CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE

Procès-Verbal

du F3SCT Central

Séance du 20 Février 2024

Séance du Mardi 20 février 2024 à 9h00

Etaient présents :

Président :

Mme Nathalie LEROUX-MACKLE — Directrice des Ressources Humaines Adjointe

Secrétaire :

M. Didier LEA (CGT)

Titulaires :

Sandrine GUGLIELMINO (CGT)
Marina GARCIA (CGT)
Didier LEA (CGT)
Benoit DUHAMEL (CGT)
Nicolas DECONINCK (CGT)
Nicolas CIAIS (CGT)
Claudia INTAGLIATA-LEA (CGT)
Didier RENOSI (CGT)

Isabelle HUBERT (FO)
Nadia PARRAVANO (FO)
Thierry BARBIER (FO)
Laurence FUENTES (FO)
Stéphanie RETI (FO)
Nouria GAHAM (FO)

Fabienne FABRE (CFDT)

Suppléante :
Ariel BARATELLA (CGT)

Membres participants à titre consultatif :

M. Stéphane HORLAVILLE — Directeur des Soins
Mme Hélène LHERBETTE — Directrice des Systèmes Informatiques
Monsieur Fabien MAUREL — Physicien Médical
Mme Juliette BELLANI — Responsable de secteur QVCT
Mme Andréa CHAVASSE — Conseillère en organisation
Mme Lucie JOURDAN — Conseillère en prévention des risques

Secrétariat administratif assuré par Mme Emilie BRUSSET, adjoint des cadres à la DRH.

Mme LEROUX - MACKLE, Directrice des Ressources Humaines Adjointe du CHU de Nice, ouvre la séance à 9h02 et demande aux membres s'ils souhaitent intervenir avant de passer aux points inscrits à l'ordre du jour.

M.LEA souhaite que les autorisations d'absence syndicale pour la participation aux instances soient facilitées.

1. BILAN DE LA RADIO PROTECTION 2022

M. MAUREL Fabien, Physicien Médical, Responsable Unité de Protection contre les Rayonnements Ionisants, présente les données du bilan 2022 à l'aide d'une présentation PowerPoint annexée au présent procès-verbal.

Il souligne un bilan 2022 entièrement conforme aux indicateurs. Il rappelle que toutes les formations doivent être renouvelées tous les trois ans, et note un taux très satisfaisant pour le personnel non médical, bien que le taux du personnel médical reste insuffisant.

Concernant les contrôles et vérifications périodiques effectués par l'unité de protection ou un organisme accrédité, le bilan indique un taux de réalisation conforme de 100 %.

Dans l'ensemble, les chiffres reflètent de bons résultats, à l'exception du personnel médical.

Pour ce qui est de la dosimétrie passive pour le corps entier du personnel, 87 % des agents ont un dosimètre inférieur au seuil de détection, tandis que pour 12 %, la dose est détectée mais reste inférieure à 1 mSv. Seuls deux agents nécessitent une surveillance particulière.

Les données concernant la dosimétrie passive des extrémités du personnel ainsi que de l'ambiance du poste de travail sont semblables, avec 74 % des agents présentant un taux non détectable et 23 % un taux inférieur à 50 mSv. Un seul agent présente un taux inférieur à 150 mSv. Pour l'ambiance du poste de travail, 72 % des agents ont des taux non détectables, 22 % ont des taux détectables mais inférieur à 1 mSv, 4% des agents ont un taux inférieur à 6 mSv et 2 % inférieur à 20 mSv.

En pratique, les conseillers de chaque site surveillent la dosimétrie des agents.

La dosimétrie non rendue indique un pourcentage de perte de 7% au CHU de Nice, qui se situe dans la fourchette nationale comprise entre 5 et 10%.

Pour la majorité des salariés, le risque est inférieur aux valeurs limites publiques. Les postes les plus exposés au CHU de Nice sont localisés à la radiologie interventionnelle de l'Archet, et à la tomodensitométrie interventionnelle de Pasteur.

En ce qui concerne les vérifications évoquées plus haut, les procédures sont en ligne sur Ennovdoc.

Les installations sont vérifiées à la fois en interne et en externe. Lorsqu'il y a une non-conformité, en général mineure, elle fait l'objet d'un suivi.

Un audit est réalisé sur une semaine au niveau des sites à risque. A noter que seul le personnel nécessaire est audité.

Mme LEROUX - MACKLE souligne la qualité de l'intervention et du support accessible à tous. Elle propose de donner la parole aux organisations syndicales pour les questions.

M. BARBIER demande s'il y a une explication au faible taux de formation pour le personnel médical. Également, il s'interroge sur les conséquences de l'exposition pour les 2 agents

supérieur au seuil de détection. Enfin, il se demande si les données des dosimètres rendus en retard sont analysables. Pour finir, il se félicite du bilan rassurant qui a été présenté.

M.MAUREL répond aux sollicitations de M. BARBIER en mentionnant les difficultés qu'il rencontre avec la formation des médecins. Ces professionnels manquent de temps et certains estiment que la formation n'est pas utile tous les 3 ans. Il précise que les internes sont tous formés lors de la 1ère année mais le suivi est ensuite complexifié.

Concernant les agents qui dépassent le seuil, il n'y a aucun risque. Si le dépassement est supérieur à 20 mSV, un évènement indésirable est réalisé et des moyens sont mis en place pour corriger cette anomalie (obligation de formation et rappel de l'utilisation du dosimètre.)

Il précise que les dosimètres rendus en retard sont analysables. L'Autorité de Sureté Nucléaire (ASN) en tient compte et l'analyse en fonction du retard.

Au niveau des formations, il précise qu'il y a une nette amélioration sur 2023.

Mme LEROUX - MACKLE consulte la F3CST sur le bilan 2022 de la radioprotection du personnel et passe au vote :

- L'organisation syndicale CGT émet un avis favorable
- L'organisation syndicale FO émet un avis favorable,
- L'organisation syndicale CFDT émet un avis favorable.

Le bilan est adopté à l'unanimité.

M.LEA remarque l'absence de médecin à cette instance et a le sentiment que les médecins ne se sentent pas concernés par ces sujets.

Mme FABRE tient à signaler que le travail fait par les équipes au quotidien n'est pas facile.

2. FEUILLE DE ROUTE F3SCT 2024 :

La présentation est faite par Mme BELLANI, Mme CHAVASSE et Mme JOURDAN.

Mme BELLANI présente les différentes thématiques embarquées dans le projet d'établissement 2024-2029. Elle rappelle que le comité de suivi a été mis en place avec les partenaires sociaux. Mme BELLANI communique sur la prochaine action menée pour la journée de la femme le 08/03/2024 prochain.

Elle fait un point d'étape sur le télétravail suite au déploiement du nouvel accord. Il s'agit d'une thématique qui continue d'évoluer avec de nouvelles intégrations dans le dispositif et des actualisations quotidiennes.

Mme LEROUX – MACKLE propose de sortir le dispositif télétravail de la feuille de route régulière et suggère un bilan à date.

M. LEA indique que le télétravail n'est plus considéré de la même manière qu'avant et qu'il est en diminution.

M. BARBIER se questionne sur les règles du télétravail en cas de changement de poste.

Mme LEROUX - MACKLE explique que le télétravail est rattaché au poste et non à l'agent. Une évaluation de la possibilité d'exercer son poste en télétravail est effectuée et réactualisée en fonction des missions du poste. Les indicateurs au niveau du comité seront suivis trimestriellement.

M. LEA estime qu'il faut repenser les organisations du travail au sein des pôles. Le télétravail est un sujet à part entière. Il est conscient que tous les postes ne sont pas adaptés pour le télétravail. Selon lui, le télétravail est un apport intéressant qu'il faut faire évoluer.

M. RENOSI explique que les organisations internes aux pôles ne permettent pas toujours d'intégrer le télétravail. Il insiste sur le fait que le télétravail reste du travail et qu'il est dommage de s'en priver.

Mme LEROUX – MACKLE rebondit sur les différentes interventions en indiquant qu'il faut déconstruire les idées reçues sur le télétravail.

M. LEA réagit de nouveau sur les nouvelles modalités de travail. Il aimerait qu'un bilan du vécu des télétravailleurs soit présenté dans les pôles.

Mme LEROUX – MACKLE demande un suivi plus précis sur le télétravail pour la prochaine séance.

Mme CHAVASSE présente le support relatif au Document Unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

Elle expose sa méthodologie pour mettre à jour le document unique, détaillant les différentes étapes. Cela comprend des entretiens avec l'encadrement et des visites sur site, ainsi qu'une analyse approfondie des données recueillies.

Le document unique est présenté comme un fichier Excel où tous les risques sont répertoriés de manière exhaustive.

Elle met également en avant l'importance de la communication, en mettant à disposition divers documents. Lors du Comité de Pilotage Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP), des discussions ont eu lieu sur la présentation du document lors des instances et de la possibilité de le rendre accessible via ENNOV. Il est également envisagé de mettre en place un affichage réglementaire pour assurer la visibilité du document.

Mme LEROUX-MACKLE exprime sa gratitude envers les équipes pour la mise à jour du document unique, soulignant son importance en tant qu'outil de travail essentiel, accessible à tous. Elle insiste sur le sentiment de responsabilité partagé par chacun dans son service. Le document unique est perçu comme un véritable outil de travail et d'accompagnement pour les professionnels.

M. LEA reconnaît également la complexité de ce document et insiste sur la nécessité de le rendre accessible à tous. Il propose que le document unique soit intégré dans les contrats des pôles, et souligne l'importance de fournir des informations et des formation appropriées. La prévention des risques doit être mise en avant au sein des pôles. L'objectif est de disposer d'un outil permettant de réagir plus rapidement.

Mme LEROUX – MACKLE indique que certains sujets sont déjà en cours d'étude.

Mme BELLANI envisage plusieurs possibilités concernant la délégation polaire, avec davantage de responsabilité. Elle considère que la fiche d'alerte pourrait être un bon outil dans cette démarche.

M.LEA souligne que la déclaration d'incidents est souvent utilisée uniquement pour générer des statistiques, sans réel retour d'information. Il propose que les fiches d'alerte soient mieux utilisées afin de conserver une trace écrite de l'évènement.

De plus, il constate l'absence de référents pour traiter les cas de harcèlement et de pression exercée sur les agents au sein des services. Il considère que ces questions sont essentielles car elles touchent à l'organisation du travail. Il rappelle que les agents ont des responsabilités,

mais ont aussi des droits. Enfin, il remarque qu'il n'y a pas d'évaluation des risques dans les fiches de poste des ouvriers.

Pour finir, il exprime son inquiétude quant à la mise en place d'organisations informelles dans les services, qui opèrent en dehors de tout cadre réglementaire.

Mme BELLANI présente le bilan des risques psychosociaux et le bilan à 6 mois de la ligne d'écoute.

Elle rappelle les différentes phases du déploiement du dispositif ACTE, revient sur l'absence de la psychologue et présente le circuit de la ligne d'écoute.

Au niveau des sollicitations, le secteur de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) fait remonter les situations individuelles et/ou collectives via le service social et la médecine préventive mais également en interne grâce aux psychologues du CHU.

Mme LEROUX – MACKLE précise que l'objectif des échanges et d'avoir un avis sur la ligne d'écoute.

M. LEA confirme l'importance d'avoir une psychologue du travail au sein de l'établissement. Il souligne la mise en place du numéro d'écoute mais cette ligne lui parait insuffisante. Les données démontrent la quantité et la qualité du travail effectué par la psychologue du travail.

Il aurait été bénéfique d'avoir deux psychologues du travail et une ligne d'écoute pour répondre aux besoins croissants. Il insiste sur la nécessité pour l'établissement de mettre en place une politique de santé au travail.

M. DUHAMEL souligne l'impact et le soutien apporté par la psychologue du travail, et s'interroge sur les avancées concernant son recrutement au sein du CHU. Au vu des chiffres, il émet une alerte sur la surcharge de travail et notamment la possibilité de rencontrer des difficultés à gérer des situations compliquées avec des ressources peu adaptées.

Il constate une augmentation des agents en détresse et souligne la nécessité de remplacer voire de doubler le nombre de psychologues du travail. Il émet des réserves quant à l'efficacité de la ligne d'écoute, affirmant que celle-ci ne produit pas les effets escomptés.

Concernant la délégation polaire, il note une perte de sens au travail chez les agents.

M. RENOSI insiste sur le rôle indispensable de la psychologue du travail dans la gestion des risques psychosociaux en précisant que la cellule d'écoute ne traite que les symptômes.

M. LEA souligne également que le secteur de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) ne peut pas absorber les missions de la psychologue. Il insiste sur le fait que cette cellule doit rester indépendante de l'administration. Il expose le cas d'un jeune de 25 ans en larmes, illustrant l'urgence de la prise en charge de certaines situations. Il est conscient que la médecine du travail n'est pas en capacité de recevoir tous les agents.

Il revient sur le café-débat, exprimant le souhait que les psychologues recrutés soient exclusivement des psychologues du travail.

Il fait un parallèle entre l'hôpital d'autrefois et la situation actuelle, mettant en évidence le manque de moyens et la tendance à tout comptabiliser.

M. BARBIER insiste sur la nécessité d'embaucher deux psychologues du travail et exprime son inquiétude quant à l'attractivité du poste. Il reconnaît l'utilité de la ligne d'écoute tout en soulignant qu'elle doit rester une primo intention pour les alertes. La situation devrait ensuite être prise en charge par la psychologue du travail afin de désamorcer les conflits intra-services. Il encourage les agents à utiliser ces dispositifs mis en place.

Mme LEROUX - MACKLE partage les propos de M. BARBIER même si le dispositif des risques psychosociaux ne concerne pas que la psychologue. Elle estime que chaque acteur est important pour construire et améliorer le dispositif.

Concernant le recrutement, la médecine du travail a identifié un profil. Cependant, il est important de noter que le remplacement de la psychologue du travail n'a pas encore été acté. Bien que le collectif des psychologues ne soient pas spécialisés, leur collaboration permet de mettre en place une réponse rapide aux besoins des agents.

M. LEA demande qu'un positionnement soit pris sur le recrutement d'un deuxième psychologue. Il précise que le remplacement de la psychologue a été acté à l'arrivée du Directeur général. Selon lui, il faut deux psychologues du travail pour développer les moyens.

M. DUHAMEL revient sur une situation récente en précisant qu'il a fallu 2 ans et demi de souffrance et 14 réunions pour arriver à un danger grave et imminent. Il estime qu'une médiation aurait pu être mise en œuvre avant. Il évoque la souffrance du personnel et espère plus de bienveillance et de transparence.

Mme LEROUX – MACKLE conclut cette thématique en indiquant que ce point sera évoqué lors de la prochaine séance.

3. ETAT D'AVANCEMENT DES THEMATIQUES DU TABLEAU DE SUIVI

Mme LHERBETTE présente la mise en place de l'annuaire WEB du CHU accessible uniquement via l'intranet. Un hébergeur des données de santé a été choisi pour répondre aux critères de protections des données. La finalité de l'annuaire est de pouvoir alimenter les coordonnées des agents sur Outlook.

Elle explique que chaque agent pourra mettre à jour sa propre fiche de renseignement et que certains champs ne pourront pas être modifiés (nom, prénom). Également, cette action sera automatisée au niveau des futurs recrutements.

En 2024, elle espère pouvoir présenter un annuaire des services à jour.

M. LEA évoque la mise en place d'une plateforme numérique pour le partage des documents des instances.

Mme LHERBETTE propose d'utiliser le SharePoint et se propose de les accompagner dans la mise en œuvre.

Mme FABRE demande comment l'annuaire numérique collaboratif sera diffusé. Mme LHERBETTE indique qu'une communication a déjà été faite.

Mme LEROUX - MACKLE fait un point sur la feuille de route 2024 afin de vérifier l'état d'avancement.

En l'absence d'intervention supplémentaire, la séance est levée à 11h05.

Le Secrétaire De la F3SCT du Comité	La Présidente de la F3SCT du Comité
Didier LEA	Nathalie LEROUX-MACKLE

BILAN DE L'ANNÉE 2022
POUR LA
RADIOPROTECTION DU PERSONNEL

F3SCT du Comité du 20 février 2024

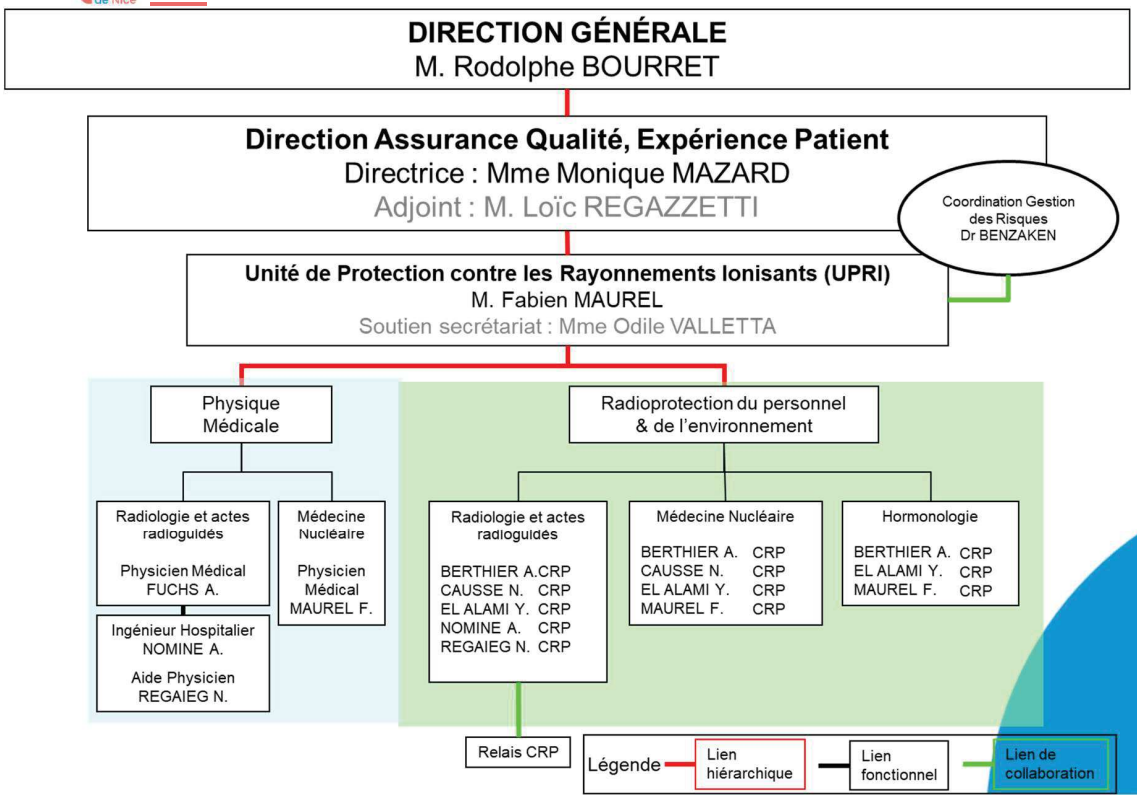
chu de Nice

01 Sommaire

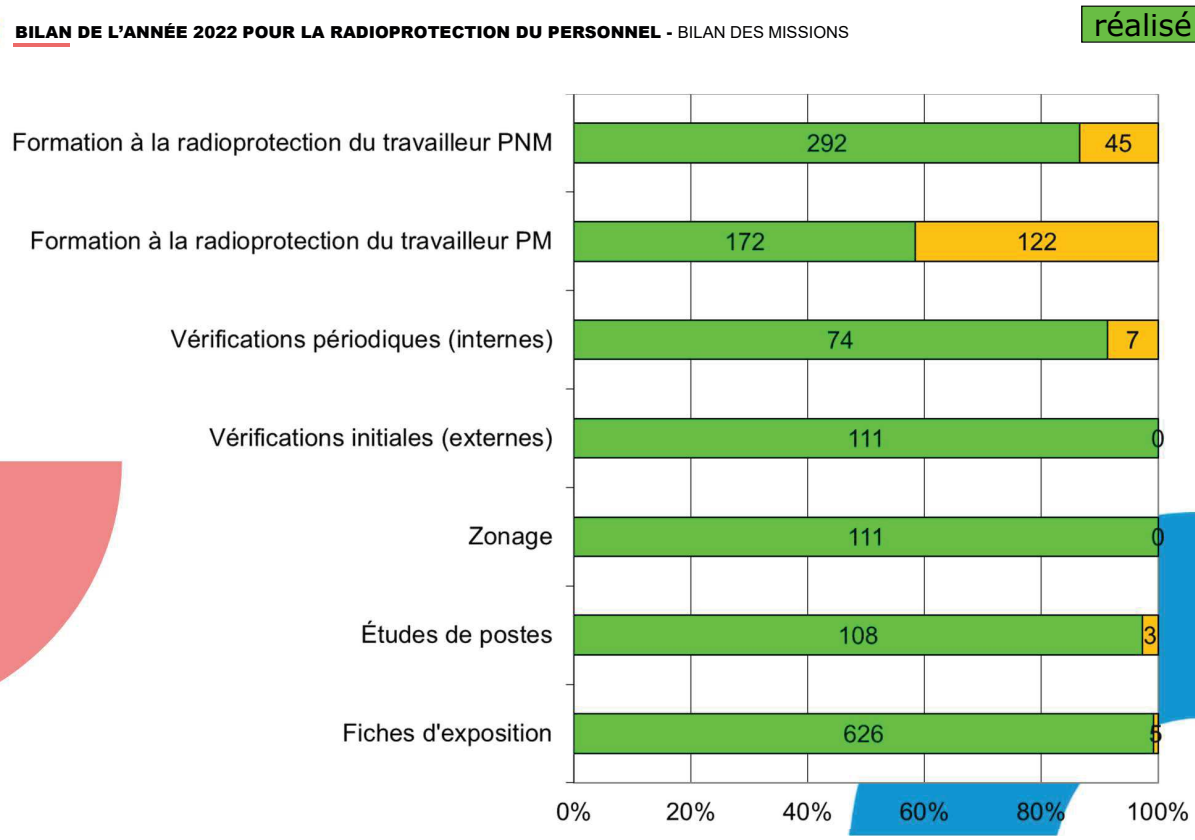
SOMMAIRE

Organisation de la radioprotection
Bilan des missions
Bilan de la dosimétrie passive
Dosimétrie non rendue
Résultats de l'évaluation des risques
Vérifications (ex-contrôles techniques)
Audits internes de radioprotection
Bilan de l'inspection ASN (15 novembre 2022)

02 Organisation de la radioprotection


DIRECTION GÉNÉRALE
M. Rodolphe BOURRET
Direction Assurance Qualité, Expérience Patient
Directrice : Mme Monique MAZARD
Adjoint : M. Loïc REGAZZETTI
Coordination Gestion des Risques
Dr BENZAKEN
Unité de Protection contre les Rayonnements Ionisants (UPRI)
M. Fabien MAUREL
Soutien secrétariat : Mme Odile VALLETTA
Physique Médicale
Radioprotection du personnel & de l'environnement
Radiologie et actes radioguidés
Physicien Médical
FUCHS A.
Médecine Nucléaire
Physicien Médical
MAUREL F.
Ingénieur Hospitalier
NOMINE A.
Aide Physicien
REGAIEG N.
Radiologie et actes radioguidés
BERTHIER A.CRP
CAUSSE N. CRP
EL ALAMI Y. CRP
NOMINE A. CRP
REGAIEG N. CRP
Médecine Nucléaire
BERTHIER A. CRP
CAUSSE N. CRP
EL ALAMI Y. CRP
MAUREL F. CRP
Hormonologie
BERTHIER A. CRP
EL ALAMI Y. CRP
MAUREL F. CRP
Relais CRP
Légende
Lien hiérarchique
Lien fonctionnel
Lien de collaboration

03 Bilan des missions


réalisé
restant
Formation à la radioprotection du travailleur PNM
292
45
Formation à la radioprotection du travailleur PM
172
122
Vérifications périodiques (internes)
74
7
Vérifications initiales (externes)
111
0
Zonage
111
0
Études de postes
108
3
Fiches d'exposition
626
5
0%
20%
40%
60%
80%
100%

04 Bilan de la dosimétrie passive

DOSIMÉTRIE PASSIVE POUR LE CORPS ENTIER DU PERSONNEL

Limite de dose \ Catégorie	Publique Pas de suivi	B	A
Efficace (corps entier)	**1 mSv**	**6 mSv**	**20 mSv**

DOSE EFFICACE CUMULÉE SUR 12 MOIS CONSÉCUTIFS				
Tranche d'exposition	Non détectable (< 0,05mSv)	Inférieure à 1 mSv	Inférieure à 6 mSv	Supérieure à 6 mSv
2022	703 (87% =)	99 (12% =)	2 (↘)	0 (=)

804 personnes surveillées
2 agents en catégorie A
Aucun dépassement de limite
Dose cumulée maximale : 1,1 mSv

DOSIMÉTRIE PASSIVE POUR LES EXTRÉMITÉS DU PERSONNEL

Catégorie / Limite de dose	Publique Pas de suivi	B	A
Efficace (corps entier)	**50 mSv**	**150 mSv**	**500 mSv**

DOSE EFFICACE CUMULÉE SUR 12 MOIS CONSÉCUTIFS				
Tranche d'exposition	Non détectable (< 0,1mSv)	Inférieure à 50 mSv	Inférieure à 150 mSv	Supérieure à 500 mSv
2022	77 (74% =)	24 (23% ↘)	1 (↘)	0 (=)

104 personnes surveillées
Aucun dépassement de limite
Dose cumulée maximale : 66 mSv

CUMUL DE LA DOSE EFFICACE POUR L'ANNÉE					
Tranche d'exposition	Non détectable (< 0,05mSv)	Inférieure à 1 mSv	Inférieure à 6 mSv	Inférieure à 20 mSv	Supérieure à 20 mSv
2022	72 (72 %)	22 (22 %)	4 (4 %)	2 (2 %)	0

DOSIMÉTRIE PASSIVE DE L'AMBIANCE AU POSTE DE TRAVAIL

100 postes surveillés.

A partir de 2023 : positionnement des dosimètres sur la paroi des salles de blocs et non plus sur les arceaux.

Aucun dépassement de limite.

Stabilité de l'activité.

Suivi et traçabilité annuelle par les CRP des différents sites.

05 Dosimétrie non rendue

DOSIMÉTRIE NON RENDUE

Nombre de porteurs et de dosimètres en 2022 :

Nombre de porteurs	Nombre de dosimètres	Dosimètres Hors délais (retard > 4 mois)		Dosimètres perdus	
		Quantité	%	Quantité	%
703	3195	386	**11**	211	7

Taux de perte national (établissements comparables) : entre 5 et 10 %

06 Résultats de l’évaluation des risques

La majorité des travailleurs → risque inférieur aux valeurs limites publiques, sauf …

Évaluation prévisionnelle de la dose reçue sur 12 mois (en mSv)				
POSTE	FONCTION	Dose Corps Entier	Dose Cristallin	Dose Extrémités
ARCHET – Radiologie interventionnelle	Radiologue	2	3	214
PASTEUR – Neuroradiologie interventionnelle	Radiologue	1,7	6	49
PASTEUR – Tomodensitométrie interventionnelle	Radiologue	0,5	3	146
INTERNAT – Bloc opératoire	Chirurgien	2	7	20
PASTEUR – Chirurgie vasculaire	Chirurgien	2	6	19

Optimisation de l'exposition en Endoscopie digestive grâce à l'acquisition d'équipements de protection collective.

07 Vérifications (ex-contrôles techniques)

VÉRIFICATIONS (EX-CONTRÔLES TECHNIQUES)

Programme de vérification

- **Disponible sur Ennovdoc (VSGR-RDP-PR-049)**
- **Les installations sont vérifiées :**
  - en interne par l'UPRI (annuellement et suite à une modification)
  - en externe par un organisme accrédité (à la mise en service, suite à une modification majeure et tous les 3 ans pour les arceaux des blocs opératoires)

Non-conformités

- **Observations de gravité mineure**
- **Tracées dans ABGX®**
- **Font l'objet d'un suivi qui relève l'état jusqu'à la mise en conformité**

08 Audits internes de radioprotection

MAI-JUIN 2022

Quelques enseignements tirés de ces audits sont à souligner :

- **Dans la majorité des secteurs, seul le personnel nécessaire à l'intervention reste en salle lors du déclenchement des rayons X.**
- **Dans la majorité des secteurs, le port et le rangement des équipements de protection individuelle sont satisfaisants.**
- **Le taux de formation du personnel médical s'est amélioré pour la majorité des secteurs.**
- **Le port de la dosimétrie du personnel médical doit s'améliorer pour la majorité des secteurs.**
- **La chirurgie vasculaire et le bloc technique de cardiologie sont les secteurs les plus attentifs à la culture de la radioprotection.**

09 Bilan de l’inspection ASN (15 novembre 2022)

DOMAINE « PRATIQUES INTERVENTIONNELLES RADIOGUIDÉES » PASTEUR

Points forts relevés :

- **Les équipes en charge de la radioprotection et de la qualité sont impliquées.**
- **La présence de manipulateurs en électroradiologie médicale au bloc permet de diffuser des bonnes pratiques.**

Demandes d'amélioration :

- **Respecter l'obligation de formation à la radioprotection des travailleurs.**
- **Respecter l'obligation de visite médicale initiale et sa périodicité de renouvellement.**
- **Encourager la déclaration des événements indésirables relatifs à la radioprotection.**

Réponses :

- **Les contrats de pôle ont été intégrés dans les contrat qualité.**
- **Renforcement des ressources humaines du Service Prévention Santé au Travail.**
- **Travail en cours avec le pôle Imagerie pour définir les événements indésirables.**

chu de Nice