



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

PROCES VERBAL

Séance ordinaire du 11 juin 2025

2^{ème} séance de l'année

ORDRE DU JOUR

La F3SCT ordinaire s'est réunie le 11 juin 2025 à 8h30 pour traiter des points suivants :

AVIS

1. Approbation du procès-verbal de la F3SCT du 18 mars 2025
2. Présentation du projet du PAPRIPACT 2025

INFORMATION

3. Retour réunion 12/05/2025 sur le site de Pierre Pagot

QUESTIONS DES ORGANISATION SYNDICALES

4. Problématique des locaux du CLAT
5. Alerte du service de médecine nucléaire

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

PRESENTS :

Président : Monsieur Thierry ARRIL, Directeur Général Adjoint

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL MEDICAL (avec voix délibérative) :

Docteur BONNET (arrivée en cours de séance)

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL NON MEDICAL (avec voix délibérative) :

SYNDICAT CFDT

Madame Chancel, titulaire CFDT

Monsieur Dela, titulaire CFDT

Madame Bourachot, titulaire CFDT

Monsieur Larue, titulaire CFDT

Monsieur Durin, suppléant CFDT

Madame Bellil Matela, suppléante CFDT

SYNDICAT CGT

Madame Lemasson, titulaire CGT

SYNDICAT SUD

Monsieur Chansard, titulaire SUD

Madame Lambert, titulaire SUD

Madame Voillot, suppléante SUD

Madame Joguet, suppléante SUD

Madame Sopaj, suppléante SUD

REPRÉSENTANT DU PERSONNEL NON MEDICAL (sans voix délibérative) :

Madame Mennane, suppléante CGT

Assistent à la séance :

Monsieur DI MASCIO, Directeur des Ressources Humaines

Madame TRANSON, Directrice des Ressources Humaines adjointe

Madame LIAUDOIS, Coordinatrice générale des Soins

Monsieur HAUDRY, Responsable des Ressources Humaines

Docteur GUELA, Médecin du travail

Madame BOUDINET, Ergonome

Madame STEEGMANS, Psychologue du travail

AVIS

1. Approbation du procès-verbal de la F3SCT du 18 mars 2025

Pas de remarques des organisations syndicales.

Monsieur ARRIL met au vote.

12 VOTANTS – 12 POUR

2. Présentation du projet du PAPRIPACT 2025

Un représentant de la CFDT prend la parole pour lire une déclaration préalable au vote concernant le PAPRIPACT :

La CFDT tient à rappeler son investissement constant dans les travaux du COPIL DUERP, avec la volonté claire de couvrir un maximum d'unités de travail et de faire émerger des actions concrètes, en lien avec les risques identifiés sur le terrain.

Lors de ces échanges, les risques liés aux troubles musculosquelettiques (TMS) et aux accidents de trajet sont apparus comme prioritaires. C'est dans cet esprit que nous avons proposé des pistes de prévention ambitieuses et innovantes, comme l'expérimentation d'exosquelettes pour les agents particulièrement exposés : ouvriers, personnels logistiques, soignants, infirmiers de bloc opératoire, IBODE, entre autres.

Aujourd'hui, la mesure principale inscrite dans le PAPRIPACT concerne les roulettes de chariots de soin en EHPAD. Non seulement cette action a déjà été financée l'an dernier, mais elle n'est en rien transposable au CHU, ce qui limite fortement sa portée.

Face à cela, la CFDT s'abstiendra lors du vote. Ce n'est pas un refus par principe, mais une position responsable : nous ne pouvons pas valider un plan d'action qui ne répond ni aux priorités exprimées collectivement, ni à la diversité des réalités professionnelles.

Nous restons, bien entendu, disponibles pour retravailler un plan d'actions plus ambitieux, plus transversal, et réellement adapté aux besoins de l'ensemble des agents.

Monsieur DI MASCIO souhaite préciser que la proposition d'exosquelette a été étudiée longuement en COPIL et qu'elle répond à considérations d'ordre ergonomique et cela a été discuté avec l'ergonome et la médecin du travail. Il dit qu'il n'y a pas de solutions idéales pour les TMS et même si celle-ci a été instruite, elle a fait l'objet de certaines réserves de la part du service de santé au travail. Sur les mesures principales du PAPRIPACT, les mesures d'achat ne semblent pas les mesures principales et qu'il faut sortir de cela pour réfléchir à différents types d'actions.

Madame GARDETTE-HUMEZ fait la présentation.

Qu'est-ce qu'un Papripact ?



Un Papripact, c'est...

- « Un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail »
- « Il fixe la **liste détaillée des réalisations ou actions à entreprendre au cours de l'année à venir.** »
- « Il précise, pour chaque réalisation ou action, **ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût.** »

Source : décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé



Un Papripact, ce n'est pas...

- Uniquement de l'investissement/de la dépense – trois types d'action de prévention :
 - Matérielles (achat d'équipement)
 - Modification de l'organisation du travail
 - Formation
- Pas adapté pour financer des dépenses récurrentes (ex : embauche durable de personnel). Les dépenses du Papripact doivent être liées à un **projet et clairement délimitées par un objectif.**

Le rôle de la F3SCT



Avis sur le papriact



Proposition sur le papriact



Participation au suivi du DU

« Chaque année, le président soumet pour avis à la formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail :

1° Un rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans son établissement et des actions menées ;

2° Un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail établi à partir de l'analyse contenue dans le rapport social unique. Il fixe la liste détaillée des réalisations ou actions à entreprendre au cours de l'année à venir. Il précise, pour chaque réalisation ou action, ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût.

La formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail peut proposer un ordre de priorité et des mesures supplémentaires au programme annuel de prévention.

Lorsque certaines mesures prévues au programme de prévention n'ont pas été prises, les motifs en sont donnés en annexe au rapport annuel.

La formation spécialisée est associée au suivi et à la mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels. »

Source : décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé



Quels objectifs pour notre Papriact 2025 ?

- Un Papriact ambitieux mais réalisable
- Un Papriact informé et objectif :
 - Un plan d'action qui découle de notre document unique
 - Un plan d'action centré prioritairement sur les risques majeurs de notre établissement
 - Un plan d'action nourri par l'analyse des accidents du travail

Construction de notre Papripact 2025



Le projet de Papripact en quelques mots

- Trois axes stratégiques au niveau de l'établissement, qui découlent des risques auxquels sont le plus exposés nos professionnels :
 - Axe 1 : réduction des TMS
 - Axe 2 : réduction des accidents de trajet
 - Axe 3 : réduction des accidents du travail
- Un investissement de 35 000 euros en équipements contribuant à la réduction des risques professionnels
- L'ambition de déployer une démarche forte sur les accidents du travail à l'échelle de l'établissement (mise en place d'un groupe de suivi avec les représentants du personnel, avec une démarche proche des démarches qualité déployées dans les services)
- L'association du service de santé au travail, des représentants du personnel

Une représentante de la CGT indique être d'accord avec la déclaration de la CFDT et précise que ce n'est pas parce que les représentants du personnel participent au COPIL DUERP qu'ils valident ce qui est inscrit dans le PAPRIPACT. Elle indique qu'il est impossible de réduire les risques d'accident majeurs au vu de la situation. Elle indique que la CGT votera contre ce projet.

Une représentante de SUD revient sur les accidents de trajet. On constate que c'est la 3^{ème} cause d'accidents de travail et pourtant on passe de plus en plus de service en 12 heures. Elle demande comment on va limiter les risques.

Monsieur DI MASCIO rappelle que le passage en 12 heures est une volonté des nouveaux agents. Il rappelle être conscient des risques pour les agents et indique qu'il faudra cibler ces services pour mettre en place prioritairement les actions de prévention pour essayer de limiter l'impact négatif.

Une représentante de SUD rappelle que l'employeur est responsable de la sécurité physique et mentale des agents. C'est de la responsabilité de l'employeur de refuser la mise en place des 12 heures si c'est trop dangereux.

Une représentante de SUD rappelle que des études ont prouvé que conduire après 12 heures de travail équivaut à conduire avec 0,5 grammes d'alcool dans le sang.

Monsieur DI MASCIO indique qu'il faut tenir compte des contraintes hospitalières qui obligent par exemple le travail de nuit et que pour autant on ne peut pas faire autrement. C'est pour cela qu'il faut créer une politique de prévention. Il n'y a pas de solution clés en main et qu'il faut construire avec le service de santé au travail et les professionnels pour mener ses actions.

Une représentante de la CGT dit que la direction met les agents en danger avec les 12 heures. Il faut se poser la question de pourquoi les agents veulent passer en 12 heures. Pour être à 90% moins dans l'établissement. Il faut se poser les questions par rapport à ça.

Une représentante de SUD rajoute que dans les services en 12 heures, les agents vont travailler plus que 12 heures pour les transmissions et qu'on oblige des professionnels qui voudraient partir de ces services à y rester.

Madame TRANSON indique que la DRH suit 4 personnes identifiées au SAU et que des propositions de postes sont faites lorsque c'est possible. Les agents peuvent ensuite postuler sur ces postes à leur libre choix. Elle précise que deux professionnels souhaitent uniquement travailler de nuit.

La représentante de SUD indique être une agente concernée par cette situation. Il lui a été dit qu'elle ne serait plus dans le service au 07 juillet et que maintenant on lui propose une sortie au 1^{er} septembre.

Madame TRANSON répond qu'elle ne sait pas qui lui a proposé le 7 juillet. Elle indique que les mouvements sont possibles sur l'été mais que les mouvements auront plutôt lieu en septembre. Certains agents ayant réussi à changer juste avant l'été. Elle précise que l'agent souhaite absolument changer de poste à l'été, elle a en tête des postes à proposer.

Monsieur ARRIL dit qu'il ne souhaite pas faire un débat sur les 12 heures et sur les situations individuelles.

La représentante de SUD dit que c'est en lien avec les accidents de trajet.

Monsieur ARRIL dit que sur les 12 heures, comme sur l'ensemble des situations individuelles à risques, une attention particulière doit être portée, qu'il faut accèder les priorités sur ces activités-là.

Une représentante de SUD indique qu'il aurait plus judicieux de présenter aux équipes les risques de travailler en 12 heures, de prévenir.

Monsieur DI MASCIO dit que c'est un enjeu important. Le travail d'explication sur l'aspect de santé pour éclairer le débat et la réflexion des professionnels est important et c'est un enjeu de ce qui est proposé dans le cadre du PAPRIACT. Il rappelle que le sujet n'est pas de se focaliser sur les 12 heures.

Madame BOUDINET intervient pour dire qu'elle comprend que les organisations syndicales émettent des objections sur ce qui a été travaillé dans le COPIL ou les groupes de travail mais rappelle qu'ils ont tous été conviés pour travailler et développer. Elle s'interroge sur le blocage qui est fait et rappelle que ce travail prend du temps et qu'elle essaye de travailler en collaboration. Elle indique que sur les exosquelettes, elle a déjà dit qu'elle n'était pas contre mais qu'elle avait émis des objections sur la possibilité et le développement. Elle demande aux organisations s'ils peuvent expliquer leur positionnement.

Une représentante de SUD répond qu'elle ne comprend pas comment on peut parler d'accidents de travail alors qu'il y a plusieurs services en 12 heures, qu'on demande aux agents de travailler plus que 12 heures car les temps de transmission ne sont pas comptés. Elle demande ce qu'on pourrait faire pour cela car ils seront obligés de faire les 12 heures.

Madame BOUDINET rappelle qu'il n'y a pas que les services en 12 heures concernés par les accidents de trajet. Elle redit que les 12 heures n'ont pas été ciblés spécifiquement et que des actions peuvent être mises en place.

La représentante de SUD dit qu'il y a de plus en plus de services qui passe en 12 heures. Il y a beaucoup d'agents qui vont faire plus de 12 heures. Elle ne voit pas pourquoi elle n'en parlerait pas.

Monsieur ARRII répond qu'il n'y a pas de reproches à ce qu'elle en parle.

Monsieur DI MASCIO dit qu'il ne faut pas que ça soit un sujet de focalisation du PAPRI Pact, qu'il y a d'autres aspects. Il comprend la volonté de mettre l'accent sur les 12 heures.

La représentante de SUD demande qu'on lui dise ce qui va être mis en place par exemple pour les agents des services en 12 heures.

Madame BOUDINET répond que ce débat aurait dû avoir lieu dans les groupes de travail. Elle rappelle qu'on a proposé aux organisations syndicales de travailler le sujet en amont et indique que pour SUD une seule représentante était présente. Elle redit qu'elle n'a jamais dit qu'elle était pour les 12 heures mais qu'elle ne comprend pas pourquoi on en débat maintenant et pourquoi il y a un blocage sur des sujets qui n'ont jamais été évoqué en amont.

La représentante de SUD répond que pour elle, c'est un sujet très important. Elle ne sait pas si le sujet a été évoqué lors des réunions.

Madame BOUDINET répond que ça n'a pas été le cas.

La représentante lui demande si pour elle ce n'est pas un sujet important.

Madame BOUDINET répond que si.

La représentante de SUD lui demande donc ce qui va être fait sur le sujet.

Monsieur DI MASCIO répond que de la même manière, il n'a jamais été évoqué d'abolir le travail de nuit.

La représentante de SUD indique que ce n'est pas la même chose et lui demande s'il sait ce que représente 2 heures de travail en plus.

Monsieur DI MASCIO répond que c'est un facteur aggravant de pénibilité comme d'autres.

La représentante de SUD lui répond que si pour lui ce n'est rien alors qu'il y a déjà eu des morts.

Monsieur DI MASCIO reprend qu'il n'a jamais dit que ce n'était rien mais qu'il y a d'autres secteurs exposés aux risques d'accidents de trajet. Il dit que c'est un travail en construction et qu'il ne s'agit pas de régler aujourd'hui le problème des accidents de trajet, accidents de travail et des TMS une bonne fois pour toute. L'enjeu est d'aller plus loin dans les statistiques et de mener une analyse sur les accidents de trajet et accidents de travail pour voir s'il y a des éléments statistiques sur certains secteurs. L'important est d'aller regarder finement ce qu'il en est pour apporter des solutions adaptées. Il y a pleins de pistes d'informations, de sensibilisation. Chacun doit contribuer.

Un représentant de la CFDT dit que jusqu'à présent le fonctionnement du PAPRI Pact était de flécher des sous sur des actions prioritaires. Il constate un changement sur celui-ci. Il ne nie pas le travail fait par Madame BOUDINET sur l'ergonomie et les postes de travail. Le poste ne lui semble pas lisible et ambitieux. Par l'exosquelette, qui est un exemple, c'est un outil pour améliorer les conditions de travail. Il dit ne pas avoir senti un investissement majeur de la direction. Sur les unités de travail, la généralité n'est pas le meilleur des prismes. Sur les accidents de travail, il faut flécher des sous immédiatement. Il y a des unités de travail pour lesquels ils disent depuis des années que les conditions de travail ne sont pas bonnes, par exemple la blanchisserie. Ils ont aussi demandé un système de climatisation qui pourrait être flécher sur le PAPRI Pact. Ce sont des investissements lourds qui amélioreront les conditions de travail des agents sensiblement. Sur la stratégie, ils ne sentent pas une portée politique et c'est plutôt un ersatz de présentation.

Monsieur DI MASCIO se dit étonné car il pense avoir plutôt laissé ouvert le champ des possibles sur les investissements. Il dit que les propositions devraient être faite lors des réunions de travail. Sur les exosquelettes, il rappelle que la réponse est qu'il faut faire une instruction complète du sujet pour voir si cela peut aboutir.

Une représentante de SUD demande pour l'achat de pilulier pour les EHPADs comment cela peut-il réduire les TMS pour les agents.

Madame BOUDINET explique qu'il s'agit d'armoires. Un chauffeur part du CHU, emmène des caisses à chaque étage de chaque EHPAD pour livrer les médicaments. Les caisses font à vide, 17 kilos donc avec les médicaments, le poids est multiplié. L'équipe des chauffeurs est en difficulté à cause de plusieurs arrêts et un travail a donc été initié pour trouver un système facilitant l'arrivée dans les EHPADs. Le but est de soulager les chauffeurs et les IDE qui déballent les caisses.

La représentante de SUD demande comment cela se présente car il faudra quand même transporter ces piluliers.

Madame BOUDINET explique que ce sont des grosses tours sur roulettes. Le but ensuite serait de trouver un système à généraliser sur l'ensemble de l'établissement pour éviter les caisses.

La représentante de SUD revient sur les TMS et indiquent que des secrétaires par exemple attendent des casques depuis plus d'un an. Elle dit que ce sont des mesures simples.

Madame BOUDINET répond qu'elle sait qu'il y a des difficultés sur les casques.

La représentante de SUD dit qu'un an pour avoir des casques, c'est long et qu'il y a quand même un problème.

Une représentante de SUD indique que pour les TMS, il y a aussi des problèmes dans les EHPADs avec les rails. Les patients dépendants sont dans les chambres non équipées et les patients autonomes se retrouvent dans les chambres équipées de rail.

Madame LIAUDOIS demande si cela est systématique.

La représentante de SUD répond que cela arrive régulièrement.

Un représentant de SUD dit que sur le site Bois Fleuri, les chambres simples sont équipées mais pas les chambres doubles et qu'il n'est pas toujours possible de changer les patients de chambre.

Le Docteur GUELA se dit étonné par le fait que les gens soient extrêmement focalisés sur les aides mécaniques dont l'exosquelette est un contre-exemple. Car, dans la littérature, il est dit que les exosquelettes coûtent très cher, sont plutôt individuels et qu'ils ne résolvent pas tous les problèmes afférant à la pensée du travail et au travail pensé. Quand les conditions de travail, la qualité de vie au travail qui cachent les risques professionnels, psychosociaux et TMS qui sont les premiers. Elle est étonnée qu'on n'en parle jamais ici. Depuis 6 ans, il n'y a jamais eu d'investissements, on n'y pense même pas. Si on veut déjà penser le PAPRIACT pour l'année prochaine, c'est le temps de maintenant et elle aimerait qu'on réfléchisse aux organisations. C'est très complexe et c'est peut-être pour ça. Si on fournit des moyens mécaniques, il ne suffit pas de les avoir fournis si on travaille dans des conditions dont les horaires font partis mais pas que, la charge physique et mentale, les conflits éthiques, l'iniquité, les managements qui sont de plus en plus délétère, en gros des organisations qui ne font pas du bien aux gens à leur tête et à leur esprit de façon individuelle comme collective. Comment fait-on pour lutter contre toutes les dimensions qui sont dans le rapport Gollac qui a bientôt 20 ans et dont la fonction publique hospitalière n'a pas beaucoup traité et ici en particulier. Comment on fait pour limiter cette intensité, c'est-à-dire toujours travailler plus dans un minimum de temps avec des charges physiques et mentales extrêmement important. Ce d'autant plus que 80% de la population qui travaille à l'hôpital sont des femmes et au-delà d'avoir des problèmes physiques mais mentalement les femmes ont des charges mentales plus élevés ici comme à l'extérieur. Elle demande donc comment on envisage un prochain PAPRIACT car il n'est pas sensé gérer que la charge physique et on n'en parle jamais. Elle rappelle que les piluliers, on en parle depuis 6 ans donc c'est très bien si c'est fait. Comment on fait pour trouver les moyens financiers, humains et comment on travaille. Il faut que ça soit inscrit dans un temps de travail. Il faut du temps qu'on a pas, donc comment on trouve des ressources humaines, des finances au-delà du matériel car travailler sur des organisations ça demande beaucoup de temps d'analyse. Comment on met tout ça en œuvre pour réduire tous les risques professionnels. Comment on fait dans un parcours professionnel pour avoir le travail avec les risques les moins pénibles possibles avec une carrière qui est de plus en plus longue. Elle trouve qu'on ne traite pas suffisamment les esprits, notamment la façon dont les ordres viennent, descend, est analysé... Il faut d'abord mieux connaître ces risques-là, elle pense que beaucoup de gens ne sont pas du tout pas formés aux RPS, notamment dans la direction mais aussi dans

toutes les catégories sociaux-professionnels. Tout le monde croit savoir ce que c'est mais personne ne sait. Il faut tous travailler autour d'une table pour se donner des priorités années après années.

Monsieur ARRIL dit que c'est très clair et constructif. Il dit qu'il faut faire en sorte que le prochain PAPRI Pact soit à la hauteur des attentes et plus ambitieux peut-être que celui de 2025. Mais il faut un plan pluriannuel avec une mise en œuvre annuelle.

Une représentante de SUD rappelle qu'on est en train de supprimer du personnel dans tous les services donc que les conditions de travail améliorées sur le plan psychique et la charge de travail, on n'y est pas. Elle dit qu'avec moins de personnel ça va être compliqué.

Monsieur ARRIL dit qu'il faut travailler sur ces sujets-là. Il rappelle que le CHU n'est pas le plus défavorisé des centres hospitaliers français.

La représentante de SUD demande pourquoi on parle toujours de ceux qui sont moins bien mais pas de ceux qui sont mieux.

Monsieur ARRIL dit qu'il ne faut pas aller vers le bas et dit que l'établissement se situe au-delà de la moyenne et que le travail doit être réalisé quelque soit la hiérarchie dans laquelle on se trouve.

Monsieur ARRIL met au vote le projet du PAPRI Pact 2025.

13 votants – 6 ABSTENTION – 6 CONTRE – 1 POUR

INFORMATION

3. Retour réunion 12/05/2025 sur le site de Pierre Pagot

Monsieur DI MASCIO rappelle que suite à une alerte F3SCT, une réunion a eu lieu à Pierre Pagot pour écouter les agents. Il pense que cela a permis d'identifier des axes de travail importants pour ces sites qui sont éloignés du site principal. Il rappelle que la direction s'est engagée à revenir.

Madame DELPECH est présente pour revenir sur la réunion de Pierre Pagot. Elle précise que lors de l'échange il n'y a pas eu de retour par rapport au management, qui était un des sujets mis en avant lors de l'alerte mais indique que les agents qui avaient fait l'alerte n'étaient pas disponible pour être présents à la réunion. Elle indique qu'elle a fait savoir qu'elle se tenait disponible pour recevoir individuellement si les agents le souhaitent. A ce jour, elle n'a pas eu de retour. Elle fait remarquer que des difficultés ont été mis en évidence : un point sur les ressources humaines, un point sur l'organisation des soins et un point sur la sécurité des locaux. Un plan d'action a été fait sur les 6 prochains mois avec une réunion de suivie déjà planifiée. Les agents ont été informés de ce plan d'action.

Une représentante de la CGT revient sur la réunion. Elle dit qu'il y a eu des échanges sur les conditions de travail. Elle rappelle que l'alerte a été faite par le syndicat CGT et non par les agents. Elle a été surprise que la cadre de santé s'étonne de ce qui se passait et de ses dires. Elle fait savoir que la pression des agents continue malgré tout. On aurait fait comprendre aux agents qui n'étaient pas inscrits sur le tableau d'inscription pour la réunion qu'ils n'étaient pas conviés. On a demandé aux résidents qui voulaient venir de ne pas rentrer dans la salle. On lui a fait remonter que les horaires de cette réunion n'étaient pas adaptés. Tout le monde n'a pas pu être représenté. Une autre partie de l'équipe demande qu'un questionnaire anonyme soit réalisé sur les conditions de travail. Elle pense qu'il y a une certaine omerta sur certains agents avec une pression de plus en plus importante. Ils demandent aussi qui a pris la décision de réaliser des changements dans l'organisation du travail, notamment on demande à la lingère de laver des torchons.

Monsieur DI MASCIO rappelle que tous les professionnels pouvaient s'inscrire. Il ne pense pas qu'on a interdit à des agents de s'inscrire mais que pour réguler la présence à cette réunion, on a demandé aux professionnels de se manifester en amont. Quant à la question des résidents, ils ont une instance dédiée, le conseil de vie sociale, où ils peuvent s'exprimer. On ne peut pas parler devant les résidents des problématiques qui touchent les conditions de travail. Sur les pressions de l'encadrement, il rappelle qu'il a demandé des éléments circonstanciés qu'il ne lui semble pas avoir eu. Il précise que si ces éléments étaient donnés, ils seraient étudiés avec le plus grand sérieux. Il indique que les quelques informations obtenues à ce sujet, concernait le fait que l'encadrement veille à faire respecter les temps de pause, cela n'excède pas son exercice normal hiérarchique.

Une représentante de SUD dit que cela lui fait penser à la situation du service d'hématologie où on régulait la présence des agents aux réunions. Le compte rendu de cette réunion fait penser à ce qu'il s'est passé en hématologie il y a quelques années.

Monsieur DI MASCIO dit que tout le monde était plus enclin à accueillir les professionnels qui souhaitaient participer.

La représentante de SUD demande pourquoi il fallait s'inscrire pour participer à cette réunion.

Monsieur DI MASCIO répond que la cadre avait besoin de savoir pour assurer la continuité des soins.

La représentante de SUD indique que les professionnels sont plus à même de savoir s'ils peuvent se rendre à la réunion en assurant la continuité des soins que la cadre et s'ils peuvent se détacher un quart d'heure.

Monsieur DI MASCIO dit que rien n'empêchait que les agents s'inscrivent dans ce cas.

La représentante de SUD dit qu'il est difficile de prévoir le moment où il est possible de se détacher.

La représentante de la CGT dit qu'on leur a clairement fait comprendre qu'ils ne pouvaient pas s'inscrire.

Un représentant de SUD dit que le personnel a été sélectionné.

Madame DELPECH lui répond qu'il était présent à cette réunion et que cela n'a pas été abordé.

Le représentant de SUD lui répond qu'on a dit qu'il était dommage que les personnes concernées ne soient pas présentes.

Madame DELPECH est d'accord. Elle aurait aimé parler avec les protagonistes de cette alerte. Elle dit que c'est difficile pour elle d'agir sans avoir toutes les informations.

Une représentante de SUD dit que les agents ont peut-être peur de parler.

Madame DELPECH répond qu'elle admet qu'elle ne connaît pas encore tout le pôle mais que jamais on ne lui a dit qu'elle faisait peur.

Une représentante de SUD dit qu'ils peuvent avoir peur des répercussions.

Madame DELPECH demande aux représentants du personnel de rassurer les agents et de leur dire que pour travailler elle a besoin d'éléments, de comprendre. Elle redit que sur les pressions, ce n'est pas ce qui a été dit à la réunion et pourtant la parole a été laissée libre. Elle a bien proposé de rencontrer les agents individuellement. Elle dit que la problématique des horaires de la réunion sera revue mais que cela ne peut pas aller à l'ensemble des équipes. Elle pense qu'il faut retenir qu'il y a une démarche d'amélioration de la qualité des soins. Elle est ravie de rejoindre ce pôle et a envie d'amener sa pierre à l'édifice. Tout ne pourra pas être révolutionné mais il y a une intention particulière et sincère. Elle demande qu'on lui laisse le temps d'arriver et de faire ce qui est faisable ou pas. Il est certain qu'il y a des choses améliorables. Il y a des actions déjà mises en place.

Un représentant de SUD dit qu'il faut voir avec les agents.

Madame DELPECH dit qu'elle a vu les agents, elle a participé à des transmissions, à des réunions. Elle pense que les agents commencent à l'identifier. Elle a pu voir des agents qui portent des bagues pendant les soins par exemple. Elle travaille en collaboration avec l'encadrement du MHL.

Un représentant de SUD dit qu'il y a des gens privilégiés et pas d'autres. A la réunion, il n'y avait que les privilégiés. Il dit que la cadre n'a eu que des fleurs alors qu'on faisait une réunion pour dire que l'encadrement ne va pas. Ça a été complètement contre-productif. Au niveau management, ça n'a pas rien remis en cause, ça l'a conforté dans sa position.

Madame DELPECH dit que c'est violent ce qu'il dit. Qu'il attaque clairement un cadre.

Le représentant de SUD dit qu'il a eu des retours des agents, dont un agent qui dit que le cadre l'a suivie toute la journée pour lui demander un téléphone qu'elle n'avait pas.

Madame LIAUDOIS reprend qu'il est important de rencontrer les agents pour collecter des éléments factuels pour pouvoir prendre des décisions.

Un représentant de SUD dit que cela ne les amuse pas de faire des alertes F3SCT et que ce n'est pas pour rien.

Madame DELPECH dit qu'elle ne minimise pas et que si elle est présente c'est qu'il y porte une attention sincère. Ce qu'elle entend ne l'amuse pas non plus.

Le représentant de SUD dit qu'il y a un départ de plus sur les infirmières et que ce sont des anciennes. Il dit qu'elles partent depuis que le management a changé. Il dit que c'est symptomatique.

Monsieur DI MASCIO rappelle que l'enjeu n'était pas dire que tout va bien mais de faire le rendu de ce qui est ressorti avec les professionnels qui ont souhaités échanger avec l'encadrement. S'ils ne souhaitent pas échanger directement avec l'encadrement, les représentants du personnel sont là pour ça et c'est le message qu'il a fait passer en lançant la perche lors de la réunion. Il rappelle le besoin d'éléments concrets pour comprendre la situation. Il reste à l'écoute des professionnels et une deuxième réunion sur site est prévue.

Une représentante de la CGT est d'accord avec le représentant de SUD pour dire que ça ne les amuse pas de faire des alertes F3SCT mais qu'ils doivent le faire lorsqu'ils ont des agents qui ne sont pas bien et que c'est récurrent. Elle demande s'il est envisageable de faire le questionnaire anonyme.

Monsieur DI MASCIO dit que cela fait écho avec la discussion sur la prévention des risques et se tourne vers la santé au travail pour trouver le cadre méthodologique.

Madame STEEGMANS dit que dans le cadre de la mise à jour du document unique il est prévu en 2026 de réactualiser l'enquête RPS sur le pôle PA. Elle convient que la temporalité n'est peut-être pas la plus adaptée.

Le Docteur GUELA dit que si on veut éviter les points de vue situés, les paroles situées, c'est-à-dire qu'on entend tous ce qu'on a envie d'entendre, on voit tous ce qu'on veut voir et qu'effectivement en fonction de la position qu'on a, et en général la position hiérarchique, on entend ce qu'on veut et on voit ce qu'on veut. C'est vrai aussi pour l'inverse. C'est souvent pour cela que le dialogue en général est souvent compliqué voire impossible. Si on veut qu'il y ait le moins de biais possible, en sachant que quand on fait de l'humain comme on le fait à l'hôpital du début à la fin, que ce soit dans le soin ou pour les professionnels de santé puisque nous ne sommes pas encore des robots, il faut que ce soit le moins possible sujet à controverse comme ce qui a été dit. Pour pouvoir écouter tout le monde, il faut faire des questionnaires anonymes. C'est comme le vote, pour pouvoir prendre en compte la parole de chacun, on vote. Les questionnaires on peut les faire. Il y a eu déjà une enquête RPS. Parce que c'est bien de faire des trucs mais si derrière, il n'y a pas d'actions, on se retrouve avec des alertes toutes les 3 semaines quelques soient les services, pour les mêmes raisons, c'est-à-dire qu'on n'a pas traité le sujet. Si on veut traiter le sujet avec le plus d'éléments comme demande Monsieur DI MASCIO et pas de points de vue situés ou de paroles situées, il faut poser des questions anonymes qui soient des bonnes questions, c'est-à-dire des questions sur le travail fait par des gens qui sont des experts sur le travail, dont la santé au travail est essentiellement les représentantes parce que le travail est un peu compliqué, notamment pour poser des questions sur les conditions de travail. Pierre Pagot étant une petite unité, il n'y a pas besoin de beaucoup de temps, les questionnaires existent, il suffit juste de les valider et de les présenter au personnel. Après le travail le plus lourd est d'analyser les choses. La problématique des RPS est que le questionnaire choisi pour le DU, il y a trop de questions. Il existe des questionnaires qui sont reproductibles, beaucoup plus faciles à répondre et qui sont plus sur la proximité du terrain. Donc cela peut être mis en route extrêmement rapidement, on se donne un temps pour relever, les gens s'engagent à répondre. C'est aussi le rôle des organisations syndicales, d'expliquer, encourager, et de donner confiance. Après il y a l'analyse et la synthèse. Mais on ne doit pas faire ce travail pour rien. C'est comme le DU, il ne suffit pas de mettre des petites croix dans des petites cases en disant c'est super on l'a fait. On l'a fait, mais il se passe quoi ? Il ne se passe rien. Il n'y a rien de pire dans le travail que d'avoir travaillé pour rien que ce soit individuellement ou collectivement. S'il n'y a pas d'œuvre pour soi-même c'est à dire la reconnaissance par nous même, la reconnaissance par nos pairs, la reconnaissance par la hiérarchie ça ne servira à rien et s'il n'y a pas d'œuvre collective, c'est à dire, on s'y met, on l'a fait, il y a un rendu et derrière il y a une vraie volonté de la direction de suivre les recommandations, pas toutes, tout de suite comme ça, mais il y a parfois des choses très simple à faire rapidement sans moyens. Au moins, c'est déjà entendu et on peut faire le lien avec la littérature ce qui est fondamentale car l'ignorance c'est ce qui tue tout le monde. Parce que chacun dit son petit truc de bazar. Globalement, tout du moins, les gens ont raison de leur point de vue mais en fait, parfois tout le monde dit la même chose mais pas de la même façon et puis on a l'impression que ça tombe, sans articulation, sans suite et sans travail collectif. Elle propose de s'engager, avant une mise à jour du DU, ça pourrait avec l'accord sur l'enquête, de poser de façon harmonieuse les questions, une évaluation de DU un peu différente, un peu plus rapide. Parce que de toute façon, ça reprend globalement les mêmes dimensions qui sont testés dans les risques psychosociaux mais derrière, il faut des actions engagées et des actions qui ne dépendent pas que du bon vouloir d'un cadre de proximité d'un cadre supérieur. Car normalement quand ça change, l'organisation ne change pas. Il est insupportable aujourd'hui, et c'est souvent le cas, que les conditions de travail soient aussi suspendues à l'humeur, au pouvoir, à la domination de cadres qui abusent de leur pouvoir et elle pèse ses mots. Elle dit que c'est difficile d'être cadre, elle ne tape sur personne. C'est difficile d'essayer de maintenir les équipes, d'essayer d'avancer, quel que soit le mauvais temps, la météo mais c'est faisable s'il y a des actions. Les actions doivent être complètement dégagées de la personne qui est là pour manager des personnes et elles doivent être pérennes. C'est-à-dire qu'on s'engage sur une action pendant 1 an, 2 ans, 3 ans et après s'est renouvelé. Et c'est renouvelé avec les mêmes outils pour voir où on en est. Pour répondre à la question, parce que ça revient sur le PAPRIACT et le DU, parce que c'est à cela que ça sert. Il ne faut pas travailler pour rien, il faut que tout le monde s'engage. Elle a passé beaucoup de sa vie de médecin du travail, à faire beaucoup d'études, à rendre beaucoup de chose mais ce n'est pas écouté, ce n'est pas fait que ce soit du côté de la direction comme des syndicats. Il faut changer les modes de pensée, il faut accompagner les collectifs pour leur redonner confiance parce qu'eux aussi en ont marre de remplir des petites croix dans des petites cases. Donc ça peut être acté, on se voit 5 minutes demain, ce soir, vendredi. On valide des questionnaires qui sont déjà fait, on les met en forme pour être au plus près du travail réel et c'est parti. On fait un calendrier qui fixe la date limite de récolte des données, la date de début d'analyse, la date de présentation aux instances et aux agents qui ont répondu et la

date de début des actions. Ce n'est pas super compliqué et en théorie si tout le monde travaille dessus, il n'y a pas de discussion.

Madame DELPECH dit que ça ne lui pose pas de problème, que ça permettra de réaliser un état des lieux encore plus fin. Elle laisse le Docteur GUELA mettre en place l'outil et l'encadrement se relaiera auprès des équipes. Il faut que ça soit timer, suivi et qu'on en fasse quelque chose. Elle espère que c'est le bon outil et que cela laissera la libre parole à chacun.

Le Docteur GUELA répond que c'est plus le bon outil que la libre parole. Parce que les gens, surtout les agents des catégories les moins reconnus, ont peur. La plupart, ils ont peur de parler, ça permet d'anonymiser la réponse et de donner confiance. C'est déjà parfois un premier pas vers le collectif. Même si ce n'était pas anonyme, soit on les laisse complètement anonyme, soit on fait des entretiens avec des réponses. De toute façon, tout ce qui passe par la santé au travail, au moins par elle, c'est du secret professionnel.

Compte-Rendu de Réunion 12 mai 2025

Lieu : RESIDENCE Pierre Pagot

Date : 12/05/2025

Horaire : 9H00 11H00

Personnes Présentes : Sylvaine Collignon (Hôtelière), Nataëlle Garçon (AS), Catherine Lechalard (AS), Gaëlle Druon (IDE), Véronique Mercat (IDE), Pascal Lamairie (Agent MHL), Barbara Manera (Secrétaire médicale), Aurore Delhaye (référénte MHL), Alexandre Laporte (Responsable MHL), Christophe Hoerd (CSS CRT), Mathilde Delpech (CSS PPA), Nathalie Popineau (CS Pagot), Dr Régine Galy-Ruffin (Médecin référent de la Résidence , cheffe de pôle), Christine Liaudois (DS), Bruno Di Mascio (DRH), représentants CFDT, SUD, CGT.

1. Contexte :

Cette rencontre fait suite à une alerte F3SCT. Cette dernière émane d'un petit groupe d'agents non présents le jour de la réunion.

Les agents présents sont satisfaits du management. Ils n'ont pas relayé de mécontentement. Ils continuent à valoriser le travail de l'encadrement tout en mettant en exergue des points de tensions au quotidien.

2. Organisation du travail et charge

Problèmes identifiés :

Il existe une surcharge de travail, surtout le week-end. Pour rappel PP accueille 81 résidents -Les ratios actuels sont de 13 à 16 résidents/AS (le matin – davantage l'AM). Cette charge de travail nécessite une re-sectorisation régulière entre AS pour équilibrer la charge de travail

Les compteurs d'heures des professionnels sont en hausse malgré un absentéisme modéré. Au vu de la charge de travail, il est pratiqué très ponctuellement un rajout de professionnels (7 agents au lieu de 6)

Ce sur effectif ponctuel permet aux équipes sur des missions spécifiques (Tâches annexes telles que le bionettoyage approfondi, la réalisation des PAP, la participation aux groupes de travail, accompagnement spécifique dont fin de vie) permettent de maintenir une réflexion, une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Cela permet également d'abaisser le nombre de prise en soins de résidents par aide soignants.

Au vu de cette charge de travail, la question du paiement des HS est posée par les professionnels présents.

3. Contraintes du quotidien

Points à traiter :

- Un sentiment de manque de réactivité du service travaux aux bons travaux + une impression de déséquilibre entre le temps de présence de l'agent technique de Saran par rapport à celui de P.Pagot.
- Problématiques des lits (manque de lits Alzheimer malgré des demandes régulières, gestion des lits difficiles avec une structure obligeant les agents MHL à démonter les lits pour changer un lit de chambre. Les portes ont trop étroites. Cette activité est chronophage et source de TMS)
- Interruptions de tâches fréquentes pour la secrétaire voire les soignants le weekend pour ouvrir les portes aux visiteurs peu de solutions à envisager si l'on privilégie la sécurité des résidents
- Architecture des locaux qui rend la prise en charge compliquée (notamment la gestion des chambres doubles) De nombreuses prises en soins de résidents ayant des troubles cognitifs importants ainsi que des troubles psychiatriques rendent la cohabitation difficile ou impossible. Certains lits dans des chambres doubles peuvent rester vacants pour ces raisons.
- Finaliser le projet de salle de pause avec ISCTe matériel reçu pendant le Covid. Depuis la réunion, et ce grâce à des dons d'une association, la salle de bien être est en cours de réalisation.
- Proposition à M. Boyer d'effectuer un vis-ma-vie. Proposition acceptée par Mr Boyer. Des dates ont été proposées en juin et en juillet. En attente de confirmation.

- Sensation de flicage. La réunion n'a pas permis d'objectiver le problème évoqué par les OS, si ce n'est une ou deux situations individuelles d'agents ; il est de la responsabilité de l'encadrement de faire respecter le temps de travail (temps de pause). La cadre de santé en responsabilité du site Pierre Pagot collabore avec les responsables des autres secteurs, à distance, (cuisine, MHL, animation, Elior) et réalise les transmissions nécessaires aux encadrants des autres secteurs.
- Demande spécifique des Ide : Clarifier les rôles et responsabilités et Créer des temps d'échange en équipe.

Focus fait par les IDE sur les difficultés de remplacement de ces derniers mois. Départ d'une IDE, de plusieurs IDE qui ne sont pas restés, d'une IDE en CM, et d'un deuxième départ IDE en janvier. La continuité des soins s'est effectuée principalement entre IDE du service et intérimaires ce qui ne permet pas de pérenniser la qualité dans les soins (erreurs, pas d'implication auprès des résidents, changements perturbateurs pour les équipes et les résidents). Une instabilité s'est installée avec une issue potentiellement favorable au 1^{er} juillet avec l'arrivée d'une IDE.

- Demande de l'équipe d'obtenir la NBI en systématique.

• 4. Suivi et évaluation

Échéance : Évaluation dans 6 mois.

Cf tableau

Quel sujet ?	Qui	Délai	Au niveau de l'EPHAD	Au niveau du CHU
Problématiques liées aux Travaux	Equipe PP Responsable atelier EPHAD DS CDS NP	Avant la prochaine réunion fixée au 4/11 :2025	Répertorier les bons travaux à traiter Les prioriser Relancer les ateliers Suivre la réalisation des travaux	
Problématiques liées à la sécurité des locaux	Equipe PP CDS NP Equipe sécurité CHU CSS MD Direction	Avant la prochaine réunion fixée au 4/11 :2025	Quelles solutions peut-on trouver pour sécuriser l'ensemble du bâtiment ? Comment limiter les interruptions de tâches liées à l'accueil des familles ?	Quel est le contrat avec Dalkia pour le délai des interventions ? Est-il envisageable d'avoir un accueil physique à PP ? 5/7 jours
Problématiques liées à la charge de travail	Equipe PP CDS NP Référente MHL AD CSS MD	Avant la prochaine réunion fixée au 4/11 :2025	Réévaluer les fiches de tâches. Créer les fiches de tâches MHL Réévaluer les procédures adaptées. Limiter l'absentéisme Admission des résidents au regard de la qualité de leur PEC Répartition de la charge de travail par secteurs Analyser les ratios résidents/soignants Suivi et mise à jour des demandes de matériel (lits spécifique)	Avoir une réactivité dans les recrutements – annonces attractives – CAE – Parcours CHU/Ephad pour les professionnels. Rencontrer Mr le directeur « Vis ma vie » Limiter les HS => paiement ? Analyser les ratios résidents/ soignants Créer une équipe SICS PP/ Ecureuil ?
Problématiques liés à la charge mentale des soins		En cours	Créer un espace détente Poursuite du management en proximité	Rencontrer Mr le directeur « Vis ma vie »
Problématiques liées à la montée en compétences		En cours	Poursuite du management en proximité Poursuite de l'Accompagnement individuel Poursuite des accompagnements en formations => plan de formation spécifique au pôle.	

QUESTIONS DES ORGANISATION SYNDICALES

4. Problématique des locaux du CLAT

Monsieur DI MASCIO demande quelle organisation syndicale peut préciser la question.

Une représentante de SUD précise qu'il manque une salle de consultation, ils n'ont pas d'accès wifi, il leur manque un téléphone et surtout sur les locaux qui sont très sombre et où il manque de la place.

Une représentante de la CGT dit que les locaux sont plus que vétustes. Les agents (IDE et secrétaires) sont obligés de manger dans leurs bureaux. La salle d'attente est commune pour tout le monde, les bébés qui viennent se faire vacciner comme les patients qui sont porteurs de la tuberculose par exemple. Il y a un gros problème souci en termes de propagation de la maladie. Il y a deux agents porteurs de la maladie. Elle rappelle qu'il y a une alerte F3SCT. Les agents sont en demande de pouvoir partir de ces locaux, pour leur sécurité et la sécurité de la population qu'ils prennent en charge.

Un représentant de la CFDT rajoute qu'ils ont un bureau adossé à la radiothérapie et qu'ils entendent tout ce qu'il s'y passe.

Monsieur DI MASCIO confirme que les locaux ne sont pas du tout idéals et qu'il y a un vrai sujet par rapport à cela et il ne sait pas si une demande de déménagement au service va aboutir. Dans l'immédiat, le plus urgent est le sujet de la prévention. Une étude a été réalisé pour de la ventilation et le service travaux à bien avancé sur le sujet. C'est un point majeur en termes de prévention. Le service travaux avait été sollicité pour répondre aux inquiétudes qui sont légitimes des professionnels sur les risques de contamination, sans doute avec le SPRI d'ailleurs. Il propose de relancer le service travaux pour avoir des perspectives calendaires sur la mise en place des solutions.

Un représentant de SUD demande s'il n'est pas possible de séparer le curatif du préventif.

Une représentante de la CGT dit que la ventilation n'est pas une solution adaptée complètement.

Monsieur DI MASCIO confirme qu'il faut qu'il y ait cette réflexion sans dire aujourd'hui ce qui va être fait. La réflexion doit être portée avec les professionnels et le service technique.

La représentante de la CGT dit que c'est dangereux.

Une représentante de SUD dit qu'elle ne comprend pas trop la ventilation avec la tuberculose. Elle dit que c'est l'air, la tuberculose.

Monsieur DI MASCIO répond qu'il ne connaît pas trop les détails techniques.

La représentante de SUD espère qu'on parle bien d'aspiration.

Monsieur DI MASCIO confirme.

Le Docteur BONNET s'étonne qu'on soit en discuter de flux de patients et demande si on se rappelle du COVID. Il rappelle qu'on est passé partout à la réouverture pour voir comment on faisait. Il dit que le minimum est que le service d'hygiène et de prévention aurait dû être contacté. Qu'il devrait y avoir un avis d'un hygiéniste.

Le Docteur GUELA indique qu'il y aussi eu un avis de la santé de travail. Elle dit qu'elle ne sait pas si la ventilation est la bonne solution. Elle dit que depuis une éternité, on mélange des gens qui sont potentiellement infectés, en cours de traitement ou pas, souvent des populations précaires, des bébés, des mamans avec des statuts immunologiques par exemple des femmes enceintes. Est-ce qu'on ne peut pas les déménager purement et simplement. C'est hallucinant. Elle demande si on a réfléchi à ce que la population générale, si elle était amenée à le savoir, pourrait penser d'un CHU qui mélange des gens éventuellement malades avec des maladies extrêmement graves avec des patients avec une immunité potentiellement dégradée. En plus on les met au fond du couloir, bien cachés. Pourquoi il faut faire des travaux, engager de l'argent pour quelque chose qui sera d'ailleurs pas complètement utile. Même si c'est positif, les flux ne marchent que si c'est clos. Elle ne comprend pas la position. Elle dit qu'il y a encore des locaux dans le bleu.

Une représentante de SUD dit que le flux ne changera pas le problème que c'est trop petit.

Une représentante de la CGT dit être d'accord avec le Docteur GUELA. Elle dit qu'on met en danger la population et pas que au CLAT et les agents aussi. Leur demande est de déménager. Ils avaient proposé des choses et depuis des mois, ils n'ont aucun retour. A part un mail suite à l'alerte de l'agente. Il y a quelque chose d'urgent. Elle dit que de mémoire, pendant le COVID, ils étaient au bleu. Et il y a des services qui ferment donc il doit y avoir des locaux.

Monsieur DI MASCIO redit que le service travaux doit faire une instruction complète de ce sujet. Il y a des choses sans doute envisageables, d'autres qui le sont moins, on ne maîtrise pas toutes les contraintes techniques et tout cela s'inscrit dans un schéma directeur immobilier. Il faut apporter une réponse claire aux professionnels.

Monsieur ARRIL propose que le sujet soit mis à l'ordre du jour du prochain F3SCT. Qu'un avis soit donné par le service d'hygiène et qu'on puisse présenter soit un projet d'aménagement soit un projet de déménagement et que le sujet soit réglé.

Une représentante de la CGT indique que la F3SCT est fin septembre et demande qu'on fasse une F3SCT extraordinaire avant cette date. Elle demande s'il a vu les locaux, il n'y a pas de clim, pas de lumières extérieures, il y a urgence.

Monsieur ARRIL répond qu'il a lui aussi accompagné des gens, et qu'il a eu l'occasion de voir.

Monsieur DI MASCIO dit qu'au-delà de la F3SCT extraordinaire, l'enjeu est d'apporter une réponse précise du service d'hygiène ou du service travaux sur les perspectives et qu'à la lumière de cet avis, qu'il s'engage à donner rapidement cela donnera le niveau d'instruction qu'il faut donner.

5. Service bionettoyage – suite présentation en instance en mars

6. Alerte du service de médecine nucléaire

Une représentante de SUD dit qu'il y a eu une alerte sur le service de médecine nucléaire et demande où on est.

Monsieur DI MASCIO rappelle que l'alerte avait fait l'objet d'une réponse avec Madame GERHARDS, qu'il y avait eu des réunions plus régulières qui avaient été organisées avec les professionnels. Ce qui était soulevé, c'était un déficit de communication avec l'encadrement, y compris l'encadrement médical. L'enjeu a été de restaurer le lien. Il rappelle que Madame STEEGMANS était aussi intervenue auprès de l'équipe.

Madame STEEGMANS a eu l'occasion de rencontrer individuellement puis en groupe l'encadrement et le chef de service de médecine nucléaire pour évoquer cette alerte. En parallèle, des agents, manip radio l'ont sollicité pour pouvoir s'exprimer sur leurs conditions de travail. Ils l'ont sollicité pour contrer cette alerte et dire qu'ils n'étaient pas d'accord avec ce qu'il y avait dedans ou en tout cas ne le décrivent pas de la même manière. Elle avait conseillé de remettre en place les réunions qui avaient été laissées de côté du fait de l'absence de la cadre de proximité et de reprendre les temps d'échange, de valoriser la parole de chacun et puisqu'au sein du service, les manip radios ne décrivent pas leurs conditions de travail de la même manière, profiter de la présence au sein du service d'un ingénieur qualité pour pouvoir mettre en place une enquête annuelle ou biannuelle qui pourrait analyser de manière externe et faire en sorte d'avoir une vision et une représentation anonyme de la vision des conditions de travail individuel et collective. Tous s'accordent pour dire qu'il y a une charge de travail importante. Ceux qui l'ont sollicité valorisaient plutôt les médecins et la collaboration et que tout le monde était ouvert aux propositions. La difficulté venait surtout de la mise en place de la nouvelle machine qui engendre des réorganisations et que cela vient déstabiliser les professionnels. Il semble y avoir deux clans au sein des manipulateurs radio.

Un représentant de SUD dit que c'est comme à Pierre Pagot qu'il y a un management qui divise pour mieux régner et que c'est dramatique. Les équipes ne font plus corps, les équipes ne sont plus soudées et ne s'entraident plus.

Madame STEEGMANS dit que ce n'est pas l'ensemble des agents qui dépeignent leurs conditions de travail comme n'ayant pas de collaboration avec l'encadrement. Les questionnaires doivent être en train d'être mis en place. Elle avait proposé le passage de l'ergonome pour étudier le travail sur la nouvelle machine.

Une représentante de SUD dit que par rapport au TEP, la décision de l'injection est un acte médical. Sauf qu'il y a un protocole qui dit que c'est les manip qui décident ce qu'ils doivent injecter.

Madame LIAUDOIS demande qui a fait et signé ce protocole.

La représentante de SUD dit qu'il n'est pas signé.

Le Docteur BONNET dit qu'il a dû être validé au minimum par un médecin. Il rappelle qu'on est de plus en plus dans la pratique avancée et la possibilité d'allouer à tout ce qui ressemble à un grade d'infirmier toutes les possibilités médicales à partir du moment où on avait écrit le truc. Peut-être qu'ils n'ont pas été jusqu'au bout, c'est-à-dire de passer par la CME pour dire que c'est un protocole de délégation. Probablement, les connaissant, ils sont parfaitement en capacité de passer devant la CME avec ce qu'il faut pour avoir un protocole de délégation qui soit correct.

La représentante de SUD dit que dans la réponse de Madame GERHARDS, elle dit que les protocoles ne sont pas assez aboutis pour arriver à un protocole de coopération. Elle dit que ce n'est pas assez abouti mais qu'il y a quand même ce protocole.

Le Docteur BONNET dit que la F3SCT peut demander au chef de service d'officialiser son protocole de telle manière qu'il soit passé devant les instances et qu'on ait un vrai protocole de délégation. C'est une équipe qui va dans le sens du CHU et qui soigne les patients. Il rappelle que lors de la mise en place de la nouvelle machine, ils ont mis en place des organisations pour commencer et assez rapidement ils se sont rendu compte qu'il fallait des réorganisations en interne. Ça a été des gros bouleversements mais ils ont mis en avant qu'un côté travaillait beaucoup et l'autre un peu moins.

La représentante de SUD dit que le protocole n'est pas sécurisant, pour personne.

Madame LIAUDOIS rappelle que sur le plan paramédical, soit les paramédicaux exercent dans le cadre d'un protocole de coopération qui est réglementer. L'interlocuteur dans ce contexte est la direction des soins. S'il s'agit d'un protocole de service pré établi et dans ce cas-là, l'interlocuteur est le chef de service car c'est lui qui est responsable de l'organisation des soins dans son service. A ce jour, elle n'a pas d'information sur le fait qu'il y ait un protocole de coopération réglementaire.

Monsieur DI MASCIO redit que le protocole n'est pas finalisé. Et que certaines taches étaient dans le protocole alors qu'elles faisaient partie de l'exercice normal des fonctions des manip radios. De toute façon il faut que cela soit clarifié au sein du service et avec la direction des soins.

La représentante de SUD dit qu'il faut le refaire proprement, avec une signature.

Madame LIAUDOIS dit que c'est un protocole préétabli dont le médecin est responsable dans son service, qu'il fait en collaboration avec les paramédicaux et qui dit en fonction du thesaurus médical, en cas de telle pathologie, vous appliquez tel traitement, en cas de tel symptôme, vous appliquez tel traitement.

La représentante de SUD dit qu'il doit être refait de façon plus conforme.

Le Docteur BONNET dit que cela relève de la qualité.

La représentante de SUD dit que cela ne semble pas être une demande extraordinaire.

Un représentant de SUD dit que lorsqu'il était passé voir l'équipe, ils se plaignaient du risque d'erreur avec des dossiers posés les uns à côté des autres, et des temps à respecter pour les injections et les passages. Le poste est lourd. Faire une série sur ce poste là n'est pas gérable. Il ne faut pas faire plus de 2 ou 3 jours dessus. Il n'y a pas un moment d'inattention de permis.

Le Docteur BONNET dit qu'en discutant avec les médecins du service et qu'ils étaient ouverts. Il a discuté avec la cadre supérieure qui lui a dit qu'elle allait les voir. Il n'a pas eu l'impression de blocage.

Le représentant de SUD dit que c'est comme sur Pierre Pagot, qu'il y a des privilégiés.

Le Docteur BONNET dit que ce qui serait intéressant c'est de savoir pourquoi il y a un ressenti ultra négatif chez certains et un ressenti très positif avec un sentiment d'appartenance à l'équipe. Il faut le faire objectivement.

Un représentant de SUD dit qu'ils sont là pour défendre les agents et qu'on ne peut pas laisser les gens mal.

Une représentante de SUD demande si le questionnaire est en cours.

Madame STEEGMANS leur a dit de voir avec l'ingénieur qualité et que s'ils avaient des questions, ils pouvaient revenir vers elle. Ils s'étaient engagés à mettre en œuvre la démarche devant la cadre supérieure et la directrice du pôle. Ça a été une décision collégiale. Il y a une grande différence entre les agents qui sont là depuis longtemps et les plus récents.

Une représentante de la CFDT dit qu'elle a été dans le service mais qu'elle n'a pas pu rencontrer les manip. Elle a rencontré la cadre supérieure, la cadre et le Docteur METRARD qui ont dit qu'ils avaient repris les discussions et les réunions de façon régulière et que cela permettait de soulever des soucis et d'en discuter que ce soit avec les manip comme les secrétaires. On sent qu'il y a un point d'échauffement avec l'arrivée d'IDE dans le service et que cela pose souci avec les manip. Mais ce n'est pas spécifique à la médecine nucléaire. Elle a bien senti qu'il y avait deux équipes.

Un représentant de la CFDT dit que sur les protocoles de coopération, il faut qu'ils soient validés par le chef de service mais aussi par le directeur car en cas de recours, c'est le directeur qui est responsable. Il faut qu'il soit validé par le chef de service et par la CME. C'est quelque chose cadrer par un texte réglementaire.

Une représentante de la CFDT dit que sur les ressources humaines, ils ont des projets d'embauche de manips mais pas énormément car sur les promotions d'école en manip, ils perdent 50% des étudiants sur la première année. L'objectif n'est pas de laisser des IDE mais bien d'y mettre des manips.

Le Docteur BONNET dit qu'il a défendu qu'il fallait des infirmières. Il y a un niveau de soin en maternité patho qui est un niveau de soins exemplaire. Il pense qu'il va falloir revoir les paradigmes qui guident notre organisation des soins, à conditions que chacun fasse ce qu'il à faire. Prendre des IDE qu'on prend et qu'on jette, comme on l'a connu, c'est dramatique et ça a été une catastrophe. En salle de réveil, on a mis des IDE parce que le décret l'autorisait, il continue à défendre les IDE en salle de réveil car les réveils n'ont jamais été aussi bien tenu que lorsqu'on a mis des IDE dedans avec une véritable équipe qui avait à cœur de maintenir son outil de travail.

Un représentant de SUD demande s'il y a des promotions professionnelles pour les manips radios.

Madame LIAUDOIS dit qu'il y en a une cette année.

Une représentante de SUD dit avoir été alerté car un stage IDE de fin d'étude ne s'est pas bien passé dans un service et le cadre à tenu le discours comme de toute façon, vu que c'est une promotion professionnelle, on valide le stage. Elle précise que le stage a été validé et que la personne va être embauché dans le service.

Madame LIAUDOIS dit qu'il faut qu'elle soit au courant de cette situation pour en savoir plus. Elle précise qu'on évalue des compétences peu importe le profil du candidat.

Monsieur DI MASCIO dit que le financement ne donne pas droit d'office au diplôme.

Une représentante de la CGT revient sur l'alerte de la semaine dernière où il n'y a pas eu de retour. Les deux secrétaires se retrouvent avec 14 chirurgiens. Il y a une augmentation de l'activité pour les chirurgiens et donc une augmentation pour les secrétaires d'autant qu'elles font des remplacements dans d'autres services de GIEN. Ces agents demandent à avoir des collègues car elles commencent à fatiguer. Elle dit à Monsieur DI MASCIO qu'il a dit tout à l'heure qu'il fallait des détails sur les pressions que peuvent avoir les agents (à Pierre Pagot). Ces détails, elle les a donnés pour GIEN et elle interpelle Madame LIAUDOIS pour dire qu'elle n'a aucun retour. Elle a fait le mail demandé et demande où on en est.

Madame LIAUDOIS lui demande ce qu'elle attend comme réponse. Que ce soit Monsieur VARRIN ou elle, ils lui ont répondu.

La représentante de la CGT demande ce qui a été fait.

Monsieur DI MASCIO dit que sur la situation des secrétaires et plus généralement du site Jeanne d'Arc, il pense important qu'il y ait une visite F3SCT sur place pour permettre d'objectiver la situation. Sur la question des effectifs, ce n'est pas la question la plus simple surtout en ce moment. Monsieur DI MASCIO dit qu'il y a aussi des réflexions avec l'hôpital de GIEN pour avoir de la souplesse dans l'organisation des services.

Une représentante de SUD dit que pour les secrétaires de GIEN, une première alerte avait été faite en mars et dit donc qu'on laisse pourrir les situations.

Monsieur DI MASCIO dit que le choix d'autres visites F3SCT ont été priorités.

La représentante de la CGT dit que pour GIEN, cela fait un an qu'il y a la demande.

La représentante de SUD dit que ce n'est pas parce que la visite est programmée qu'on ne peut rien faire d'ici là.

Monsieur DI MASCIO répond qu'il y a déjà des réflexions en interne et que des choses ont été faites.

La représentante de SUD dit qu'on a encore plus augmenté leur charge de travail.

La représentante de la CGT revient sur une discussion d'un CSE extraordinaire sur la pneumologie. Les agents ont demandé à avoir des scops fonctionnels. Il semblerait que le pôle a refusé de changer ces 6 scopes. Qu'en est-il ? Ils avaient aussi demandé d'avoir des

téléphones pour avoir les alertes des scops directement dessus. On leur répond que ce n'était pas possible. C'est la réponse des encadrants.

Monsieur DI MASCIO dit que comme cette question n'était pas inscrite à l'ordre du jour, il ne peut pas apporter de réponse. Il invite à mettre cette question en question diverses pour la prochaine fois.

Une représentante de SUD dit qu'il y avait une demande de point de situation sur PRESTADOM, NEOSANTE et l'IDE en HAD.

Monsieur DI MASCIO propose qu'on fasse une présentation globale sur les questions qui concernent la direction de la qualité et des usagers.

Une représentante de SUD demande quand cela aura lieu.

Monsieur DI MASCIO dit que ce sera à la prochaine F3SCT. Il dit qu'on peut fonctionner par réponse écrite si cela est urgent.

La représentante de SUD dit qu'ils voulaient aborder le fait qu'il ne fallait pas que ces 3 entités ne viennent à remplacer les assistantes sociales. Parce que les assistantes sociales sont en train d'être mises par pôle et quand elles veulent augmenter leur temps de travail, on leur répond qu'il n'y a pas assez de quantité de temps sur leur pôle mais d'autres pôles ont des temps non pourvus. Elle dit que leur encadrant est un éducateur spécialisé et que cela complexifie la discussion. Les assistantes sociales ont le sentiment qu'on ne comprend pas leur travail.

Monsieur DI MASCIO dit qu'il y a deux sujets dans la question. Sur la question de PRESTADOM, NEOSANTE, il faut qu'il y ait un échange la prochaine fois car ce sont des sujets importants et il comprend les inquiétudes. Sur l'organisation polaire du service social, il sera mis en place après une présentation régulière en instances et ils pourront poser les questions dans le cadre de la présentation globale du fonctionnement du service social.

Une représentante de SUD demande si les infirmières du CRA ont reçu leur téléphone pour le travail isolé.

Madame LIAUDOIS va poser la question.

Une représentante de SUD demande si une réponse formelle va être apporté au DGI d'hémodialyse. Car il y a eu des bouts de réponse entre deux portes mais rien de concret.

Monsieur DI MASCIO dit qu'une réponse écrite a été faite. C'était une réponse d'attente. Ce sont des sujets sur lesquels il n'y a pas de réponse immédiate à apporter. Ce qu'il peut dire c'est que la DG et la CME sont très engagés pour faire avancer le service d'hémodialyse pour assurer une qualité des soins et sécuriser l'exercice professionnel. La réflexion est en cours pour apporter une réponse détaillée.

Une représentante de SUD dit que l'été va être compliqué et dangereux.

Monsieur DI MASCIO que le sujet est suivi de près.

Une représentante de SUD demande s'il y a eu une réunion avec Madame GERHARDS et des médecins et ce qu'elle a donnée.

Monsieur DI MASCIO confirme et dit que le sujet doit être abordé précisément sur la base d'objectifs clairs qui sont fixés au sein du service.

Une représentante de SUD dit que l'équipe leur demande ce qu'il en est.

Monsieur DI MASCIO redit qu'il faut répondre que la gouvernance est très sensible au sujet et travaille au mieux dans cette optique-là.

Une représentante de SUD demande s'ils peuvent avoir des pistes de réponses.

Monsieur DI MASCIO dit que les pistes avaient été évoquées dans la réponse qui avait été faite à l'alerte. Il y a eu des sujets de protocoles à déployer et qui sont en cours de travail au sein du service.

La représentante de SUD dit que c'est un peu long.

Monsieur DI MASCIO répond que ce ne sont pas des sujets qui se règlent d'un claquement de doigts.

Une représentante de SUD dit que les dialyses sont branchées et débranchées sans présence médicale donc hors réglementation.

Une représentante de SUD ajoute que lorsqu'il y a un arrêt, ce n'est pas un médecin du service qui se déplace mais le SAMU.

Une représentante de SUD demande ce qu'on fait pour protéger les agents qui font des actes sans la présence médicale.

Monsieur DI MASCIO répond que le sujet est pris très au sérieux.

Une représentante de SUD dit que c'est très très long.

Une représentante de SUD rajoute que des nouvelles IDE vont arriver et demande comment elles vont faire lorsqu'elles vont se retrouver lâché toute seule dans le service et qu'il y aura un arrêt. Il y a déjà eu deux arrêts et un OAP en 3 semaines.

Le Docteur BONNET dit qu'heureusement que le SAMU se déplace sur les arrêts.

Le Docteur GUELA lui répond de ne pas essayer de noyer le poisson.

Le Docteur BONNET encourage à demander à voir la présidence ou la vice-présidence de la CME pour avoir l'état des travaux.

Monsieur ARRIL confirme que c'est trop long.

Une représentante de SUD dit qu'il faudrait protéger les IDE.

Le Docteur BONNET dit qu'elles sont protégées sur le plan légal par l'institution. Il y a eu une alerte donc les agents sont protégés. Le souci est pour le patient et la pression pour les IDE de voir des patients décéder devant eux.

Monsieur ARRIL précise que le président de la CME et le directeur général se sont emparé du sujet. Il y a eu une réunion, à laquelle il n'était pas donc il ne peut pas donner les conclusions. Mais il confirme que c'est trop long et qu'il faudra en sortir avec un cadre réglementaire.

Le Docteur BONNET dit que derrière tout ça, on refuse des gens à la dialyse.

Une représentante de SUD dit que sur l'équipe médicale, un seul médecin fait le travail et lorsqu'elle est présente, elle fait le travail. Elle demande si cela veut dire que chacun décide.

Le Docteur BONNET répond qu'il y a des choses à changer.

Le Docteur GUELA dit qu'elle n'est pas d'accord qu'on dise que c'est une situation complexe à gérer. Quand il s'agit d'une aide-soignante, on prend moins de gants pour traiter la situation. Là, il y a des docteurs qui sont protégés par la direction depuis longtemps. Et l'hémodialyse n'est pas la seule situation. En attendant, ceux qui payent les pots cassés, sont ceux qui bossent et les patients. Et comme au CLAT et comme d'autres services, ils sont protégés par l'institution de façon parallèle et qui donnent le mauvais exemple pour tout le monde et où l'image de l'hôpital est plus qu'écornée.

Le Docteur BONNET fait remarquer que l'instance du CSE s'était émue de la situation de la neurologie. Il s'y passe qu'il n'y a plus personne. Personne ne peut l'accuser de vouloir justifier des méta organisations. Il voulait juste rappeler qu'il y a des faits. Et parfois il vaut mieux arrêter les activités.

Une représentante de SUD dit que la loi est claire et qu'il doit y avoir un médecin et que ce n'est pas le cas.

Le Docteur BONNET répond que si on ferme l'hémodialyse, qu'est-ce qui sera fait.

La représentante de SUD dit que les agents vont partir s'il n'y a pas de médecins.

Le Docteur BONNET dit qu'il travaille au bloc opératoire dans lequel il y a eu un débrailage d'une heure la semaine passée et qu'il n'en a pas entendu parler au cours de cette instance. Il demande si cela n'intéresse pas les représentants du personnel.

Le Docteur GUELA dit que tout le monde dit la même chose. Il y a un moment où il faut faire des actions.

Le Docteur BONNET redit qu'il enjoint les représentants du personnel à aller rencontrer la présidence de la CME et la vice-présidence pour qu'ils se saisissent de la situation et savoir à quel endroit ils en sont. Il dit qu'il faut aussi peut-être dire au directeur de fermer l'hémodialyse.

Le Docteur GUELA dit qu'il faut plutôt virer les brebis galeuses et qu'il n'en a pas qu'une et pas qu'en hémodialyse. Au lieu de taper sur les gens qui parlent vrai, qui parlent du travail, qui font des alertes et à qui on demande d'une façon pas très gentille de se taire.

La représentante de SUD dit que sur la neurologie s'était prévisible et pourtant rien n'a été fait.

Le Docteur GUELA confirme et dit que c'est comme la cardio.

Monsieur ARRIL redit que le directeur général et le président de CME se sont emparés du sujet et qu'il y a une volonté d'aboutir.

Une représentante de SUD demande à quel moment on rencontre les agents sur le terrain.

Monsieur ARRIL dit qu'il faut le faire mais avec une position claire qui ne viennent pas perturber encore plus des choses qui sont déjà compliquées.

La représentante de la CGT dit que la réunion en neurologie n'a servi à rien. Au contraire, les agents sont encore plus en colère qu'avant la réunion.

Une représentante de SUD dit que le peu d'agent qui voulaient rester, s'en vont.

Le Docteur BONNET dit que l'espoir s'entretient et qu'aujourd'hui il n'y en a pas.

Monsieur ARRIL dit qu'il n'était pas à cette réunion.

La représentante de la CGT dit qu'elle a eu un retour des agents et qu'il n'y a que le Professeur Hanckard qui s'est présenté. Les agents ont pensé que Monsieur DI MASCIO était d'une organisation syndicale. Même Monsieur BOYER ne s'est pas présenté et il est parti au bout de 45 minutes sans dire au revoir. C'est l'image qu'ils donnent.

Monsieur ARRIL dit avoir bien entendu.

Monsieur ARRIL clôture la séance à 11h15.

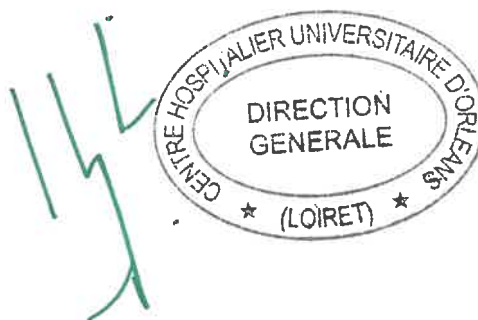
**PROCES-VERBAL DE LA SEANCE DE LA FORMATION SPECIALISEE EN SANTE, SECURITE ET
CONDITIONS DE TRAVAIL**

DU MERCREDI 11 JUIN 2025

Ont signé le présent procès-verbal,

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

Monsieur ARRIL, Directeur général adjoint



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

Madame BOUZOUINA, auxiliaire de puériculture

A black ink signature of Madame BOUZOUINA, consisting of a large, stylized initial 'B' followed by a long horizontal line extending to the right.