

COMPTE RENDU CGT

CSE

07 octobre 2025

Vos représentants à cette instance :

- **BAILLY Noémie**
- **GOBILLARD Amélie (secrétaire)**
- **QUILLE Valérie**
- **TADJINE Pierre**
- **MEYER Jean-Christophe (observateur)**

ORDRE DU JOUR

1) Approbation du procès-verbal de la séance du 24 juin 2025

AFFAIRES GENERALES :

- 2) Actualités du GHVL sur le territoire (COSTRAT/CMG) (O. GOMAND/M. SIAGHY) - Information
- 3) Activité/ Organisation des services (O. GOMAND/J. DOUVIER) - Information
- 4) Plan d'efficience du GHVL (O. GOMAND/M. SIAGHY)- Information
- 5) Comités des projets /des investissements/ transformation numérique (O. GOMAND/M. SIAGHY)- Info
- 6) Evolution de la Pharmacie à Usage Intérieur du GHVL (O. GOMAND/M. SIAGHY)- Information
- 7) Projet café Magot (O. GOMAND/ M. SIAGHY) - Information
- 8) EHPAD J. MAGOT: retour sur la coupe GIR/PATHOS (O. GOMAND/M. SIAGHY) - Information
- 9) Présentation du Registre des Dangers Graves et Imminents (à la demande de la CGT)
- 10) Suivi micro-crèche (à la demande de la CGT)

AFFAIRES FINANCIERES :

- 11) Proposition prix de journée Hébergement 2026 (O. GOMAND/H. OSTERROTH)-Avis
- 12) Décision modificative n° 2 (O. GOMAND/H. OSTERROTH) -Avis

AFFAIRES RESSOURCES HUMAINES:

- 13) Plan de formation (F. SERURIER/N. MORGANTE) -Avis
- 14) Demande quota de fonctionnaires, contractuels et temps partiels (à la demande de la CGT)
- 15) Information sur les bilans et projets sociaux (à la demande de la CGT)

QUALITE / GESTION DES RISQUES :

- 16) Certification blanche (sept/oct. 2025) et certification Uanvier 2026 (C. SUCHAN) - Info
- 17) Présentation du plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (C. SUCHAN) - Info

POINTS DIVERS

Sommaire

1) Approbation du procès-verbal du 24 juin :	4
Affaires générales :	4
2) Actualités du GHVL sur le territoire (COSTRAT/CMG) (O. GOMAND/M. SIAGHY) - Information..	4
3) Activité/ Organisation des services (O. GOMAND/J. DOUVIER) - Information.....	7
Analyse de l'activité des services	9
Urgences	9
SMR polyvalent	10
EHPAD	10
4) Plan d'efficience du GHVL (O. GOMAND/M. SIAGHY)- Information.....	10
POUR LA CGT	15
Politique du temps partiel à 80%.....	15
Horaires en 12h et transmissions.....	16
Maquettes organisationnelles.....	16
5) Comités des projets /des investissements/ transformation numérique (O. GOMAND/M. SIAGHY)-Info	17
6) Evolution de la Pharmacie à Usage Intérieur du GHVL (O. GOMAND/M. SIAGHY)- Information	18
7) Projet café Magot (O. GOMAND/ M. SIAGHY) - Information	19
8) EHPAD J. MAGOT: retour sur la coupe GIR/PATHOS (O. GOMAND/M. SIAGHY) – Information	20
9) Présentation du Registre des Dangers Graves et Imminents (à la demande de la CGT).....	21
10) Suivi micro-crèche (à la demande de la CGT).....	21
AFFAIRES FINANCIERES :	22
11) Proposition prix de journée Hébergement 2026 (O. GOMAND/H. OSTERROTH)-Avis	22
12) Décision modificative n° 2 (O. GOMAND/H. OSTERROTH)	22
AFFAIRES RESSOURCES HUMAINES:	23
13) Plan de formation (F. SERURIER/N. MORGANTE) -Avis	23
Renouvellement et contenu.....	24
Difficultés d'utilisation et d'adoption.....	24
Vote sur le plan de formation	25
14) Demande quota de fonctionnaires, contractuels et temps partiels (à la demande de la CGT)	25
15) Information sur les bilans et projets sociaux (à la demande de la CGT)	26
QUALITE / GESTION DES RISQUES :	27
16) Certification blanche (sept/oct. 2025) et certification janvier 2026) (C. SUCHAN) - Info	27
17) Présentation du plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (C. SUCHAN) - Info	
28	
POINTS DIVERS	29

1) Approbation du procès-verbal du 24 juin :

- ⇒ **Contre : aucun vote**
- ⇒ **Abstention : aucun vote**
- ⇒ **Procès-verbal du 24 juin 2025 adoptée à l'unanimité des voix**

Affaires générales :

2) Actualités du GHVL sur le territoire (COSTRAT/CMG) (O. GOMAND/M. SIAGHY) - Information

Présentation des actualités du GHT incluant la biologie territoriale avec un test de drone à venir, le bilan de la journée annuelle du GHT et la création d'un pilier "responsabilité" pour le PMSP, le déploiement de l'outil de gestion des lits WebPCP, le rejet par l'ARS de la demande de lits de médecine à Pompey, la stratégie d'intégration des EHPAD autonomes au GHT, et l'obtention conditionnelle d'une subvention de 827 000 euros via le programme OPEN 2 pour l'identitovigilance et le changement de logiciels.

a) Biologie territoriale

- **Progrès**
 - Revue du contrat avec le département labo du CHU de Nancy pour les analyses de l'hôpital de Pont-à-Mousson.
 - Stabilité du nombre d'actes observée entre 2021 et 2024.
 - Le délai de réponse pour les résultats s'est raccourci et est jugé optimal, meilleur que dans d'autres établissements comme Toulon.
 - Aucune difficulté de fonctionnement n'a été remontée.
- **Prochaines Étapes**
 - Une étude va commencer dans les prochaines semaines pour évaluer si le laboratoire du CHU peut également desservir l'hôpital de Pompey.
 - Le docteur Franck interviendra à la CME pour un point plus détaillé sur la biologie délocalisée.
 - Un test avec un drone pour le transport des prélèvements sera réalisé. Il s'agira d'une phase de test de décollage et d'atterrissement. Ce test sera réalisé le 16 octobre 2025. À noter que le centre hospitalier régional de METZ envisage également ce type de transport, et conduit également une étude à ce sujet.

b) Journée annuelle du GHT

- **Progrès**
 - La journée a eu lieu récemment à l'abbaye des Prémontrés à Pont-à-Mousson avec 150 participants.
 - Le thème était la responsabilité sociale et environnementale (RSE).

- Validation de la création d'un quatrième pilier pour le Projet Médico-Soignant Partagé (PMSP).
- Le terme "responsabilité" a été choisi par vote des participants à cette journée, pour ce nouveau pilier.
- Cinq actions ont été retenues, portant sur l'éco-responsabilité, la réduction des produits d'entretien et de l'usage unique, la qualité de vie au travail, et la valorisation des temps partagés du personnel soignant.
- **Problèmes et Risques**
 - La CGT s'interroge sur le budget de l'événement, jugé d'ampleur (Abbaye des Prémontrés, frais de bouches, transports ...) dans un contexte d'économies à réaliser. En réponse, il a été suggéré de poser la question en comité social lors de l'évocation du budget G.
 - La CGT s'interroge sur ces temps partagés de personnel soignant (hors temps médical). Ces pratiques ne sont pas encore clairement définis, mais la direction donne pour exemple une infirmière de l'hôpital qui irait travailler pour une maison de retraite extérieure. La réflexion est de savoir comment mettre en place un partage de ressources (si disponibles) et comment valoriser cet engagement pour le personnel, à l'image de ce qui existe pour les médecins. Il n'y a 'absolument aucune' piste concrète pour le moment sur la manière de valoriser ce temps partagé. Des établissements médico-sociaux, comme l'EHPAD de Thiaucourt (80 lits), font face à des manques critiques de personnel (ex: pas d'infirmière le week-end), et les solutions actuelles relèvent du 'bricolage'.
- **Prochaines Étapes**
 - L'équipe GHT doit trouver un nom intégrant le terme "responsabilité" pour le quatrième pilier du PMSP.
 - Une réflexion va être engagée sur la manière de valoriser un temps partagé de personnel soignant et paramédical. C'est le début de la réflexion.
 - Davantage d'éléments sur la valorisation des temps partagés seront disponibles après le comité stratégique. (12-10-2025)

c) Gestion des lits et parcours patients (OPP de territoire)

- **Progrès** : L'outil WebPCP, permettant de visualiser les lits disponibles sur le territoire du GHT, a été déployé en 2024 à Pont-à-Mousson, Toul et Pompey. Le déploiement est en cours à Lunéville depuis l'été 2025. Une coordinatrice des parcours en santé a été nommée au niveau du territoire pour fluidifier les parcours patients.
- **Prochaines Étapes** : L'outil WebPCP sera déployé à Commercy et Dieuze en 2025. Il est prévu d'utiliser davantage WebPCP pour le secteur médico-social afin d'avoir une information en temps réel et unifiée sur la disponibilité des lits. Des travaux sont en cours pour créer des comptes utilisateurs afin de fluidifier les parcours, désengorger les urgences et la médecine, et faciliter les transferts vers les EHPADs. – (courant 2025)

d) Demande de lits de médecine à Pompey

- **Progrès**

- Une demande de 10 lits de médecine polyvalente à Pompey pour le premier semestre 2025 a été formulée.
- Cette demande a reçu un avis favorable de l'Axos (commission des fédérations hospitalières).
- **Problèmes et Risques**
 - L'Agence Régionale de Santé (ARS) a rejeté la demande le 27 juin dernier.
 - Ce rejet a un double impact : il affecte la configuration de l'hôpital de Pompey (300 lits d'EHPAD, 30 lits d'ESMR) et il favorise les groupes privés (clinique Majorelle, groupe Pasteur) qui ont obtenu les autorisations.
 - Le groupe Pasteur prévoit d'implanter ses lits sur le Lunéillois, créant une concurrence frontale avec le GEM, ce qui est considéré comme une mauvaise chose.
- **Prochaines Étapes**
 - Les élus locaux et le président de la FHF (Arnaud Robinet) ont écrit à la directrice générale de l'ARS pour demander un réexamen de la demande.
 - L'objectif est d'obtenir une autorisation pour implanter à moyen terme des lits de médecine à l'hôpital de Pompey.

e) *Intégration des EHPAD au GHT*

- **Progrès** : La loi du 8 avril 2024 impose aux EHPADs publics autonomes d'intégrer un GHT ou de créer un GTSMS. La direction commune du CHRU de Nancy gère, en direction commune, une dizaine d'EHPADs autonomes, représentant près de 1500 places. Le GEM (Lunéville) a fait le choix de créer un GTSMS pour ses EHPAD rattachés.
- **Prochaines Étapes** : L'orientation prise est d'intégrer les EHPAD de la direction commune du CHRU de Nancy dans le GHT, en élaborant une véritable stratégie médico-sociale pour le territoire. Un travail d'échange est en cours avec les élus et les établissements concernés pour préparer cette intégration.

f) *Programme OPEN 2 et Identitovigilance*

- **Progrès**
 - Les procédures d'identitovigilance ont été mises à jour durant l'été.
 - Joël Douvier a été désigné comme nouveau référent identitovigilance pour le GHVL (Pont-à-Mousson, Pompey, Lay Saint-Christophe).
 - Ces actions ont permis de répondre aux exigences du programme OPEN 2 de l'ARS, ouvrant droit à une subvention de 827 000 euros.
 - Le programme OPEN 2 vise à accélérer la transformation numérique, notamment via le partage de documents, la messagerie sécurisée et l'amélioration de l'identitovigilance.
- **Problèmes et Risques**
 - Les procédures d'identitovigilance n'avaient pas été actualisées depuis l'avant-Covid et il n'y avait plus de référent avant l'arrivée de Joël Douvier.
- **Prochaines Étapes**

- L'ARS examine actuellement les dossiers et doit encore valider l'obtention de la subvention.
- La subvention de 827 000 euros permettra de financer le changement des logiciels d'admission et de gestion financière (GAM et GEF) vers un nouvel outil (anciennement Mipis).

g) Politique ZAGO

- **Progrès :** La politique du CHRU de Nancy est que le ZAGO est réservé au CHRU de Nancy, et de même pour le GHVL. Entre les établissements du GHVL comme Pont-à-Mousson et Pompey, le système fonctionne via une mise à disposition où l'établissement d'origine facture à l'établissement d'accueil.
- **Problèmes et Risques :** L'ouverture du ZAGO sur l'ensemble du territoire pose des contraintes réglementaires, car l'établissement qui prend le ZAGO est l'employeur de l'agent. Des complexités administratives et des questions de sécurité (temps de travail, responsabilité en cas d'accident) se posent lors de l'intervention d'agents extérieurs au CHU, car leur planning et leurs heures effectuées ne sont pas connus.

3) Activité/ Organisation des services (O. GOMAND/J. DOUVIER) - Information

a) Fermetures de lits à Pont-à-Mousson

- **Progrès :** Médecine Polyvalente (capacité initiale de 41 lits) : passage à 28 lits du 18 au 26 octobre, puis remontée à 33 lits du 27 octobre au 2 novembre. SMR Polyvalent (capacité initiale de 22 lits) : passage à 14 lits du 18 au 26 octobre, avec un retour à 22 lits à partir du 27 octobre.
- **Problèmes et Risques :** la CGT s'interroge sur les lits disponibles en SMR Onco-hématologie, ainsi que sur le fléchage des financements obtenus au titre de ce service. Il est répondu qu'il manque déjà un mi-temps de médecin sur ce service de SMR Onco-hématologie : Les 12 lits sont administrativement ouverts et financés (financement pour NANCY puisque c'est eux qui détiennent l'autorisation), même si le taux d'occupation peut être inférieur. Des problèmes d'ordre RH médical (absence pour maternité, congés annuels fin octobre) en SMR et en médecine polyvalente obligent à réduire le capacitaire. La FMIH de médecine polyvalente n'est pas en mesure de remplacer les médecins absents.

b) Recrutement d'un médecin à diplôme hors Union Européenne (PADU)

- **Progrès :** Un accord a été trouvé avec le CHU de Nancy pour accueillir cette PADU, bien que le service accueille normalement des PADU mention médecine générale. L'objectif est de faire baisser la pression sur les lits malgré les contraintes.
- **Problèmes et Risques :** Ce n'est pas une solution optimale car un médecin avec un diplôme hors UE est considéré comme un interne et ne peut être laissé seul, nécessitant

la proximité d'un médecin senior. L'établissement n'arrive pas à trouver de médecins avec un diplôme plein et entier. L'accueil de deux FFI (Faisant Fonction d'Interne) a aidé mais n'a pas permis de rouvrir des lits, car leur autonomie est encore plus limitée que celle des PADU.

- **Prochaines Étapes** : Accueillir pendant 6 mois un médecin PADU mention gériatrie au SMR polyvalent de Pont-à-Mousson. Elle sera ensuite mise à disposition du CHRU de Nancy pour poursuivre son parcours de validation de compétences (SMR gériatrique, ambulatoire gériatrie, gériatrie aiguë).

c) *Statistiques d'activité globale (janvier-juillet)*

- Comparaison 2024 vs 2025 (période janvier-juillet) : le nombre de séjours est quasi identique (312 vs 317). La valorisation est en hausse de 8,8% en 2025, car les séjours sont mieux valorisés. L'IPDMS global est passé de 1,26 à 1,25. L'analyse de l'activité de janvier à juillet montre une stabilité du nombre de séjours mais une hausse de la valorisation de 8,8%. La médecine polyvalente a une bonne activité mais sera impactée par les fermetures de lits. Les soins palliatifs ont un IPDMS très élevé. L'UHCD a servi de tampon en 2024. Un retard colossal de facturation sur l'activité externe est constaté, et les passages aux urgences sont en légère hausse.

d) *Activité de la Médecine Polyvalente*

- **Progrès** : La valorisation est passée de 3 millions à 3,4 millions d'euros, dû à un effet volume. L'activité était très bonne en début d'année avec un excellent taux d'occupation, avant une chute en juillet liée à une première fermeture de lits.
- **Problèmes et Risques** : L'objectif idéal pour l'IPDMS est de 1 pour une valorisation optimale, mais il n'a jamais été atteint. Une baisse d'activité est attendue en octobre en raison des fermetures de lits annoncées.

e) *Activité des Soins Palliatifs*

- **Progrès** : Le volume d'activité est pratiquement le même que l'an dernier. L'IPDMS est basé sur une moyenne nationale incluant tous les types d'établissements, ce qui peut biaiser la comparaison.
- **Problèmes et Risques** : L'IPDMS n'est pas bon, atteignant parfois 4, ce qui signifie que la durée de séjour est quatre fois supérieure à la durée idéale nationale. Il est reconnu qu'il est très difficile d'optimiser ce secteur particulier.

f) *Activité de l'UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée)*

- L'activité est en baisse, due à un effet de volume (baisse du nombre de séjours). L'année 2024 a connu un pic d'activité atypique entre avril et juillet, suggérant que l'UHCD a servi de service tampon lors de fermetures de lits en médecine. L'activité de 2025 est revenue à un niveau plus comparable à 2023.

g) Activité externe et facturation

- **Problèmes et Risques :** Il y a un important retard dans la facturation des urgences. Pour janvier-juillet, 258 000€ ont été facturés alors que le montant optimal devrait être d'environ 900 000€. Le problème n'est pas la qualité de la cotation mais le respect des délais pour coder les actes.
- h) **Prochaines Étapes :** Un gros travail de rattrapage est en cours pour facturer tous les séjours en retard afin de maximiser les rentrées d'argent pour l'établissement. [Passages aux urgences](#)
- **Progrès**
 - On observe une légère hausse des passages entre 2024 et 2025.
 - Historiquement, l'activité des urgences à Pont-à-Mousson se situe entre 11 000 et 14 000 passages par an.
 - L'objectif actuel est d'environ 14 000 passages.
 - Au niveau national, une augmentation annuelle de 30% des passages aux urgences est constatée.

Analyse de l'activité des services

L'activité des urgences est en hausse constante avec un flux de patients quasi permanent, tandis que le service SNR polyvalent fait face à une baisse critique d'activité de moitié par rapport à 2023. En parallèle, l'EHPAD affiche une excellente performance avec un taux d'occupation maintenu à 98-99%.

Urgences

- **Progrès**
 - L'activité à Pont-à-Mousson approche les 14 000 passages annuels, visant 15 000, et n'est pas remise en cause par l'ARS, contrairement à Vittel (5 000 passages).
 - Il n'y a aucun problème de permanence des soins médicaux, l'établissement recevant même des demandes d'aide de la Meuse et des Vosges.
 - Le modèle de financement a changé et n'est plus basé sur des forfaits par passage.
 - La hausse des passages est systématique, principalement car les patients peinent à trouver un médecin traitant.
 - Le flux de patients est quasi constant de 8h à 22h, une évolution notable par rapport à il y a 10-15 ans.
 - Un pic d'activité a été noté le 1er mai avec 20 patients, en raison de l'absence des médecins libéraux.
- **Problèmes et Risques**
 - L'ARS s'interroge sur le maintien des services d'urgences à faible activité comme Vittel. Le centre hospitalier de Pont-à-Mousson, aux dires de la direction ce jour, ne semble pas devoir s'inquiéter de la possible fermeture de ses urgences.

- Les patients se reportent sur les urgences en raison de la difficulté à trouver un médecin traitant disponible.

SMR polyvalent

- **Progrès** : Une mission d'efficience est menée avec le CHRU suite au changement du modèle de financement. Le nouveau modèle est mixte : 50% de dotation populationnelle (âge, précarité) et 50% lié à l'activité. L'activité en 2024 est presque deux fois inférieure à celle de 2023.
- **Problèmes et Risques** : La baisse d'activité a un impact financier direct, car 50% du financement en dépend (un exemple cité est une baisse potentielle de 1 million à 800 000 euros).

EHPAD

- **Progrès**
 - Le taux d'occupation atteint 98-99%, une performance jugée très bonne.
 - Cette réussite est due à un travail efficace des équipes sur le traitement rapide des dossiers d'admission.
 - Même les chambres doubles sont occupées, ce qui est une performance remarquable.
 - Un travail pour fluidifier les entrées a porté ses fruits sur d'autres sites comme Pompey et Saint-Christophe.
- **Problèmes et Risques**
 - Un taux d'occupation inférieur à 95% place un EHPAD en grande difficulté financière et l'expose à une possible réduction de sa dotation par l'ARS.
- **Prochaines Étapes**
 - Maintenir le taux d'occupation au-dessus du seuil critique de 95% pour garantir la stabilité financière. -- [Les équipes de l'EHPAD]

4) Plan d'efficience du GHVL (O. GOMAND/M. SIAGHY)- Information

Face à un déficit de 700 000 à 800 000 euros sur un budget de 30 millions, un plan d'efficience est déployé. Il vise à optimiser les recettes et l'organisation tout en préservant les équipes et la qualité des soins. Les axes majeurs sont l'amélioration de la facturation des chambres particulières et la révision de l'organisation du travail et des RH.

a) *Facturation des chambres particulières*

- **Progrès** : Les revenus des chambres particulières ont chuté de 400 000-500 000€ annuels avant le COVID à 150 000€ l'année dernière. La facturation est basée sur les tarifs des mutuelles, la rendant neutre pour le patient.
- **Problèmes et Risques** : Le manque à gagner sur cette facturation représente près de la moitié du déficit de l'établissement.

- **Prochaines Étapes** : Relancer et systématiser la facturation des chambres particulières. C'est un travail collectif nécessitant que les cadres de santé, les secrétariats et le bureau des admissions complètent et transmettent un formulaire dédié.

b) Organisation des services et RH

Les orientations portent sur une nouvelle gestion des temps partiels, une meilleure communication sur l'absentéisme et une optimisation complète du plan de formation, incluant son financement, les études promotionnelles et l'apprentissage.

- **Progrès**
 - Des maquettes organisationnelles ont été mises à jour pour standardiser les effectifs par service.
 - À service comparable, les effectifs du GHVL sont similaires à ceux du CHRU.
 - L'ARS n'impose pas de quotas d'effectifs, seulement des recommandations pour certains services.
- **Problèmes et Risques**
 - Des disparités dans les plannings (nombre d'agents variable) ont été constatées et devaient être corrigées.
 - La politique des temps partiels sur autorisation est questionnée, en particulier le 80% payé 86%, qui représente une charge financière et une complexité organisationnelle. La CGT souligne que pour notre organisation syndicale il s'agit là d'une dégradation des conditions de travail ainsi que de l'attractivité des professionnels de santé. La CGT est totalement opposée à ce projet.
 - La CGT demande à pouvoir consulter les maquettes organisationnelles, ce à quoi la direction des ressources humaines répond qu'il suffit de consulter le planning pour les avoir. La CGT rappelle qu'en cas de grève chaque organisation Syndicale doit être en mesure de vérifier qu'aucun agent ayant été réquisitionné ne se trouve en position surnuméraire sur le planning. Il faut donc à minima disposer des maquettes organisationnelles du mode dégradé.
- **Prochaines Étapes**
 - Faire respecter les nouvelles maquettes organisationnelles pour assurer des effectifs constants au planning.
 - Adapter les effectifs paramédicaux lors de fermetures significatives de lits.
 - Ne plus accorder de temps partiels sur autorisation à 80% payés 86%, et proposer à la place des 90% ou 75% selon les besoins du service.

Organisation du service et temps partiel

- **Progrès**
 - Le temps plein est la norme dans la fonction publique, le temps partiel est l'exception.
 - Les nouvelles demandes de temps partiel sur autorisation seront orientées vers 75% ou 90%.

- Il s'agit d'une orientation pour les futures demandes, visant un objectif progressif sans changement brutal au 1er janvier.
- Les situations existantes seront réinterrogées à chaque renouvellement.
- Pour les retours de temps partiel thérapeutique, l'idée est d'intégrer les agents sur des postes existants pour les compléter, plutôt que de créer des postes supplémentaires, afin d'éviter la complexité organisationnelle observée à Pompeen.
- **Problèmes et Risques**
 - Un nombre déjà élevé d'agents à 80% complique l'organisation et peut nécessiter des changements de service.
 - La prolifération de postes en temps partiel thérapeutique, créés spécifiquement pour les agents, a un impact négatif sur l'organisation.
 - Un besoin d'équité est souligné pour que les nouveaux agents puissent accéder aux mêmes droits de temps partiel que leurs prédecesseurs.
- **Prochaines Étapes**
 - Tendre progressivement vers un objectif de 75% ou 90% pour les nouvelles demandes de temps partiel sur autorisation.
 - Réévaluer chaque demande de renouvellement de temps partiel sur autorisation.
 - Accompagner les retours à temps partiel thérapeutique en complétant des postes existants dans la limite des recommandations du médecin du travail.

c) Absentéisme et remplacement

- **Progrès** : La DRH a travaillé sur la collecte de statistiques sur l'absentéisme. La communication de ces statistiques a été identifiée comme un besoin lors de la certification blanche la semaine dernière.
- **Prochaines Étapes** : Communiquer les statistiques sur l'absentéisme dans les services. Assurer le respect des chartes de remplacement (notamment la charte ZAGO) par l'encadrement.

d) Formation professionnelle

- **Progrès**
 - La contribution de l'établissement à la formation est de 2,9% de la masse salariale (2,1% pour le plan de formation, 0,6% pour les études promotionnelles, 0,2% pour le CFP).
 - Une étude promotionnelle (ex: ASH vers AS) coûte environ 40 000-50 000 euros à l'établissement.
 - L'engagement de servir est de trois fois la durée de la formation, dans la limite de cinq ans.
- **Problèmes et Risques**
 - Toutes les formations ne sont pas valorisées (coût pédagogique et frais de traitement), ce qui empêche de connaître le coût total de la formation pour l'établissement.

- Certaines années, la part allouée aux frais de traitement était de 10%, obligeant l'établissement à compléter sur fonds propres, ce qui n'est plus tenable.
- L'établissement ne demande pas assez de financements à l'ANFH pour les études promotionnelles.
- Les apprentis, dont la formation est coûteuse et pluriannuelle, n'ont pas d'engagement de servir et peuvent quitter l'établissement à la fin de leur contrat.
- **Prochaines Étapes**
 - Valoriser l'ensemble des formations (y compris internes) en intégrant les coûts pédagogiques et les frais de traitement. Une demande a été faite à Nathalie Morgante.
 - Consacrer un socle de 20% minimum du plan de formation au remboursement des frais de traitement, à l'instar des autres établissements de même taille.
 - Demander davantage de financements à l'ANFH pour les études promotionnelles, notamment pour la filière médico-sociale.
 - Utiliser un co-financement sur le plan de l'établissement pour s'assurer que l'engagement de servir lie l'agent à l'établissement.
 - Limiter le nombre de contrats d'apprentissage pour prioriser la formation des agents titulaires. -- *[La Direction]*
 - Facturer l'ANFH tous les trimestres pour récupérer de la trésorerie.
 - Répondre systématiquement aux appels à projets de l'ANFH, comme celui à venir de l'ANFH Grand Est pour une formation sur les finances pour l'encadrement.

Pour la direction, les actions visent à une répartition budgétaire plus juste des charges de personnel entre les entités, une rationalisation des dépenses (logistique, blanchisserie, consommables) et une meilleure utilisation des locaux. Une réflexion est également en cours sur la réinternalisations de certaines prestations externes.

e) Mise à disposition et affectation budgétaire

- **Progrès** : Un travail a été fait pour réaffecter les coûts du personnel travaillant sur plusieurs entités (sanitaire/médico-social, Pompey/Pont-à-Mousson). Entre 3 et 4 ETP financés par le sanitaire ont été ré-imputés sur le médico-social. La répartition a été revue pour les services techniques, l'informatique (clé de répartition : nombre de postes) et la pharmacie (un temps de pharmacien a été imputé à l'EHPAD Magot).
- **Problèmes et Risques** : L'affectation budgétaire ne correspondait pas au temps de travail réel des agents sur les différentes structures, ne reflétant pas le coût de fonctionnement réel pour les autorités de tarification.
- **Prochaines Étapes** : S'assurer que la charge salariale d'un agent soit répartie entre les établissements au prorata de son temps de travail (ex: 80% Pont-à-Mousson, 20% Pompey).

f) Réinternalisation de certaines tâches

- Le bio-nettoyage est déjà internalisé à Pont-à-Mousson. S'interroger sur la pertinence de réinternaliser des tâches actuellement confiées à des entreprises extérieures, notamment pour les services techniques, en évaluant les gains potentiels.

g) Optimisation des dépenses et organisation

- **Progrès**
 - Un travail a été mené sur l'utilisation des locaux à l'EHPAD MAGOT pour optimiser les espaces.
- **Problèmes et Risques**
 - Gâchis et disparition de biens consommables.
 - Gestion des stocks chronophage pour le personnel soignant.
 - Locaux sous-utilisés qui pourraient accueillir des activités.
- **Prochaines Étapes**
 - Déployer le projet 'complémentation' : des locaux de stockage dédiés dans chaque service, réapprovisionnés par des agents logistiques pour faire gagner du temps aux soignants et diminuer les pertes. En cours sur Pompey, puis arrivera à Pont-à-Mousson
 - Mener une réflexion sur l'optimisation des dépenses liées à la blanchisserie (ex: traitement du linge des résidents par le GCS), aux photocopieurs et aux consommations.
 - Optimiser l'utilisation des locaux pour gagner de l'espace et du temps, et éviter des travaux.

Le plan d'efficience repose sur plusieurs axes stratégiques visant à optimiser les ressources et les revenus de l'établissement. Il inclut une réflexion sur la réinternalisation du service de blanchisserie pour des motifs de qualité et d'efficience, le développement de l'activité de restauration en desservant de nouveaux sites, et une optimisation significative des revenus via l'amélioration du codage, de la facturation des actes (notamment en SMR) et une analyse des séjours atypiques. Enfin, une gestion plus rigoureuse des transports, tant sur la pertinence que sur la facturation, est également à l'étude.

h) Réinternalisation du linge

- **Progrès**
 - Une réflexion est en cours sur la réinternalisation du service de blanchisserie.
 - Il a été constaté que l'établissement a pu fonctionner en autonomie pendant une panne du prestataire, suggérant une capacité interne existante.
 - À Pont-à-Mousson, le linge des résidents n'est pas repassé par le service, et de nombreuses familles gèrent elles-mêmes le linge fragile.
- **Problèmes et Risques**
 - La qualité du service de blanchisserie externalisé n'est pas jugée satisfaisante.
 - L'organisation actuelle est jugée peu efficiente, avec près de 5 ETP dédiés au linge malgré l'externalisation.
 - L'arrêt de la sous-traitance pourrait entraîner une augmentation de la charge de travail pour les services internes.
 - Le transport du linge vers les Vosges est considéré comme peu écologique.
- **Prochaines Étapes**
 - Une analyse doit être menée sur la charge de travail que représenterait la réinternalisation complète, bien qu'une charge de travail résiduelle importante (repassage) existe déjà.

i) Développement de la restauration

- La cuisine du GHVL va prochainement desservir les EHPAD de Thiaucourt afin de profiter des capacités de production et des compétences pour développer l'activité.

j) Optimisation du codage et de la facturation

- **Progrès** : Un travail sur le codage et la facturation est mené avec J. DOUVIER et le médecin DIM. Il a été identifié qu'ajuster la durée de séjour en SMR de quelques jours peut radicalement changer les recettes financières, sans impacter le sens médical de la prise en charge.
- **Problèmes et Risques** : De nombreux séjours très courts (0, 1 ou 2 jours) sont constatés, plaçant l'établissement en 'zone basse' tarifaire. La création d'une 'unité transitoire' pour gérer ces cas a été jugée non réglementaire.
- **Prochaines Étapes** : Proposer au chef de service SMR un dialogue de gestion avec Yoann Mehdi, spécialiste de la facturation SMR, pour optimiser les recettes en fonction de la durée de séjour. Une étude approfondie ('grosse étude') doit être menée pour analyser les raisons des nombreux séjours atypiques (0 à 2 jours) et trouver des modes de prise en charge alternatifs.

k) Gestion des transports

- **Progrès** : Le CHU prévoit de déployer neuf transports, ce qui pourrait faire évoluer la situation.
- **Problèmes et Risques** : Le recours à des prestataires privés pour le transport a un coût jugé important. Certains séjours liés aux transports ne sont pas facturés, entraînant une perte de revenus.
- **Prochaines Étapes** : Une réflexion est en cours pour analyser la pertinence des transports. Il faut vérifier que tous les transports effectués sont bien facturés.

POUR LA CGT

Les discussions ont porté sur plusieurs aspects de l'organisation et des conditions de travail. La CGT a exprimé son opposition à la fin envisagée de la politique du temps partiel à 80%, jugée délétère. La mise en place d'horaires harmonisés en 12 heures a été justifiée par la direction pour des raisons de sécurité et de simplification, bien que la compensation financière pour les transmissions soit une source de discorde. Enfin, une demande de communication des maquettes organisationnelles a été refusée, la direction renvoyant aux plannings comme traduction opérationnelle de ces dernières.

Politique du temps partiel à 80%

- **Progrès** : Actuellement, 86% des demandes de temps partiel sont autorisées, dont 6% sont à la charge de l'établissement. La direction a réfuté avoir parlé de 'licenciement'.
- **Problèmes et Risques** : La CGT s'oppose à l'arrêt de l'autorisation des temps partiels à 80%, considérant que cela dégrade les conditions de travail des agents qui apprécient cette modalité. La CGT s'inquiète également du statut des mi-temps thérapeutiques, affirmant qu'ils ne devraient pas être un motif de licenciement.

Horaires en 12h et transmissions

- **Progrès**
 - Des horaires harmonisés (7h-19h / 19h-7h) ont été réappliqués pour sécuriser les transmissions entre les équipes de jour et de nuit, qui présentaient des 'manquements'.
 - L'harmonisation simplifie la gestion des plannings et réduit les erreurs et retards des agents.
 - Cette uniformisation est également une exigence pour les nouvelles certifications et la gestion des plans de crise.
- **Problèmes et Risques**
 - Le paiement de 10 minutes en heures supplémentaires pour 28 agents par jour représente un coût de 207 000 euros par an, une dépense qui n'existe pas auparavant.
 - La CGT questionne la généralisation de cette mesure à tous les services.
 - Cette mesure, voulue pour valoriser l'investissement des agents, n'a pas été comprise comme telle.
- **Prochaines Étapes**
 - La direction se dit prête à retirer le paiement en heure supplémentaire des 10 minutes de transmission et à les réintégrer au temps de pause si un consensus est trouvé.

Maquettes organisationnelles

- **Progrès** : La direction a refusé, arguant qu'il s'agit de documents de travail internes non destinés à la diffusion. La traduction de ces maquettes est le planning, qui est partagé avec les équipes. Ces documents formalisent le fonctionnement (y compris en mode dégradé) et sont partagés au sein de l'équipe de direction.
- **Problèmes et Risques** : La CGT a demandé la communication des maquettes organisationnelles de l'établissement.

Des questions sur la légalité des horaires de travail actuels (dépassant 12 heures) ont été soulevées, pointant l'absence de temps de transmission entre les équipes et les risques juridiques pour la direction. Une réunion a été sollicitée par la CGT pour discuter de l'organisation et clarifier le nombre d'agents requis en situation dégradée.

- **Progrès**
 - La direction prend note des observations sur le temps de travail.
- **Problèmes et Risques**
 - Le temps de travail quotidien dépasse les 12 heures, ce qui est potentiellement illégal selon un décret de 2021.
 - Il n'y a pas de temps de transmission ou de chevauchement prévu entre les équipes (ex: 07h00-19h10).
 - Risque de problèmes législatifs pour la direction en cas d'accident.
 - Le nombre d'agents devant être en place en cas de situation dégradée (grève) n'est pas connu, ce qui empêche de vérifier la conformité des plannings.
- **Prochaines Étapes**
 - La CGT sollicite une réunion pour traiter le dossier du temps de travail de façon calme et organisée.

5) Comités des projets /des investissements/ transformation numérique (O. GOMAND/M. SIAGHY)- Info

Trois nouveaux comités ont été créés pour améliorer la gouvernance : un comité des projets pour formaliser et répondre à toutes les initiatives du terrain, un comité de la transformation numérique pour piloter stratégiquement les projets IT (comme le déploiement de Pharma pour 2026), et un comité des investissements pour prioriser les dépenses (projets, équipements, travaux) face à un budget très contraint, exacerbé par l'explosion des coûts de maintenance logicielle.

b) Comité des projets

- **Progrès** : Création du comité pour formaliser la procédure de dépôt et d'étude des projets venant des équipes. L'objectif est d'apporter une réponse systématique à chaque projet soumis. Le projet Café Magot est un exemple de projet ayant reçu une réponse grâce à ce cadre.
- **Prochaines Étapes** : Analyser les projets soumis, demander des compléments aux porteurs, valider le soutien institutionnel et aider à la recherche de financements.

c) Comité de la transformation numérique

- **Progrès**
 - Création du comité pour piloter la transformation numérique à l'échelle institutionnelle.
 - Deux réunions ont déjà eu lieu, dont une avec la DSI du CHU de Nancy sur les projets du GHT.
 - Les travaux actuels portent sur la feuille de route numérique et le suivi de divers projets.
- **Problèmes et Risques**
 - Le coût de l'offre Camino (coffre-fort numérique) proposée par Cepage est actuellement un frein à sa mise en place. Des négociations sont en cours.
- **Prochaines Étapes**
 - Élaboration d'une feuille de route du numérique pour le GHVL.
 - Déploiement du logiciel Pharma. (deuxième semestre 2026)
 - Une réunion est prévue le 8 octobre 2025 à 8h au sujet de Camino, une offre de coffre-fort numérique.

d) Comité des investissements

- **Progrès** : Création du comité pour centraliser, analyser et prioriser l'ensemble des demandes d'investissement. Le comité est composé de la direction, des PCME et des responsables de services.
- **Problèmes et Risques** : L'enveloppe budgétaire (environ 1 million d'euros par établissement) est très restreinte face aux besoins s'élevant à plusieurs millions d'euros par an. Les coûts de maintenance des logiciels et interfaces ont explosé, passant de 300-400€ à 1000-2000€, ce qui constitue un 'vrai sujet' financier.

- **Prochaines Étapes** : Prioriser les projets, travaux et équipements à financer sur des horizons de 6 mois, 1 an et 5 ans, en lien avec la stratégie numérique. Développement de l'hôpital de jour (HDJ)

La CGT s'interroge sur l'avancement du projet hôpital de jour

Le projet de l'hôpital de jour s'oriente vers le développement d'activités spécifiques (médecine, neuro, gynéco, néphro) dans un format de 'gradation de soins' utilisant les lits existants. La priorité est désormais de formaliser les parcours patients et de les faire valider par le médecin DIM, avec l'appui du CHRU pour accélérer le processus.

- **Progrès**
 - Un groupe de travail est en place pour développer certaines activités en HDJ.
 - Des pistes sont identifiées en médecine, neurologie, gynécologie-obstétrique et néphrologie.
 - Le projet s'oriente vers un modèle d'HDJ 'gradation de soins' (3 passages : infirmière, IPA, médecin) utilisant les 4 lits existants, plutôt qu'un projet de grande envergure avec travaux.
- **Problèmes et Risques**
 - Il est nécessaire d'écrire et de valoriser les parcours patients pour concrétiser le développement des activités en HDJ.
- **Prochaines Étapes**
 - Le groupe de travail doit écrire les parcours patients pour les activités identifiées.
 - Les parcours écrits doivent être validés par le médecin DIM pour permettre leur valorisation.
 - Le projet sera accompagné par le CHRU pour accélérer la dynamique.

6) Evolution de la Pharmacie à Usage Intérieur du GHVL (O. GOMAND/M. SIAGHY)- Information

Le projet de regroupement des pharmacies sur le site de Pont-à-Mousson est source d'anxiété pour le personnel en raison de problèmes de communication majeurs et de craintes sur les conditions de travail. La direction propose une approche graduelle, invitant les équipes à définir elles-mêmes leur future organisation, tout en reconnaissant les besoins logistiques et en reportant les investissements majeurs comme les automates. Des réunions mensuelles sont prévues pour encadrer le projet.

- **Progrès**
 - Le projet consiste à regrouper les activités des 2 PUI sur le site de Pont-à-Mousson.
 - L'approche a été redéfinie pour être graduelle ('étape par étape'), en partant de l'organisation et des locaux existants.
 - L'idée d'acquérir un automate, envisagée cet été, a été jugée précipitée mais reste un objectif à plus long terme.
- **Problèmes et Risques**
 - Un 'vrai problème de communication' existe entre les préparatrices et les pharmaciennes, créant de l'anxiété et un sentiment de ne pas avancer ensemble.

- Les préparatrices craignent une dégradation de leurs conditions de travail (horaires, nature des tâches, charge de travail).
 - Le projet a été revu à la baisse par rapport à la vision initiale (nouvelle pharmacie, automates), ce qui a créé de la déception.
 - Des moyens logistiques, comme des camions, sont manquants pour assurer le transport des traitements sur tous les sites.
 - Le projet est perçu comme 'anxiogène' par les équipes.
- **Prochaines Étapes**
 - Mise en place de réunions mensuelles avec l'équipe PUI pour suivre l'avancement de l'organisation.
 - L'organisation cible doit être définie par les équipes de terrain (préparatrices et pharmaciennes) pour desservir l'ensemble des sites depuis Pont-à-Mousson.
 - Des visites d'autres PUI sont prévues pour s'inspirer d'autres organisations.
 - La direction se dit ouverte à la discussion sur d'éventuels travaux de rénovation des locaux actuels. Elle souhaite que l'équipe soit moteur, force de proposition

À l'invitation de la Cgt, une préparatrice en pharmacie a pu être présente lors de l'évocation de ce point au CSE. La discussion porte sur la nécessité pour les équipes internes d'être force de proposition concernant la future organisation du travail, notamment pour l'intégration de l'activité de Pompey. Une échéance est fixée au 16 octobre pour ces propositions. Des inquiétudes sont soulevées par les équipes qui manquent d'informations et craignent une dégradation de leurs conditions de travail, malgré les assurances de la direction.

- **Progrès**
 - La direction insiste sur le fait que les propositions pour l'évolution doivent venir des équipes internes (GHVM) qui connaissent leur métier.
 - L'objectif est de garder les ressources en interne et de ne pas subir une organisation imposée par des entités externes comme le CHU ou l'ARS.
 - Le projet concerne la récupération des 300 lits de Pompey et le SMR par la pharmacie de Pont-à-Mousson.
 - La direction veut éviter une situation comme celle de Dieuze, où la gestion est externe (CHRU de Nancy).
 - La direction confirme que les 3 postes de préparateurs de Pompey seront conservés.
 - La direction fait une distinction : l'organisation du travail va automatiquement évoluer, mais les conditions de travail ne doivent pas se dégrader.
- **Problèmes et Risques**
 - Les équipes se sentent dans le vague et ne savent pas comment proposer des projets.
 - Un sentiment de remise en question du fonctionnement actuel est perçu par les équipes.
 - Difficulté à être proactif sans informations claires sur la direction du projet.
 -

7) Projet café Magot (O. GOMAND/ M. SIAGHY) - Information

Présentation d'un projet innovant de création d'un tiers-lieu convivial à l'EHPAD Mago. Ce café, tenu par des bénévoles, vise à renforcer les liens sociaux et à servir de support pour des

événements. Le projet, soutenu par la direction et les équipes, est en phase de recherche de subventions auprès de la Fondation des Hôpitaux et de la Région Grand Est.

- **Progrès**

- Le projet vise à ouvrir un bar convivial (tiers-lieu) tenu par des bénévoles de 15h à 18h.
- C'est un projet collectif qui a suscité une forte mobilisation.
- L'objectif est de créer un lieu chaleureux pour favoriser les liens sociaux, la mobilité et servir de support à des événements.
- Le lieu sera situé à l'emplacement du secrétariat actuel, avec un accès direct depuis l'extérieur.
- Des demandes de subventions ont été faites auprès de la Fondation des Hôpitaux et de la Région Grand Est.
- Le maire de Pont-à-Mousson a été sollicité pour soutenir le projet.

- **Prochaines Étapes**

- La prochaine étape est de continuer à solliciter des soutiens et des financements pour le projet.

8) EHPAD J. MAGOT: retour sur la coupe GIR/PATHOS (O. GOMAND/M. SIAGHY) – Information

La situation à l'EHPAD Magot est tendue en raison d'une charge de travail jugée lourde par les équipes. Un désaccord existe sur l'allocation d'une majoration de 149 000€ : la direction souhaite l'utiliser pour combler le déficit, tandis que la CGT exige des recrutements. Des groupes de travail sont en cours pour revoir l'organisation et une réunion est prévue le 10 octobre pour entendre les doléances des équipes.

- **Progrès**

- La coupe Girpathos a été réévaluée positivement.
- Une majoration de 3% dans les budgets avait été estimée avec le GIR.
- Des groupes de travail ont été mis en place pour que chacun exprime ses difficultés et fasse des propositions d'organisation.

- **Problèmes et Risques**

- Les équipes signalent une charge de travail lourde.
- Il y a un désaccord sur l'utilisation de la majoration de 149 000€ issue de Pathos : la direction veut l'utiliser pour absorber le déficit, tandis que la CGT s'y oppose et demande que cet argent serve en priorité au recrutement de personnel.
- Le statut des 'faisant fonction', qui sont parfois des ASH sans formation spécifique, pose problème.

- **Prochaines Étapes**

- Rencontrer les équipes de l'EHPAD MAGOT pour écouter leurs doléances et parler du budget.
- Travailler sur les effectifs en présence et l'état des postes (pourvus ou non).

- Revoir l'organisation du travail (ex: listes de toilettes) pour simplifier les tâches et assurer l'équité entre les étages.
- Accompagner les professionnels (notamment les ASH faisant fonction) dans un parcours de formation et de validation des compétences.

9) Présentation du Registre des Dangers Graves et Imminents (à la demande de la CGT)

Rappel des modalités d'accès et d'utilisation du registre des dangers graves et imminents. Le document papier est disponible au secrétariat de direction durant les heures d'ouverture. En dehors de ces horaires, la procédure standard de signalement via les FSI et le contact de l'administrateur de garde reste en vigueur. Le registre est en place depuis l'été de l'année dernière (plus d'un an). Aucun événement n'a été consigné dans le registre depuis sa création. En octobre 2024, Mme Rosena a présenté les modalités d'accès au registre.

- Le registre des dangers graves et imminents est un document papier.
- Il est disponible au secrétariat de direction pendant les horaires d'ouverture pour y consigner des informations.
- En dehors des horaires d'ouverture, les signalements doivent se faire via les Fiches de Signalement d'Événements Indésirables (FSI).
- En cas de danger très important en dehors des heures d'ouverture, l'administrateur de garde doit être sollicité.

10) Suivi micro-crèche (à la demande de la CGT)

Concernant le projet de microcrèche, un groupe de travail sera lancé début 2025 pour en étudier la faisabilité, avec une solution à court terme via la mairie pour les agents en difficulté.

- **Progrès**
 - C'est un projet considéré comme un potentiel progrès social pour les agents.
 - À court terme, il est possible de solliciter la mairie de Pont-à-Mousson pour aider les agents en difficulté à trouver des places en crèche, comme cela a été fait pour des questions de logement.
 - Une communication sur cette possibilité d'aide via la mairie est envisagée, mais sans créer de 'voie parallèle' ou de priorité officielle pour les agents de l'hôpital.
- **Problèmes et Risques**
 - Une étude précédente pour réserver des berceaux via une société externe s'est avérée d'un coût exorbitant pour un nombre de places très limité (un berceau à l'année).
 - Les crèches partenaires potentielles n'étaient pas à proximité immédiate de l'hôpital, ce qui posait des contraintes de localisation.
 - Le maire de Pantalon a indiqué une tendance à la fermeture de places de crèche au niveau de l'intercommunalité.
- **Prochaines Étapes**

- Ouvrir un groupe de travail pour étudier la faisabilité du projet (analyse des données, financement).

AFFAIRES FINANCIERES :

11) Proposition prix de journée Hébergement 2026 (O. GOMAND/H. OSTERROTH)-Avis

- **Progrès**
 - La projection se base sur un taux d'occupation de 98,5% et une augmentation des charges de 1,75%.
 - Le calcul intègre le coût de travaux de désenfumage obligatoires de 400 000 €, financés par un emprunt sur 10 ans.
 - L'année précédente, le tarif avait augmenté de 5% (environ 100 € par mois par résident).
 - La proposition pour l'année prochaine est une augmentation de 2,47%, soit environ 48 € par mois par résident.
 - Le but est d'équilibrer le budget de l'EHPAD.
 - La décision finale appartient au Conseil départemental.
- **Problèmes et Risques**
 - La CGT s'est opposée à la proposition d'augmentation.
 - La CFDT s'est abstenue.

12) Décision modificative n° 2 (O. GOMAND/H. OSTERROTH)

- **Progrès**
 - Le total des produits a diminué de 561 637 €.
 - Une baisse des charges de personnel de 100 000 € est anticipée par rapport au budget initial.
 - Le statut d'hôpital de proximité est actuellement avantageux et compense une partie des pertes qui seraient plus importantes en tarification à l'activité (T2A) seule.
- **Problèmes et Risques**
 - Baisse des recettes de l'activité SMR de près de 500 000 €.
 - Inquiétude concernant la baisse d'activité du SMR (mentionnée à -600 000 € lors des questions).
 - Le déficit prévisionnel passe de -3 millions d'euros à -3 375 000 euros.
 - Baisse des produits de la tarification EHPAD de 107 573 € par rapport au prévisionnel, due à un début d'année avec un taux d'occupation faible.
- **Prochaines Étapes**
 - Attente des retours et de la validation de l'ARS concernant les objectifs proposés pour l'hôpital de proximité.

Le point a été soumis pour avis, la CGT a voté contre.

AFFAIRES RESSOURCES HUMAINES:

13) Plan de formation (F. SERURIER/N. MORGANTE) -Avis

Le budget total pour le plan de formation 2025 s'élève à 245 804,49 €, incluant les recettes de l'année et un report de 2024. Les dépenses engagées couvrent les actions de compétences, les études promotionnelles, l'apprentissage et la préparation aux concours, avec une nouvelle approche de cofinancement pour l'apprentissage en raison de l'augmentation des coûts. Le processus de demande de formation sera anticipé l'année prochaine pour un meilleur alignement calendaire.

a) *Bilan financier et enveloppe 2025*

- **Progrès**

- Total des recettes : 225 093,82 €.
- Le plan de formation représente un retour de 85 % de ces cotisations.
- Enveloppe disponible : 191 329,75 €.
- Report autorisé de 2024 : 54 474,74 €.
- Enveloppe totale pour le plan de formation 2025 : 245 804,49 €.

b) *Actions de formation engagées en 2025*

- **Progrès**

- Actions de compétences et de conversion (personnel administratif, soignant, médico-technique, technique) : 78 685 €.
- Études promotionnelles : 31 789 € sur le plan de formation pour 1 diplôme d'IPA et 4 diplômes d'IDE, représentant 35% du coût total. L'ANFH a contribué à hauteur de 112 780 €.
- Apprentissage : 20 873,40 € sur le plan, le reste étant cofinancé par l'établissement.
- Préparation aux concours : 2 055 € pour 2 agents ayant intégré l'IFSI en septembre et 3 nouveaux agents inscrits pour la promotion 2025-2026.

c) *Apprentissage : financement et nouvelle réglementation*

- **Progrès** : L'ANFH finance 50% des frais d'enseignement, mais les frais de traitement étaient pris à 100% sur le plan de formation. Exemple d'une apprentie de 27 ans payée à 100% du SMIC : sa part de cotisation est de 176€ et celle de l'établissement est de 139€.
- **Problèmes et Risques** : Le coût élevé des apprentis, parfois proche de celui d'un agent, a mené à la décision de ne plus financer à 100% sur le plan de formation et de demander un cofinancement à l'établissement. À partir du 1er mars 2025, le seuil d'exonération salariale pour les apprentis est abaissé à 50% du SMIC (contre 79% auparavant), ce qui augmente les cotisations.

d) Processus de demande et de validation des formations

- **Progrès**
 - Les demandes de formation, issues des entretiens annuels, sont centralisées sur l'outil GE.
 - La validation se fait en commission de formation, les refus étant rares et principalement budgétaires.
 - Des demandes spontanées peuvent être validées en cours d'année par la direction.
 - L'établissement définit également des priorités institutionnelles qui orientent le plan de formation.
- **Prochaines Étapes**
 - Anticiper le lancement du circuit des évaluations et entretiens professionnels pour que le plan de formation soit finalisé avant l'été. -- dès le retour des vacances de février

e) Plateforme e-learning Simango

Le contrat avec la plateforme Simango a été renouvelé pour un an au coût de 6500 €, avec de nouveaux parcours sur le risque en EHPAD et les situations critiques. Cependant, son adoption par le personnel soignant est difficile en raison de problèmes d'ergonomie, d'accessibilité au matériel informatique et de soucis de connexion. Des mesures d'évaluation de l'efficacité et un meilleur accompagnement par les cadres sont jugés nécessaires pour améliorer son utilisation.

Renouvellement et contenu

- **Progrès :**
 - Le contrat a été renouvelé pour un an avec l'accord de M. Goman. Nouveaux parcours : 'Risque en EPADH' pour Pont à Mousson, et 'Certification et situations critiques' (gestion de l'agressivité, démarche qualité) pour le sanitaire et médico-social. Le coût est de 6500 euros pour un an, avec un nombre de connexions illimité.
- **Prochaines Étapes :**
 - Le nouveau contrat est effectif jusqu'à fin août de l'année suivante.

Difficultés d'utilisation et d'adoption

- **Progrès**
 - Il est reconnu que l'utilisation de la plateforme exige un accompagnement important de la part des cadres de santé.
- **Problèmes et Risques**
 - L'outil est jugé peu intuitif et son usage n'est pas ancré dans la culture des soignants, nécessitant une forte incitation de la part de l'encadrement.

- La plateforme n'enregistre pas la progression, ce qui oblige à terminer un module en une seule session.
- L'accès à un ordinateur sur le lieu de travail est un obstacle majeur pour les agents.
- Des problèmes de connexion informatique récurrents sont signalés.
- Le projet de former des référents Simango par service et de dédier un PC a été reporté suite au départ de ME POUTOT.
- **Prochaines Étapes**
 - Mener une évaluation de l'efficacité de la formation Simango, par exemple via un questionnaire et une 'certification blanche', pour analyser les retombées et la satisfaction.

Vote sur le plan de formation

Le plan de formation a été approuvé sans opposition ni abstention.

14) Demande quota de fonctionnaires, contractuels et temps partiels (à la demande de la CGT)

La politique de l'établissement vise à stabiliser l'emploi, avec 86% du personnel en CDI ou statut de fonctionnaire. Des processus de stagiairisation sont en place pour les infirmières (après 4 mois) et les aides-soignants (après 12-24 mois), avec reprise d'ancienneté. La gestion du temps partiel, concernant 44 agents (majoritairement sur autorisation), sera réévaluée à moyen terme pour privilégier les postes à temps plein.

a) Demande quota de fonctionnaires contractuels à temps partiel

- La répartition du personnel (contractuels, CDD, CDI, fonctionnaires) est intégrée dans les lignes directrices de gestion, établies pour 5 ans maximum. Ces lignes portent sur la stratégie de pilotage des RH et les orientations de valorisation des parcours (intégration, stagiairisation, politique concours, formation).

b) Politique de stagiairisation et de recrutement

- **Progrès**
 - Le protocole de gestion des contractuels du CHRU de Nancy a été intégré.
 - Infirmières sur postes vacants : une proposition de stagiairisation peut être faite après 4 mois de contrat (CDD ou CDI), sous réserve d'évaluations favorables. Le choix entre CDD et CDI est souvent laissé à l'agent.
 - Aides-soignants : la stagiairisation peut intervenir après un minimum de 12 à 24 mois, sous réserve d'évaluations favorables et d'un positionnement sur un poste vacant.
 - L'ancienneté acquise pendant le contrat est reprise lors de la stagiairisation.

- Politique de recrutement sans concours (auditions publiques) pilotée par le CHRU de Nancy : 11 ASH, 2 AEQ, 5 OP, 2 TSH et 1 adjoint d'EPA ont été recrutés au premier semestre.
- **Problèmes et Risques**
 - Certains agents préfèrent rester contractuels pour des projets futurs et refusent la stagiairisation.

c) Répartition et situation des effectifs

- **Progrès**
 - Effectifs moyens 2024 : environ 290 ETP au total.
 - Répartition par statut : 240 titulaires/stagiaires, 9 ETP en CDI, et un peu moins de 38 ETP en CDD.
 - Environ 86% des effectifs sont en CDI ou titulaires/stagiaires, et 13% en CDD.
 - Situation au 31 décembre 2024 (en nombre d'agents) : 297 agents au total.

d) Analyse du temps partiel

- **Progrès**
 - Au 31 décembre 2024, sur 297 agents, 44 sont à temps partiel.
 - Répartition des temps partiels par statut : 42 agents titulaires/stagiaires, 2 en CDI, et 1 en CDD.
 - Sur les 44 agents à temps partiel, 14 le sont de droit, et 31 sur autorisation.
 - Parmi les 31 temps partiels sur autorisation, on compte 28 titulaires/stagiaires, dont 24 à 80%, 3 à 90% et 1 à 70%.
 - Les trois quarts des agents concernés sont des soignants.
- **Prochaines Étapes**
 - À moyen terme, se questionner systématiquement lors du renouvellement des temps partiels sur autorisation pour éventuellement proposer une modification du temps de travail (hausse ou baisse) plutôt qu'un renouvellement automatique. L'objectif est de réaffirmer que les fonctionnaires hospitaliers ont vocation à occuper des postes à temps plein.

15) Information sur les bilans et projets sociaux (à la demande de la CGT)

La production du Rapport Social Unique (RSU) de l'année dernière a échoué en raison de données erronées ; une nouvelle tentative est en cours avec l'objectif de présenter les résultats en décembre. Le projet social a été renouvelé jusqu'en 2028, mais les lignes directrices de gestion associées sont obsolètes. Leur mise à jour est reportée après les élections professionnelles de 2026, bien que les principes directeurs soient déjà largement définis par d'autres documents stratégiques.

a) Rapport Social Unique (RSU)

- **Progrès** : Le RSU succède au bilan social. Une mise à jour des pages de requête a eu lieu le jeudi 5 octobre 2025.

- **Problèmes et Risques** : L'année dernière, il a été impossible de présenter le RSU car les indicateurs extraits étaient faux, notamment la répartition entre personnels titulaires et non-permanents.
- **Prochaines Étapes** : Les traitements pour extraire les données du RSU de l'année dernière ont été lancés. Les résultats seront connus le 8 octobre 2025. Présenter les éléments du RSU (effectifs, absentéisme, répartition hommes-femmes, masse salariale, etc.) lors des instances de décembre, même si tout n'est pas parfait. -- 2025-10-08 2025-12

b) Projet social et Lignes Directrices de Gestion (LDG)

- **Progrès** : Le projet social a été renouvelé jusqu'en 2028 et a été présenté aux instances (validé fin 2023 ou 2024). Les LDG actuelles sont valables jusqu'à l'adoption des suivantes.
- **Problèmes et Risques** : Un document reçu par les participants indique que le projet social s'arrête en 2021, ce qui est une information erronée. Les LDG actuelles ont été rédigées avant la mise à jour du projet social et n'incluent pas des termes clés comme 'attractivité' ou 'emplois précaires'.
- **Prochaines Étapes** : Renvoyer le projet social à jour (jusqu'en 2028) aux participants. Retravailler les futures LDG pour les 4 prochaines années. Il est suggéré d'attendre les prochaines élections professionnelles en 2026 pour travailler avec les nouveaux élus, car les marges de manœuvre sont limitées et les principes déjà calés dans le projet d'établissement et d'autres politiques.
-

QUALITE / GESTION DES RISQUES :

16) Certification blanche (sept/oct. 2025) et certification janvier 2026) (C. SUCHAN) - Info

La certification blanche, menée du 29 septembre au 3 octobre, a révélé un degré de maturité globalement satisfaisant mais optimisable. Si des points positifs comme le respect de la dignité, la bientraitance et l'implication des usagers sont notés, de nombreuses pistes d'amélioration critiques ont été identifiées, notamment sur le circuit du médicament, la prise en charge de la douleur et l'application des précautions d'hygiène, en préparation de la certification officielle de janvier.

- **Progrès**
 - La certification blanche s'est déroulée du 29 septembre au 3 octobre pour préparer la certification de janvier.
 - 24 audits ont été réalisés via 5 méthodes HAS, incluant 8 patients traceurs et 4 traceurs ciblés.
 - Points positifs identifiés : l'affichage réglementaire est en place, le respect de l'intimité et la bientraitance sont reconnus, les initiatives de développement durable sont avancées, et l'implication des représentants des usagers est forte.
 - Le positionnement territorial atteint un taux de satisfaction de 80%.
 - La certification officielle sera commune à Pont-à-Mousson et Pompey, une première dans le GHT pour le premier semestre 2026.

- **Problèmes et Risques**

- Difficulté pour les évaluateurs à trouver l'hôpital de Pont-à-Mousson en raison de la signalétique routière.
- L'identification des professionnels est insuffisante.
- Application des précautions standards : non-respect de la règle 'zéro bijou', problèmes d'ongles (vernis, longueur) et tenues professionnelles non réglementaires.
- Le livret d'accueil est remis mais pas expliqué, les patients n'en retiennent pas les informations clés (personne de confiance, directives anticipées).
- Confidentialité : des portes de chambres sont laissées ouvertes sans l'accord du patient ; les prélèvements aux urgences sont stockés sur une table, posant un problème de sécurité et de confidentialité.
- Prise en charge de la douleur : critère impératif non satisfait, avec 4 dossiers sur 8 non conformes (douleur non évaluée ou sans réévaluation après traitement).
- Circuit du médicament : stockage non conforme (KCL mal isolé), méconnaissance des médicaments à haut risque, préparations de perfusions sur des paillasses, réfrigérateurs non sécurisés et suivi des températures très insuffisant (ex: 6 fois par mois dans certains services).

- **Prochaines Étapes**

- Terminer la saisie des 24 grilles d'audit (16/24 faites) et organiser un retour détaillé aux cadres de santé et aux professionnels.
- Mettre en place une affiche dans les chambres pour rappeler les informations essentielles du livret d'accueil (personne de confiance, directives, etc.).
- Réfléchir avec l'encadrement supérieur et le CDP à une solution pour le problème de confidentialité et de sécurité des prélèvements aux urgences.
- Travailler avec la direction pour sécuriser les réfrigérateurs de médicaments.
- Améliorer l'isolement du KCL dans les armoires à pharmacie et remplacer l'affiche du local à Pompey.
- Utiliser les formations e-learning Simango pour acculturer les professionnels sur la prévention des risques, le circuit du médicament et la prise en charge de la douleur.
- Poursuivre la restructuration du portail Intranet pour améliorer l'accès à l'information.

17) Présentation du plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (C. SUCHAN) - Info

Le plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (anciennement plan blanc) est en cours de restructuration pour harmoniser les versions de Pont-à-Mousson et Pompey. Une communication est prévue après le 3 décembre, suivie d'une formation sur la gestion de crise le 21 novembre 2025 pour l'encadrement, et d'un exercice pour tous les professionnels.

- **Progrès** : Un trinôme de pilotage a été mis en place : M. Siaghi pour la direction, Dr. Daguer pour le médical, et M. Orth comme référent. Des réunions sont programmées tous les 15 jours du 24 septembre au 3 décembre pour restructurer l'architecture du document pour les volets sanitaire et médico-social.

- **Problèmes et Risques** : L'architecture du document existant n'est pas adaptée au volet sanitaire, nécessitant une refonte complète.
- **Prochaines Étapes** : Une communication sur le nouveau plan sera faite aux professionnels après le 3 décembre. Une formation et un exercice sur la cellule de crise sont prévus pour la gouvernance et l'encadrement. Un exercice sera ultérieurement prévu pour l'ensemble des professionnels, comme attendu par la HAS et l'ARS.

POINTS DIVERS

Une discussion a eu lieu concernant la rémunération des agents temporaires. La CGT revendique le paiement en heures supplémentaires pour les vacations non planifiées, afin d'assurer une égalité de traitement. La direction a répondu que le statut de 'vacataire', externe à l'établissement, ne permet pas légalement le recours aux heures supplémentaires, contrairement aux agents déjà sous contrat avec l'établissement.

a) Rémunération des agents en CDD ou vacation

- **Progrès** : La direction explique que la rémunération dépend du statut : les agents de l'établissement (titulaires, contractuels) prenant un 'Zaggo' sont payés en heures supplémentaires. Les 'vacataires' sont considérés comme externes, recrutés pour une mission spécifique via un contrat de vacation, et ne peuvent donc pas légalement bénéficier d'heures supplémentaires.
- **Problèmes et Risques** : La CGT soulève une inégalité de traitement : les agents en CDD ou en vacation rappelés pour travailler en plus de leur planning ne sont pas payés en heures supplémentaires, contrairement à d'autres agents.

b) Gestion des remplacements et de la rémunération du personnel

La discussion a porté sur les procédures de remplacement du personnel absent, en détaillant l'utilisation du système Zaggo, la distinction entre le personnel permanent (GHVL) et les vacataires, ainsi que les différentes modalités de rémunération (heures supplémentaires, vacations). Un point spécifique a été soulevé concernant la reconnaissance de l'ancienneté pour les contrats à durée déterminée.

- **Progrès**
 - En cas d'absence, la première étape est de consulter le planning pour rappeler un agent en interne.
 - Le système Zabo est utilisé en deuxième recours si aucune solution n'est trouvée via le planning.
 - L'accès à Zabo est principalement réservé aux agents GHVL (99%).
 - L'utilisation de vacataires (retraités, anciens agents, étudiants) est limitée afin de sécuriser au maximum les plannings.

c) Modalités de rémunération (Heures supplémentaires et Vacations)

- Les agents GHVL qui prennent un poste via Zaggo sont payés en heures supplémentaires, si les conditions sont remplies. Les vacataires extérieurs (ex: étudiants infirmiers) sont payés via un contrat de vacation pour une durée déterminée (ex: 12 heures pour un samedi) et ne sont pas éligibles aux heures supplémentaires. Le personnel redéployé suite à des fermetures de lits ou de services effectue son planning normal et ne perçoit pas d'heures supplémentaires.

d) Gestion d'une vacataire spécifique et politique de recrutement

• Progrès

- Une vacataire spécifique a refusé à plusieurs reprises d'intégrer les effectifs de l'établissement malgré des propositions.
- Des exceptions en matière de rémunération ont été faites pour cette personne.
- La direction assure systématiquement proposer le calcul le plus avantageux financièrement pour l'agent lors de vacations.
- La seule solution pour aller au-delà des conditions actuelles de sa vacation serait un recrutement, qu'elle ne souhaite pas.

ANALYSE CGT

La CGT a identifié les problèmes suivants qui n'ont pas été conclus lors de la réunion ou qui manquent de plans d'action clairs :

1. **Risque Financier Critique et Multidimensionnel** : La trésorerie et la stabilité financière de l'établissement sont gravement menacées par la convergence de trois problèmes majeurs non résolus. Premièrement, un retard colossal dans la facturation de l'activité externe a été identifié (seulement 258 000 € facturés sur un potentiel de 900 000 €), nécessitant un rattrapage urgent. Deuxièmement, le déficit budgétaire s'est aggravé pour atteindre -3,375 millions d'euros, notamment à cause d'une baisse d'activité SMR. Enfin, le financement de services clés comme le SNR polyvalent est directement menacé par une chute d'activité de moitié, sans qu'un plan d'action clair pour la redynamiser n'ait été défini.
2. **Risques Majeurs pour la Certification et la Sécurité des Soins** : L'audit de certification blanc a révélé des défaillances critiques qui mettent en péril la prochaine certification officielle et la sécurité des patients. Le critère impératif de la "prise en charge de la douleur" n'est pas respecté dans la moitié des dossiers. De plus, des manquements graves et multiples ont été observés dans le circuit du médicament, incluant le stockage non sécurisé de produits à risque (KCL), le non-respect des procédures de préparation et des défauts de suivi des températures, ce qui constitue un risque inacceptable.

- 3. Crise des Ressources Humaines : Pénuries et Politiques Contestées**
: L'établissement fait face à une crise RH sur deux fronts. D'une part, une pénurie de médecins entraîne des fermetures de lits imminentes et significatives en médecine polyvalente et en SMR, impactant directement la capacité d'accueil et le volume d'activité. D'autre part, la gestion des politiques RH, notamment la révision des conditions de temps partiel sur autorisation (suppression du 80% payé 86%, nouvelles limites), reste un sujet non résolu et une source de tension majeure avec le personnel, sans calendrier ni modalités de transition clairs.
- 4. Blocage des Projets Stratégiques et Conflits Organisationnels** : Plusieurs projets essentiels à la modernisation et à l'efficacité de l'hôpital sont au point mort ou menacés. La réorganisation de la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) est paralysée par des problèmes de communication et l'anxiété du personnel. Le plan d'investissement global fait face à un écart majeur entre les besoins (plusieurs millions) et le budget disponible (environ 1 million). Enfin, des conflits organisationnels, comme le désaccord sur l'allocation du budget à l'EHPAD MAGOT (déficit vs. recrutements), créent un risque social important et freinent la prise de décision.
- 5. Défaillances dans l'Organisation du Travail et des Parcours Patients** : Des problèmes structurels impactent l'efficience et les conditions de travail. La direction demande aux équipes de proposer une nouvelle organisation du travail sans fournir les informations nécessaires, créant un risque de blocage. Par ailleurs, la gestion des parcours patients est défaillante, comme en témoignent les nombreux séjours atypiques de très courte durée qui nécessitent une analyse pour optimiser la prise en charge et la facturation. Le développement de filières clés, comme l'Hôpital de Jour (HDJ), reste conditionné à la validation de ces parcours, qui est toujours en attente