



CSE JUIN 2026

Sommaire:

- Edito
- Activité
- Bilan Social
- Référents Harcèlement, Handicap et SST
- Infirmier en Pratique Avancée (IPA)
- L'IA à l'hôpital
- Service de santé au travail
- Changement de SIL au laboratoire de biologie
- Job dating
- Alarme incendie: nouvelles consignes
- Complémentaire santé
- Médaille du travail
- Retour reunion NAO

Notre engagement : La transparence en temps réel

Le fonctionnement du CSE impose un **décalage d'au moins un mois** pour la diffusion des PV. Avec ce nouveau numéro des Brèves, l'**UNSA** fait le choix de **la réactivité** pour vous informer au plus près de l'actualité.



Téléphone de la section : **8897**
Email : unsa.saintjosephsaintluc@gmail.com



Inscrivez vous
à notre liste de
diffusion:



 Site **UNSA** :





ÉDITO – JUIN 2026

Juin 2026, et toujours la même mélodie. Les réunions s'enchaînent, les discours pleuvent, mais sur le terrain, rien ne bouge. Le CSE se tient, les NAO se succèdent, et pourtant, les annonces restent trop souvent lettre morte. La direction évoque la viabilité financière et le dialogue social, mais les moyens alloués ne suivent pas. Les revalorisations ? Des miettes. Les projets ? Des ombres. Même les avancées symboliques, comme l'accord aidants, sont arrachées au forceps.

C'est notre 29^e numéro, et notre constat est alarmant : en tant que représentants du personnel, nous nous épuisons à être si peu entendus. Nous avons la forte impression que la direction joue la montre et fait traîner les choses pour ne pas avancer.

Du côté des salariés, une lassitude commence à s'installer. Des efforts ont été consentis... pour quel résultat ? Un questionnement grandissant s'installe.

L'équipe **UNSA**

Téléphone de la section: 8897



Laurence Vinoy



Madjouba Sbahi



Alain Miserey



Jérôme Depaix



Olfa Diaf

• ACTIVITÉ



À fin mai 2026, l'établissement enregistre une progression de 1,9 % du nombre total de séjours par rapport à 2025, et de 1,1 % par rapport aux objectifs. Cette bonne performance globale est toutefois portée par l'activité ambulatoire, qui est moins rémunératrice que l'hospitalisation complète

Les pôles Médecine et Médico-technique affichent les plus fortes hausses, notamment en ambulatoire. En revanche, le Pôle Chirurgie recule de 0,8 % sur un an, pénalisé par une baisse des hospitalisations complètes. Les urgences voient leurs passages augmenter de 2,34 %, mais les séjours de réanimation diminuent de 5 %.

La Maternité progresse de 1,4 % sur un an, mais reste marquée par une forte volatilité mensuelle. **Surtout, les objectifs 2026 en hospitalisation complète ne sont pas atteints, ni en Médecine ni en Chirurgie. Une activité quantitative en hausse, donc, mais qui peine à se renforcer sur les segments les plus rentables pour l'hôpital.**

Une prévision d'atterrissage financier sera présentée en septembre.



• BILAN SOCIAL



Le bilan social 2025 de l'Hôpital Saint Joseph Saint Luc dresse un état des lieux contrasté de ses ressources humaines. Il était présenté en CSE.

L'établissement poursuit une croissance maîtrisée avec **1 113 ETP**, soit **+3,4 %** d'effectifs, principalement des soignants (85 % du collectif).

L'une des évolutions les plus marquantes est l'accélération du temps partiel. En 2025, **33%** des CDI sont à temps partiel, contre seulement 25 % en 2024, avec une progression des 80 % et plus.

Si elle répond à des aspirations personnelles, cette tendance exige une vigilance accrue sur les heures de sujétion, sous peine de créer un « faux temps partiel » où les professionnels effectuent des heures complémentaires proches d'un plein temps.

Un rajeunissement des équipes se confirme : **49 % des salariés ont moins de 4 ans d'ancienneté et plus d'un tiers a moins de 35 ans.**

Côté fidélisation, le turn-over se stabilise et les démissions reculent, L'absentéisme global s'améliore (-0,47 point), porté par une baisse des arrêts maladie. En revanche, les accidents du travail, bien que moins nombreux, entraînent des arrêts plus longs, notamment pour chutes et accidents de trajet.

Le recours aux heures supplémentaires progresse : **+7,4 % en volume et +13,7 % en coût. 90 % d'entre elles sont réalisées par des soignants dont les infirmiers et aides-soignants qui représentent à eux seuls 70 % des HS.**

Cette hausse répond à une double logique :

- l'établissement veut valoriser l'investissement de ses équipes,
- les professionnels, confrontés à la baisse du pouvoir d'achat, en font une demande croissante.

Si ce levier managérial est apprécié, il y a un risque de sur-sollicitation.

À l'opposé, l'intérim connaît une chute spectaculaire. En volume comme en coût, son recours devient très marginal. Ce résultat est le fruit d'une politique de recrutement offensive (allocations d'études, apprentissage, job dating) qui permet de pourvoir les postes durablement et de réduire la précarité. Les CDD passent ainsi à **12 %** des contrats (contre **14 %** en 2024).

Date NAO	Date CSE
• 29 Juin	• 7 Juillet
• 10 Juillet	• 15 Septembre
	• 13 Octobre



• RÉFÉRENTS HARCÈLEMENT, HANDICAP ET SST



Lors de la dernière réunion, l'employeur a nommé trois référents obligatoires, conformément au Code du travail.

Leurs missions, bien que distinctes, visent à protéger les salariés et à améliorer la qualité de vie au travail.

Le **référént harcèlement** a pour rôle d'informer, orienter et accompagner les salariés dans la lutte contre le harcèlement. Il met en place des mesures de prévention (sensibilisation, communication interne), reçoit les signalements, accompagne les salariés et les managers, et mène des enquêtes internes si nécessaire.

Le **référént Santé-Sécurité au Travail (SST)** assure la prévention des risques professionnels. Il pilote la mise à jour du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) et rédige le Plan d'Action de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRI Pact).

Enfin, le **référént handicap** informe, oriente et accompagne les salariés en situation de handicap. Il anticipe les démarches pour maintenir leur emploi et propose des solutions adaptées (aménagement de poste, aides techniques, collaboration avec la médecine du travail).

Ces trois missions, imposées par le Code du travail, sont essentielles pour la santé, la sécurité et l'égalité des chances en entreprise.

Cependant, la Direction a confié ces fonctions à la **responsable du dialogue social**, déjà chargée de nombreuses missions (CSSCT, QVCT, GPEC, etc.).

Depuis quatre ans, c'est la troisième désignation d'un référent SST, révélant une instabilité préoccupante. Cette rotation fréquente fragilise les actions et la continuité des suivis. Pire, elle s'accompagne de carences majeures : absence de PAPRI Pact et DUERP non actualisé, malgré les obligations légales.

Face à ce constat, un doute persiste sur l'effectivité de la démarche de l'employeur. Désigner des référents ne doit pas se limiter à une simple conformité administrative. Nous exigeons des résultats concrets !



• L'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE (IPA) EN MÉDECINE



L'Infirmier en Pratique Avancée est un infirmier diplômé ayant suivi une formation spécifique de 2 ans. Il exerce des missions élargies dans le cadre d'un protocole défini avec un médecin référent : consultations de suivi, prescriptions d'exams, adaptations thérapeutiques et éducation des patients chroniques. Ses objectifs : améliorer l'accès aux soins, sécuriser les parcours et libérer du temps médical.

Depuis 2022, deux postes d'IPA ont été intégrés au sein du pôle de médecine, en cardiologie et en endocrinologie. Sur le plan hiérarchique, l'IPA dépend directement de la Direction des Soins – Cadre de pôle, et bénéficie d'un complément de diplôme de 82 points, reconnaissant son niveau de formation et de responsabilité.

Malgré leur utilité, les IPA font face à un turn-over important, à une reconnaissance statutaire limitée et à une acceptabilité parfois insuffisante par les patients, qui n'ont pas toujours pleinement intégré ce nouveau rôle.

Face à ces écueils, une réflexion approfondie a été menée autour de trois scénarios :

- **Scénario I (poursuite des engagements IPA) :** maintenir les postes actuels et les formations en cours (neurologie 2024-2026, néphrologie 2025-2027).
Avantages : continuité des missions avancées et pérennité du projet.
Limites : formation longue et coûteuse, fidélisation incertaine.
- **Scénario II (remplacement par des IDE d'éducation thérapeutique) :** recruter des infirmiers diplômés d'État sans compétences avancées. Solution transitoire déjà retenue en endocrinologie.
Avantages : recrutement facilité, meilleure acceptabilité par les patients et flexibilité organisationnelle.
Limites : perte des compétences de prescription et d'adaptation clinique, reportant une lourde charge sur les médecins.
- **Scénario III (pas d'IPA) :** retour à une prise en charge exclusivement médicale.
Avantage : simplification organisationnelle.
Limites : charge médicale intenable, allongement des délais de consultation.

Le Scénario I a été retenu. Un travail est actuellement en cours afin de formaliser pour chaque spécialité un protocole d'organisation IPA/médecin, clarifiant le périmètre d'intervention de l'IPA, les modalités d'échanges entre les professionnels et les critères de retour du patient vers le médecin. Cette approche méthodique vise à renforcer l'attractivité du métier, sécuriser la coordination et favoriser la fidélisation des IPA au sein du service de médecine.



• L'IA À L'HÔPITAL



L'intelligence artificielle transforme les pratiques hospitalières, de l'imagerie médicale à l'administration. Mais son déploiement expose à des dérives sans cadre.

À l'hôpital Saint Joseph Saint Luc, le choix stratégique est clair : structurer une gouvernance dédiée pour éviter des déploiements anarchiques :

- **Niveau stratégique (Directoire) :**
 - Valide la politique IA, arbitre les projets majeurs, garant de la conformité.
- **Niveau opérationnel (Comité IA) :**
 - Instruit les projets, valide les analyses d'impact (AIPD), suit la cartographie des usages et les incidents.
- **Niveau terrain (référents métiers) :**
 - Forment les équipes, remontent les retours d'expérience et veillent à l'application de la charte.

Règle d'or : aucun déploiement sans validation préalable, avec un circuit formalisé pour chaque système.

La cartographie des usages à l'hôpital révèle une diversité d'applications :

- **Imagerie** : solutions Milvue (traumatologie), GE (IRM, échographie), Philips (scanners) ;
- **Administration** : assistant Microsoft Co-Pilot et traducteur Vasco.

Sans gouvernance solide, l'IA à l'hôpital pourrait dériver vers des usages incontrôlés, menaçant la sécurité des patients et l'efficacité des soins. L'innovation ne doit jamais se faire au détriment de la maîtrise des risques.

• SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL



Afin de garantir une réponse rapide et efficace en cas d'absence prolongée d'un médecin du travail, l'hôpital Saint Joseph Saint Luc et le Centre Léon Bérard ont officialisé **une convention de collaboration le 21 mai 2026.**

Ce partenariat prévoit la mobilisation du médecin du travail de l'établissement partenaire pour assurer les missions essentielles, notamment lors de situations urgentes.

Les interventions concernent principalement les visites de reprise, les examens d'aptitude et les consultations qui ne peuvent être reportées au retour du médecin habituel.



• CHANGEMENT DE SIL AU LABORATOIRE DE BIOLOGIE:



Le laboratoire vit une transformation majeure avec le remplacement de son SIL. Ce projet, lancé le 16 juin 2026, marque la fin de Dxlabs et le début d'Edgelabs (Inlog).

Ce changement ne se résume pas à une simple mise à jour logicielle ; il s'agit d'une refonte complète de l'outil central du laboratoire.

L'ampleur du chantier est colossale : **plus de 15 années de paramétrages cumulés doivent être reproduites en l'espace de quelques mois.** Concrètement, ce sont **4 550 analyses** (locales et sous-traitées) qui doivent être reconfigurées, **plusieurs milliers de règles informatiques à réécrire et une vingtaine d'interfaces à reconstruire** pour assurer la continuité des échanges de données.

Un calendrier maîtrisé

L'origine du projet remonte à la fin de vie (EOL) annoncée par l'éditeur Dedalus pour le logiciel Dxlabs. Le basculement technique est intervenu **le 16 juin**. Dès le lundi 15 juin, la publication du nouveau catalogue d'examens dans Orbis est effective, sans impact visuel pour les prescripteurs, mais essentielle pour faire figurer les nouveaux codes sur les bons de demande. Le jour J, mardi 16, les enregistrements ont cessé dans l'ancien système pour démarrer immédiatement dans le nouveau.

Un appel à la vigilance collective

La direction insiste sur un point clé : **il n'existe pas de démarrage « parfait »**. Des anomalies peuvent survenir, qu'il s'agisse d'incohérences de résultats, de problèmes d'affichage, de transmission ou d'édition. La réussite de ce projet repose donc sur une coopération étroite entre les cliniciens, le laboratoire et la Direction des Systèmes d'Information (DSI). La remontée rapide des signalements est cruciale pour résoudre au plus vite les éventuels dysfonctionnements et assurer la pérennité de la qualité des soins.

• JOB DATING



Organisée le 22 avril 2026, l'édition annuelle du job dating de l'établissement a connu un succès retentissant, réunissant **199 participants** – contre seulement **29 en 2024** et **88 en 2025**. Une progression spectaculaire qui témoigne de l'attractivité croissante de l'événement et de l'efficacité de la stratégie de communication déployée en amont

En effet, une large campagne de promotion a été menée avant la date fatidique : diffusion dans les écoles, partenariat avec France Travail et la MMIE, animation sur les réseaux sociaux, envoi de communiqués de presse au Progrès et au Dauphiné libéré, ainsi que distribution de flyers lors de divers événements locaux.

Cette mobilisation porte déjà ses fruits près de deux mois après l'événement : **2 recrutements sont d'ores et déjà validés, dont un infirmier en réanimation et un manipulateur en électroradiologie.** Par ailleurs, **3 autres dossiers sont en cours d'instruction (2 MER et 1 IDE).**

Un bilan très encourageant pour cette édition 2026, qui confirme la pertinence de ce format de recrutement pour répondre aux besoins en personnels de santé.



• ALARME INCENDIE: NOUVELLES CONSIGNES



Dans le cadre de la suppression de la temporisation de déclenchement de l'alarme incendie, les équipes de l'Hôpital Saint Joseph Saint Luc doivent désormais appliquer des consignes réactives et différenciées. Objectif : garantir la sécurité des patients et du personnel en cas de détection rapide d'un départ de feu.

Deux types d'alarmes selon les zones:

L'établissement distingue deux signaux d'alerte :

- **Alarme forte deux tons :**
 - Elle est diffusée dans les services sans chambres (tous niveaux sauf 3e, 4e et 5e étages).
- **Alarme générale sélective :**
 - Elle est déclenchée dans les services avec chambres, ainsi que dans les étages voisins (supérieurs, inférieurs et limitrophes), avec signaux sonores et visuels.

Principes fondamentaux à respecter

En toute circonstance, il est impératif de :

- **Rester calme.**
- **Ne pas évacuer ou transférer un patient sauf dans deux cas précis :**
 - **Le patient se trouve dans une pièce où le feu est présent :** le mettre en sécurité dans une zone éloignée du sinistre, puis attaquer le feu avec un extincteur adapté, sans attendre les secours spécialisés.
 - **Un agent du PCSI ou les pompiers ordonnent une évacuation horizontale** (d'une zone, d'un service ou d'un étage).

Consignes spécifiques selon les services

- **Services avec report d'alarme (du -2 au 5e étage) :**
 - **Lecture immédiate de la zone détectée.**
 - **Si le sinistre est dans le service :** lever le doute et, en cas de feu, procéder à la mise en sécurité et à l'extinction sans attendre le PCSI.
 - **Si le sinistre est dans un service adjacent :** l'encadrement vérifie si une aide est nécessaire.
 - **Si la zone n'est pas adjacente :** rester en attente des consignes du PCSI.
- **Services sans report d'alarme (sous-sol -3 et 6e étage) :**
 - **Sous-sol -3 :** évacuation immédiate par les issues de secours.
 - **6e étage :** mise en sécurité à l'extérieur (terrasses ou palier E) dans l'attente des directives d'un agent du PCSI ou d'un cadre de la DPE.



Vous ne savez pas où le trouver. Demander à votre cadre, il sera vous l'indiquer !

Un rappel essentiel : hors ces situations, aucune évacuation ni transfert de patient ne doit être entrepris sans ordre formel. La réactivité et la discipline des équipes sont désormais clés pour maîtriser tout départ de feu dans les meilleurs délais.



• COMPLÉMENTAIRE SANTÉ :



Le cabinet Verlingue présentait au CSE les résultats santé de l'année 2025. L'objectif était double :

- **Analyser la consommation des salariés** (remboursements, postes de dépenses, reste à charge).
- **Anticiper l'avenir** en étudiant les perspectives pour le renouvellement des contrats en 2027.

L'examen des résultats santé 2025 est **très positif**. Les remboursements globaux ont baissé de **5,6 %** à effectif constant, principalement grâce à une chute spectaculaire de **33 % des dépenses d'hospitalisation**. Parallèlement, le remboursement moyen par famille diminue de 7,6 %, passant de 787 € à 727 €.

Concernant les postes sensibles, l'optique recule de **9,8 %** à effectif constant, et si le dentaire progresse, son taux de couverture s'améliore de 14 points dans le régime Essentiel, limitant ainsi le reste à charge.

Autre facteur clé : l'effectif assuré a crû de 8,5 %, passant de **696 à 768 salariés**, ce qui renforce la mutualisation des risques.

Grâce à ces éléments, les comptes des régimes de base sont **excédentaires** et s'améliorent de près de 10 points.

Fort de ces résultats maîtrisés, l'étude des dépenses 2026 permettra d'affiner les prévisions. **Dans ce contexte, il est désormais réaliste d'envisager une baisse des cotisations pour 2027, une perspective favorable pour le pouvoir d'achat des salariés.**

• MÉDAILLE DU TRAVAIL



Lors de la dernière réunion du CSE, des salariés ont signalé ne pas avoir été informés du suivi de leur demande de médaille du travail après la date limite du 30 avril. Désormais, la DRH enverra systématiquement un mail à chaque concerné pour confirmer la réception de son diplôme, assurant ainsi plus de transparence.

À retenir :

- La médaille est attribuée par arrêté ministériel ou préfectoral, lors des 1er janvier et 14 juillet.
 - **Délais de dépôt :**
 - Avant le 1er mai pour la promotion du 14 juillet (diplômes reçus en septembre).
 - Avant le 15 octobre de l'année précédente pour celle du 1er janvier.
- Les dossiers déposés après le 30 avril sont automatiquement reportés à la promotion suivante.

Enfin, le CSE a évoqué une revalorisation de la gratification employeur, inchangée depuis plusieurs années. La Direction a indiqué qu'aucune augmentation n'est prévue.



• RETOUR REUNION NAO



L'Unsa ressort frustrée de cette nouvelle négociation annuelle obligatoire. La dernière réunion des NAO s'est tenue le 12 juin. À l'ordre du jour, plusieurs sujets sensibles :

- la révision des effectifs minimums en cas de grève,
- la prime décentralisée,
- le projet d'accord aidants,
- la revalorisation de la prime panier pour le personnel de nuit,
- la revalorisation salariale des manipulateurs en électroradiologie médicale (MER) et des IDE du laboratoire de cardiologie

Un constat : l'écart se creuse entre le discours social affiché et la réalité des moyens alloués. Peu d'avancées, et les résultats obtenus l'ont été au forceps.

Accord sur la prime décentralisée :

La direction s'oppose à faire évoluer l'accord 2025 et le repropose à la signature pour 2026.

Accord aidants : une avancée symbolique Le texte prévoit un fonds de solidarité en dons de jours, géré par la DRH, et un référent aidant. Une avancée, mais à moindre coût : la direction a refusé d'abonder le fonds, malgré les demandes. Comment croire en sa « conscience des enjeux humains et sociaux » sans engagement concret ?

Prime panier : la direction tergiverse L'Unsa avait demandé l'indexation automatique de la prime sur le prix des repas. La direction a accepté une hausse de 0,16 € (soit 2,4 €/mois pour 15 nuits), mais refuse l'indexation. Chaque augmentation du self devra faire l'objet d'une nouvelle négociation : une stratégie de gagne-petit.

Revalorisations : La direction ayant refusé la plupart des demandes de revalorisation salariale portées par les syndicats. Elle proposait une revalorisation pour les MER et IDE du laboratoire de cardiologie. Ainsi pour les IDE de cardiologie propose une indemnité de fonction de 35 points et pour les MER, un complément métier de +30 points. Cela correspond à environ 100 € nets mensuels.

L'Unsa ressort de cette NAO avec un sentiment amer. La Direction n'est pas au rdv des attentes des salariés. Le budget NAO prévu pour cette année s'approche des 100 K€, très en dessous du budget débloqué par le conseil d'administration pour la prime des chirurgien (200 K€).



Une question, une remarque ou un sujet que vous souhaitez voir abordé lors d'un CSE ou dans les prochaines Brèves du CSE ?

Vos retours alimentent directement les travaux et l'ordre du jour du CSE



CONTACTER L'UNSA



unsa.saintjosephsaintluc@gmail.com



Poste 8897