

Procès-Verbal
du Comité Social d'Etablissement
Séance du 12 février 2024

Séance du Lundi 12 février 2024 à 9h00

Etaient présents :

Président :

M. Rodolphe BOURRET	Directeur général du CHU
---------------------	--------------------------

Secrétaire :

M. Stéphane GAUBERTI	CGT
----------------------	-----

Représentants du Personnel Titulaires :

Mme Marina GARCIA	CGT
M. Nicolas DECONINCK	CGT
M. Didier LEA	CGT
M. Benoît DUHAMEL	CGT
Mme Roselyne LECELLIER	CGT
Mme Claudia INTAGLIATA-LEA	CGT
M. Didier RENOSI	CGT
M. Michel FUENTES	FO
M. Pascal CARBONI	FO
Mme BUHLER-BEYEL Sandrine	FO
M. Frédéric BAXEVANIS	FO
M. Thierry BARBIER	FO
Mme Laurence FUENTES	FO
M. Michaël QUERALH	CFDT

Représentants du Personnel Suppléants :

Mme Ariel BARATELLA	CGT
Mme Bénédicte DESJARDINS	CGT
Mme Sandrine GUGLIELMINO	CGT
M. Albert MENDES	CGT
Mme Isabelle HUBERT	FO
Mme Nadia PARRAVANO	FO

Membres participants à titre consultatif :

Mme Pauline ROBINEAU	Directrice des Affaires Médicales
M. Yann DELPEUCH	Directeur des activités et des filières stratégiques
Mme Nathalie LEROUX-MACKLE	Directrice adjointe des Ressources Humaines
Mme Anne-Gaëlle PAUL	Directrice des Soins
M. Laurent AUBERT	Directeur adjoint

ORDRE DU JOUR

AFFAIRES GENERALES

1)Projet d'établissement : point d'étape.....	4
2)Délégation polaire : Point de suivi.....	4
3)Création de la fondation « Bien vieillir ensemble »	6
4)Information sur l'activité du fond AVENI.....	7

AFFAIRES FINANCIERES

5)Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) 2024.....	7
---	---

PROJETS

6)Pôle C.V.T.P.N : Création d'une HDJ Sommeil - Insuffisance Respiratoire Chronique (SIRC)	9
7)Pôle Bloc / Stérilisation : Modification du circuit de pré-traitement au Bloc de Pasteur 2	10

La séance est ouverte à 9h06 par M. BOURRET, Président du Comité Social d'Établissement. Il s'enquiert d'éventuelle déclaration en amont de l'ordre du jour.

Sans intervention de la délégation, la parole est donnée à M. DELPEUCH pour le premier point à l'ordre du jour de la séance.

1) Projet d'établissement : point d'étape

M. DELPEUCH présente le point d'étape relatif au projet d'établissement sur la base du document transmis en amont aux membres du comité.

Il rappelle la méthode définie pour l'élaboration du projet d'établissement qui a pour fil rouge la responsabilité sociétale et environnementale et qui se décline en plusieurs parties :

- Projet médical et soignant
- Projet de management et de gouvernance
- Projet social et environnemental
- Projet de formation et de recherche
- Projet des systèmes d'information et de communication
- Projet qualité, usager, gestion des risques

Chaque déclinaison du projet est pilotée par un binôme administratif/médical qui a présenté l'avancée des travaux en séminaire de projet d'établissement le 26 janvier 2024.

M. DELPEUCH termine la présentation avec l'annonce de temps d'échange « café débat » avec les professionnels du CHU organisés sur les sites de Pasteur, Cimiez et l'Archet la semaine du 12 février 2024.

M. FUENTES souhaite connaître le remplaçant de Mme MAZARD qui fera valoir ses droits à la retraite cette année.

M. BOURRET indique que l'organisation mise en place suite au départ de Mme MAZARD est en cours de réflexion et fera l'objet d'une communication prochainement.

Sans intervention supplémentaire le comité est réputé avoir été informé.

2) Délégation polaire : Point de suivi

Mme ROBINEAU introduit le point de suivi de la délégation polaire sur la base du document présenté en séance et annexé au présent procès-verbal.

M. DELPEUCH rappelle le calendrier de la délégation polaire avec la bourse des emplois vacants dédiée aux équipes de Pôle diffusée le 8 janvier 2024. Des professionnels ont candidaté sur un ou plusieurs postes proposés à la délégation et des entretiens ont été organisés par les Pôles.

Pôle	Nombre de postes	Nombre de candidats	Nombre de candidatures
Cardiologie (C)	17	13 dont 11 RH/DAM	39
Ingénierie qualité	14	16 dont 13 Ingénieurs qualité	47
Service de l'usager	15	8 dont 7 DPI	22
Coordination des soins	14	24 dont 16 DHA	72
Infirmerie	9	19 dont 2 TIM	44

A ce stade, 19 postes sur 120 restent disponibles, soit 16% des postes encore vacants.

Une seconde bourse des emplois vacants dédiée a été publiée pour les postes non pourvus avec une clôture des candidatures le 12 février et une sélection des candidats par les Pôles au 19 février.

M. ROSSIGNOL poursuit la présentation avec la répartition des équipes de pôle par site durant la phase transitoire sur les sites de Pasteur 2 et Archet 3.

Les gestionnaires RH de Pôle et d'approvisionnement seront positionnés à l'Archet, au rez-de-chaussée de l'Archet 3 et à Pasteur entre le bâtiment du paillon et le bâtiment de l'institut de formation en soins infirmiers.

Site	Site d'affectation transitoire équipes de Pôle		
	Gestionnaire RH de Pôle	Gestionnaire approvisionnement	Ingénieur qualité
Archet	5 (+3 RH centrale & 1cadre)	3	
Cimiez	1	1	
Pasteur	11 (+4 RH centrale & 1cadre)	10	1
Total	17	14	

Mme ROBINEAU termine la présentation avec un point sur l'accompagnement et la formation des professionnels impactés. Elle prend l'exemple du parcours de formation pour les gestionnaires RH de Pôle. Trois niveaux de formation sont prévus : le tronc commun, les essentiels et les approfondissements RH.

M. BARBIER s'interroge sur les formations pour les professionnels n'ayant pas encore été affectés.

Mme INTAGLIATA LEA souhaite une confirmation sur le choix laissé aux agents de choisir leur affectation lorsqu'ils sont retenus sur plusieurs postes.

M. GAUBERTI partage avec la délégation les craintes ressenties par les agents sur leur devenir, notamment les agents souhaitant rester en central. Il souhaiterait savoir si des décisions d'affectation vont devoir être faites.

Il revient sur le contenu des fiches de poste qui sont plus du niveau de catégorie B et non pas d'un agent de catégorie C.

Pour les techniciens de pôle, il demande une réponse claire sur la possibilité pour les techniciens de pôle de continuer à faire des astreintes institutionnelles.

Concernant la seconde BEV, les délais sont extrêmement courts pour laisser les agents indécis qui souhaiteraient candidater.

M. CARBONI s'étonne de la différence de traitement dans l'accompagnement des techniciens de pôle et les gestionnaires RH de pôle. Il faut proposer aux gestionnaires RH un déroulé de carrière clair et similaire aux techniciens de pôle.

M. LEA souhaiterait des informations sur le niveau de signature donné aux chefs de Pôle.

M. LUQUET, responsable du service recrutement à la DRH, confirme que les professionnels retenus sur plusieurs postes ont été individuellement contactés pour s'enquérir de leur choix.

Concernant la seconde bourse des emplois vacants, il précise que les candidatures peuvent être transmises jusqu'au 12 février à 12h et qu'après les entretiens avec les Pôles, les candidats retenus seront connus le 19 février.

Mme ROBINEAU indique que de nouvelles sessions de formation pourront être organisées en sus de celles déjà prévues pour les professionnels de la seconde bourse des emplois vacants.

Pour les gestionnaires RH de pôle, il n'est pas prévu de valorisation financière à la prise de fonction dans la mesure où le grade cible n'est pas modifié.

M. GAUBERTI s'étonne que des avantages financiers soient proposés à certains et pas à d'autres. Des agents ont eu des propositions de 200€ d'heures supplémentaires pour candidater sur les pôles.

M. BOURRET confirme qu'il n'y a pas eu de promesse financière faite aux professionnels.

Mme ROBINEAU complète en indiquant que si des propositions financières devaient être faites, elles le seront de manière collégiale et uniforme pour tous.

Concernant la délégation de signature aux pôles, elle a été validée et transmise aux autorités compétentes. Elle sera publiée prochainement.

Mme LECELLIER revient sur la fiche de poste des gestionnaires RH de pôle et les responsabilités afférentes qui ne sont pas en adéquation avec le grade d'un adjoint administratif.

Elle souhaiterait également des informations sur le positionnement hiérarchique des diététiciens, des kinésithérapeutes ou des psychologues.

Enfin, elle interpelle le comité sur la situation des professionnels du CHU en situation d'épuisement général avec des conditions de travail dégradées.

M. DUHAMEL s'étonne des propos divergents tenus ce jour. La direction, les chefs de pôle et les agents n'ont pas les mêmes informations. Les professionnels ont besoin d'accompagnement et d'informations pour poursuivre la transition dans de bonnes conditions.

M. LEA rappelle que le comité est composé d'élus représentants du personnel. Il doit constamment confirmer avec la direction les informations transmises par les professionnels. Il fait part d'une perte de confiance de la part de la direction.

M. BOURRET explique avoir fait preuve de transparence dans le traitement de la délégation polaire. Le point a été évoqué à chaque instance du comité depuis l'été 2023.

Il souhaite mettre en place le maximum de ressources à la disposition des services et rappelle que l'année 2023 a été l'une des meilleures campagnes de recrutement infirmier pour l'établissement.

Concernant les professionnels diététiciens, kinésithérapeutes ou psychologues, la situation de ces professionnels fera prochainement l'objet d'échanges dans le cadre du bilan de la délégation polaire et des suites envisagées.

Sans intervention supplémentaire, le comité est réputé avoir été informé.

3) Création de la fondation « Bien vieillir ensemble »

M. MIGNONE présente le point relatif à la création de la fondation « Bien vieillir ensemble » sur la base du document transmis à la délégation en amont de la séance.

Le projet "Bien Vieillir Ensemble", porté par le CHU de Nice et l'Université Côte d'Azur, a pour objectif de faire face aux défis majeurs liés au vieillissement démographique en mettant en place des parcours de prévention personnalisés et de soins optimisés à grande échelle.

Pour une durée de cinq ans, le projet vise à accompagner activement 30 000 seniors âgés de 55 ans et plus sur le territoire des Alpes Maritimes, en les impliquant dans leur propre processus de soins. Le projet constituera un laboratoire vivant pour les chercheurs, leur permettant d'aborder de manière interdisciplinaire les enjeux liés à l'autonomie et au vieillissement.

Il intègre également la création d'une base de données européenne unique associée à une bio banque. Ce programme, structuré en trois pôles Santé, Recherche et Innovation, prévoit une collaboration avec des entreprises innovantes afin de valider ou codévelopper des solutions de prévention et de soins pour les personnes âgées dans un cadre propice à l'innovation.

M. BARBIER demande un suivi en instance du projet avec une communication des comptes de la fondation.

Sans intervention supplémentaire, M. BOURRET propose la création de la fondation bien vieillir ensemble au vote de la délégation.

- Organisation syndicale FO : avis favorable
 - Organisation CGT : avis défavorable
 - Organisation CFDT : avis défavorable
- ➔ *Le comité a émis un avis défavorable.*

4) Information sur l'activité du fond AVENI

Mme CHAPU MAZABRAUD présente l'activité du fond AVENI sur la base du document présenté en séance. Elle détaille la composition des professionnels impliqués dans le fond AVENI. Elle poursuit la présentation avec un point sur les projets soutenus par le fond AVENI en 2023.

Mme BUHLER BEYEL remercie Mme CHAPU MAZABRAUD de sa présentation mais elle aurait souhaité le détail des comptes et des explications complémentaires sur les 4% des dons non fléchés par les donateurs.

M. FUENTES demande si le fond AVENI a été utilisé pour le nouveau logo du CHU ou pour l'organisation du gala à l'observatoire.

M. QUERALH revient sur l'exemple de l'exosquelette qui est une très bonne idée mais l'utilisation au quotidien par les kinésithérapeutes s'avère difficile. Il faut impliquer davantage les représentations du personnel et les professionnels dans le choix du matériel.

Mme CHAPU MAZABRAUD explique que 96% des dons sont fléchés par les donateurs. Il n'y a donc pas de choix des projets d'investissement de la part de l'administration du fond.

Pour les 4% des fonds non fléchés, cela sert aux frais de fonctionnement de la fondation et dans le cadre d'appel à projet faits auprès des pôles. Par exemple, il a pu être réalisé la réfection des vestiaires d'un service d'hospitalisation.

Concernant le gala à l'observatoire organisé en 2021 pour le fond AVENI, elle indique que l'organisation a coûté 96K€ pour un retour direct de 250K€.

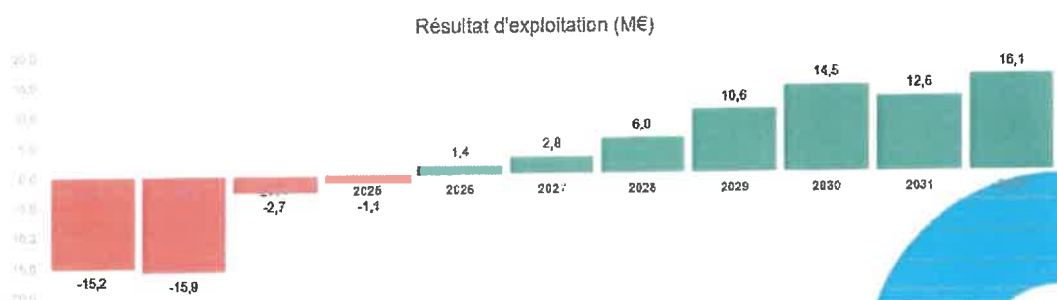
M. BARBIER souhaiterait des informations sur la ventilation des comptes chaque année.

M. KLIMZACK explique que les dons sont comptabilisés de manière pluriannuelle avec une dépense répartie en fonction des projets fléchés et des ressources disponibles. Les rapports financiers du commissaire aux comptes sont publics et à disposition du comité.

Sans intervention supplémentaire, le comité est réputé avoir été informé.

5) Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) 2024

M. KLIMZACK présente le plan global de financement pluriannuel 2024 sur la base du document transmis à la délégation en amont de la séance. Il détaille la trajectoire financière initiale du CHU avec des résultats toujours déficitaires, une marge brute trop faible et une insuffisance d'autofinancement. La trajectoire financière en exploitation prévoit un retour à l'équilibre en 2030 et une capacité d'autofinancement en 2032.



M. KLIMZACK insiste sur l'importance de la capacité d'autofinancement de l'établissement afin d'avoir une bonne capacité d'emprunt.

Il signale que le retour à la normale n'inclut pas d'investissement bâtiminaire. Il concerne une capacité d'investissement dans le biomédical.

Une vigilance financière accrue sera essentielle en 2024/2025 pour faire face aux difficultés en fond de roulement. Pour ce faire, des travaux vont être menés en matière d'achat et d'amélioration des recettes.

En parallèle, il conviendra d'anticiper la forte diminution de la dotation à partir de 2029 liée à l'arrêt des aides de l'Agence Régionale de Santé suite à la période COVID.

M. GAUBERTI souligne que le PGFP présenté est extrêmement ambitieux. Il ne comprend pas l'annonce du projet de la plaine du Var compte tenu de la situation financière de l'établissement. L'expérience de l'ouverture de Pasteur 2 n'a pas rassuré la délégation sur les projets bâtiminaires portés par la direction.

M. BARBIER souhaite des informations sur la trajectoire financière du titre 1 et les produits des titres 2 et 3.

M. KLIMZACK explique que l'évolution de la masse salariale du titre 1 reste une hypothèse standard de projection. L'objectif n'est pas de diminuer les effectifs mais d'affecter les ressources au bon endroit.

Pour les produits, le titre 2 représente l'assurance maladie et les complémentaires santé. Le titre 3 correspond aux subventions diverses, notamment celles obtenues pour la phase 2 de Pasteur 2.

Concernant la facturation, il a été décidé d'investir dans l'intelligence artificielle pour améliorer le processus de gestion. Un travail est actuellement mené sur les créances issues des passages aux Urgences qui peuvent représenter jusqu'à 4M€. La première séance de la commission économique d'établissement a permis de rappeler au corps médical la nécessité d'améliorer la cotation dans les services. L'affectation des techniciens d'information médicales au sein des pôles est un élément clé de l'amélioration de la cotation en plus de l'acquisition d'un nouvel outil d'intelligence artificielle.

Le projet de la plaine du var n'est pas intégré dans les projections présentées ce jour.

Mme LECILLIER s'étonne des dates de virement des salaires de plus en plus tardives, mettant en difficultés les professionnels.

M. KLIMZACK répond que le calendrier est établi chaque année avec le trésor public au regard des durées de contrôle nécessaires pour chaque partie impactée.

M. BOURRET rappelle qu'en 2017, un rapport accablant a été fait par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). Depuis, il n'y a pas eu d'amélioration constatée. Il indique avoir demandé un nouvel audit de l'IGAS auprès de l'ARS afin d'avoir des données à jour sur les orientations à prendre. La délégation polaire va permettre de repositionner la dépense au plus près du terrain. Des petites actions ont été mises en place depuis 2023 qui ont permis de redresser un peu la tendance.

à la baisse. Il prend l'exemple de la mise en place de tableaux de bord de comptabilité analytique pour la direction générale et de l'acquisition du logiciel pour le codage de l'activité demandé depuis des années par le département d'information médicale.

M. QUERALH demande la mise à disposition des montants patrimoniaux du CHU.

M. LEA s'étonne de ces propos qui mettent en avant un travail mal fait depuis des années. Chaque nouvelle direction générale impose des idées dites « novatrices » pour solutionner tous les maux de l'établissement. Les représentants du personnel ont alerté depuis des années la direction générale sur les risques de ces nouvelles mesures. D'année en année, ces alertes n'ont pas été entendues. Il est nécessaire d'associer les professionnels aux décisions de l'établissement. Il ne comprend pas les ambitions de la direction générale alors que la situation actuelle ne permet pas un fonctionnement correctement de l'établissement.

Il s'étonne également de l'objectif 100% T2A alors que la tendance gouvernementale tend à la supprimer.

Le projet de la plaine du Var avec l'association de deux structures privées ne résoudra pas les difficultés d'attractivité et de fidélisation des professionnels. Ce sont les concurrents directs du CHU qui débauchent les agents en proposant des conditions de recrutement plus avantageuses.

M. BOURRET entend les remontées de la délégation. Il explique sa volonté de transparence sur les difficultés financières de l'établissement et les objectifs proposés pour les solutionner. Concernant les crèches, des échanges sont actuellement en cours avec la ville de Nice ainsi que d'autres partenaires. Cela va prendre du temps de trouver des solutions concrètes pour contenter le maximum de professionnel. Pour le recrutement, des contrats d'allocation d'étude sont proposés depuis 2023 pour les étudiants et des campagnes de recrutement à l'étranger vont être effectuées, notamment avec l'Italie.

Sans interventions supplémentaires, M. BOURRET propose le Plan Global de Financement Pluriannuel 2024 au vote :

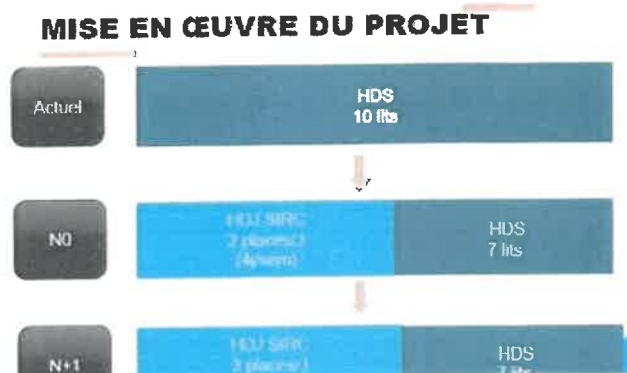
- Organisation syndicale FO : abstention
- Organisation CGT : avis défavorable
- Organisation CFDT : avis défavorable
- ➔ *Le comité a émis un avis défavorable.*

6) Pôle C.V.T.P.N : Création d'une HDJ Sommeil - Insuffisance Respiratoire Chronique (SIRC)

Mme PANTALACCI présente sur le projet de création d'une unité d'hôpital de jour Sommeil – Insuffisance Respiratoire Chronique sur la base du document transmis à la délégation en amont de la séance. Cette nouvelle unité permettra l'enrichissement de l'offre de soins ambulatoire tant en anticipant l'organisation de la phase 2 de Pasteur 2. Ce projet répond à plusieurs objectifs :

- Répondre à l'augmentation des besoins d'exploration des troubles du sommeil et des IRC,
- Proposer des dépistages ambulatoires pour les patients ne pouvant pas être hospitalisés une nuit
- Raccourcir les délais de prise en charge,
- Faciliter le circuit court intra hospitalier

Deux types de patients sont concernés : les suspicions de troubles respiratoires du sommeil et les patients en suivi avec des troubles respiratoires du sommeil diagnostiqués éventuellement appareillés.



Le projet prévoit une évolution des effectifs associée à une montée en compétence progressive des professionnels avec une cible à N+1.

L'unité sera pluridisciplinaire avec des infirmiers, kinésithérapeute, diététicien, psychologue et orthophoniste afin de proposer une prise en charge globale des patients.

La création de l'unité se fera en plusieurs étapes sur deux ans.

Le projet vise à réaliser une transformation de la prise en charge vers l'ambulatoire afin de diminuer le délai de prise en charge et d'augmenter la fidélisation des professionnels du Pôle en adaptant les maquettes organisationnelles aux besoins des patients.

M. BARBIER partage le ressenti des professionnels concernés qui ne seraient pas favorables à un passage en 12 heures. Il demande la transmission de la nouvelle fiche de poste AS.

M. FUENTES remercie le Pôle pour la présentation du projet pour lequel les professionnels du service sont majoritairement favorables.

M. QUERALH s'inquiète des difficultés de remplacement dans le service la nuit et de l'augmentation de la charge de travail du service, notamment pour le personnel administratif.

Mme PANTALACCI explique que l'organisation des remplacements de nuit s'effectuera en fonction de deux scénarii :

- Soit un agent est volontaire pour être positionné fixe de nuit et la quatrième nuit sera effectuée selon un roulement de l'équipe de jour.
- Soit il n'y a pas d'agent volontaire pour être fixe de nuit, un planning de roulement mensuel sera réalisé en fonction des souhaits de l'équipe et de manière équitable.

Concernant les 12 heures, l'organisation n'est pas imposée. Un bilan sera effectué et en fonction, il sera possible de revenir à un cycle de temps de travail en 7h42.

Pour la fiche de poste AS, il n'y a pas eu de modification dans le cadre du projet.

Enfin, une vigilance particulière sera apportée à la charge de travail de la secrétaire médicale.

M. BARBIER demande des précisions sur les AS positionnés sur l'office.

M. ORTEGA explique que le ratio infirmier proposé dans le cadre du projet se rapproche de ceux de la réanimation. L'agent d'office travaillera en collaboration avec l'ASH du service.

M. BARBIER demande un suivi du projet à 3 mois en F3SCT compte tenu de la mise en œuvre progressive de l'unité et de l'organisation en 12 heures.

Sans intervention supplémentaire, M. BOURRET propose le projet de création d'une HDJ Sommeil - Insuffisance Respiratoire Chronique au vote de la délégation :

- Organisation syndicale FO : avis favorable
- Organisation CGT : avis favorable
- Organisation CFDT : abstention
- ➔ *Le comité a émis un avis favorable.*

7) Pôle Bloc / Stérilisation : Modification du circuit de pré-traitement au Bloc de Pasteur 2

M. le Pr GONZALES présente le projet de modification du circuit de pré-traitement au bloc de Pasteur 2 sur la base du document transmis à la délégation en amont de la séance.

La stérilisation centrale du CHU de Nice est localisée sur le site de Pasteur 2 depuis 2015. Elle a pour principale mission la stérilisation des Dispositifs Médicaux Réutilisables (DMR) utilisés pour supprimer tout risque infectieux.

La phase de pré-traitement correspond à la première étape effectuée sur les objets et matériels souillés afin de limiter la propagation de micro-organismes, de faciliter le nettoyage ultérieur et de protéger le personnel lors de la manipulation des instruments.

Le projet proposé intègre un nouveau circuit de traitement des DMR en transférant l'étape de pré-traitement du bloc opératoire vers la stérilisation. Cela a pour objectif d'améliorer la qualité et la sécurité du processus en diminuant les délais d'expédition des boîtes opératoires vers la stérilisation et limitant la perte d'instruments.

Une attention particulière en fin d'intervention doit être apportée au nettoyage macroscopique et au tri des DMR.

- Nouveau circuit de traitement des DMR au bloc opératoire P2 en transférant l'étape de pré-traitement du bloc opératoire (situation actuelle) vers la stérilisation



Cette nouvelle organisation prévoit le transfert des 3.6 ETP du bloc opératoire de Pasteur 2 vers le service de stérilisation centrale de Pasteur 2.

Un accompagnement individualisé des professionnels concernés a été effectué avec des entretiens avec l'encadrement. A l'issue, deux agents ont souhaité rester sur le bloc opératoire et un agent a souhaité muter dans un autre pôle par le biais de la bourse des emplois vacants.

Un suivi du projet sera effectué en F3SCT dans un délai de 3 à 4 mois suivant la mise en place du projet.

M. DECONINCK souhaiterait des précisions sur l'organisation actuelle de la Zone de Pré-Traitement (ZPT), notamment sur les professionnels qui s'occupent du macro-nettoyage. Il demande des informations sur le recrutement du poste vacant. Enfin, il fait part de son incompréhension quant au positionnement de la ZPT au sein des blocs dans les plans d'ouverture de Pasteur 2.

M. LEA revient sur l'identification des risques psychosociaux dans le cadre du projet.

M. le Pr GONZALES répond sur le positionnement de la ZPT au sein des blocs opératoires et précise que la demande de modification du circuit date initialement de 2018. Un groupe de travail avait alors été composé mais a rencontré des désaccords qui ont retardé la mise en œuvre.

Mme GORNES précise que le recrutement du poste vacant est en cours dans le cadre d'une publication en interne à la bourse des emplois vacants. Le poste proposé est ciblé ASH ou AS. Elle constate qu'après une période difficile d'attractivité et de fidélisation des professionnels à la stérilisation, les équipes se stabilisent depuis l'année dernière.

Un accompagnement du Pôle a été mis en place avec des rencontres régulières avec les équipes.

Mme BUHER BEYEL demande si les trois agents concernés seront amenés à effectuer sur l'ensemble des postes de la stérilisation. Elle s'interroge également sur le reconditionnement des appareils en fin de journée pour éviter les pertes.

M. DECONINCK fait part des remontés du personnel relatif à une diminution de l'effectif AS la nuit.

Mme GORNES indique qu'il n'y a pas de décision prise sur l'effectif AS de nuit. Des rencontres sont prévues avec l'équipe à ce sujet car actuellement, c'est l'agent d'astreinte au bloc qui traite la salle et le matériel. En tout état de cause, il n'y aurait pas de suppression de poste mais un transfert vers l'équipe de jour.

Mme CHAMOREY complète sur les fiches de poste en précisant qu'il n'y a pas de modification de fiche de poste des agents. Ce projet a pour but de fluidifier le processus en place en rapprochant les deux équipes. Les nouveaux agents recrutés bénéficieront de formations théoriques et d'un tutorat pendant une durée moyenne de 6 mois.

Pour le reconditionnement des boîtes, les appareils sont placés en fin de journée dans des sachets dédiés mais la difficulté est de retrouver à quelle boîte les instruments appartiennent.

Mme LECELLIER s'étonne du recrutement ASH alors que les compétences du poste à la stérilisation sont plus en rapport avec celles d'AS. Elle alerte le comité sur la nécessité de ne pas supprimer un poste d'AS la nuit suite à la mise en place de ce projet.

M. LEA revient sur la gestion du stress mis en avant par le Pôle. L'évaluation des risques professionnels doit être faite en intégrant le document unique d'évaluation des risques professionnels du Pôle.

M. FUENTES remercie le pôle d'intégrer et de mettre en avant les ASH par le biais de ce projet.

M. RENOSI s'interroge sur l'éloignement de la ZPT avec la mise en œuvre de ce projet alors qu'elle est actuellement située au milieu des blocs.

M. le Pr GONZALES explique avoir pris en compte la distance qui sera de 25 mètres. De manière plus générale, des réflexions sont en cours à ce sujet dans le cadre de la phase 2 de Pasteur 2.

Sans intervention supplémentaire, M. BOURRET remercie le Pr GONZALES de son intervention et des résultats 2023 de l'activité des blocs qui sont extrêmement positifs.

Il propose le point relatif à la modification du circuit de pré-traitement au Bloc de Pasteur 2 au vote de la délégation :

- Organisation syndicale FO : avis favorable
 - Organisation CGT : avis défavorable
 - Organisation CFDT : abstention
- ➔ *Le comité a émis un avis défavorable.*

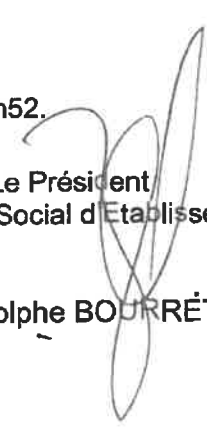
L'ordre du jour étant épuisé, M. BOURRET met fin à la séance à 12h52.

Le Secrétaire
du Comité Social d'Etablissement



Stéphane GAUBERTI

Le Président
du Comité Social d'Etablissement



Rodolphe BOURRET