**ENTRE LE CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL ET UNIVERSITAIRE
DE TOURS**

ET

LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ORLEANS

ET

LE CENTRE HOSPITALIER JACQUES CŒUR DE BOURGES

ET

LE CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAUROUX-LE BLANC

ET

LE CENTRE HOSPITALIER DE DREUX

SOMMAIRE

EXPOSE DES MOTIFS	27
OBJET DE LA CONVENTION	27
COORDINATION DE LA FEDERATION	27
OBJECTIFS STRATEGIQUES DE LA FIHUO	28
A.	Axe clinique 28
B.	Axe Formation Professionnelle et Universitaire 28
C.	Axe Recherche 28
A. PROJET CLINIQUE DE LA FEDERATION	29
1.Organiser la coopération clinique entre les équipes d’odontologie du CHU de Tours, d’Orléans et/ou du CH de Châteauroux- Leblanc.....	7
2.Accompagner l’équipe pédagogique de la faculté d’odontologie de Tours dans la diffusion des pratiques de soins en odontologie en regards des standards académiques.....	7
3.Institutionnaliser l’organisation d’un staff hebdomadaire consacré exclusivement aux patients complexes nécessitant une approche concertée et ou pluridisciplinaire.....	8
4.Identifier des référents par filières de soins spécialisées dans le cadre des spécialités identifiées en odontologie	8
5.Élaborer de manière commune par les services et les référents concernés par les spécialités identifiées en odontologie des protocoles médicaux et/ou de soins partagés.....	8
6.Faciliter la participation des soignants et des référents aux groupes de travail pluridisciplinaires et aux actions de formation de la faculté d’odontologie afin d’améliorer les prises en charge.....	8
7.Créer une fiche de suivi dans le dossier patient partagé permettant d’individualiser la graduation du niveau d’intervention thérapeutique en conformité avec la situation clinique et la volonté du patient s’il a pu et souhaité se prononcer.....	8
8.Faciliter le développement des possibilités de formation professionnelle, notamment la possibilité de stages, entre les trois établissements et les différentes équipes en odontologie. Ce dispositif permettra de favoriser la dynamique individuelle et collective des équipes et la diffusion d’une expertise dans ce domaine.....	8
9.Assurer de manière exceptionnelle et avec leur accord la possibilité de mobilité des praticiens médicaux entre les 3 équipes de la Fédération, par le biais d’une convention ponctuelle anticipée entre les deux établissements, afin de maintenir la continuité des soins dans chaque équipe.....	8
10.Avoir recours à l’expertise soignante des référents des CHU sur les thématiques de spécialités (douleur, infectiologie, dermatologie, CMF, ORL, génétique, biologie orale, psychiatrie, rhumatologie, gériatrie ..).....	8
11.Collaborer avec les membres de l’Equipe Régionale vieillissement et Maintien de l’Autonomie (ERVMA) sur les questions du bien vieillir en santé en lien avec l’alimentation et la santé bucco-dentaire.....	8
12.Collaborer avec les membres de la coordination régional ETP Centre -Val de Loire pour l’amélioration de la qualité de vie des patients malades chroniques et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.	30

13.Collaborer avec les réseaux des chirurgiens-dentistes libéraux pour optimiser le parcours de soins des patients, les soins non programmés et la permanence des soins. 30

14.Collaborer avec les réseaux des médecins libéraux pour optimiser le parcours de soins des patients sur les problématiques de soins primaires.....9

15.Coopération clinique, en amont, entre les 3 équipes de soins en odontologie, les équipes des services de cancérologie, d'hématologie, de CMF, d'ORL, de rhumatologie, de dermatologie, de gériatrie, de psychiatre, de pédiatrie.... 30

16.Optimiser le parcours de soins des patients dans la filière « odontologie ».....9

17.Contribuer aux astreintes des centre 15 (voir organisation mise en place à Châteauroux) avec les dentistes libéraux. 31

18.Participation des Chefs de Clinique, Assistants hospitaliers, des internes et des externes des services d'odontologie à la permanence des soins et aux soins non programmés en plus de leur contribution aux astreintes des centre 15. Ceci de façon concertée avec les chirurgiens-dentistes libéraux après accord des responsables des directions des hôpitaux et de la Faculté d'odontologie, selon la convention à établir..... 31

19.Assurer une permanence téléphonique avec la possibilité pour le chirurgien-dentiste d'un patient pris en soins dans un des trois établissements de recourir au chirurgien-dentiste d'astreinte afin qu'il apporte son expertise dans des cas exceptionnels et particulièrement complexes.....10

20.Contribuer au développement des filières de soins en odontologie en région Centre -Val de Loire (harmonisation des pratiques dans les hôpitaux de proximité, conventionnement avec structures médico-sociales) et envisager à court terme l'intégration des Centres Hospitaliers dotés d'une activité d'odontologie comme le CH de Loches, de Blois, de Chartres, de Dreux, de Bourges, dans la FIHUO.....10

21.Contribuer à la pertinence territoriale de l'offre de soins en Odontologie en recherchant avec les autres acteurs (Equipe Régionale vieillissement et Maintien de l'Autonomie, coordination régional ETP Centre -Val de Loire, l'Union Régional des Professionnels de Santé (URPS) chirurgiens-dentistes ...) la prise en charge la plus efficiente possible dans un contexte de fortes tensions démographiques et de soins non satisfaits.....10

B. PROJET FORMATION PROFESSIONNELLE ET UNIVERSITAIRE DE LA FEDERATION 31

22.Développer la formation continue des professionnels de santé de chaque établissement.....10

23.Développer la formation médicale initiale et continue.....11

24.Développer la formation des professionnels des champs sanitaire et médico-social.....11

25.Participer à l'information et la sensibilisation des citoyens sur les questions de prévention de promotion de la santé bucco-dentaire dans le cadre d'une prise en charge globale de la santé.....12

26.Structurer la collaboration entre les différentes équipes de soins en odontologie dans le champ de la formation.....12

C. PROJET DE L'AXE DE RECHERCHE DE LA FÉDÉRATION 33

27.Développer et soutenir des projets de recherche en odontologie.....13

28.Participer à des projets de recherche multicentrique régionaux, nationaux ou internationaux.....14

29.Favoriser la diffusion et la communication des résultats de recherche.....14

30.Créer un comité de recherche au sein de la fédération.....14

31.Assurer une organisation et des moyens financiers pour que cet axe puisse être mis en œuvre....15

GOVERNANCE DE LA FÉDÉRATION 35

DISPOSITIONS GÉNÉRALES DE LA CONVENTION.....38

Vu :

- L'article L.6135-1 du Code de la Santé Publique relatif aux Fédérations Médicales Inter-Hospitalières

Considérant :

- L'avis favorable du Directoire du CHRU de Tours du XXX,
- L'avis favorable du Directoire du CHU d'Orléans du XXX,
- L'avis favorable du Directoire du CH Jacques Cœur de Bourges
- L'avis favorable du Directoire du CH de Châteauroux- Le Blanc du XXX,
- L'avis favorable du Directoire du CH de Dreux du XXX
- L'avis favorable de la Commission Médicale d'Établissement du CHRU de Tours du XXX,
- L'avis favorable de la Commission Médicale d'Établissement du CHU d'Orléans du XXX,
- L'avis favorable de la Commission Médicale d'Établissement du CH Jacques Cœur de Bourges
- L'avis favorable de la Commission Médicale d'Établissement du CH de Châteauroux-Le Blanc du XXX,
- L'avis favorable de la Commission Médicale d'Établissement du CH de Dreux du XXX
- L'avis favorable du Comité Social et Economique du CHRU de Tours du XXX,
- L'avis favorable du Comité Social et Economique du CHU d'Orléans du XXX,
- L'avis favorable du Comité Social et Economique du CH Jacques Cœur de Bourges
- L'avis favorable du Comité Social et Economique du CH de Châteauroux-Le Blanc du XXX
- L'avis favorable du Comité Social et Economique du CH de Dreux du XXX
- L'avis favorable du Conseil de Surveillance du CHRU de Tours du XXX,
- L'avis favorable du Conseil de Surveillance du CHU D'Orléans du XXX,
- L'avis favorable du Conseil de Surveillance du CH Jacques Cœur de Bourges
- L'avis favorable du Conseil de Surveillance du CH de Châteauroux-Le Blanc du XXX,
- L'avis favorable du Conseil de Surveillance du CH de Dreux du XXX

Entre,

Le Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours, représenté par sa directrice générale, **Madame Floriane Rivière,**

Et,

Le Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans, représenté par son directeur, **Monsieur Olivier Boyer,**

Et,

Le Centre Hospitalier Jacques Cœur de Bourges, représenté par son directeur, **Monsieur Rémi Fauquemberg,**

Et,

Le centre Hospitalier de Châteauroux-Le Blanc, représenté par sa directrice générale, **Madame Evelyne Poupet,**

Et,

Le centre Hospitalier de Dreux, représenté par son directeur général, **Monsieur Hugo Montamat**

Sont convenues les dispositions suivantes :

EXPOSE DES MOTIFS

La directrice générale du CHU de Tours, le directeur général du CHU d'Orléans, le directeur du CH Jacques Cœur de Bourges, la directrice du CH de Châteauroux-Le Blanc, le directeur du CH de Dreux, les Présidents de Commission Médicale d'Établissement (CME) des cinq établissements et le Doyen de la Faculté d'Odontologie soutiennent, en coordination avec les équipes médicales, la constitution d'une « **Fédération Inter-Hospitalo-Universitaire en Odontologie** ».

Ce projet traduit la formalisation d'une complémentarité entre le CHRU de Tours, Le CHU d'Orléans, le CH Jacques Cœur de Bourges, le CH de Châteauroux-Le Blanc et le CH de Dreux et s'inscrit dans une dynamique hospitalo-universitaire en associant étroitement les axes cliniques, enseignement et recherche.

OBJET DE LA CONVENTION

L'objet de la présente convention constitutive est de définir les modalités organisationnelles, juridiques et financières de la **Fédération Inter-Hospitalo-Universitaire en Odontologie (FIHUO)**.

COORDINATION DE LA FEDERATION

La coordination de la présente FIHUO en odontologie est confiée à un coordonnateur médical. Celui-ci est assisté d'un coordonnateur médical adjoint et d'un cadre paramédical, coordonnateur paramédical.

La coordination et le pilotage de la FIHUO sont ainsi confiés à Monsieur le Professeur en médecine bucco-dentaire, Frédéric DENIS (CHU de Tours) pour une durée de quatre ans.

Ce premier coordonnateur sera assisté, au titre de coordonnateur médical adjoint, par Monsieur le Dr Hervé Becquet, chef de clinique universitaire-assistant territorial en médecine bucco-dentaire (CHU d'Orléans) et par Madame Sylvia Panneau, cadre paramédical (CHU de Tours).

Coordonnateur médical	Coordonnateur médical adjoint	Coordonnateur paramédical
Professeur Frédéric DENIS	Docteur Hervé Becquet	Madame Sylvia Panneau
Téléphone : 06 77 15 69 68	Téléphone : 02 38 57 51 80	Téléphone : 0247477962
Mail : frederic.denis@univ-tours.fr	Mail : herve.becquet@chu-orleans.fr	Mail : s.panneau@chu-tours.fr

OBJECTIFS STRATEGIQUES DE LA FIHUO

Axe clinique

Développer et harmoniser les pratiques en odontologie afin d'assurer une continuité des soins bucco-dentaires pour les personnes comorbides et/ou polymédicamentés et/ou à besoins spécifiques. Personnes pour lesquelles la prise en soins nécessite un plateau technique adapté et le suivi par les équipes du CHRU de Tours, du CHU d'Orléans, du CH Jacques Cœur de Bourges, du CH de Châteauroux-Le blanc et du CH de Dreux.

- a) *Renseigner en amont les questions relatives à l'ensemble des antécédents du patient et des traitements en cours afin de ne pas répliquer des examens déjà réalisés et ainsi construire un parcours de soins adaptés, en ayant recours, si possible, à des entretiens par téléconsultation pour optimiser ce parcours.*
- b) *Analyser les situations dans le cadre d'une pratique interdisciplinaire avec une approche globale du patient et une attention aux éléments contextuels.*
- c) *Optimiser la collaboration entre les soignants et les équipes partenaires en intra et extra hospitalier pour l'accès au bloc opératoire, formaliser des filières de soins spécialisés pour la prothèse maxillo-faciale en faisant le lien avec d'autres disciplines (ORL, CMF, odontologie), pour les prises en soins de patients cancéreux, présentant des troubles de l'hémostase, pédiatrique, etc... afin d'assurer au mieux la continuité des parcours de soins.*

Axe Formation Professionnelle et Universitaire

Favoriser le développement des pratiques de soins bucco-dentaires hospitalières par la formation initiale et continue des intervenants des champs sanitaire et médico-social, et constituer une offre harmonisée et coordonnée de formation dans le cadre du Développement Professionnel Continu.

Axe Recherche

Concevoir, mettre en œuvre et participer à des actions de recherche coordonnées dans une dynamique inter et transdisciplinaire et si possible multicentrique dans les domaines de la recherche clinique et thérapeutique en odontologie. Ceci sous le spectre conceptuel de l'éthique visant le juste soin et le bien vieillir en santé. Ces recherches viseront aussi à développer des actions en promotion, éducation en santé sur un plan individuel et populationnel. A concevoir et évaluer l'efficacité des organisations en santé, des parcours de soins entre la médecine de ville et l'hôpital, sans oublier la recherche en pédagogie en santé bucco-dentaire et dans le champ du numérique en santé : télémédecine bucco-dentaire, empreinte numérique et impression 3D dans un but d'optimisation de la prise en charge des patients et des parcours de soins avec par exemple, la modélisation et la production de prothèses dentaires extemporanées pour des patients hospitalisés suivis pour chimio et radiothérapie (gestion optimale de l'urgence prothétique...) et pour la mise en place des techniques de chirurgie guidée en implantologie (production de guide chirurgicaux et d'éléments implanto-prothétiques post-chirurgicaux immédiats)

Le développement de la recherche clinique en odontologie est essentiel pour développer des traitements toujours plus performants et concentrer les efforts de nos équipes sur les enjeux de santé publique les plus pressants, pour répondre aux besoins médicaux non satisfaits et améliorer la qualité de vie liée à la santé orale des usagers.

Objectif stratégique :

Développer et harmoniser les pratiques en odontologie afin d'assurer une continuité des soins bucco-dentaires pour les personnes comorbides et/ou polymédicamentés et/ou à besoins spécifiques. Personnes pour lesquelles la prise en soins nécessite un plateau technique adapté et le suivi par les équipes du CHRU de Tours, du CHU d'Orléans, du CH Jacques Cœur de Bourges, du CH de Châteauroux-Le blanc et du CH de Dreux.

Objectifs opérationnels :

- a) Renseigner en amont les questions relatives à l'ensemble des antécédents des patients et des traitements en cours afin de ne pas répliquer des examens déjà réalisés et ainsi construire un parcours de soins adapté, en ayant recours, si possible, à des entretiens par téléconsultation pour optimiser ce parcours.
1. **Organiser la coopération clinique entre les équipes d'odontologie du CHRU de Tours, du CHU d'Orléans, du CH Jacques Cœur de Bourges, du CH de Châteauroux-Le blanc et du CH de Dreux**
 - Articulation entre les équipes avec respect des spécificités d'exercice, des fonctions et des responsabilités de chaque équipe d'odontologie du CHRU de Tours, du CHU d'Orléans, du CH Jacques Cœur de Bourges, du CH de Châteauroux-Le blanc et du CH de Dreux.
 - Intervention de référent ordinaux (libéraux) dans une posture de regard extérieur lors de situations complexes posant des difficultés aux praticiens de la FIHUO.
 - Réunion mensuelle des acteurs des 5 équipes de soins adultes et enfants en odontologie avec revue des patients en commun complétées par des échanges pluri hebdomadaires (transmission par messagerie sécurisée de santé des dossiers patients présents au CHRU de Tours, CHU d'Orléans, CH Jacques Cœur de Bourges, CH de Châteauroux-Le blanc et du CH Dreux.
 - Construction d'une continuité du parcours de soin pour les enfants, les adolescents ou les adultes comorbides, polymédicamentés et/ou à besoins spécifiques.
2. **Accompagner l'équipe pédagogique de la faculté d'odontologie de Tours dans la diffusion des pratiques de soins en odontologie en regard des standards académiques.**
3. **Institutionnaliser l'organisation d'un staff hebdomadaire consacré exclusivement aux patients complexes nécessitant une approche concertée et ou pluridisciplinaire.**
4. **Identifier des référents par filières de soins spécialisées dans le cadre des spécialités identifiées en odontologie :**
 - Chirurgie orale
 - Orthopédie dentofaciale
 - Médecine bucco-dentaire
5. **Élaborer de manière commune par les services et les référents concernés par les spécialités identifiées en odontologie des protocoles médicaux et/ou de soins partagés.**

6. **Faciliter la participation des soignants et des référents aux groupes de travail pluridisciplinaires et aux actions de formation de la faculté d'odontologie afin d'améliorer les prises en charge.**
 7. **Créer une fiche de suivi dans le dossier patient partagé permettant d'individualiser la graduation du niveau d'intervention thérapeutique en conformité avec la situation clinique et la volonté du patient s'il a pu et souhaité se prononcer.**
 8. **Faciliter le développement des possibilités de formation professionnelle, notamment la possibilité de stages, entre les cinq établissements et les différentes équipes en odontologie. Ce dispositif permettra de favoriser la dynamique individuelle et collective des équipes et la diffusion d'une expertise dans ce domaine.**
 9. **Assurer de manière exceptionnelle et avec leur accord la possibilité de mobilité des praticiens médicaux entre les 5 équipes de la Fédération, par le biais d'une convention ponctuelle anticipée entre les deux établissements, afin de maintenir la continuité des soins dans chaque équipe.**
- b) Analyser les situations dans le cadre d'une pratique interdisciplinaire avec une approche globale du patient et une attention aux éléments contextuels.**
10. **Avoir recours à l'expertise soignante des référents des CHU sur les thématiques de spécialités (douleur, infectiologie, dermatologie, CMF, ORL, génétique, biologie orale, psychiatrie, rhumatologie, gériatrie ...).**
 11. **Collaborer avec les membres de l'Equipe Régionale vieillissement et Maintien de l'Autonomie (ERVMA) sur les questions du bien vieillir en santé en lien avec l'alimentation et la santé bucco-dentaire.**
 12. **Collaborer avec les membres de la coordination régionale ETP Centre -Val de Loire pour l'amélioration de la qualité de vie des patients malades chroniques et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.**
 13. **Collaborer avec les réseaux des chirurgiens-dentistes libéraux pour optimiser le parcours de soins des patients, les soins non programmés et la permanence des soins.**
 14. **Collaborer avec les réseaux des médecins libéraux pour optimiser le parcours de soins des patients sur les problématiques de soins primaires.**
- c) Optimiser la collaboration entre les soignants et les équipes partenaires en intra et extra hospitalier pour l'accès au bloc opératoire, formaliser des filières de soins spécialisées pour la prothèse maxillo-faciale en faisant le lien avec d'autres disciplines (ORL, CMF, oncologie...), pour les prises en soins chez les patients cancéreux, présentant des troubles de l'hémostase, pédiatrie, etc... afin d'assurer au mieux la continuité des parcours de soins.**
15. **Coopération clinique, en amont, entre les 5 équipes de soins en odontologie, les équipes des services de cancérologie, d'hématologie, de CMF, d'ORL, de rhumatologie, de dermatologie, de gériatrie, de psychiatrie, de pédiatrie....**
 - Articulation entre les différentes équipes avec respect des spécificités, des fonctions et des responsabilités de chaque équipe ;
 - Construction du parcours de soins : délibération sur le projet de soins et les orientations des traitements, suivi des patients, hospitalisation de patients au sein des différents établissements, transmission des informations... ;
 - Possibilité de recours à la visioconférence et aux outils de télémédecine dans une perspective de renforcement de la collaboration entre les équipes.

16. Optimiser le parcours de soins des patients dans la filière « odontologie » en :

- Favorisant la communication orales et écrites entre les différents acteurs (hospitaliers et libéraux) ;
- Facilitant les entrées dans les services d'odontologie, en rappelant les missions de ces derniers et en formant les référents de chaque service ;
- Améliorant les conditions de suivi de ces patients avec les praticiens en soins primaires (chirurgiens-dentistes de ville et médecins généralistes).

17. Contribuer aux astreintes des centres 15 (voir organisation mise en place à Châteauroux) avec les dentistes libéraux.

- Structurer la permanence des soins intra-CHU, CH ;
- Structurer les soins non programmés inter-CHU, CH et les soins de ville.

18. Participation des Chefs de Clinique, Assistants hospitaliers, des internes et des externes des services d'odontologie à la permanence des soins et aux soins non programmés en plus de leur contribution aux astreintes des centre 15. Ceci de façon concertée avec les chirurgiens-dentistes libéraux après accord des responsables des directions des hôpitaux et de la Faculté d'odontologie, selon la convention à établir.

19. Assurer une permanence téléphonique avec la possibilité pour le chirurgien-dentiste d'un patient pris en soins dans un des cinq établissements de recourir au chirurgien-dentiste d'astreinte afin qu'il apporte son expertise dans des cas exceptionnels et particulièrement complexes.

20. Contribuer au développement des filières de soins en odontologie en région Centre -Val de Loire (harmonisation des pratiques dans les hôpitaux de proximité, conventionnement avec structures médico-sociales) et envisager à court terme l'intégration des Centres Hospitaliers dotés d'une activité d'odontologie comme le CH de Loches, de Blois, de Chartres, de Dreux, de Bourges, dans la FIHUO.

21. Contribuer à la pertinence territoriale de l'offre de soins en Odontologie en recherchant avec les autres acteurs (Equipe Régionale vieillissement et Maintien de l'Autonomie, coordination régional ETP Centre -Val de Loire, l'Union Régional des Professionnels de Santé (URPS) chirurgiens-dentistes ...) la prise en charge la plus efficiente possible dans un contexte de fortes tensions démographiques et de soins non satisfaits.

B. PROJET FORMATION PROFESSIONNELLE ET UNIVERSITAIRE DE LA FEDERATION

Objectif stratégique :

Favoriser le développement des pratiques de soins bucco-dentaires hospitalières par la formation initiale et continue des intervenants des champs sanitaire et médico-social, et constituer une offre de formation dans le cadre du Développement Professionnel Continu.

Objectifs opérationnels :

22. Développer la formation continue des professionnels de santé de chaque établissement.

- Proposer et animer de manière conjointe des formations adaptées aux chirurgiens-dentistes (hospitaliers et libéraux), aux soignants, aux intervenants médicaux et paramédicaux en tenant compte des spécificités cliniques, des fonctions professionnelles et des lieux d'exercice ;

- Proposer et favoriser la venue en stages de plusieurs jours de chirurgiens-dentistes (hospitaliers et/ou libéraux), et de soignants des services d'odontologie des CH et CHU (notamment pour les référents dans le cadre de la formation continue) ;
- Informer et favoriser la venue des référents (hospitaliers et libéraux), aux journées inter-équipes de soins en odontologie organisées par la FIHUO.
- Participer à la formation continue des équipes de soins en odontologie du CHRU de Tours, du CHU d'Orléans, du CH Jacques Cœur de Bourges, du CH de Châteauroux-Le blanc et du CH de Dreux en partageant les savoirs et les expériences (retour sur des congrès, bibliographie, relecture collégiale de situation, ...) y compris avec les collègues libéraux.

23. Développer la formation médicale initiale et continue

Accueil en stage dans le cadre de la formation médicale universitaire initiale et continue :

- Organiser la formation des étudiants hospitaliers en odontologie (externe de 6^{ème} année) en partenariat avec la Faculté d'odontologie et en tenant compte des possibilités d'accueil des équipes (49 étudiants devront réaliser un stage de deux fois 6 mois dans les CH, CHU périphériques du CHU de Tours et en région Centre-Val de Loire) ;
- Favoriser et organiser la formation des internes en odontologie lors de stage de 6 mois et adapter le parcours de formation en fonction des spécialités (médecine bucco-dentaire, chirurgie orale et orthopédie dentofaciale) ;
- Favoriser et organiser la venue des professionnels des champs sanitaire et médico-social au sein des équipes de soins en odontologie dans le cadre de stage adapté à chaque profession et au cadre de formation (Diplôme universitaire (DU), formation initiale ...).
- Favoriser et organiser la venue de professionnels en stage de validation des épreuves de vérification des connaissances (EVC) dans le cadre de la procédure d'autorisation d'exercice pour les praticiens qui ont obtenu leur diplôme dans un Etat non-membre de l'Union européenne (UE).

Enseignements dans le cadre de la formation médicale universitaire initiale et continue en odontologie

- Participer aux enseignements des soins en odontologie dans le cadre de :
 - La formation médicale initiale du 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} cycle des études en odontologie.
 - La formation médicale continue (DU Maladies parodontales et comorbidités, DU Orthopédie dento maxillo-faciale de la faculté d'odontologie) du Master 1 recherche et du Double cursus Santé-Sciences de Tours.
- Construire et mettre en œuvre des programmes de Développement Professionnel Continu sur des thématiques spécifiques à l'odontologie. Ces programmes pourront faire appel aux techniques de formation par la simulation en santé, notamment aux jeux de rôle, développées dans le cadre de la collaboration entre le CHRU de Tours et la Faculté d'odontologie sur la simulation en santé.
- Élaborer dans le cadre de la formation des externes du 3^{ème} cycle court des séminaires de formation en partenariat avec le responsable pédagogique du 3^{ème} cycle court de la faculté d'odontologie.
- Élaborer dans le cadre de la formation des internes des séminaires de formation en partenariat avec les responsables pédagogiques des DES des spécialités concernées.

24. Développer la formation des professionnels des champs sanitaire et médico-social

Accueil en stage

Favoriser et organiser la venue des étudiants des champs sanitaire et médico-social, au sein des équipes de soins en odontologie dans le cadre de stages adaptés à chaque profession et au cadre de formation.

Enseignements dans le cadre de la formation initiale et continue

- Participer à la formation à la pédagogie des praticiens libéraux qui se destinent à devenir Maîtres de stages universitaires dans le cadre de la formation initiale, des étudiants en odontologie. Formation construite conjointement pour les étudiants en pharmacie, sage-femmes, infirmiers, aides-soignants, ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, masseur-kinésithérapeutes dans le cadre du collégium santé Centre-Val de Loire ;
- Créer et animer des dispositifs adaptés de formation en lien avec les responsables institutionnels du secteur médico-social (EHPAD, MAS...).

25. Participer à l'information et la sensibilisation des citoyens sur les questions de prévention de promotion de la santé bucco-dentaire dans le cadre d'une prise en charge globale de la santé

- Participer à des temps de sensibilisation et de formation du citoyen sur des thématiques relatives à la promotion et la prévention de la santé bucco-dentaire à tous les âges de la vie avec le réseau ERVMA pour les personnes âgées, la coordination régional ETP Centre -Val de Loire pour les personnes souffrant de maladies chroniques, dans le cadre du service sanitaire pour les adolescents.
- Participer à la formation des bénévoles en prévention promotion de la santé bucco-dentaire.

26. Structurer la collaboration entre les différentes équipes de soins en odontologie dans le champ de la formation

- Coordonner la construction et la mise en œuvre des différentes actions de formation effectuées par une réflexion pédagogique commune et un travail conjoint de construction de programmes de Développement Professionnel Continu ;
- Favoriser la collaboration entre les équipes lors de la réalisation de formation en respectant les compétences et les spécificités de chaque équipe ;
- Partager les supports pédagogiques pour l'animation des formations ;
- Coopérer et construire conjointement des formations avec d'autres intervenants dans le champ de la formation en odontologie notamment au sein du groupement des Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest (HUGO) ;
- Évaluer annuellement le dispositif collégial de formation, en lien avec le comité de gouvernance et le comité opérationnel.

C. PROJET DE L'AXE DE RECHERCHE DE LA FÉDÉRATION

Objectif stratégique :

Concevoir, mettre en œuvre et participer à des actions de recherche coordonnées dans une dynamique inter et transdisciplinaire et si possible multicentrique dans les domaines de la recherche clinique et thérapeutique en odontologie. Ceci sous le spectre conceptuel de l'éthique visant le juste soin et le bien vieillir en santé. Ces recherches viseront aussi à développer des actions en promotion, éducation en santé sur un plan individuel et populationnel. A concevoir et évaluer l'efficacité des organisations en santé, des parcours de soins entre la médecine de ville et l'hôpital, sans oublier la recherche en pédagogie en santé bucco-dentaire ainsi que le numérique en santé : télémédecine bucco-

dentaire, empreinte numérique et impression 3D dans un but d'optimisation de la prise en charge des patients et des parcours de soins avec par exemple, la modélisation et la production de prothèses dentaires extemporanées pour des patients hospitalisés suivis pour chimio et radiothérapie (gestion optimale de l'urgence prothétique...) et pour la mise en place des techniques de chirurgie guidée en implantologie (production de guides chirurgicaux et d'éléments implantoprothétiques post-chirurgicaux immédiats)

La recherche clinique en odontologie est essentielle pour développer des traitements toujours plus performants et concentrer les efforts des équipes sur les enjeux de santé publique les plus pressants, pour répondre aux besoins médicaux non satisfaits et améliorer la qualité de vie liée à la santé orale des patients.

Objectifs opérationnels :

27. Développer et soutenir des projets de recherche en odontologie

- Encourager les équipes de la fédération à s'investir dans des projets de recherche, qu'elle soit paramédicale, médicale, en sciences humaines et sociales, industrielles ou bien interdisciplinaire ;
- Favoriser la mise en place d'un guichet unique pour la recherche clinique en odontologie en région Centre-Val de Loire pour simplifier et accélérer la mise en place des recherches à promotion industrielle dans les services d'odontologie de la FIHUO ;
- Favoriser la recherche pluriprofessionnelle au sein des travaux de recherche ;
- Soutenir la formation des professionnels de santé aux modalités de la recherche en odontologie (essais cliniques, audit, évaluations des pratiques professionnelles, études descriptives ou épidémiologiques, enquêtes qualitatives, études réflexives, cas cliniques, etc...) ;
- S'appuyer sur les structures ou équipes ressources permettant la mise en œuvre des différents projets (cellule d'aide au montage de projet de recherche du CHRU, Equipe de Renforcement de l'Investigation Clinique du CHRU, Centre d'Investigation Clinique du CHRU, etc.) et les compétences du référents recherche en odontologie du service de médecine et chirurgie bucco-dentaire du CHRU de Tours, le Pr Gael Rochefort.
- Harmoniser les recueils de données de santé libérales et hospitalières en odontologie par la création d'un entrepôt de données ;
- Favoriser les inscriptions et la participation des professionnels de santé à des congrès ou colloques scientifiques nationaux ou internationaux.

28. Participer à des projets de recherche multicentrique régionaux, nationaux ou internationaux

- Encourager les équipes de la fédération à s'associer à des projets de recherche menés par d'autres équipes de soins en odontologie (co-investigation ou investigation associée) ;
- Encourager les équipes de la fédération à s'associer à des projets de recherche menés par d'autres équipes de spécialités (co-investigation ou investigation associée) : oncologie médicale, radiothérapie, hématologie, pneumologie, neurologie, gastro-entérologie, gériatrie, cardiologie, dermatologie, rhumatologie etc. ;
- Créer des liens avec les différents groupes de recherche en odontologie notamment au sein d'HUGO et avec les services d'odontologie des différents CHU en France (Conférence des chefs de services d'odontologie).

29. Favoriser la diffusion et la communication des résultats de recherche

- Soutenir les porteurs de projet dans la rédaction de publications des différents travaux (relectures, co-écritures, aide à la soumission, etc.) et également dans la communication (interventions orales, posters ou communications orales en congrès ou séminaires, etc.) ;

- Encourager les différents acteurs à partager au sein de la fédération leurs expériences en recherche (symposium collectif après participation à un congrès, diffusion collective des articles scientifiques après acceptation dans une revue ou un ouvrage, etc.) ;
- Proposer une démarche unifiée de référencement et de répertoriage des différents résultats de recherche au sein de la FIHUO au sein d'un espace de partage commun ;
- Encourager la diffusion large des résultats de recherche en encourageant le recours à des revues proposant un accès ouvert (open access).

30. Créer un comité de recherche au sein de la fédération

- Créer un comité pluri professionnel avec un coordinateur médical dédié, issu de la Fédération, pouvant inclure des acteurs externes à la Fédération dans une dynamique régionale ;
- Identifier des thématiques communes pour favoriser des travaux collectifs ;
- Identifier des thématiques propres à chaque équipe pour favoriser la diffusion des connaissances, en tenant compte des spécificités de chacun ;
- Effectuer une veille bibliographique sur les thématiques identifiées afin d'entretenir une dynamique intellectuelle ;
- Encourager les internes, les externes ou assistants hospitaliers ou universitaires à s'inscrire dans les différents projets de recherche auxquels participent les équipes de la fédération ;
- Coordonner l'ensemble de l'axe recherche de la Fédération et soutenir les porteurs de projets dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs travaux ;
- Valoriser l'axe recherche de la Fédération en cosignant les travaux de recherche auxquels les équipes d'au moins deux établissements ont participé et pour lesquels le comité a été sollicité.

31. Assurer une organisation et des moyens financiers pour que cet axe puisse être mis en œuvre

- Organiser des temps dédiés, individuels et collectifs, afin que les différents professionnels puissent mener à bien les différents projets ;
- Assurer de manière exceptionnelle et avec leur accord la possibilité de mobilité des praticiens médicaux entre les 5 équipes de la Fédération, par le biais d'une convention ponctuelle anticipée entre établissements (afin de permettre la réalisation de travaux de recherche).

GOUVERNANCE DE LA FÉDÉRATION

1 – Comité de Gouvernance

- Missions

Il est institué un Comité de gouvernance dont les missions sont :

- Accompagner la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités de la FIHUO
- Soutenir à un niveau institutionnel les activités de la FIHUO sur les axes cliniques, formation et recherche
- Communiquer les objectifs et activités de la FIHUO au sein des établissements
- Articuler la FIHUO avec les orientations départementales, régionales ou nationales

- Élaborer et discerner les évolutions stratégiques nécessaires en s'appuyant notamment sur les remarques faites par le Comité opérationnel

Le comité de gouvernance se réunit au moins une fois par an à l'initiative de la directrice générale du CHU de Tours, du directeur général du CHU d'Orléans, de la directrice du CH de Châteauroux-Le blanc, du directeur du Jacques Cœur de Bourges, du directeur du CH de Dreux et rend compte aux cinq CME de son activité.

- Composition du Comité de gouvernance

- La Directrice générale du CHU de Tours ou son représentant,
- Le Directeur général du CHU d'Orléans ou son représentant,
- Le Directeur du CH Jacques Cœur de Bourges ou son représentant,
- La Directrice du CH de Châteauroux-Le Blanc ou son représentant,
- Le Directeur du CH de Dreux ou son représentant,
- Les Présidents de la CME du CHRU de Tours, du CHU d'Orléans, du CH Jacques Cœur de Bourges, du CH de Châteauroux-Le blanc et de Dreux
- Le Doyen de la Faculté d'odontologie
- Le coordonnateur médical de la Fédération,
- Le coordonnateur médical adjoint de la Fédération,
- Le coordonnateur paramédical de la Fédération,
- Deux membres représentants du comité opérationnel.

Sa composition peut être élargie à d'autres représentants médicaux ou représentants des équipes de direction en fonction des points inscrits à l'ordre du jour.

2- Coordination de la FIHUO

Les activités de la FIHUO sont coordonnées par un coordonnateur médical assisté d'un coordonnateur médical adjoint et d'un cadre paramédical, coordonnateur paramédical.

- Missions

Le coordonnateur médical, le coordonnateur médical adjoint et le coordonnateur paramédical travaillent en étroite coordination avec la directrice générale du CHRU de Tours, le directeur général du CHU d'Orléans, le directeur du CH Jacques Cœur de Bourges, la directrice du CH de Châteauroux-Le Blanc, le directeur du CH de Dreux, les Présidents de CME du CHRU de Tours, du CHU d'Orléans, du CH Jacques Cœur de Bourges, du CH de Châteauroux-Le blanc et du CH de Dreux et le Doyen de la Faculté d'odontologie.

Ils devront :

- Assurer le suivi de la mise en œuvre de la Fédération dans l'ensemble des axes clinique, d'enseignement et de recherche ;
- Impulser les orientations stratégiques de développement ;
- Assurer la coordination avec les représentants institutionnels des établissements, de la Faculté d'odontologie et de l'Université de Tours et d'Orléans ;
- Assurer la communication entre le Comité de gouvernance et le Comité opérationnel ;
- Entretenir une réflexion des équipes d'odontologie afin qu'elles adaptent leurs actions aux contextes médical, institutionnel et sociétal.

- Désignation

Le coordonnateur médical, le coordonnateur médical adjoint et le coordonnateur paramédical sont désignés pour une durée de 4 ans par la directrice générale et le président de la CME du CHRU de Tours, le directeur général et le président de la CME du CHU d'Orléans, le directeur et le président de la CME du CH Jacques Cœur de Bourges, le directeur et le président de la CME du CH de Châteauroux-Leblanc, le directeur et le président de la CME du CH de Dreux et le Doyen de la Faculté d'odontologie sur proposition du Comité opérationnel.

3 – Comité Opérationnel

- Missions

Il est institué un comité opérationnel dont la mission est de mettre en œuvre les missions de la Fédération. S'appuyant sur l'expérience du terrain, il fera remonter les informations relatives au développement des soins d'odontologie afin de contribuer à l'élaboration de stratégies adaptées et évolutives.

Le comité opérationnel se réunit au moins deux fois par an à l'initiative du coordonnateur médical de la Fédération.

- Composition du comité opérationnel

- Le coordonnateur médical de la Fédération,
- Le coordonnateur médical adjoint,
- Le coordonnateur paramédical,
- Les membres des équipes d'odontologie intégrées dans la FIHUO
- Un représentant de l'URPS chirurgiens-dentistes
- Un représentant des conseils ordinaires des chirurgiens-dentistes
- Le coordonnateur de la recherche clinique du service de médecine et de chirurgie bucco-dentaire du CHU de Tours

- Un représentant des Directions du CHRU de Tours, du CHU d'Orleans, du CH Jacques Cœur de Bourges, du CH de Châteauroux-le blanc et du CH de Dreux.

Selon les axes étudiés, il pourra se compléter par :

- Un ou plusieurs représentants de la coordination ETP en région CVL, ERVMA, UFSBD..., des représentants de la Faculté d'odontologie ou de l'Université, des membres du groupement d coopération sanitaire HUGO.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES DE LA CONVENTION

DISPOSITION GÉNÉRALE DE LA FÉDÉRATION

1 – Responsabilité

Chaque établissement assure la couverture de son propre personnel notamment en cas d'accident de travail ou de trajet.

Toutefois, la responsabilité pouvant être encourue par les CH, CHU du fait de l'activité potentiellement multisites des praticiens de la fédération est couverte par leur assurance en responsabilité civile, selon les conditions générales du contrat en vigueur.

2 – Évaluation

Une évaluation est menée annuellement par les parties, sur la base des rapports d'activité de chaque équipe, par le coordonnateur médical de la Fédération assisté du coordonnateur médical adjoint et du coordonnateur paramédical.

A titre d'exemple et selon les différents axes développés :

▪ Au titre de l'activité clinique :

- Nombre de réunions communes aux cinq équipes
- Nombre de patients communs à au moins deux des cinq équipes

▪ Au titre de la formation professionnelle et universitaire :

- Nombre d'heures de formation dispensées par les acteurs de la Fédération
- Nombre de lieux d'enseignement (et diversité des populations cibles)

▪ Au titre de la recherche :

- Nombre de projets de recherche individuels et communs soutenus par la Fédération
- Nombre de posters, communications et publications soutenus par la FMIHU en odontologie
- Nombre de participation à des réunions scientifiques.

Cette évaluation sera un temps privilégié pour présenter les projets réalisés dans le cadre de chacun des axes de la FIHUU mais également pour évoquer et discuter les problématiques rencontrées dans la mise en œuvre de chacun de ces axes, dans un esprit de collaboration entre les équipes de soins et les différentes institutions concernées (hospitalières et universitaire) et les praticiens libéraux.

3 – Durée de la convention

La FIHUU est constituée et prend effet à compter de sa date de signature, pour une durée de 4 ans avec reconduction expresse, après évaluation de l'activité et des modalités organisationnelles de la Fédération.

4 – Modifications et résiliation

La convention pourra être complétée et modifiée sous forme d'avenants à la demande de l'une ou l'autre partie sous réserve d'acceptation unanime du Comité de Gouvernance.

Les annexes ont valeur contractuelle.

En cas de non-respect des termes de la convention ou à la demande expresse d'un des établissements, la FIHUU pourra être dissoute dans le respect d'un préavis de 6 mois, notifié par lettre recommandée avec accusé de réception à l'autre partie.

Fait à Tours, en 5 exemplaires, le

Le Directeur général

du Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans

La Directrice Générale

du Centre Hospitalier Régional et Universitaire de
Tours

Olivier BOYER

Floriane RIVIERE

e Directeur du Centre Hospitalier Jacques Cœur de
Bourges

La directrice du Centre Hospitalier de Châteauroux-
Leblanc

Rémi FAUQUEMBERGUE

Evelyne POUPET

Le Directeur du Centre Hospitalier de Dreux

Hugo MONTAMAT

Monsieur Boyer indique que le CHU a été le premier à mettre en place un service d'odontologie en 2016. Avec la création de la fédération, il est prévu d'accueillir des étudiants sur toute la durée du cursus et de déplacer le service. L'objectif est de former sur l'ensemble du territoire.

Monsieur Ferrandier indique que c'est la faculté d'odontologie qui est à l'initiative du projet. Elle indique que la convention présente 31 actions en 3 axes : l'axe clinique, l'axe enseignement et l'axe recherche.

Un représentant de la CFDT demande pourquoi le Loir et Cher n'est pas représenté dans cette convention.

Monsieur Boyer imagine que c'est dû à la proximité avec Tours et il n'y a peut-être pas de service d'odontologie à Blois.

Monsieur Boyer met au vote.

15 VOTANTS - 15 votes POUR

INFORMATION

5. Présentation du schéma général du plan de redressement + EPRD

Monsieur Boyer rappelle qu'il a été décidé de mettre en place un plan de redressement. L'année 2024 se termine avec un déficit de près de 50 M€.

Une partie du déficit s'explique par des moyens insuffisants au regard des augmentations salariales et de l'inflation et l'autre partie s'explique par un retard de la croissance de l'activité. Il rappelle que l'établissement a connu une croissance significative de son activité en 2024 et remercie tous les personnels qui y ont contribué. Cette croissance d'activité ne s'est pas traduite par une baisse mais par une augmentation du déficit car l'activité n'a pas retrouvé un niveau suffisant malgré tout.

Monsieur Boyer indique que le plan de redressement présentera des mesures d'économies (par que sur les services de soins), et des mesures visant à continuer à développer l'activité. Les économies réalisées ne serviront pas à supprimer des emplois. Il rappelle que lors du dernier plan de redressement en 2018/2019, il y a eu des conséquences sociales dont il ne minimise pas l'importance et indique que ça a pénalisé l'attractivité de l'établissement.

Sur l'amélioration du codage, une présentation serait faite dans cette instance. Il indique cependant que l'amélioration du codage ne permettra pas de résorber tout le déficit. Le codage est un exercice difficile qui implique tous les professionnels.

Il indique également que les investissements vont être limités mais il rappelle que cela doit être une solution à court terme car il est important pour l'établissement de continuer à investir.

Il indique que les maquettes des services vont être revues mais cela ne peut se faire qu'avec une bonne collaboration entre les médecins et les paramédicaux.

Le Professeur Hankard indique qu'il découvre la problématique de l'établissement étant arrivé récemment. Il indique que pour avoir des projections dans l'avenir, il est primordial de régler ce déficit. Tous les médecins sont mis dans la boucle pour participer aux actions et une attention est portée sur le travail avec les paramédicaux pour que l'ensemble des personnels soient mobilisés.

Le Docteur Narcisse ajoute qu'un travail important est réalisé sur les juniors avec l'augmentation du nombre d'interne qui a un impact sur le remaniement des organisations mais cela à condition que la répartition des internes soit satisfaisante avec le CHU de Tours. Cela concerne aussi la politique des logements pour diminuer le coût de prise en charge et cela concerne également les HU pour veiller aux temps non clinique et d'enseignement et de recherche. En ce qui concerne les séniors, certains services sont en crise de recrutement.

Monsieur Boyer indique qu'il a eu un rendez-vous avec le ministre de la santé avec les élus. L'objectif de ces derniers étaient de faire acter certaines mesures de financement pour continuer la transformation en CHU. Le ministre a été attentif à la situation de l'établissement et a dit qu'il prendrait en compte la situation car il est difficile de stopper les investissements et de continuer la transformation.

Monsieur Boyer rappelle qu'il est important que l'ensemble des personnels soutiennent les actions menées afin que les résultats soient le plus marquants possible. Il a insisté auprès des cadres et des médecins pour indiquer qu'un hôpital est un organisme vivant et qu'il est important que chacun prenne sa part.

Il indique qu'il va être primordial ne pas rendre illégitime le plan de redressement pour qu'il puisse fonctionner et d'avoir un discours commun pour la Direction, les cadres et les syndicats.

Monsieur Boyer indique qu'il est prévu de présenter les maquettes des services de soins au début du mois de mars. Il a demandé à Madame Liaudois et Monsieur Di Mascio à rencontrer les organisations syndicales régulièrement pour les tenir informés de l'avancée et qu'elles ne découvrent pas les travaux lors de la présentation.

Une représentante de la CGT retorque que Monsieur Boyer est dans la contradiction car il dit vouloir augmenter les lits mais supprimer des postes. Monsieur Di Mascio aurait dit que des postes allaient être remaquetés. Pour elle, cela équivaut à supprimer des postes.

Elle est surprise que Monsieur Boyer demande à ce qu'il n'y ait pas d'opposition. Elle rappelle qu'on va demander aux agents de faire des efforts alors qu'ils n'en peuvent déjà plus, qu'ils sont déjà à bout. Elle indique qu'elle n'a même pas besoin d'aller voir les agents pour dire qu'il n'est pas légitime.

Elle demande si on va demander des efforts aux gros salaires, aux directeurs, aux ingénieurs. Elle indique ne pas avoir eu de réponse à la question qu'elle a posé lors de la dernière réunion.

Un représentant de Sud revient sur le fait que Monsieur Boyer parle de communication. Il demande donc à Monsieur Boyer d'arrêter de parler à la presse sans prévenir les organisations syndicales. Il revient sur les incidents de décembre et demande à ce que les choses soient dites.

Il prend note que Monsieur Boyer souhaite impliquer les organisations syndicales dans la construction du plan de redressement.

Monsieur Boyer répond qu'il y a eu une fuite d'informations en décembre.

Le représentant de Sud répond que Monsieur Boyer a pointé du doigt les organisations syndicales alors qu'elles n'avaient rien fait.

Une représentante de Sud répond à Monsieur Boyer qu'il doit travailler sa communication car il peut donner l'impression dans ses propos que les agents sont bêtes quand il dit qu'ils n'ont pas les connaissances.

Monsieur Boyer répond que ce n'est pas ce qu'il a dit. Il a indiqué qu'il pouvait y avoir des agents qui ne connaissent pas tous les tenants et tous les aboutissants ni de la gestion nationale et de la gestion de l'hôpital. Mais c'est tout à fait normal. Il rajoute que certains médecins aussi car ce ne les intéresse pas forcément. C'est pour cela qu'il parle d'une position de responsabilité de la part de tous et sans pointer les organisations syndicales spécifiquement.

La représentante de Sud demande à ce que pour la présentation du mois de mars, les sujets doivent être travaillés sérieusement. Elle demande comme la représentante de la CGT quelle est l'augmentation du nombre et du coût de la rémunération des directeurs sur les 5 dernières années.

La représentante de Sud souhaiterait avoir des comparaisons avec d'autres CHU sur les organisations mises en place et sur les dotations en personnel.

Monsieur Morisseau présente dans un premier temps l'EPRD.



Compte financier anticipé 2024



Montants en €	CF 2023	Anticipé 2024	Variation 2024/2023
Titre 2 - Charges de personnel	312 641	336 319	23 678
DAM	50 746	56 599	5 856
DRH	156 440	167 068	10 628
Charges	102 728	109 851	7 123
dont intérêts	2 659	5 791	3 132
Autres	1 723	2 806	1 083
Titre 3 - Charges à caractère médical	123 479	135 715	12 236
Titre 4 - Charges à caractère hôtelier et général	63 368	63 059	-309
Titre 4 - Charges d'amortissements, de provisions et dépréciation, financières et exceptionnelles	82 692	82 829	137
Total des charges	583 381	617 922	34 541
Titre 1 - Produits versés par l'assurance maladie	439 043	459 787	20 744
Titre 7 - Autres produits de l'activité hospitalière	28 206	29 215	1 009
Titre 7 - Autres produits	75 672	79 547	3 875
Total des produits	542 921	568 549	25 628
Résultat (déficit)	-40 460	-49 373	-8 913

Personnel	Titre 2	Titre 3	Titre 4	Total
Total 1 - PERMANENTS	285	278	2	565
Total 2 - NON PERMANENTS	202	202	0	404
Total 3 - PERSONNEL EFFETIVEUR MEDICAL	8	8	0	16

Personnel	Titre 2	Titre 3	Titre 4	Total
Total 1 - TITULAIRES & STAGIAIRES	2 276	3 283	79	5 638
Total 2 - CIV	361	388	0	749
Total 3 - CDD & CD	461	388	0	849

Direction financière - 03/12/2024 - version prévision

COMPTE DE RESULTATS EPRD 2025



Principales évolutions des produits

- Progression de 24 M€ dont :
 - Garantie de financement à 25 % et TAA à 75 %, taux évolution des tarifs à 2,8%, taux de progression de l'activité à 8 % : 18 M€
 - Progression de l'activité externe : 3,6 M€
 - Progression du ticket modérateur et forfait journalier en lien avec l'activité : 0,4 M€

Principales évolutions des charges

- Progression de 8,8 M€ dont :
 - Personnel non médical : + 5,9 M€
 - Personnel médical : + 3,8 M€
 - Interim : - 3,5 M€
 - Progression des charges à caractère médical : + 3,8 M€ (+2,8 %) – Evolution de l'activité, l'impact de la location du TEP grand champ et de la maintenance
 - Progression des charges à caractère hôtelier : stabilité par rapport à 2024
 - Diminution des charges à d'amortissements de provision et dépréciation, financières et exceptionnelles : - 1 M€ (-1,3 %)

Direction financière - 03/12/2024 - version prévision

Budget principal



	CF 2023	Anticipé 2024	EPRD 2025	Ecart EPRD 2025/ anticipé 2024	Evolution EPRD 2025/ anticipé 2024
Dépenses de personnel	312 641	336 319	342 592	6 273	1,9%
Dépenses médicales	124 187	135 715	139 563	3 846	2,8%
Dépenses hôtelières & générales	64 449	63 059	62 856	-203	-0,3%
Dépenses d'amortissement, financières et autres	82 692	82 829	81 734	-1 095	-1,3%
Total des charges	583 969	617 922	626 745	8 823	1,4%
Produits assurance maladie	439 043	459 787	483 498	23 711	5,2%
Autres produits de l'act Hosp.	28 206	29 215	28 907	-308	-1,1%
Autres produits	78 460	79 547	75 460	-4 087	-5,1%
Total des produits	545 710	568 549	587 865	19 316	3,4%
Résultat	-38 259	-49 373	-38 880	10 493	

* en milliers d'euros

Direction financière - 03/12/2024 - version prévision

Budget ECOLES

	CF 2023	Anticipé 2024	EPRD 2025	Ecart EPRD	Evolution EPRD
				2025/ anticipé 2024	2025/ anticipé 2024
Charges de personnel	6 125	6 908	7 164	256	3,7%
Charges d'exploitation courante et à caractère médical	424	485	436	-49	-10,0%
Charges afférentes à la structure	1 517	1 282	1 624	342	26,7%
Total des charges	8 066	8 675	9 224	549	6,3%
Produits de la tarification	6 634	7 314	7 600	286	3,9%
Autres produits d'exploitation	1 427	1 373	1 510	137	9,9%
Autres produits	150	125	114	-11	-8,6%
Total des produits	8 210	8 812	9 224	412	4,7%
Résultat	144	137	0	-137	

* en milliers d'euros

Hypothèses retenues :

Dépenses : 3 formateurs supplémentaires en 2025 - 2% d'augmentation sur l'ensemble des dépenses
Revettes : pas de recettes supplémentaires par le Conseil Régional

Direction financière - 03/12/2024 - version provisoire

Budget CAMPS (P1)

	CF 2023	Anticipé 2024	EPRD 2025	Ecart EPRD	Evolution EPRD
				2025/ anticipé 2024	2025/ anticipé 2024
Charges de personnel	768	848	867	19	2,2%
Charges d'exploitation courante et à caractère médical	12	17	74	58	346,1%
Charges afférentes à la structure	200	140	98	-41	-29,6%
Total des charges	980	1 004	1 039	35	3,5%
Produits de la tarification					
Autres produits d'exploitation	974	992	992		
Autres produits	26	28	1	-27	-95,7%
Total des produits	1 000	1 020	993	-27	-2,6%
Résultat	20	15	-46	-62	

* en milliers d'euros

Hypothèses retenues :

Dépenses : 2% d'augmentation - Recrutement d'une coordinatrice financée par l'ARS

Direction financière - 03/12/2024 - version provisoire

Budget GHT

	CF 2023	Anticipé 2024	EPRD 2025	Ecart EPRD	Evolution EPRD
				2025/ anticipé 2024	2025/ anticipé 2024
Charges de personnel	1 960	2 048	2 089	41	2,0%
Charges d'exploitation courante et à caractère médical	0	0		0	
Charges afférentes à la structure	452	553	564	11	2,0%
Total des charges	2 412	2 601	2 653	52	2,0%
Produits de la tarification	286	290	290		
Autres produits d'exploitation	2 126	2 311	2 363	52	2,3%
Autres produits					
Total des produits	2 412	2 601	2 653	52	2,0%
Résultat	0	0	0	0	

* en milliers d'euros

Hypothèses retenues :

Dépenses : 2% d'augmentation

Direction financière - 03/12/2024 - version provisoire

Dotation Non Affectée

	CF 2023	Anticipé 2024	EPRD 2025	Ecart EPRD 2025/ anticipé 2024	Evolution EPRD 2025/ anticipé 2024
Charges de personnel					
Charges d'exploitation courante et à caractère médical	1	2	0	-2	-100,0%
Charges afférentes à la structure	55	46	436	390	849,7%
Total des charges	56	48	436	388	810,0%
Produits de la tarification					
Autres produits d'exploitation	32	38	348	310	814,3%
Autres produits			79	79	
Total des produits	32	38	427	389	1022,0%
Résultat	-23	-10	-9	1	

* en milliers d'euros

Hypothèses retenues :

Dépenses : 2% d'augmentation – Amortissements et charges financières sur l'équipement de Pithiviers
 Recettes : Loyer et subvention de l'équipement de Pithiviers mis en place en 2025

Direction financière – 03/12/2024 – version provisoire

Budget USLD

	CF 2023	Anticipé 2024	EPRD 2025	Ecart EPRD 2025/ anticipé 2024	Evolution EPRD 2025/ anticipé 2024	HEBERGEMENT	DEPENDANCE	SOINS
Charges de personnel	8 576	8 591	8 763	172	2,0%	1 768	1 079	5 916
Charges d'exploitation courante et à caractère médical	1 262	1 210	1 174	-35	-2,9%	453	51	671
Charges afférentes à la structure	2 532	2 359	2 367	-2	-0,1%	2 250	75	42
Total des charges	12 370	12 169	12 304	135	1,1%	4 471	1 205	6 628
Produits de la tarification	11 651	11 582	11 605	23	0,2%	3 820	1 155	6 630
Autres produits d'exploitation	64	37	37	0	0,7%	24		13
Autres produits	362	493	328	-165	-33,5%	214		114
Total des produits	12 077	12 112	11 970	-142	-1,2%	4 058	1 155	6 757
Résultat	-292	-57	-334	-277		-413	-51	130

* en milliers d'euros

Hypothèses retenues :

Dépenses : 2% d'augmentation – Maintenance réévaluée car pas effectuée depuis 2 ans

Direction financière – 03/12/2024 – version provisoire

Budget EHPAD

	CF 2023	Anticipé 2024	EPRD 2025	Ecart EPRD 2025/ anticipé 2024	Evolution EPRD 2025/ anticipé 2024	HEBERGEMENT	DEPENDANCE	SOINS
Charges de personnel	11 891	12 604	12 854	250	2,0%	2 944	1 969	7 940
Charges d'exploitation courante et à caractère médical	3 207	2 401	2 635	234	9,7%	1 760	141	794
Charges afférentes à la structure	4 554	4 294	4 575	280	6,5%	4 399	68	107
Total des charges	19 652	19 300	20 063	763	4,0%	9 103	2 178	8 782
Produits de la tarification	17 014	16 947	16 435	-513	-3,0%	6 559	1 570	8 305
Autres produits d'exploitation	1 161	970	944	-26	-2,7%	845	51	48
Autres produits	411	794	354	-440	-55,4%	326		28
Total des produits	18 586	18 711	17 732	-978	-5,2%	7 730	1 621	8 381
Résultat	-1 066	-589	-2 331	-1 742		-1 374	-557	-400

* en milliers d'euros

Hypothèses retenues :

Dépenses : 2% d'augmentation sauf sur l'énergie (impact du bouclier énergétique de 697 K€ sur 2024) – Maintenance réévaluée car pas effectuée depuis 2 ans

Recettes : Baisse significative annoncée

Direction financière – 03/12/2024 – version provisoire

INVESTISSEMENTS UNIVERSITARISATION en M€	Coût global des projets	2024 (M€)	réalisé 2024 (€)	report 2024 (€) - (€)	prévision initiale 2025	ajustement 2025 (€)	total 2025 (€) + (€)	
Démolition bâtiment Z2 + ex S4607	10 300 000	200 000	-	200 000	7 300 000	300 000	800 000	sollicitation en SAAAU
Préparation travaux assés et travaux les étages	7 490 000	500 000	200 000	500 000	4 130 000	1 450 000	2 880 000	1. maison des Nettoies UAPED, formation
Besoin en sol des espaces extérieurs + enveloppes bâtiment	3 000 000	-	-	-	-	-	-	
aménagement grand réfectoire	800 000	100 000	10 000	50 000	500 000	60 000	30 000	
RECHERCHE								
Laboratoire LDRSO - équipe 2 énergie	1 200 000	1 100 000	1 210 000	200 000	-	-	297 000	solde projet
Laboratoire ZPTAVAN	2 125 000	2 120 000	2 050 000	125 000	-	-	125 000	solde projet
Laboratoire LDRSO - équipe 3 et 4	1 500 000	-	-	-	800 000	900 000	900 000	sous réserve fonds université
Besoin en sol laboratoire - CR2	1 500 000	-	-	-	-	-	-	
Équipement recherche - DR3	1 197 000	-	-	-	-	-	-	
PUJ - recherche	1 407 000	-	-	-	-	-	-	
L'équipement informatique pour PA	3 000 000	-	-	-	1 100 000	-	-	
ENSEIGNEMENT								
Centre de simulation formation initiale	1 220 000	970 000	320 000	620 000	244 700	171 100	800 000	financement université
Démolition et la place de l'AMA	1 400 000	-	-	-	1 400 000	1 400 000	1 400 000	sollicitation ARS
Équipement LMAJ	617 000	-	-	-	245 300	-	-	
CESTU centre de formation continue	1 995 000	-	-	-	-	-	-	
SOINS								
Blocs salle hygiène et lavage	9 670 000	9 150 000	5 100 000	-	907 000	-	-	
Extension des blocs	30 500 000	-	-	-	-	-	-	
aménagement des HDU	2 465 000	-	-	-	-	-	-	
PUJ - GART - est	350 000	350 000	280 000	150 000	-	-	170 000	projet
ACCOMPAGNEMENT AUGMENTATION EFFECTIFS								
Équipement UAPED et labon des Nettoies avec UMS	3 000 000	-	-	-	607 000	507 000	607 000	M€ apportés par le département
Équipement labon Nettoies - staff	1 180 000	-	-	-	-	370 000	370 000	financer zone technique / 1 leçon
Équipement Nettoies	900 000	-	-	-	-	-	-	
TOTAL en millions d'euros	88 632 530	11 100 000	3 880 000	2 840 000	17 407 530	5 388 100	7 580 540	

Direction financière - 03/12/2024 - version provisoire

Autres investissements

INVESTISSEMENTS COURANTS	2025	2026	2027	2028	2029
travaux implantation matériel med	100 000	102 500	105 063	107 689	123 842
maintenance entretien des bâtiments	2 000 000	2 050 000	2 101 250	2 153 781	2 476 848
sécurité incendie	200 000	205 000	210 125	215 378	247 685
programme annuel non médical	1 200 000	1 230 000	1 260 750	1 292 269	1 486 109
équipements informatiques	2 500 000	2 582 500	2 626 563	2 692 227	3 096 061
Équipement médical	2 000 000	2 050 000	2 101 250	2 153 781	2 476 848
enveloppes des pôles	3 500 000	3 587 500	3 677 188	3 769 117	4 334 485
équipement pôle PA	100 000	102 500	105 063	107 689	123 842
pôle PA travaux	200 000	205 000	210 125	215 378	247 685
TOTAL en millions d'euros	11 800 000	12 095 000	12 397 375	12 707 309	14 613 406

Sollicitation ARS pour :

- Ligne de trésorerie : 10 M€
- Emprunt : 10-15 M€

Direction financière - 03/12/2024 - version provisoire

Monsieur Morisseau présente ensuite le schéma général du plan de redressement. Il rappelle que l'objectif est de limiter l'augmentation des dépenses.



Schéma général du plan de redressement

CSE du 28 janvier 2025

Contexte et cible

- Déficit 2024 de près de 50M€ ; cible 2025 à 37M€ de déficit
- La trajectoire du PGFP impose un développement de l'activité et une maîtrise de toutes les catégories de dépense
- Fin décembre, le Directeur Général a annoncé un plan de redressement budgétaire
- La cible en matière de dépenses se décline comme suit :

Catégorie de dépenses	Evolution naturelle 2024-2025	Cible (EPFD/PGFP)	Effort	Effort
Titre 1 : dépenses de personnel	+12,9 M€	+6,4 M€	+6,5 M€	1,90%
Titre 2 : dépenses à caractère médical	+4,4 M€	+3,4 M€	+1 M€	1,53%
Titre 3 : dépenses à caractère hôtelier et général	+0,6 M€	-0,4 M€	-1 M€	-1,50%
Titre 4 : amortissements, charges financières et exceptionnel	-2,3 M€	-2,3 M€	0 M€	
Total	+15,6 M€	+7,1 M€	+8,5 M€	1,35%

- En matière de recettes : +18M€ (dont 13,5M€ d'activité et 2,5M€ de codage)

Catégories de mesures du plan de redressement

- **Activité** : projets de service, optimisation du codage
- **Dépenses** :
 - Titre 1 :
 - Maîtrise des dépenses de remplacement
 - Ajustement des effectifs (médicaux, soignants, administratifs, logistiques et techniques)
 - Ajustement des organisations afin de les mettre en conformité réglementaire (astreintes, temps de transmission en 12h...)
 - Valorisation et facturation des interventions extérieures de nos professionnels sur les sites en direction commune
 - Titre 2 : pertinence des prescriptions
 - Titre 3 : ralentissement du rythme d'opérations de maintenance
 - Titre 4 : priorisation des investissements

→ Enjeu : répartir l'effort entre la progression d'activité et la maîtrise des dépenses, entre chaque catégorie de dépenses et entre chaque catégorie de professionnels

Méthode et calendrier : développement de l'activité

Périmètre	Méthode & calendrier	Pilotage
Activité	Signature de contrats d'activité et de contrats de pôle Suivi avec les pôles pour atteindre la cible EPRD de 8% en 2025 (dont ouverture de lits) En parallèle, travail sur l'optimisation du codage (2,5M€ prévus à l'EPRD) grâce à une convention DIM-pôles-Direction-PCME	Responsables de pôle

Méthode et calendrier : dépenses de Titre 1

Périmètre	Méthode & calendrier	Pilotage
Dépenses de personnel administratif, logistique et technique	Etape 1 : identification des pistes et validation interne à la Direction (fin janvier 2025), sans attendre l'intervention de l'ANAP Etape 2 : présentation des organisations en Instances : mars 2025 Etape 3 : mise en œuvre (T2 2025)	DG
Dépenses de personnel médical	Etape 1 : identification des pistes et validation avec la communauté médicale Etape 2 : présentation des mesures en Instances : mars 2025 Etape 3 : mise en œuvre (T2 2025)	DAM/ CME
Dépenses de personnel soignant (effectifs)	Etape 1 : Travail service par service sur la base de maquettes « socles » à 1 sur 10, permettant d'identifier l'écart entre effectifs réels et effectifs cibles (T1 2025) Etape 2 : Sur cette base, un travail sera conduit avec les pôles pour ajuster la cible et définir les organisations cibles (possibilité de proposer des mesures alternatives en termes de développement d'activité ou de consolidation de certaines maquettes au détriment d'autres postes de dépenses) Une cible équivalente à l'écart de productivité par rapport aux établissements comparables sera proposée pour les pôles médico-techniques Etape 3 : présentation des organisations retenues en CSE (mars 2025 ou CSE extraordinaire au T2/T3 2025)	DS
Dépenses de personnel soignant (autres mesures)	Objectif de maîtrise des dépenses de remplacement (cible EPRD : 3,5M€ d'économies) annoncé aux pôles (suivi au fil de l'eau) Conformité réglementaire des organisations : comité de suivi du Ségur (février 2025 puis travail avec les pôles) ; passage en CSE de mars 2025 sur les mesures diverses Valorisation de l'activité extérieure : facturation fine des interventions sur directions communes (février 2025)	DRH/DS/ DAF

Méthode et calendrier : dépenses de Titre 2

Périmètre	Méthode & calendrier	Pilotage
Titre 2 : dépenses à caractère médical	Dépenses en augmentation pour soutenir l'activité mais hausse contenue grâce à l'amélioration de la pertinence des prescriptions (pharmacie et biologie) afin de limiter l'évolution des coûts des produits consommés. <ul style="list-style-type: none"> - Baisse des examens à l'extérieur par internalisation (0,4 M€) compensée partiellement par une hausse des consommables - Maîtrise des produits de laboratoire par une meilleure pertinence (0,1 M€) - Progression des consommations de médicaments ramenée de 2 M€ à 1,8 M€ soit un gain de 0,2 M€ - Progression des autres dépenses médicale ramenée de 1,6 M€ à 1,2 M€ soit un gain de 0,3 M€ (DSN, maintenance et autres prestations) 	Pharmacie/ prescripteurs Biologistes/ prescripteurs

Méthode et calendrier : dépenses de Titre 3

Périmètre	Méthode & calendrier	Pilotage
Titre 3 : dépenses à caractère hôtelier (-1M€ par rapport à la tendance soit -0,4M€ par rapport à 2024)	Travaux : l'effet de l'inflation est corrigé par le ralentissement des opérations de maintenance (priorisation des opérations essentielles, report des opérations non critiques) (-0,2 M€)	Travaux
	DSN : priorisation des projets (-0,5 M€)	DSN
	Energie : travail sur des mesures d'économie par un bon usage (-0,3 M€)	DALP
	Prestations DALP : arrêt de certaines prestations (-0,7 M€)	DALP

Méthode et calendrier : dépenses de Titre 4 ?

Périmètre	Méthode & calendrier	Pilotage
Titre 4 : Investissement	Priorisation stricte : seuls les projets jugés indispensables seront réalisés en 2025. Les investissements non essentiels sont reportés pour concentrer les ressources sur la réduction du déficit.	DAF

Merci de votre attention



Concernant le codage, une représentante de SUD dit que Monsieur Morisseau ne pas tenir ces propos. Cela fait plusieurs années qu'il y a des soucis de codage quand ils ont enlevé les personnes qui faisaient le codage.

Un représentant de la CFDT demande où en est la situation de la coupe PATHOS sur le pôle personnes âgées. Il avait été demandé une révision suite à celle réalisée.

Monsieur Morisseau indique ne pas avoir d'informations sur cette révision.

Monsieur Boyer indique ne pas avoir eu de retour de l'ARS.

Le représentant de la CFDT demande pourquoi il y a une différence entre le déficit (50M€) et sa cible (37M€) et l'effort qui n'est que de 8,5M€.

Monsieur Morisseau explique que l'effort dépend de l'évolution naturelle des dépenses.

Le représentant de la CFDT demande si avec le budget voté et l'ONDAM qui rapporterait 2 M€, cela permettra de réduire de 2 M€ l'effort.

Monsieur Morisseau répond que ce n'est pas garanti.

Le représentant de la CFDT demande de ce que l'ANAP va apporter. Il pense que c'est un point de vue politique qu'il n'est pas le seul à partager. Sur le recrutement des médecins, il n'est pas contre de recruter des médecins. S'il y a 50 médecins à recruter, cela a un impact sur les dépenses de personnel. Si on se compare aux autres CHU, eux ont déjà absorbé cette charge. Il ne comprend pas que l'ARS ne participe à l'absorption de cette charge pour la transformation en CHU.

Monsieur Boyer indique que cela a été remonté dans la note transmise à l'ARS.

Le représentant de la CFDT indique ne pas douter de la volonté du corps médical et à la présidence de la CME d'appeler à une augmentation de l'activité. Il demande pourquoi on attend un plan de redressement pour travailler sur le codage.

Il fait remarquer que les agents ont l'habitude de connaître l'hôpital en déficit et qu'ils ont bien conscience des difficultés rencontrées.

Il indique que la CFDT attend la déclinaison opérationnelle et les impacts que ce plan aura sur les conditions de travail des agents et notamment les maquettes organisationnelles qui auront des répercussions sur les services. Il fait remarquer que les paramédicaux ne se sont pas conviés aux réunions de travail et que les infos viennent surtout des cadres supérieurs. L'adhésion sera donc difficile si la méthode reste la même.

Monsieur Boyer rappelle qu'il a demandé à ce qu'il y ait des réunions techniques avec les organisations syndicales afin que celles-ci soient écoutées sur les ajustements des maquettes qui pourraient être faites.

Madame Liaudois précise la méthode utilisée : elle reprend les maquettes de chaque service avec les cadres supérieurs de santé. Elle met en parallèle avec les travaux réalisés par Eurogroup et la maquette repère des CHU (qui est actuellement à un binôme pour 10). Ensuite avec les cadres supérieurs, elle mesure les écarts pour arriver à la cible d'un binôme pour 10. Le travail est ensuite présenté à chaque directeur de pôle. Enfin, une rencontre avec le chef de pôle à lieu pour corréler les maquettes aux différents projets de services. A ce jour, un seul chef de pôle a été rencontré. Elle indique que c'est un travail fastidieux mais intéressant car il permet de rapprocher le médical et le paramédical. Elle indique que le travail sera terminé le 14 février. Elle indique qu'elle n'est pas sûre que toutes les équipes puissent être rencontrées d'ici cette date.

Une représentante de la CGT indique ne pas avoir la même vision que Monsieur Boyer sur les conditions de travail au sein de l'établissement. Elle interpelle Madame Liaudois pour lui rappeler qu'il faut intégrer les équipes dans les travaux car les agents diront qu'ils n'ont pas eu d'informations.

Une représentante de Sud interpelle Madame Liaudois pour rappeler qu'il y a un an, en salle de naissance, le travail réalisé actuellement a été fait et cela a été une catastrophe pour l'équipe. Les équipes l'ont très mal vécu, tout le monde est sorti en pleurant, le projet leur a été balancé à la figure sans aucune annonce avant. Ils ont été conviés à une réunion au cours de laquelle on leur a appris qu'on devait leur enlever 7 postes AS. Elle souligne l'impact sur les agents. Elle reproche de recommencer le même procédé.

Monsieur Boyer rappelle que dans des services, les dotations en personnel ne seront pas touchées.

La représentante de Sud indique qu'elle ne remet pas en cause cela mais la façon de faire. Elle dit que c'est de la maltraitance pour les agents.

Monsieur Di Mascio indique que le projet dont parle la représentante de Sud avait été retravaillé par la direction des soins avec l'équipe pour tenir compte des remontées et indique que dans la méthode mise en place actuellement il y a plusieurs étapes donc les équipes seront intégrés.

La représentante de SUD dit que la direction oublie que ce sont les agents sur le terrain et qu'ils ne savent pas les écouter.

Monsieur Boyer indique qu'il faut se mettre d'accord sur le fond avant de parler de la forme des actions.

Une représentante de Sud interpelle Madame Liaudois pour lui indiquer que certains cadres supérieurs sont dangereux dans leur façon de faire. Elle la met en garde car certains peuvent vouloir paraître bons élèves et par derrière utiliser des méthodes dangereuses.

Madame Liaudois indique que c'est pour cela que le travail est aussi fait avec le directeur de pôle.

Un représentant de la CFDT demande à Monsieur Boyer de répondre à leur proposition de savoir si l'ONDAM augmente de 2 M€, est-ce que l'effort demandé sera réduit d'autant.

Monsieur Boyer répond par la positive en indiquant que si l'ONDAM aide l'établissement, cela permettra de réduire l'effort demandé. Il compte aussi sur le soutien des pouvoirs publics pour aider le CHU d'Orléans.

Le représentant de la CFDT revient sur le sujet des maquettes et indique qu'il est important d'informer les agents des services concernés. Il indique qu'il faut expliquer l'impact aux agents sur les organisations et sur les méthodes de travail. Elle dit que supprimer une coupure a un impact sur la charge de travail des autres agents.

Madame Liaudois indique qu'il faut réorganiser conjointement entre le médical et le paramédical.

Le Docteur Narcisse rajoute qu'il faut synchroniser le travail et qu'il est possible de revoir les organisations pour gagner en efficacité.

Une représentante de Sud rappelle qu'il y a beaucoup de petites tâches qui prennent beaucoup de temps et qui sont aujourd'hui réalisées par les coupures.

Monsieur Boyer indique qu'il faut être optimiste.

Une représentante de Sud indique avoir du mal avec les efforts demandés. Elle constate que sur les plateaux logistiques, on supprime des postes pour rajouter des personnes à surveiller ses collègues. Elle indique que c'est un exemple.

Monsieur Boyer indique que les prochaines semaines seront nécessaires pour discuter de chaque service et de rentrer dans le détail des mesures proposées. Il indique qu'il est important de se mettre d'accord sur le fond avant de travailler la méthode.

Une représentante de SUD insiste sur le fait que les agents ne sont pas conviés pour travailler sur les maquettes organisationnelles.

6. Evaluation du passage en 12 heures du service MIT

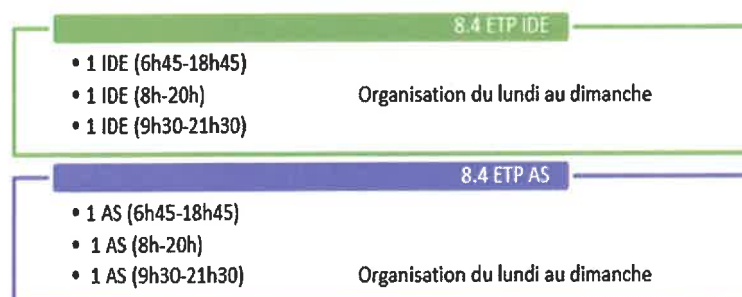
Présentation par Madame Limet (cadre de santé) et Monsieur Haudry Charreau (cadre supérieur de santé).



RAPPELS DES ENJEUX

- Développer les projets au sein du service,
- Maintenir les enjeux de qualité, sécurité et continuité des soins,
- Favoriser la fidélisation et l'attractivité des professionnels paramédicaux,
- Améliorer la qualité de vie au travail en favorisant l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle,
- Répondre aux besoins des professionnels en favorisant la co-construction de l'organisation du service.

MAQUETTE ORGANISATIONNELLE DU PROJET



EVALUATION DU PROJET

FIN DECEMBRE 2024

Evaluation par sondage sur la satisfaction des agents :

- Si les résultats s'avèrent concluant (80% de satisfaction attendue), le nouveau roulement pourra être déployé intégralement sur l'année 2025 avec une validation des congés sur cette nouvelle trame.
- En cas de non satisfaction, une reprise des roulements et des organisations de travail antérieurs sera effective dès janvier 2025



Description du vote :
Vote par QR CODE de manière anonyme

Sur 9 AS du service : 9 pour
Sur 9 IDE du service : 8 pour / 1 contre

EVALUATION DU PROJET

Suivi des indicateurs depuis septembre 2024

Développer les projets au sein de l'unité

- Projet d'amélioration de l'encadrement des étudiants
- Mise en place d'un projet « toucher détente » pour les patients
- Création de référent interne REB IDE et AS
- Projet de partenariat avec la Guinée pour les bonnes pratiques soignantes envers l'utilisation des ATB

Répondre aux enjeux de qualité, sécurité et continuité des soins

- Suivi des indicateurs qualité du service et des FEI : Aucune FEI en lien avec la qualité, sécurité et continuité de soins depuis le passage en 12h

Favoriser la fidélisation et l'attractivité des professionnels paramédicaux :

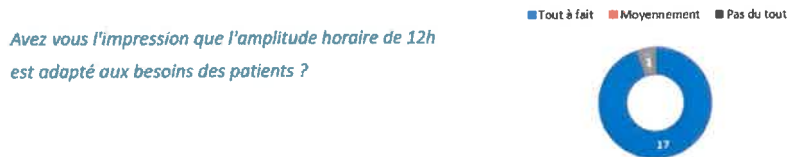
- Nombre de mouvements des professionnels sept à déc 2024 : pas de départ et pas de projet de départ

Améliorer la qualité de vie au travail des professionnels paramédicaux en favorisant l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle

- Taux d'absentéisme du service :
Pas d'absentéisme en dehors de 2 jours de congés exceptionnels
- Répondre aux besoins des professionnels en favorisant la co-construction de l'organisation du service
 - ❖ Maintien des points infos : 1 fois par semaine
 - ❖ Réorganisation du mode de transmissions des informations pour maintenir le niveau de communication (compte rendu détaillé - envoi mails – visio possible en fonction des possibilités de chacun des professionnels)
 - ❖ Réunion pour les projets :
 - Projet d'amélioration de l'encadrement des étudiants : 2 réunions : 4 participants
 - Mise en place d'un projet « toucher détente » pour les patients : une réunion prévue courant janvier
 - Création de référent interne REB IDE et AS : une réunion 4 participants
 - Projet de partenariat avec la Guinée pour les bonnes pratiques soignantes envers l'utilisation des ATB : 1^{ère} réunion en collaboration avec le Dr Seve – fin janvier

EVALUATION DU PROJET

Questionnaire de satisfaction à 3 mois – taux de réponse = 100%



Les périodes de repos entre deux séries de travail sont-elles suffisantes ?

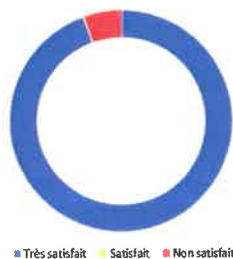


Ressentez vous des effets négatifs sur votre santé (physique ou mentale) en raison des horaires en 12h ?

- Oui, significativement
- Oui, légèrement
- Non, aucun effet
- Non, je me sens en meilleure forme



• Globalement, êtes vous satisfait des horaires de travail en 12h ?



Les impacts vie professionnelle-vie personnelle retranscrit par l'équipe



- Beaucoup moins de stress
- Moins de fatigue
- Moins de changement de jour de travail à faire
- Davantage de temps en famille
- Meilleur sommeil car moins d'alternance d'horaires
- Moins de pression dans le service car lissage du travail
- Moins de frais de trajets
- Temps pour le volontariat Pompiers et les associations



• Beaucoup trop de repos

Merci de votre attention



Une représentante de Sud demande ce qui est prévu pour l'agent qui n'est pas satisfaite.

Monsieur Haudry Charreau répond qu'elle est accompagnée sur un changement de service mais c'est compliqué car elle est actuellement sur le service de la MIT en 12 heures 50% et au grand dispensaire en 7h30 à 50%. Il faut donc trouver un service qui soit compatible avec son activité au grand dispensaire qui a une activité du lundi au vendredi uniquement. Elle aimerait prendre des hublo mais elle a actuellement un compteur de 200 heures et elle voudrait continuer à en faire. Mais il indique qu'ils sont vigilant à ce qu'elle garde des temps de repos suffisant pour ne pas se mettre en danger.

Une représentante de Sud exprime que c'est très bien et respectueux vis-à-vis de l'agent.

Le Professeur Hankard demande que ce qui fait dans l'organisation que l'expérience des 12 heures dans ce service semble positive.

Madame Limet indique que ce qui est positif est de ne pas avoir touché aux équipes de nuit et que ce n'est une réorganisation que pour l'équipe paramédicale de jour. En maladie infectieuse, l'activité était centrée sur les soins techniques le matin et grâce à une réorganisation paramédicale mais aussi médicale ; car il a fallu impliquer les médecins sur la synchronisation des temps de transmission ; cela a permis d'avoir des vrais temps de synchronisation. Cela n'a pu être fait qu'avec l'appui de l'équipe médicale.

Un représentant de la CFDT remarque que c'est une organisation assez novatrice pour l'établissement. Il se demande si cela pourrait être transposé dans d'autres services. Il remarque qu'il y a un temps de consultation avant la mise en place du projet par Madame Limet et Monsieur Haudry Charreau et indique à Monsieur Boyer qu'il est important de souligner quand les projets sont présentés dans le bon sens.

Une représentante de Sud demande si un travail a été fait avec la médecine du travail pour le suivi des agents.

Monsieur Haudry Charreau répond que non.

La représentante de Sud souligne qu'ils avaient apprécié que toutes les équipes aient été entendues avant la mise en place du projet, même l'équipe de nuit. Elle demande s'il y a des pertes dans les transmissions avec l'organisation mise en place.

Madame Limet indique que sur le temps de transmission, il n'y a pas de perte d'information. Ce qui est ressorti du bilan c'est que grâce au temps de synchronisation médicale et paramédicale, cela réduit le temps de transmission et qu'il n'y a pas de pertes. Elle indique que lorsqu'elle regarde les dossiers, les transmissions sont bonnes.

Monsieur Haudry Charreau souligne que lorsque la synchronisation médicale et paramédicale est bien faite, cela fonctionne bien.

Une représentante de la CFDT souligne que l'équipe médicale a bien évolué car il y a eu des temps où la synchronisation était difficile.

Une représentante de Sud demande si on a demandé à l'équipe de nuit si cette nouvelle organisation avait un impact pour elle.

Madame Limet indique qu'elle voit les équipes de nuit une fois par mois au lancement des 12 heures. Il y a eu besoin de revoir des horaires pour les antibiothérapies mais cela fonctionne maintenant correctement.

7. Evaluation de la réorganisation de l'équipe de nuit en radiologie

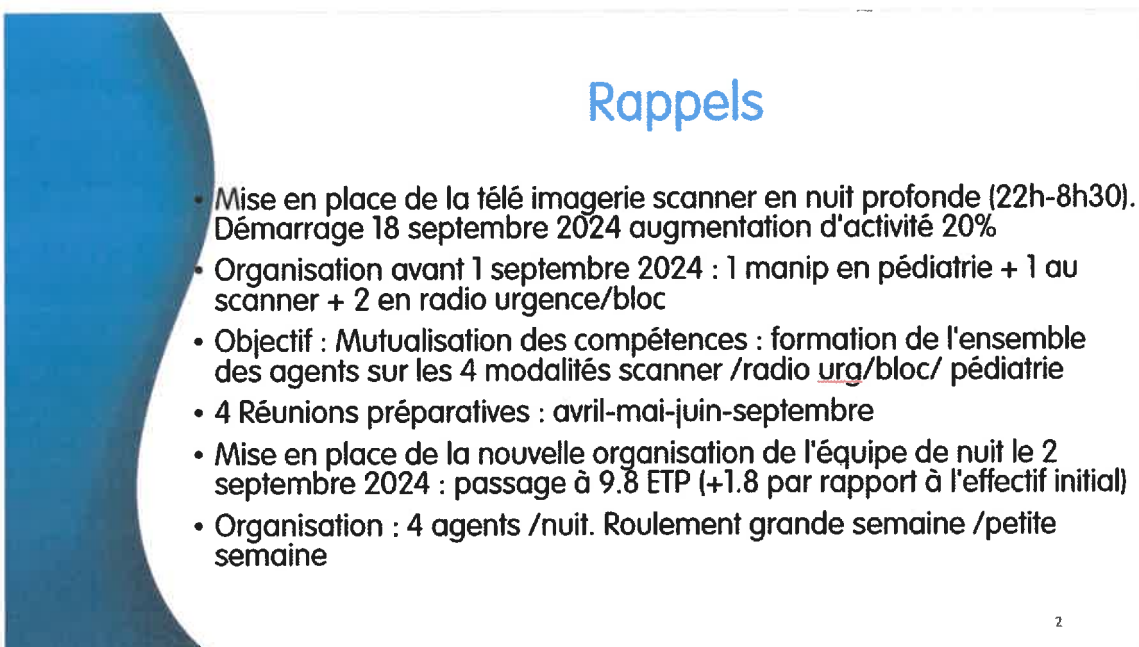
Monsieur Loiseau excuse Monsieur Belgherbi qui est malade et présente les éléments suivants :



Bilan de la réorganisation de l'équipe de nuit Imagerie

Laurent LOISEAU
Houari BELGHERBI

28 janvier 2025



Rappels

- Mise en place de la télé imagerie scanner en nuit profonde (22h-8h30). Démarrage 18 septembre 2024 augmentation d'activité 20%
- Organisation avant 1 septembre 2024 : 1 manip en pédiatrie + 1 au scanner + 2 en radio urgence/bloc
- Objectif : Mutualisation des compétences : formation de l'ensemble des agents sur les 4 modalités scanner /radio urg/bloc/ pédiatrie
- 4 Réunions préparatives : avril-mai-juin-septembre
- Mise en place de la nouvelle organisation de l'équipe de nuit le 2 septembre 2024 : passage à 9.8 ETP (+1.8 par rapport à l'effectif initial)
- Organisation : 4 agents /nuit. Roulement grande semaine /petite semaine

2

Formations

Suivi formation au 31 dec2024

	ITIS télé imagerie	SCANNER	RADIO PED	BLOC	RADIO ADULTE
ROUCOLLE Mélanie 80%	12-sept		16-17 dec		
LACHAUX Nadège	12-sept		7-8 oct		
BOULAY Thibault	12-sept	9-20 sept	4-5 nov		
GUILPAIN Véronique	12-sept	8-10 et 18-24 nov	23-24 sept		
GUILLOT Christophe	12-sept	2-13 dec		formation 2025	27-29 sept
FONTAINE Marine	12-sept		14-15 dec		
CABELGUENNE Yannick	12-sept		19-20 sept		
EL YACOUBI Khadija	12-sept	30 sept-11 oct	28-30 oct- 1 nov		
BESNARD Xavier	12-sept	5-12 sept	10-11 juil		
BENARD Joëlle	12-sept	8-17 oct		formation 2025	15-18 dec

3 Réunions de suivi : Septembre, Octobre et Décembre

3

Roulement

ROULEMENT EQUIPE DE NUIT RADIO/SCAN

Agents	Poste	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
MANIP 1	RN	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH
MANIP 2	RH	RN	RN	RN	RN	RN	RN	RN	RN	RN	RN	RN	RN	RN	RN	RN	RN	RN	RN	RN	RN	RN
MANIP 3	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH
MANIP 4	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH
MANIP 5	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH
MANIP 6	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH
MANIP 7	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH
MANIP 8	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH
MANIP 9	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH
MANIP 10	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH	RH

scanne des 21h/ radio
 scanner / radio
 radio adulte
 NA radio pédiat / radio adulte
 N agent en s

Pied de page

4

Bilan

- Montée en compétence des agents ce qui a permis l'absorbation de l'augmentation de l'activité
- Satisfaction côté médical : radiologues, téléradiologues et urgentistes de la qualité et la rapidité de la prise en charge
- Adhésion de l'équipe au projet
- Globalement bonne cohésion entre les agents
- Réticence pour la formation de 2 manips au bloc en 2025 : à réévaluer 1 semestre 2025

5

Une représentante de Sud demande pourquoi il y a une réticence de 2 manips à être formé au bloc.

Monsieur Loiseau indique qu'il s'agit de manips de pédiatrie car ils avaient l'habitude que ce soit calme la nuit en pédiatrie et que le bloc peut paraître une spécialité particulière.

Une représentante de Sud indique qu'elle a eu un retour par mail de l'équipe qui font remonter les points suivants :

- Ils ont constaté une augmentation de l'activité à partir de 22h00 notamment par rapport aux examens d'échographie, de pédiatrie, d'examen non urgent demandés par les orthopédistes, bilan pré opératoire alors que les patients ne seront pas opérés dans la nuit ; les bilans d'extensions, les bilans non urgents pour être admis dans les services.
- Il semble que des services refusent les patients si les bilans d'imagerie ne sont pas faits. Ils font remonter qu'en semaine les troncs supra aortiques sont réalisés systématiquement alors qu'ils pourraient être fait le lendemain au doppler.
- Les agents ont le sentiment d'une baisse de l'activité pré-téléradio entre 18h00 et 22h00.
- Ils mettent en avant que les antécédents des patients ne sont pas regardés par les télé radiologues.
- Les demandes sont mal remplies par les urgences
- Besoin de formation des agents de nuit sur le scanner 2 et 3
- Besoin d'avoir accès à **ASSUR** via Easily pour faciliter l'entraide avec les collègues des urgences.

Monsieur Loiseau indique que sur le scanner 2 et 3, toutes les machines sont identiques donc cela va résoudre les problèmes de formation.

Il indique qu'il faudra vérifier ce sentiment d'augmentation de l'activité pour vérifier l'urgence des examens réalisés avec les radiologues.

Une représentante de Sud indique que pour le service des urgences, c'est une belle avancée car ils permettront d'avoir les résultats plus rapidement pour les patients et donc de faire sortir les patients.

Le Docteur Narcisse indique qu'il est important que tous les examens réalisés soient bien valorisés. Elle note deux points sur la qualité dans l'intérêt du patient : la pertinence, il est maintenant plus facile d'avoir un scanner donc il ne faut pas tomber dans le trop et il faut être vigilant à la qualité de soins avec la société de télé radiologie.

Monsieur Loiseau concède qu'il a été remarqué que les examens d'écho sont souvent transformés en scanner. Une alerte a déjà été faite sur ce sujet auprès des urgentistes.

Une représentante de Sud dit que parfois les patients prévus en écho passent sur un scanner.

Monsieur Loiseau indique qu'il en parlera avec le nouveau chef de pôle et demande à Sud de lui fournir les éléments écrits pour échanger sur les sujets.

8. Bilan sur le codage : Evaluation de la nouvelle organisation + présentation du nouveau plan d'action

Présentation par le Docteur Valery et le Docteur Bergeal.

Le DIM est le département informations médicales. L'information médicale est produite par les médecins et tous les professionnels. L'objectif du DIM est de valoriser l'activité d'hospitalisation de l'établissement. Pour ce faire, il faut lire tout le dossier médical du patient (les courriers médicaux, les lettres de liaison, les comptes-rendus opératoires, les observations médicales mais aussi au dossier de soins infirmiers, à la lettre de l'assistante sociale, du kiné ou de l'ergothérapeute). Tout élément qui peut apporter une information est intéressante. Il faut capter tout élément qui a coûté à l'établissement pour le transformer en tarif. Le DIM a besoin de la coopération de tous pour fonctionner, d'où la mise en place de la convention.

Le Docteur Valery indique qu'avant le COVID, l'intégralité des recettes de l'établissement était fondée sur la valorisation de l'activité. Depuis, le gouvernement suspend la T2A pour donner une garantie de financement aux établissements. En même temps des modifications ont lieu en interne : suppression des temps infirmiers pour améliorer les dossiers des patients, changement du système de laboratoire qui ne permet plus de savoir ce qui y est fait et enfin un outil permettait de lire plus vite les courriers et il est devenu défaillant. Il a été donc décidé de professionnaliser le codage. Aujourd'hui, 7 services du CHU sont entièrement codés par le DIM.

Le projet est donc de mettre en place ce fonctionnement sur l'ensemble des services.

Chaque service doit s'engager à rédiger régulièrement les courriers nécessaires au fonctionnement du codage. Il est important que le temps dégagé par les services soit rendu au DIM.

Le début du projet dépendra de la capacité à recruter au sein du service et des décisions prises par la direction.

Le Docteur Valery rappelle que pour 2025, on va revenir à la T2A quasiment à 100% donc c'est un projet important pour l'établissement.



Convention entre le DIM, le service clinique,
la présidence de CME & la direction générale du CHU
en vue de la professionnalisation du codage des diagnostics
en hospitalisation MCO

PAGE : 1/1

DATE DE MISE EN
APPLICATION :
Xx/xx/xxxx

Service Clinique (SC) : _____

A. Objectifs, Personnes concernées et périmètre d'application

- Améliorer la traçabilité des informations diagnostiques, de soins médicaux, paramédicaux et médico-sociaux dans les documents figurant au dossier médical
- Professionnaliser l'extraction, l'encodage et la hiérarchisation des diagnostics en hospitalisation MCO.

La présente convention engage 5 signataires

- Le service clinique bénéficiant du codage professionnalisé.
- Le bureau de pôle
- Le Département d'information médicale (DIM)
- La Direction Générale
- La présidence de la Commission médicale d'établissement (CME)

Périmètre d'application

- Codage des diagnostics¹ en hospitalisation MCO de la totalité des résumés d'unité médicale (RUM) du service. (Axe responsabilité médicale)
- Codage des variables supplémentaires² selon le cas : Gradation, ADNP, poids de naissance, Terme, DDR.

B. Principes d'organisation

C. Engagements des parties

Pour le Service Clinique (SC) et le pôle

Pour le DIM -*Sous réserve d'effectifs opérationnels suffisants en TIM et médecins DIM.*

Pour la direction générale et la présidence de la CME

D. Evaluation

¹ Le codage des actes médicaux et paramédicaux relève de la responsabilité du praticien qui les réalise.

² Le calcul et la saisie de l'IGS 2 relèvent de la responsabilité du praticien.

Une représentante de Sud demande si le service à tout son personnel.

Le Docteur Valery indique que le projet repose sur un transfert de moyen. Avec les moyens actuels, il n'est pas possible de faire plus. Donc pour chaque convention signée avec un service, il faudra augmenter l'effectif du DIM.

La représentante de Sud indique que le projet va avoir un impact financier rapidement important. Elle concède que le codage n'est pas fait correctement aujourd'hui dans les services et est persuadé que les résultats seront positifs.

Le Docteur Bergeal indique qu'un technicien en informations médicales a besoin de 2 ans pour être efficace et performant. Elle précise qu'elle vient de l'établissement de La Rochelle (GHT plus petit que le nôtre) où il y a avait 5 médecins DIM et 15 TIM. A Orléans, avant son arrivée, il y avait 2,6 médecins DIM et 8 TIM. La professionnalisation demande du temps. A Poitiers, un CHU de taille un peu inférieure emploie 9 médecins DIM et 23 TIM.

Une représentante de Sud indique qu'ils devraient aller dans les services pour présenter leur activité.

Un représentant de la CFDT souligne que la difficulté n'est pas sur le service DIM mais sur le codage en amont. L'enjeu est principalement là. Il faut que les actes soient notés pour être valorisés. Il reste la problématique de la mobilisation des médecins sur le codage. Il espère que cela va changer au sein de la CME.

Le Docteur Bonnet explique que le codage sera fait à partir du dossier médical. Il est d'accord que les docteurs tracent encore un peu plus la façon qu'ils ont de faire des choses. Il dit que la professionnalisation du DIM a changé beaucoup de chose et que c'est très rentable. L'activité peut être vertueuse pour tous.

Monsieur Boyer entend le besoin de moyens. Il indique que la base du codage est le compte rendu qui doit être le plus complet possible.

Une représentante de Sud demande s'il y a du retard.

Le Docteur Valery indique que c'est la première année qu'à fin janvier, tout le codage 2024 est terminé. C'est une grande satisfaction pour lui.

Monsieur Boyer confirme que la direction est prête à aller dans les services pour voir ce qui doit être modifié ou fait en termes de compte rendus pour que le codage puisse repartir sur de bonnes bases.

Présentation par Monsieur Laporte et Madame Etronnier.

17 Décembre 2024

PRÉSENTATION DES PROJETS

PLATEAUX LOGISTIQUES MHL / ECB BLANCHISSERIE

PLATEAUX LOGISTIQUES

ENCADREMENT ET REFERENTS QUALITE – ETAT DES LIEUX

LIEU	AGENT	MISSIONS	HORAIRES
CHU	ALLALGA Karim	responsable Plateaux Logistiques	Journée
CHU	LOULIER Gwendal / ISAAC Benjamin	référents Qualité	Poste matin / soir
CHU	VERGRACHT Amélie	Responsable ECB	Journée
SARAN	DELHAYE Aurore	Responsable	Journée

STAFF – OBJECTIFS

- Plus de **lien** avec les agents, meilleur **accompagnement**
- **Continuité** dans la semaine des agents avec la présence de **relais** le weekend
- **Collaboration** efficace avec les cadres de santé les weekends
- **Mixité** et **parité** de l'équipe, avec diversité des profils (3 agents issus des plateaux logistiques, 1 agent d'un autre service, 2 extérieurs)

GESTION DES PAUSES – ETAT DES LIEUX

- Pas de coupure lors des temps de repas
- Présence du DECT lors des pauses
- Problème de répartition des agents lors des temps de pause, perte de la continuité du service

GESTION DES PAUSES - PROJECTION

- 1 seul étage pour chaque bâtiment (regroupement bleu / orange et vert / rouge), au sein d'une salle de pause aménagée :
 - 4^{ème} étage pour l'orange / le jaune et le rose
 - RDC pour le vert / rouge
- Horaire fixe de pause pour chaque étage des bâtiments
- Les agents de 2 étages différents seront en pause simultanément (voir tableau)

Points positifs :

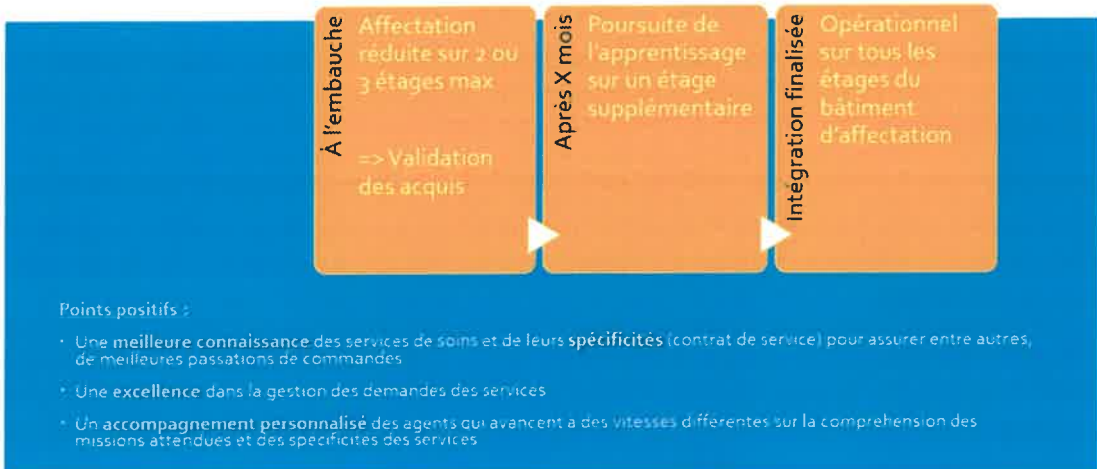
- Un **vrai temps de pause** pour les agents, une **vraie coupure** pour se ressourcer ou pour se restaurer
- Une **continuité de service** pour les diverses demandes des services de soins

GESTION DES PAUSES – PLANNING

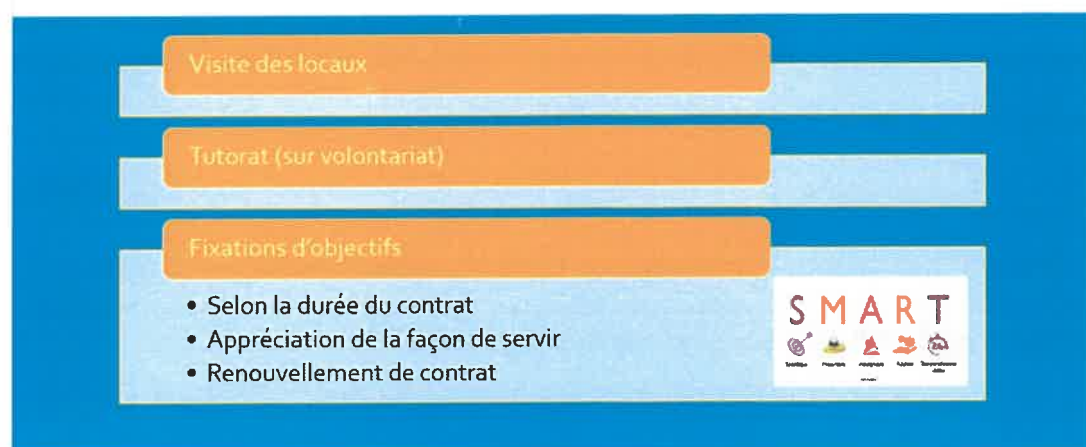
MATIN	MIDIN		SOIR	
	GRUPE 1	GRUPE 2	GRUPE 1	GRUPE 2
VSD + OMISE	GRUPE 1 10:00-12:00	GRUPE 2 10:00-12:00	GRUPE 1 17:00-19:00	GRUPE 2 17:00-19:00
	GRUPE 1 13:00-15:00	GRUPE 2 13:00-15:00	GRUPE 1 20:00-22:00	GRUPE 2 20:00-22:00
JALPE	GRUPE 1 10:00-12:00	GRUPE 2 10:00-12:00	GRUPE 1 17:00-19:00	GRUPE 2 17:00-19:00
	GRUPE 1 13:00-15:00	GRUPE 2 13:00-15:00	GRUPE 1 20:00-22:00	GRUPE 2 20:00-22:00
MIZ	GRUPE 1 10:00-12:00	GRUPE 2 10:00-12:00	GRUPE 1 17:00-19:00	GRUPE 2 17:00-19:00
	GRUPE 1 13:00-15:00	GRUPE 2 13:00-15:00	GRUPE 1 20:00-22:00	GRUPE 2 20:00-22:00
VSD + PMSD	GRUPE 1 10:00-12:00	GRUPE 2 10:00-12:00	GRUPE 1 17:00-19:00	GRUPE 2 17:00-19:00
	GRUPE 1 13:00-15:00	GRUPE 2 13:00-15:00	GRUPE 1 20:00-22:00	GRUPE 2 20:00-22:00

En concertation avec les agents, choix des horaires / bâtiments et selon les specificites des services

AFFECTATION ET SPÉCIALISATION DES AGENTS



GESTION ACCOMPAGNÉE DES NOUVEAUX AGENTS



ABANDON DES « HORAIRES DE COUPURE »

- Travail mené pour réaffecter les agents sur les plages horaires avec les plans de charge les plus conséquents.
- Agents reçus par la direction pour évoquer les situations personnelles
- Horizon: septembre 2025

Une représentante de la CGT demande ce qui est prévu au niveau de la carrière pour les référents.

Madame Etronnier rappelle qu'il n'est pas facile d'avoir une adaptation des plateaux logistiques aux besoins de chaque service. Tous les agents, ils sont au nombre de 80, ne peuvent pas tout connaître. L'idée de mettre des référents est d'être facilitateur. Ce ne sont pas des encadrants. Ils doivent faciliter l'activité et organiser au quotidien le travail y compris de leurs collègues. Il leur a été proposé des avancements de carrière avec un engagement sur 2 ans avec la DRH.

La représentante de la CGT remonte la sensation des agents d'être « fliqué ». Ils indiquent que le changement de bâtiment peut être source d'erreur et elle insiste donc sur l'importance de l'accompagnement des agents. Sur les heures fixes de pause, que se passe-t-il en cas d'urgence ?

Une représentante de Sud confirme qu'il est impossible pour les agents d'avoir des heures de pause de fixe car il faut se fier au travail pour déterminer les temps de pause. Elle indique que des agents ne mangent pas le soir à cause des retards. Elle revient sur les termes utilisés sur les agents de coupure « n'étaient pas opérationnels et productifs ». Elle trouve cela assez fort. Elle ne comprend ce qu'elle fait alors.

Madame Etronnier indique que ce ne sont pas les agents qui ne sont pas productifs mais les horaires. Elle comprend l'agacement de la suppression des heures de coupure sur les plateaux logistiques mais rappelle que les plateaux logistiques travaillent pour des services de soins qui sont présents 24h/24h et il est logique d'adapter les horaires. Cela facilitera également la gestion de l'absentéisme qui est importante sur les plateaux.

La représentante de Sud indique que la productivité n'est pas une histoire d'horaires mais d'agent.

La représentante de la CGT revient sur les horaires de coupure et demande si les agents ont été informés et accompagnés.

Madame Etronnier indique qu'elle a rencontré avec Monsieur Laporte les agents présents et il a été indiqué que le projet était présenté ce jour en instance. Elle s'est engagée à les accompagner avec la DRH. Elle précise que les agents sur ces horaires de coupure, le sont principalement pour des raisons de convenance personnelle. Elle souhaite remettre de l'équité dans les équipes.

Une représentante de Sud demande si tous les postes sont pourvus.

Madame Etronnier indique qu'il y a un ou deux postes actuellement non remplacés. Ce qui n'est pas remplacé ce sont les absences imprévues, les nombreuses absences injustifiées de certains qui pèsent beaucoup sur ceux qui restent.

La représentante de Sud dit qu'on enlève des postes pour mettre des « petits chefaillons pas payé plus ou moins ». Elle dit à Monsieur Boyer qu'elle ne comprend ce genre de décision car les « petits chefaillons » ne feront pas le travail des agents. Elle dit que l'encadrement peut être présent le week-end. Elle dit qu'il faut garder la main d'œuvre.

Monsieur Di Mascio indique que la transformation des postes permettra d'améliorer le suivi global de la prestation.

La représentante de Sud dit que ce n'améliorera rien. Elle dit que cela permet juste d'assurer un travail un peu plus tranquille à l'encadrement pendant que les autres travaillent. Elle dit qu'il avait été demandé que le sujet repasse pour avis et demande quel texte prévoit que l'avis est réputé donné lorsque les représentants du personnel sont absents.

Madame Etronnier rappelle que les référents qualité seront les interlocuteurs à l'interface de tous les services logistiques et de soins, ils seront les interlocuteurs premiers des cadres de santé et avec la mise en place des contrats de service, ils travailleront à ce que cela fonctionne.

La représentante de Sud dit qu'il faut faire des restrictions et ne comprend donc pas ces réponses.

Un représentant de la CFDT revient sur l'avenir des agents qui ont des horaires de coupure.

Madame Etronnier indique qu'ils seront rencontrés afin de voir si des postes en logistiques peuvent leur convenir. Dans le cas contraire, le lien sera fait avec la DRH pour voir ce qui peut être fait. L'échéance est à septembre 2025 pour ne pas mettre en difficulté les agents.

Le représentant de la CFDT fait remonter des retards dans la communication des plannings et demande si c'est dû aux remaniements.

Monsieur Laporte indique que les plannings sont réalisés deux mois en avance. Il accorde qu'il y a peut-être un retard dernièrement. Il précise que les affectations sont décidées la veille et vérifiées le matin même au regard des présences réelles.

Une représentante de Sud demande de rappeler ce que dit la loi sur la communication des plannings.

Monsieur Di Mascio indique qu'il est nécessaire d'adapter en fonction des absences.

Une représentante de Sud demande comment on justifie des retards dans le planning et que lorsqu'on demande une réparation, cela prend 1 ou 2 mois. Elle dit que la situation est pire qu'avant alors qu'il y a 3 référents et un responsable.

Madame Etronnier explique que les référents qualités ne sont pas des cadres et qu'ils sont des opérationnels. Elle précise que sur les plannings des plateaux logistiques il y a 500 demandes de modifications de la part des agents dans le mois. Elle note qu'il peut y avoir des retards et va faire le nécessaire pour les plannings soient faits dans les temps mais demande à ce que le planning ne soit pas tout le temps en train de changer à cause des changements.

Une représentante de Sud dit que c'est parce qu'ils ne sont pas autonomes pour faire les changements entre eux.

Un représentant de la CFDT demande le taux d'absentéisme sur les plateaux car il était important. Il constate que sur les plannings, il n'y a plus de soir/matin. Il demande un point sur la procédure dégradée.

Madame Etronnier répond qu'il y a eu 17,2% d'absentéisme en 2024 sur les plateaux logistiques.

Monsieur Laporte explique que la procédure dégradée n'est pas encore écrite. Il explique qu'ils sont en train de reprendre tous les process.

Une représentante de Sud fait remarquer que les plateaux logistiques sont en place depuis l'ouverture du bâtiment, soit 10 ans, et qu'il n'y a toujours pas de procédure dégradée.

Madame Etronnier fait remarquer que malgré tout, beaucoup de choses ont progressé.

MHL / ECB

PRÉSENTATION LORS DU CSE DE JUIN 2023

↳ Service de bionettoyage – information avant présentation au projet de reorganisation de l'équipe

Contente

- Arrivée de nouveaux membres sur l'équipe encadrante (état des lieux, constats, projet de service)
- Départ à la retraite d'un agent de Médecine Nucléaire
- Mauvaise répartition des moyens humains sur la journée
- Demandes de certains agents du service
- Manque de polyvalence au sein de l'équipe centrale de bionettoyage
 - Ex. dysfonctionnement du 17/4/2023

Les enjeux

- Développer la polyvalence pour assurer la continuité du service
- Professionnaliser les agents (compétences, mécanisation)
- Meilleure organisation du service / ré déploiement des ressources

REORGANISATION MHL / ECB – ETAT DES LIEUX

- Problème de répartitions des moyens humains en fonction des horaires ou en fonction des spécificités des services
- Charge de travail mal lissée sur la journée
- Multitudes d'horaires et pas de roulement dans les horaires
- Iniquité de traitement des agents (weekend)
- Transfert de 2 agents en RNN (29/07/2024)

⇒ 8 Reunions d'informations avec les collègues des différents secteurs (ECB, MN, MHL) de mars 2023 à novembre 2024

REORGANISATION MHL / ECB – OBJECTIFS

- Créer une seule entité d'équipe en fusionnant MHL et ECB => EPHL
- Rééquilibrer les moyens humains pour assurer la continuité de service
- Garantir l'équité de traitement pour l'ensemble des agents
- Favoriser une meilleure qualité de vie au travail en permettant la rotation sur 2 horaires différents
- Limiter les gestes à répétition et risques de TMS en variant les secteurs et missions
- Continuer l'appui aux services de soins (pics épidémiques)

REORGANISATION MHL / ECB – MISE EN OEUVRE

- **Formation** sur les spécificités au secteur de médecine nucléaire
- **Tutorat** avec agents déjà formés
- **Formation** au bionettoyage (périmètre d'intervention, techniques, produits, dilution...)
- **Investissement**: matériel de verrerie et de remise en état, autolaveuse autotractée, flotte de chariots de bionettoyage

REORGANISATION MHL / ECB – ROULEMENT

6H00	6H00	6H00	RH	6H00	WL	WL	12H00	RH	12H00	12H00	12H00	RH	RH
6H00	6H00	6H00	6H00	6H00	RH	RH	12H00	12H00	12H00	12H00	12H00	RH	RH
6H00	6H00	6H00	6H00	6H00	RH	RH	12H00	12H00	12H00	12H00	12H00	RH	RH
6H00	6H00	6H00	6H00	RH	WL	WL	12H00	12H00	RH	12H00	12H00	RH	RH
6H00	6H00	6H00	6H00	6H00	RH	RH	12H00	12H00	12H00	12H00	12H00	RH	RH
6H00	6H00	6H00	6H00	6H00	RH	RH	12H00	12H00	12H00	12H00	12H00	RH	RH

Pour les agents MHL : 2 horaires 6h30-14h30 et 8h – 16h (pas de roulement)

REORGANISATION MHL / ECB – PLANNING

Planning en PJ

Une représentante de la CGT dit que les agents sont plutôt contents de l'uniformisation des horaires.

Monsieur Laporte explique que l'équipe qui effectuait l'entretien uniquement dehors va se voir confier d'autres missions qui n'étaient pas faites jusqu'à présent.

La représentante de la CGT demande si les fiches de poste ont été mises à jour.

Monsieur Laporte indique qu'elles sont dans le dossier.

Un représentant de la CFDT demande quels sont les apports et contributions des équipes au projet.

Madame Etronnier indique qu'ils ont été associés au projet, le nombre de réunions réalisées est indiqué dans les supports.

Monsieur Laporte indique que pour les horaires c'était une forte demande des agents.

Madame Etronnier rappelle que l'équipe avait été constituée à l'ouverture du nouvel hôpital de personnes ayant principalement des problèmes de santé.

Le représentant de la CFDT demande si les agents ont pris connaissance des fiches de poste.

Monsieur Laporte indique que pendant toutes les réunions, les fiches ont été présentés mais qu'elles ne sont pas signées par tous.

Le représentant de la CFDT demande ce que font les agents le week-end et si les agents qui ont déjà ont pu s'organiser pour travailler le week-end.

Madame Etronnier rappelle que les agents travaillaient déjà le week-end.

Le représentant de la CFDT indique que les agents ont parlé d'une mobilité ponctuelle sur les EHPAD. Quid pour les agents qui n'ont pas de permis.

Madame Etronnier et Monsieur Laporte répondent que c'est encore à construire. Monsieur Laporte indique que le projet est de prévoir des actions très précises et ponctuelles sur les EHPAD si besoin.

Le représentant de la CFDT demande une évaluation du projet aux CSE de juin et octobre.

Une représentante de Sud demande sur la fiche de poste des agents de bio nettoyage, il est indiqué sur la médecine nucléaire : réalise les commandes de consommables linge et épicerie du service. Elle demande si c'est réellement une mission de l'équipe de bio nettoyage que de réaliser les commandes du service.

Monsieur Laporte indique qu'il est en difficulté avec la médecine nucléaire car au fur et à mesure des années, des tâches ont basculé sur leurs agents. Il le déplore aussi.

La représentante de Sud dit qu'il serait préférable d'avoir un poste d'ASH ou logistique au sein de se service.

Madame Etronnier indique qu'elle est d'accord.

La représentante de Sud indique qu'elle attend la procédure dégradée.

Monsieur Di Mascio indique qu'il retient l'évaluation en juillet qui sera l'occasion de faire l'évaluation et de présenter la procédure dégradée.

QUESTIONS DIVERSES

Une représentante de la CGT indique que lors de la dernière instance était prévu un point sur les horaires de la stérilisation et que cela n'a pas été remis en information pour cette instance.

Monsieur Di Mascio qu'il y a un projet de pérennisation des horaires mise en place.

Une représentante de Sud pose une question sur Hublo. Elle revient sur le fait que la condition pour le paiement en heures supplémentaires était de regarder le compteur annuel, or certains cadres regarderaient le compteur mensuel.

Madame Transon confirme que c'est le compteur annuel et indique qu'un rappel sera fait. Elle présente la mise en place du POOL HUBLO. C'est un pôle de vacataires présélectionner par Hublo. C'est un module qui se développe donc l'établissement est un des premiers à l'utiliser. Elle précise que cela coûte moins cher que les intérimaires.

Une représentante de Sud demande s'ils peuvent avoir un écrit sur le sujet. Elle demande à Madame Transon s'il n'y a pas de l'arnaque avec Hublo.

Madame Transon indique qu'Hublo a compris que dans les établissements, il y avait un énorme travail de tri et de sélection des candidats sur les missions postées. Ils ont donc mis en place ce POOL.

La représentante de Sud comprend leur position mais dit que c'est dans leur intérêt financier.

Madame Transon dit que c'est aussi dans notre intérêt quitte à avoir peu de vacataires mais avec un processus de sélection. Elle indique que cela coûte 25€ par mise en relation AS et 40€ pour une IDE. Elle indique avoir négocié les 20 premières missions.

Monsieur Di Mascio indique que le calendrier des concours 2025 va être diffusé prochainement.

Monsieur Boyer clôture la séance à 13h10.



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

DU MARDI 28 JANVIER 2025

Ont signé le présent procès-verbal,

Le président du comité social d'établissement,

Monsieur BOYER, Directeur général



La secrétaire du comité social d'établissement,

Madame BOUZOUINA, auxiliaire de puériculture

