

## Procès-Verbal

**De la Formation Spécialisée en matière de Santé, Sécurité et Conditions de travail du Comité**

Séance du Mardi 18 juin 2024

Séance du Mardi 18 juin 2024 à 9 heures

Etaient présents :

Présidente :

Mme Houda BEAUGE

Directrice des Ressources Humaines

Secrétaire : Monsieur Didier LEA

**Titulaires :**

GAUBERTI Stéphane (CGT)  
LEA Didier (CGT)  
DUHAMEL Benoît (CGT)  
INTAGLIATA-LEA Claudia (CGT)  
RENOSI Didier (CGT)  
BARATELLA Ariel (CGT)  
MENDES Albert (CGT)  
GUGLIELMINO Sandrine (CGT)

**Suppléants :**

CIAIS Nicolas (CGT)

CARBONI Pascal (FO)  
GRAND Nadine (FO)  
BARBIER Thierry (FO)  
PARRAVANO Nadia (FO)  
VASSALO Olivier (FO)

GAHAM Nouria (FO)

FABRE Fabienne (CFDT)

CASTELLI Audrey (CFDT)

Membres participants à titre consultatif :

BELLANI Juliette  
JOURDAN Lucie  
CHAVASSE Andréa  
Nadège DOUINE  
RAVELLI Estelle  
Docteur LAVRUT  
Julien BRETON  
Pr Michel CARLES  
SALVETTI Eve  
MAUREL Fabien  
Damien ALBERT  
Joaquin MARTINEZ  
Dr MASSIMELLI

Responsable RH QVCT  
Conseillère en prévention des RP  
Conseillère en organisation  
Responsable RH GTT, Absentéisme  
RAP Pôle Biologie Pathologie  
Chef de Pôle Biologie Pathologie  
Responsable Soignant de Pôle CHIC  
Chef de Pôle CHIC  
Intendante de site  
Physicien médical  
Directeur du Patrimoine Immobilier  
Directeur des achats et de la logistique  
Médecin du travail

## **ORDRE DU JOUR**

**Séance du mardi 18 juin 2024 à 9 heures**

---

### *AFFAIRES GENERALES*

1. Direction de l'Assurance Qualité & Expérience patient – Bilan de la radioprotection
2. Pôle Biologie Pathologie : Suivi de la délocalisation du laboratoire d'oncologie moléculaire sur l'Archet
3. Direction des ressources humaines : Bilan de l'application du forfait cadre au CHU de Nice

### *POINTS EN SUIVI*

4. Feuille de route HSCT 2024 :
  - Egalité professionnelle – Information sur le lancement de l'enquête
  - Télétravail – bilan 2023
  - Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels – Point d'avancement
  - Désignation des référents « harcèlement » et du référent « laïcité »
  - Programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail – Point d'avancement

### *QUESTIONS INSCRITES A LA DEMANDE DES ORGANISATIONS SYNDICALES*

5. Pôle CHIC : Hôpital de jour, Consultations hématologiques et médecine interne : Point d'information du Danger Grave et Imminent du 22 janvier 2024
6. Département ressources matérielles :
  - Prévention des risques professionnels des entreprises extérieures intervenant au sein de l'établissement
  - Restauration des personnels de nuit et de week-end
7. Département ressources humaines :
  - Question relative à l'intégration des auxiliaires médicaux en pratiques avancées au dispositif du forfait cadre
  - Ressources au sein des pôles pour le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
  - Désignation des référents « harcèlement »

La séance est ouverte à 9 heures sous la présidence de Mme BEAUGE, Directrice des Ressources Humaines.

La Présidente remercie les membres du F3SCT de leur présence. Monsieur LEA informe que pour l'organisation syndicale C.G.T. Madame GUGLIELMINO, Madame BARATELLA et Monsieur MENDES seront titulaires ce jour en l'absence de Madame GARCIA, Monsieur DECONNINCK et Madame LECILLIER.

La Présidente en prend note.

## *AFFAIRES GENERALES*

### **1. Direction de la Qualité – Bilan de la radioprotection**

La parole est donnée à Monsieur Fabien MAUREL, physicien médical pour le service de médecine nucléaire et responsable de l'unité de protection contre les rayonnements ionisants, l'UPRI.

Monsieur MAUREL présente tout d'abord l'organigramme qui a peu évolué : un agent est parti et son remplacement est en cours.

Il présente ensuite le bilan 2023 des missions avec, en vert ce qui est réalisé et en orange, ce qui reste à faire. En ce qui concerne la formation à la radioprotection du travailleur qui est une formation obligatoire pour toute personne exposée aux rayonnements ionisants, celle-ci est renouvelée tous les 3 ans et est dispensée via un e-learning, piloté par la Direction de la Qualité en fonction des demandes des services. Pour ce qui concerne le Personnel Non médical (PNM), plus de 80% des agents étaient formés au 31 décembre 2023. Pour le personnel médical, le taux se situe autour de 70%.

Pour ce qui est de la 3e mission relative aux vérifications périodiques, c'est l'UPRI en interne qui contrôle les installations périodiquement, en suivant la réglementation. Fin 2023, la Direction était à jour de des vérifications des installations. Au niveau des vérifications initiales, l'ensemble des vérifications externes étaient réalisées par un organisme extérieur.

En termes de zonage, chaque installation doit faire l'objet d'un zonage, c'est à dire l'identification des risques avec des affichages à l'entrée des salles, . Pour les études de poste, c'est-à-dire l'estimation de l'exposition du personnel travaillant en zone réglementée, 2 études de poste devaient être mises à jour à fin 2023.

La dernière des missions est la réalisation des fiches d'exposition, c'est-à-dire l'estimation de l'exposition pour chacun des 600 agents considérés comme exposés. 6 fiches d'exposition restent à mettre à jour.

Monsieur MAUREL passe ensuite au bilan de la dosimétrie passive en expliquant tout d'abord que chaque agent bénéficie d'un suivi dosimétrique, appelé dosimétrie passive, avec, soit des dosimètres bagues pour mesurer l'exposition des mains, soit des dosimètres corps entier, pour estimer l'exposition du corps entier. 825 personnes ont été suivies en 2023. Pour la majorité, 82% des cas, aucune dose n'a été mesurée (en dessous du seuil de 0,05 milli Sievert - mSv). Pour 137 agents, des doses comprises entre 0,05 et 1 mSv ont été mesurées et pour un agent, une dose comprise entre 1 et 6 mSv l'a été. En synthèse, les seuils d'expositions sont respectés et aucun dépassement de limite de

dose n'a été constaté. La dose cumulée maximale en 2023 pour un agent était de 1,32 mSv, avec la limite qui est de savoir si les agents portent de manière effective et permanente leur dosimètre.

Le bilan de la 2e mesure, faite pour les extrémités est présenté. Les agents portent des bagues. Les seuils réglementaires sont différents : 50 mSv pour le public, en cumulé sur un an, 150 pour les agents de catégorie B et 500 pour les agents de catégorie A. 124 personnes ont été suivies en 2023. Pour 94 agents, c'est à dire 76% des agents, le seuil de détectabilité n'a pas été dépassé ; pour 28 agents, la dose a été comprise entre 0,1 (qui est le seuil de détectabilité) et 50 mSv et pour un agent, la dose a été comprise entre 50 et 150 mSv. En l'occurrence, pour cet agent, la dose soulevée maximale était de 56 mSv. Ainsi, aucun dépassement de limite n'a été constaté.

Monsieur MAUREL passe ensuite à la dosimétrie passive de l'ambiance au poste de travail ; c'est à dire que, dans tous les locaux, des dosimètres passifs mesurent l'exposition. 142 postes ont été surveillés. À noter que l'Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (IRSN) impose désormais de positionner les dosimètres dans les salles des blocs et non plus sur les arceaux. Aucun dépassement de limite réglementaire n'a été constaté en 2023.

Le suivi de de ces dosimètres est tracé de manière annuelle par les conseillers en radioprotection de l'UPRI.

En termes de dosimétrie non rendue, certains dosimètres de suivi des agents sont perdus. Pour l'année 2023, 926 porteurs étaient recensés, ce qui représente 3 348 dosimètres, puisqu'un agent peut porter 4 à 12 dosimètres par an, en fonction de l'agent, de son métier, de sa fonction, de son poste. Sur ces 3 348, 379 ont été rendus en retard à l'IRSN, sachant qu'un délai de 4 mois est requis pour les rendus. Et sur ces 3348 dosimètres, 193 n'ont jamais été restitués à l'IRSN, donc pas de valeur de dose. En comparaison entre les pertes nationales pour des établissements comparables, le seuil est entre 5 et 10%. Ainsi, le CHU de Nice avec 6% se situe dans la moyenne nationale.

Monsieur MAUREL passe ensuite aux résultats de l'évaluation des risques, à savoir les études de poste : l'UPRI va estimer l'exposition des agents pour chaque métier sur chaque poste de travail sur 12 mois cumulés en mSv pour le corps entier, pour le cristallin, les yeux et pour les extrémités, donc la main ou la peau. Il présente les postes les plus exposés par site, secteur et fonction des agents qui peuvent recevoir cette exposition, avec une mise en avant des doses pour lesquelles le seuil public est dépassé. Souvent, c'est la dose au corps entier qui est supérieure à la dose publique, mais ça peut être aussi la dose d'extrémité, pour les radiologues de la Radiologie interventionnelle de l'Archet, et ceux du scanner interventionnel de Pasteur, .

Monsieur MAUREL présente ensuite les vérifications (ex contrôles techniques de radioprotection). Donc chaque année, au minimum une fois par an, les installations sont vérifiées par l'UPRI par des mesures selon un programme de vérification qui explique les périodicités, ce qui est à contrôler, comment le contrôle doit être effectué à travers un document disponible sur Ennovdoc. Les installations sont vérifiées en interne mais aussi par un organisme accrédité pour la mise en service ou suite à une modification majeure et tous les 3 ans pour ce qui concerne les installations à risque, donc les arceaux des blocs opératoires. En 2023, il n'a pas été noté d'observation grave mais uniquement des gravités mineures, par exemple des voyants lumineux défectueux. Tout est tracé dans le logiciel ABGX® de suivi de la radioprotection. Toutes les non conformités font l'objet d'un suivi également tracé dans ABGX®.

Monsieur MAUREL passe enfin aux audits internes de radioprotection car, depuis 2014 et suite à la demande de l'autorité de sûreté nucléaire chaque année, l'UPRI réalise un audit de radioprotection en interne auprès des travailleurs à risque, c'est à dire les blocs opératoires et la radiologie interventionnelle. En 2023, les audits ont été réalisés au mois de mai et il en ressort que, dans la majorité des secteurs, seul le personnel nécessaire à l'intervention reste en salle lors du déclenchement des rayons X et le port et le rangement des équipements de protection individuelle sont satisfaisants. Par contre, les audits montrent que le port de la dosimétrie du personnel médical doit s'améliorer pour la majorité des secteurs. C'est un constat déjà fait les années précédentes et ceci influe sur les résultats du suivi dosimétrique des agents. Enfin, les audits montrent que bloc technique de cardiologie a été le secteur le plus attentif à la culture de radioprotection.

Madame BEAUGE remercie Monsieur MAUREL et demande s'il y a des questions ou des observations,

Monsieur GAUBERTI prend la parole pour remercier Monsieur MAUREL pour tous ces travaux et demande si les personnels restés sans la formation l'étaient par manque de places, parce qu'ils manquaient des formateurs ou parce que le planning ne permettait pas de pouvoir diriger ces agents vers la formation. Il demande ensuite si le port du dosimètre ne devrait pas devenir obligatoire pour la santé des agents.

Madame FABRE demande s'il y a un lien entre les salles avec des doses dépassées et les personnels et si des pistes d'amélioration peuvent être étudiées.

Monsieur MAUREL répond que chaque année un bilan de dosimétrie est effectué et comparé aux estimations, mais si les dosimètres sont perdus, la dose ne peut être tracée.

Monsieur MAUREL explique ensuite que, pour la formation, 2 supports existent, soit le e-learning, avec possibilité d'accéder à la formation 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et la formation en présentiel à la demande des services et assurée par l'UPRI.

Ensuite, concernant la question du port du dosimètre, il est de la responsabilité des agents de le porter. Ensuite, les encadrants doivent s'assurer que les agents respectent l'obligation de porter leur dosimètre passif. En effet, le port du dosimètre est imposé par le code du travail. Un agent exposé ne peut entrer en salle sans son dosimètre. La dosimétrie passive est essentielle pour la documentation réglementaire sur l'exposition aux radiations.

Chaque année, un bilan est fait selon les fonctions, le temps d'affectation en salles et il est comparé aux estimations. L'IRSN lit les doses des dosimètres envoyés et alerte, notamment la médecine du travail et les conseillers en radioprotection. Une enquête est alors menée et en général, c'est dû à un oubli de retrait du dosimètre avant de passer un scanner ; c'est donc une dose type patient qui n'entre pas en compte dans les calculs en tant qu'agent. Une demande de correction est alors faite auprès de l'IRSN. Et en cas de réelle exposition, une déclaration est faite auprès de l'autorité de sûreté nucléaire qui diffuse l'information et les actions pour l'éviter. Pour ce qui est du sujet de la perte des dosimètres, ils ne peuvent entrer dans les calculs. Une solution aux pertes serait le collier plutôt que la bague qui est jetée avec les gants.

Le Docteur MASSIMELLI précise que le docteur Isabelle DELOFFRE qui fait partie des équipes de la médecine du travail a coordonné des travaux uniques depuis janvier 2023 en collaboration avec l'UPRI, les cadres et les médecins. Ces travaux seront présentés lors d'une prochaine séance.

Il est passé au vote du bilan qui est approuvé à l'unanimité.

## **2. Pôle biologie pathologie : Suivi de la délocalisation du laboratoire d'oncologie moléculaire sur l'Archet**

Madame BEAUGE passe la parole au Docteur LAVRUT qui explique que le déménagement a eu lieu la semaine dernière (semaine du 10 juin 2024). Le retour est très positif. Docteur LAVRUT invite les organisations syndicales à visiter les locaux, ce qu'elles acceptent. Docteur LAVRUT rappelle le contexte du déménagement et compare les surfaces : 250 m<sup>2</sup> dans les anciens locaux de la faculté de médecine contre 400 m<sup>2</sup> aujourd'hui. Il explique que la continuité de service a été respectée lors du déménagement. Enfin, il précise une demande du personnel technique et administratif pour un changement d'horaire du laboratoire. Ce point n'étant pas encore mature et devant être discuté avec les équipes, il propose de revenir vers l'instance si un changement d'horaire du laboratoire est envisagé. Il précise que cela n'aurait pas d'impact sur les délais de rendu des résultats et la prise en charge. Il est également précisé que les changements d'horaire ne sont aucunement liés à un éventuel manque d'effectifs.

Madame RAVELLI prend alors la parole pour expliquer que les équipes ont régulièrement visité les locaux et ont participé au déménagement.

Au sujet des visites, Monsieur LEA exprime le souhait que les présidents de chaque instance mettent en place un calendrier de visite et souhaite avoir une analyse en amont de la visite, ce que Madame BEAUGE approuve.

## **3. Direction des Ressources humaines : Bilan de l'application du forfait cadre au CHU de Nice**

Madame BEAUGE passe la parole à Nadège DOUINE, Attachée d'Administration Hospitalière au sein de la DRH, pour présenter le bilan de l'application du forfait cadre au sein de l'établissement. Madame DOUINE commence par un rappel de la réglementation publiée en 2021 et 2022 qui a apporté deux nouveautés à la gestion du personnel d'encadrement :

- Suppression du forfait cadre horaire pour laisser place au seul forfait cadre jour
- Modifications de conditions d'attribution avec désormais deux catégories de professionnels concernées (Arrêté du 22 avril 2022 qui détaille le corps l'emploi concerné).

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023, tous les professionnels en forfait cadre horaire et rattachés aux emplois et aux corps de l'arrêté ont été accompagnés pour passer au forfait cadre jour. Ensuite, tout au long de 2023 des travaux ont été menés pour le traitement des situations particulières et l'identification des professionnels ayant une autonomie dans la gestion de leur temps de travail, notamment avec le Pôle Ressources Matérielles pour l'encadrement technique. Il en ressort que certaines catégories de personnels continueraient à bénéficier d'un rattachement à un forfait cadre horaire compte tenu de la spécificité de la situation :

- Les faisant fonction cadre de santé lorsqu'ils sont à l'école,
- L'encadrement de nuit (lié à la survalorisation du travail de nuit) pour qui il a été décidé de les laisser sur un forfait cadre nuit.
- Les cadres en temps partiel thérapeutique qui sont rattachés à un forfait horaire 35 h avec des modalités de travail en horaire groupé (7 heures par jour), ou non-groupé (3h30 par jour).

En parallèle, une étude a également été menée avec la Direction des Soins et le collectif des Responsables Soignants de Pôle (RSP) pour le rattachement au forfait cadre Jour du nouveau métier d'auxiliaires médicaux en pratique avancée (les IPA). Compte tenu des missions réalisées et des caractéristiques liées au métier d'IPA, il a été convenu de les intégrer au dispositif à leur sortie d'école, c'est-à-dire au moment où ils accèdent à leur grade.

Les modalités de gestion du forfait cadre ont été confirmées par note d'information publiée au mois d'octobre 2023.

Madame DOUINE poursuit la présentation avec une cartographie des professionnels rattachés au forfait cadre au CHU : 822 professionnels concernés du manager tel le cadre de santé (150 personnes) aux ingénieurs (236 personnes), psychologues, adjoints, des cadres, techniciens hospitaliers, etc.

Madame BEAUGE prend la parole pour préciser que la question relative aux auxiliaires médicaux en pratique avancée inscrite à l'ordre du jour à la demande des organisations syndicales sera traitée simultanément et elle recueille les questions de la délégation.

Monsieur DUHAMEL prend alors la parole pour rappeler que les IPA n'ont pas tous le même parcours. Les profils peuvent varier en fonction des spécialités et du protocole d'organisation signé entre le CHU, l'ARS et les médecins. Monsieur DUHAMEL demande si un audit, rapide au vu du nombre peu élevé des IPA, a pu être mené de manière à convenir avec les IPA ce qui aurait été le mieux. Il indique que, au vu du décret, les IPA ne sont pas tenus d'intégrer le forfait cadre. Les IPA permettent de libérer du temps médical. Ils ne travaillent pas comme du personnel administratif avec un temps de travail figé.

Certains IPA ont une file active de 500 patients par an avec un suivi adapté aux différentes pathologies. Il évoque la très bonne image de marque de ces professionnels dont les patients sont satisfaits des prestations, mais également leur quotidien notamment à l'extérieur du CHU avec parfois de longues heures de déplacements.

Madame GUGLIELMINO intervient pour soulever que l'arrêté du 22 avril 2022 donne les grades concernés là où le CHU a décidé d'étendre le forfait à des grades qui ne sont pas dans la liste : les TH, les TSH et les IPA. Madame GUGLIELMINO rappelle également que les IPA ont 20% de leur temps de travail destiné à l'activité de recherche-enseignement-formation, ce qui est compliqué à tenir. Ces 3 catégories de professionnels sont donc à flux tendu et ne peuvent organiser leur temps de travail afin de récupérer les journées en dépassement d'heures. Elle souhaiterait donc que le passage au forfait cadre soit organisé sur la base du volontariat avec l'accord du supérieur hiérarchique.

Monsieur BARBIER souligne que la plupart des cadres ne sont pas à 7h43 Il propose de borner le temps de travail. Il rappelle que le paiement ou la récupération de ces « heures supplémentaires » n'existent pas pour le cadre, ce qui engendre un épuisement et des arrêts de travail. Or l'encadrement, qui est la structure du CHU selon Monsieur BARBIER, ne doit pas céder.

Ensuite, il aborde l'avis donné par la Direction des Soins et les RSP qui n'ont, selon lui, aucune valeur car seules les instances sont compétentes.

Monsieur LEA intervient pour rappeler que la réglementation doit être respectée dans tous les cas où l'agent n'a pas le choix de la décision. Il revient également sur les discussions qui ont eu lieu avec la Direction des Soins et les RSP qui ne sont pas des organisations élues.

Enfin, il revient sur les grades de TSH et TH. Lui-même étant TSH, il prend exemple sur son expérience pour expliquer que le choix se faisait au moment de l'évaluation annuelle. Il comprend le choix individuel de rester au forfait jour ; choix que lui permet la réglementation, mais il ne peut accepter une décision prise hors instances et demande à nouveau le respect de la réglementation.

Monsieur GAUBERTI synthétise le débat et demande une réponse et un engagement de la Direction pour permettre le choix de l'agent.

Monsieur DUHAMEL intervient pour rappeler que certaines IPA vont signer le forfait jour puisque leur activité entre dans le cadre. Mais d'autres, de par leur parcours et leur exercice au quotidien, ne se sentiront pas valorisées dans leur travail.

Monsieur LEA souhaite également rappeler que par le passé, l'agent avait le choix lorsque son grade n'était pas inscrit dans le texte réglementaire. Il ne comprend donc pas la décision et fait le lien avec la santé au travail, avec les conditions de travail et les risques de RPS. Il demande enfin à nouveau le respect de la réglementation, à savoir, sortir les grades qui ne sont pas cités dans le texte, et laisser la place au dialogue dans les organisations du travail et à la bienveillance.

Monsieur BARBIER intervient au sujet des AMA qui, selon lui, n'assurent pas systématiquement un poste d'encadrement et ce, même s'ils sont sur une catégorie B. De fait, il ne comprend pas pourquoi elles seraient impactées par le forfait cadre. Et d'autres grades sont concernés par la question de la pertinence de les impliquer dans un forfait cadre alors qu'ils n'encadrent pas.

Madame BEAUGE prend alors la parole pour expliquer que, arrivée en mars 2024, elle n'était donc pas présente pendant le processus qui a conduit à la prise de cette décision, mais comprend que le sujet doit être reposé en lien avec les pôles dans un contexte de délégation polaire mais également avec les organisations syndicales. Elle propose d'organiser ces travaux avec Madame DOUINE, notamment par rapport aux problématiques soulevées, et ce, à très court terme concernant les IPA puisque le sujet a été longuement abordé. Elle propose que Madame DOUINE réponde aux questions et notamment à celle de Monsieur BARBIER au sujet des cadres de santé.

Quant aux dépassements horaires des cadres et le risque d'exposition aux risques psychosociaux que cela peut induire, Madame BEAUGE rappelle que des actions du projet social sont axées sur ce sujet. Elle propose d'instaurer un certain nombre de suivis en lien avec le respect du temps de travail des agents.

Monsieur LEA demande de nouveau l'application de la réglementation qui donne la liste des métiers concernés. Il demande une réponse de l'administration et fait part de son souhait que la délégation polaire respecte la réglementation. Il demande une réponse aujourd'hui.

Madame BEAUGE confirme qu'elle est la garante du respect de la réglementation et propose d'arbitrer ce sujet d'ici la fin de la semaine.

Monsieur LEA demande à ce que les sujets soient étudiés d'un point de vue réglementaire avant séance. Il évoque ensuite la délégation de pouvoir du Directeur Général qui ne doit pas laisser faire des organisations non réglementaires. Il se tourne alors vers ses collègues pour demander que la position du comité soit claire : que les agents puissent choisir dans le cadre de la réglementation et propose une suspension de séance afin d'en parler.

Madame BEAUGE rappelle que cette instance est faite pour dialoguer et qu'il est essentiel de maintenir le dialogue quelles que soient les circonstances et quels que soient les points sur lesquels il peut potentiellement y avoir des désaccords. Elle a donné des éléments de réponse et rappelle qu'il est nécessaire de prendre quelques jours pour étudier ce qui a conduit, en octobre 2023, à cette prise de décision. Elle propose d'évoquer ce sujet lors de la réunion du 21 juin avec les organisations syndicales et elle passe ensuite la parole à Madame DOUINE qui a piloté le sujet.

Madame DOUINE apporte des précisions sur les grades de TH et TSH et explique que chaque cas a été étudié avec l'encadrement et les Directions : il en est ressorti que seuls les chefs d'équipe sont passés au forfait cadre. Elle prend ensuite l'exemple des 15 Assistantes médico-administratives (AMA) qui occupent des fonctions d'encadrement de secrétariats médicaux sur la totalité des AMA.

Madame DOUINE rappelle que la note d'information précise un temps hebdomadaire de 39 h par semaine dans le cadre en forfait jour sans précision d'horaires quotidiens. Ensuite, pour ce qui concerne les IPA, Madame DOUINE précise qu'il avait été décidé de faire un bilan complet du dispositif et d'aborder le sujet en même temps. A l'heure actuelle, il n'y a pas d'IPA qui ont été contraintes de passer en forfait cadre jour, sachant qu'il y a 6 IPA sur le CHU à ce jour.

Monsieur LEA reprend la parole pour donner son exemple de TSH dont les missions aujourd'hui ne sont pas en informatique comme à l'origine. Il a reçu un courrier à son domicile sans qu'il ne soit concerté. Il ajoute que tous les agents reçoivent ce courrier. Il annonce une suspension de séance.

#### **Suspension de séance à 10h25 – La séance reprend à 10h33**

Madame BEAUGE réouvre la séance en donnant la parole à Monsieur LEA qui informe que décision est prise à l'unanimité de demander de respecter la réglementation, que la demande de d'aborder ce sujet le 21 juin, lors de la réunion avec le Directeur Général, est acceptée.

Madame BEAUGE remercie le comité et confirme qu'elle apportera une réponse le 21 juin lors de la réunion prévue avec le Directeur Général.

Monsieur CARBONI demande s'il est possible de clarifier, pour le forfait cadre, comment l'agent, puisqu'il est censé s'organiser dans son travail, récupère ses heures, et de la manière dont il le fait savoir, Monsieur CARBONI pose la question du contrôle dans le cadre de la délégation polaire.

Madame BEAUGE remercie Monsieur CARBONI, lui confirme qu'elle est garante du respect de la réglementation et qu'elle aura ce rôle de rappel et d'explication quand il le faut, notamment vis-à-vis des pôles. Elle propose ensuite de passer la parole à Monsieur BRETON, RAP du pôle CHIC pour le point d'information relatif au danger grave et imminent du 22 janvier dernier.

#### **4. Pôles CHIC : Hôpital de Jour, Consultations Hématologie et Médecine Interne – Point d'information du Danger Grave et Imminent du 22 janvier 2024 (DGI)**

Monsieur BRETON prend la parole pour présenter le suivi de la situation en Hôpital de Jour et consultation de médecine interne et hématologie. Il débute par les dépenses en matériel pour un montant de 36 333 € : 16 621 €, au titre d'achats mobilier et 20 000€ de dépenses pour la DINSI, des chariots et ORBIS. Tout le matériel commandé en début d'année a été réceptionné, que ce soit des tables d'examen, fauteuils et bureaux. Pour l'infirmière de pratique avancée, une installation de 2 écrans a été réalisée pour faciliter son ergonomie de travail. Pour les salles de consultations, les fauteuils, notamment celui d'une infirmière qui a une restriction médicale, ont été commandés et reçus. Au niveau de la salle de sous-cutanée, la réception de fauteuils de prélèvement a été effectuée et facilite le travail de l'infirmière mais également apporte du confort aux patients. Les nouveaux stores pour la pièce située plein sud sont commandés. Pour l'hôpital de jour, les 6 pompes de chimiothérapie ont été reçues, les lits ont été changés ainsi que les méridiennes pour les patients en circuit court, le matériel à destination des patients a été réceptionné, ainsi que des adaptables et des pieds à perfusion. Les chariots de soin ont été revus d'un point de vue ergonomique (tiroirs, séparateurs) et commandés ainsi qu'un brancard pour le transfert interne des patients, que ce soit vers des examens ou en interne au service. Le service reste en attente de la livraison des chariots de soins informatisés qui devraient arriver cette semaine. Pour l'hôpital de jour, les infirmières ont besoin de 2 dynamap commandés sur l'enveloppe Qualité du pôle. Enfin, une étude est en cours avec la DINSI pour équiper les infirmières d'un Wifi Phone ou d'un téléphone sans fil. La salle des consultations a été équipée de 2 écrans pour

la mise en place d'Orbis et Cyberlab. La salle de soins a été équipée de la nouvelle armoire à pharmacie commandée fin 2023. Elle a été réadaptée par rapport aux besoins du service et surtout par rapport aux dotations. Le chariot d'urgence conforme aux attendus de 2024 a été réceptionné. En termes de travaux, une dépense de 7 523 € a été engagée par le pôle pour des travaux de réfection et de rafraîchissement des bureaux du cadre et des internes. Certaines parties des sols vont également être refaits pendant l'été en fonction de la disponibilité des prestataires. Enfin, le bureau de l'accueil, au niveau de la consultation est revu dans une optique ergonomique et surtout par rapport à la taille de la pièce.

Monsieur BRETON enchaîne sur le 2<sup>e</sup> volet qui concerne l'organisation de l'unité mise en place en début d'année, c'est à dire la réunion de service qui a lieu une fois par trimestre. La dernière date du 16 mai a été plébiscitée par l'équipe. La mise en place de référents a été réactivée et permet de sécuriser la prise en charge des patients ainsi que le travail des soignants. Les référents sont présents dans la plupart des secteurs de soins, mais il existe également des référents chariots d'urgence, des référents des commandes, du plein-vide et surtout l'encadrement des étudiants pour les infirmières qui sont pour la plupart tutrices. Les évaluations annuelles sont organisées.

Il a été mis en place de containers DASRI pour l'élimination des déchets de chimiothérapie, ce qui n'existait pas. Des travaux qui ont été menés avec la Pharmacotechnie et l'hygiène ont permis de sécuriser l'élimination des déchets de soins.

En termes d'organisation, chaque matin à 8 heures, la journée est revue et adaptée en fonction des disponibilités ou des indisponibilités des patients. La programmation prise en charge depuis janvier par les 2 médecins référents (hématologie et médecine interne), en lien avec le cadre, a permis de revoir l'entièreté des protocoles, de les adapter en fonction des prestataires, et de prendre en compte la difficulté principale qui était d'avoir une activité cadrée avec la pharmacotechnie de l'Archet et le dépôt de sang de l'Archet. Le service s'adapte désormais à l'activité de la pharmacotechnie et aux horaires du dépôt de sang, ce qui a permis d'adapter la programmation des patients, de raisonner sur les circuits courts / circuits longs et d'optimiser la programmation afin d'éviter les temps morts ou la surcharge en fin de journée.

Les chimiothérapies sont donc maintenues en livraison à J-1. Ce qui permet aux infirmières de dispenser les chimiothérapies déterminées par la pharmacie comme stables et pouvant être stockées à J-1 dans le frigo dès le début de journée. Concernant la prescription des bilans sanguins, la pertinence de leur réalisation est interrogée systématiquement.

Il est mis en place de la formation hebdomadaire, réalisée en alternance, soit par un médecin de médecine interne, soit par un médecin d'hématologie, et qui permet de dispenser à tous les professionnels, IDE, AS et ASH, chaque semaine, 30 minutes d'un cours, soit sur une pathologie qui permet de mettre à jour certaines connaissances, soit sur une molécule, un traitement, un protocole et à l'issue de chaque petite formation, une fiche mémo est rédigée par le médecin et le cadre et est mise à disposition dans le service. Les formations par les laboratoires sont maintenues afin de se tenir à niveau des connaissances des nouvelles modalités de prise en charge des patients en extra hospitalier, de présenter par exemple des dispositifs, des pompes ou des appareils que les patients auront à domicile. Elles peuvent être suivies de moments de convivialité.

Enfin et concernant le respect du temps de travail, , depuis fin janvier, quasiment aucun dépassement d'horaire, sauf urgence avec un patient à surveiller, n'est constaté et les temps de pause sont respectés. Enfin, la remise du planning est effective au plus tard au 15 du mois pour l'ensemble des professionnels.

En termes de recrutement, Monsieur BRETON fait le point sur les différents recrutements infirmiers : 2 départs en mobilité pour des projets personnels au sein du CHU et 4 recrutements actés, dont 2

arrivées début juillet, 1 recrutement externe d'une infirmière libérale pour le 10 juillet, et enfin un recrutement qui arrivera le 19 août. Enfin, un dernier poste a été publié à la BEV du 17 juin 2024.

En termes de réorganisation, un travail en cours sur les accueils HDJ et consultations suite à un diagnostic réalisé par l'ensemble des professionnels en lien avec l'encadrement et les médecins prévoit un poste fixe sur l'HDJ pour la médecine interne et l'hématologie et un poste sur la consultation hématologie HDJ. Enfin, un 3<sup>e</sup> poste va permettre de soulager les agents d'accueil des appels téléphoniques suite à un diagnostic qui a été réalisé par la DINSI qui a extraits les listings des appels manqués, des plaintes des patients qui n'arrivent pas à joindre le service rapidement, mais également pour centraliser les appels des patients de l'extérieur ainsi que la gestion des mails et des rendez-vous. Ce projet sera présenté au prochain CSE pour avis.

Madame BEAUGE remercie Monsieur BRETON pour ce retour précis et passe la parole à Monsieur DUHAMEL.

Monsieur DUHAMEL rappelle le contexte de danger grave et imminent signé par Monsieur RENOSI et lui-même le 22 janvier 2024 relatif au manque d'effectifs chronique, impactant les conditions de travail des personnels de l'hôpital de jour et des consultations hématologie et médecine interne de l'Archet. Il rappelle également que le chef de pôle était informé et que des réunions avaient été organisées suite aux problématiques rencontrées. Il apparaissait déjà dans certains écrits que les infirmières étaient désillusionnées concernant leur métier. Le médecin du travail avait rencontré beaucoup d'agents de ce service qui faisaient part de leur volonté de le quitter. Enfin, Monsieur DUHAMEL rappelle l'intervention en instance de 3 experts.

Monsieur DUHAMEL est donc étonné de la réponse axée sur la dimension « matériels » et fait le lien avec le questionnaire Qualité de Vie au Travail en cours. Il évoque le risque que courent les agents qui doivent continuer d'apporter une offre de soins à des patients en mettant leur diplôme en danger ou qui doivent faire face à l'insatisfaction des patients, sans, forcément le soutien de leur hiérarchie.

Madame BEAUGE passe la parole à Monsieur GAUBERTI qui apporte son soutien à Monsieur DUHAMEL. Il évoque ensuite la possibilité annoncée, à l'époque, de recruter rapidement du personnel dans le cadre de la délégation polaire. Il ne veut plus que les personnels et les patients souffrent. Il souhaite que le CHU puisse répondre aux besoins de la population. Il souhaiterait que le CHU donne les moyens à ses agents d'effectuer leur mission correctement. Il demande que les pôles puissent aujourd'hui prendre en considération les conditions de travail, les plannings et la façon dont les agents sont traités.

Monsieur LEA prend la parole pour s'étonner que toutes ces commandes de matériel n'aient pas été faites avant car cette dimension matérielle est la plus simple à résoudre. La prévention des risques psychosociaux doit réellement soutenir la politique d'attractivité et de fidélisation. Le respect de la réglementation doit être suivie par tout le monde et aujourd'hui, ce sont les chefs de pôles qui en ont la responsabilité.

Il rappelle l'ordre du jour de la séance qui abordera le sujet des référents « harcèlement ». Il demande qu'une politique concrète soit mise en place dans les pôles car le CHU a tout intérêt aujourd'hui à porter une attention particulière à ses agents dans un but d'attractivité. Il souhaite que le CHU travaille à d'autres organisations et redonne la parole aux agents, comme cela a été évoqué dans le cadre de la cellule ACTE, la cellule de prévention des risques psychosociaux. Et il souhaite que tout le monde soit entendu dans les réunions de service car les agents ne doivent pas souffrir des difficultés financières de l'hôpital. Il rappelle le besoin de reconnaissance et de sens au travail.

Monsieur GAUBERTI demande au Professeur CARLES son ressenti de la situation.

Le Professeur CARLES intervient pour expliquer que la situation a été prise en compte depuis de nombreux mois, l'objectif étant, pour tout le monde, de rechercher les conditions de travail les plus adaptées et ce, afin d'avoir les soins les plus adaptés pour les patients dans un contexte contraint. Quand le DGI été exprimé, des solutions étaient déjà en train de se mettre en place et continuent à l'être. Il ajoute qu'au-delà des réponses matérielles, qui répondaient à des demandes, une réponse également axée sur l'agent et sur les organisations de travail a été mise au point. Lors des échanges récents avec les agents, il en ressort qu'un grand nombre des problèmes qui avaient été mis sur la table était en grande partie résolu. Il estime donc que la situation du service aujourd'hui paraît meilleure qu'elle n'était. Les travaux continuent pour améliorer les conditions de travail et les recrutements effectués montrent bien que le service n'a pas perdu de son attractivité. Il explique ensuite qu'il œuvre au quotidien avec Monsieur BRETON et les cadres auprès des soignants pour améliorer les conditions de travail.

Il affirme qu'il va beaucoup à la rencontre des soignants et pense que, globalement, l'ambiance est beaucoup plus apaisée. Les soignants renvoient encore des difficultés, mais il est à constater des points d'amélioration. Il confirme qu'il continue à travailler, à essayer d'améliorer, à essayer de recruter. Enfin, faisant partie du Directoire, il affirme attirer l'attention sur la situation.

Madame BEAUGE remercie Professeur CARLES et passe la parole à Monsieur LEA. Monsieur LEA estime qu'attirer l'attention du Directoire sur certaines situations n'est pas suffisant, même s'il reconnaît que de travail a été fait. Mais l'effort doit porter sur l'humain et ce, en étant porteur de la délégation de signature.

Monsieur CARBONI alerte sur les agents qui ont décidé de démissionner et propose de ne pas attendre le malaise pour les recevoir et leur proposer de les accompagner vers d'autres pôles.

Madame BEAUGE passe la parole à Monsieur RENOSI, puis à Monsieur DUHAMEL.

Monsieur RENOSI rappelle la situation du service et les infirmières suivies par la médecine du travail et par des professionnels exerçant dans le privé.

Monsieur DUHAMEL ne pense pas que rien n'a été fait, mais que le matériel, s'il fallait effectivement s'en occuper, reste la réponse de l'institution au détriment de la souffrance psychologique ou du manque d'effectifs. La déclaration de DGI a été faite sur des preuves et en tant qu'élu, il était de son devoir de la faire remonter.

Madame FABRE partage le constat et se présente comme étant disposée à apporter une aide de terrain aux équipes.

Madame BEAUGE confirme que tout le monde a à cœur de faire en sorte que le dialogue puisse être maintenu et propose des rencontres pour évoquer des sujets d'actualité en lien avec les responsables des pôles.

La Professeur CARLES rappelle que des mesures ont été proposées et qu'il a mené des entretiens avec un certain nombre de soignants de l'unité concernée pendant des mois afin de prendre connaissance des problématiques et d'essayer de mettre en place des mesures. Plusieurs rencontres avec les médecins concernés par le DGI ont également eu lieu. Les choses se font progressivement ; une transversalité se construit dans la gestion des unités de soins.

La Charte de pôle a vu un article ajouté concernant les échanges avec les représentants du personnel, de façon à ce que le dialogue des pôles avec les organisations syndicales soit inscrit dans un mode de fonctionnement normal, de même que les entretiens avec les agents qui pourront faire remonter au niveau du quatuor de pôles un certain nombre de problématiques.

Madame BEAUGE rejoint professeur CARLES et souligne que le dénominateur commun de tous est l'attachement au service public. Professeur CARLES affirme qu'il portera le message auprès de ses collègues du Conseil des chefs de pôle sur la préoccupation du dialogue social.

Madame BEAUGE clôt le point et poursuit l'ordre du jour en passant à la feuille de route du F3SCT. Elle passe la parole à Juliette BELLANI, Andréa CHAVASSE et Lucie JOURDAN de la DRH.

## **5. Feuille de route HSCT**

Deux points rejoignant les questions des organisations syndicales, ils seront traités conjointement.

### **- Egalité professionnelle – Information sur le lancement de l'enquête**

Madame CHAVASSE présente l'enquête égalité professionnelle proposée par l'ANFH. Elle est en ligne jusqu'au 24 juin. A ce jour, 560 réponses sont recensées. Madame CHAVASSE attire l'attention sur l'importance de cette enquête dans le cadre du renouvellement du plan égalité professionnelle en fin d'année prochaine, date de sa réactualisation. Ces réponses guideront les actions prioritaires de celui-ci.

6 thèmes réglementaires sont proposés dans l'enquête : l'évolution professionnelle, la diversité, l'égalité professionnelle, la conciliation vie professionnelle / vie personnelle, la problématique de discrimination et la politique d'établissement sur ces thématiques.

Concernant le plan sur cette année, plusieurs événements ont été organisés, dont la Journée des portraits de femmes pendant la Journée Internationale des Droits des Femmes le 8 mars, action qui a beaucoup plu. A également été organisée une journée dans le cadre du « Girls and Boys Day » avec le partenaire Alter Eaux, journée au cours de laquelle des lycéens sont venus dans les services découvrir des métiers genrés ; par exemple un auxiliaire de puériculture a présenté son métier et a expliqué qu'il est également accessible aux hommes. Un préparateur en pharmacie a également fait la présentation de son métier. Les comités de suivi vont être relancés à partir de la rentrée.

A ce stade, le CHU est en test du nouveau plan d'établissement et nombre de thématiques du plan égalité professionnelle vont prendre une autre dimension. Les principales actions phares du plan de cette année vont certainement être reconduites dans le futur plan. Cela sera discuté en comité de suivi, comité auquel les organisations syndicales participent afin de recueillir les avis.

Madame BEAUGE remercie Madame CHAVASSE et insiste sur l'attention toute particulière portée au sujet. L'enquête va permettre d'avoir des éléments pour construire le futur plan. Les organisations syndicales seront associées afin d'apporter leurs contributions, l'objectif étant de finaliser le projet de nouveau plan à la fin de l'année.

Madame GUGLIELMINO regrette que cette enquête soit dématérialisée puisque cela exclut les agents qui n'ont pas accès à leurs mails.

Madame BEAUGE est d'accord avec cette remarque mais indique qu'il n'y avait pas de levier dans le temps imparti. C'était aussi l'occasion de tester les enquêtes en ligne.

Madame CHAVASSE explique ensuite que le personnel est censé avoir accès à sa boîte mail et est censé l'avoir activée. Des plus, des affiches ont été exposées. Enfin la thématique « embarque » moins de personnes et occasionne donc moins de réponses que le baromètre social par exemple.

Madame BEAUGE confirme et précise que cela pourrait être un axe de progression s'il est noté qu'une typologie d'agents n'a pas répondu.

Madame FABRE propose, pour ramener un peu plus de contact humain dans ce genre de process, que les encadrants, par exemple, puissent faire une réunion d'équipe en sensibilisant les agents à cette enquête.

Madame BEAUGE confirme que c'est un des leviers et que l'encadrement peut se saisir du sujet et le présenter en réunion d'expression.

Monsieur CARBONI constate le peu de réponses et pose alors la question de la représentativité.

Monsieur LEA confirme le problème des agents qui n'ont pas accès à leurs mails. Il évoque la piste qui était celle des bornes d'informations dans les services avec des Flash Info.

Madame BELLANI répond sur les accès et rappelle qu'une demande a été faite à la DINSI pour qu'elle puisse de temps en temps tenir des permanences comme ça a été fait sur la période des élections professionnelles où effectivement les agents pourront venir activer leur code puisqu'il faut l'activer sur un poste du CHU pour la première connexion.

Madame BEAUGE propose de passer au bilan 2023 sur le thème du télétravail.

#### - Bilan 2023 du télétravail

Madame BELLANI explique que, faisant suite à la signature de l'accord local en novembre 2022, une grande campagne a été menée à partir de la fin du 2nd trimestre 2023 pour permettre l'intégration de nouveaux télétravailleurs au regard des conditions de l'accord local et de recenser les demandes des agents sollicitant une modifications ou une augmentation du nombre de jour de télétravail.

Au 31 décembre 2023, 790 télétravailleurs étaient déclarés. Au 1<sup>er</sup> avril 2024, 820 en intégrant 30 nouveaux télétravailleurs et 2 sollicitations pour du télétravail temporaire dans le cadre des dispositions sur des situations particulières pour des raisons de Santé au regard de l'accord local. Le différentiel entre les 2 chiffres s'explique par le départ de certains agents télétravailleurs du CHU, qui viennent donc en déduction du décompte. Les modalités les plus récurrentes sont majoritairement la disposition de 2 jours par mois pour 291 télétravailleurs, 1 jour par mois pour 254 télétravailleurs et 1 jour par semaine pour 196 télétravailleurs.

En 2022, et sur la base déclarative du code « télétravail » sur AgileTime il y a eu 19 773 codes TVT déclarés, avec une moyenne de presque 5 000 codes par trimestre, ce qui représentait 718 professionnels hors personnel médical. Le montant de l'indemnité relative à 2022 a été versé sur la paie de février 2023 : 43 432,50 €.

En 2023, le versement s'est réalisé à trimestre échu, les données indiquent en moyenne 4 658 codes « TVT » par trimestre saisis sur AgileTime, soit 18 632 codes « TVT » déclarés sur l'année, correspondant à 589 professionnels (hors personnel médical). Le montant de l'indemnité versée avec le montant forfaitaire qui était de 2,88€ par jour de télétravail avec un maximum de 88 jours est de

57 254 €. Le différentiel s'explique par un certain nombre d'agents qui ont une autorisation, par exemple à 2 jours par mois, mais qui ne prennent pas de jour de télétravail.

Au premier trimestre 2024, 6 499 codes de télétravail ont été déclarés, soit 574 professionnels hors personnel médical et le montant de l'indemnité a été de 18 711 €. À préciser que par dérogation, en 2024, le nombre total de jours possibles en télétravail indemnisés passe de 88 jours à 98 jours, mais de manière exceptionnelle en lien avec les JO et ce, de façon nationale.

De façon générale, 800 télétravailleurs sont déclarés depuis le déploiement de l'accord. Le circuit est fluide et bien défini. L'équipe télétravail est bien identifiée. Il n'y a pas de sollicitations pour des situations qu'on pourrait qualifier de contentieuses. Enfin, si l'agent n'est pas équipé de matériel mobilité, les démarches se font en direct auprès de la DINSI.

En conclusion, Madame BELLANI prévoit de revoir les circuits et modalités dans le cadre de la délégation polaire et propose de se baser sur le mode déclaratif de demande, tout en gardant tout ce qui est politique et suivi en central pour l'expertise.

Monsieur CARBONI constate tout d'abord qu'il y a de nouvelles demandes mais que, faute de matériel, tous les agents n'ont pas de matériel mobilité. Il y a donc des refus ou des attentes assez longues. Ensuite, et relativement à la délégation polaire, Monsieur CARBONI exprime des remontées d'agents pour qui certains trios de pôles reviennent sur le télétravail qui a été accordé. Il appelle à la vigilance.

Monsieur LEA soulève le problème de l'encadrement des agents en télétravail.

Madame BEAUGE confirme que manager des agents en télétravail ne s'improvise pas. C'est quelque chose qui s'apprend.

Monsieur BARBIER alerte que sur le fait que le taux d'absentéisme dans certains services, amènent certains cadres à demander à leur agent d'être en présentiel. Cette situation remet en cause l'accord initial.

Madame BEAUGE répond qu'effectivement l'organisation du service permet, de manière ponctuelle, de revenir sur les jours de télétravail. Par contre il ne s'agit pas de revenir systématiquement sur le droit à télétravailler en cas d'absentéisme. Dans ces cas-là, un rappel sera fait à l'encadrement. Le télétravail n'est pas la variable d'ajustement puisque c'est un droit. Il faut que ça puisse se faire en bonne intelligence.

Madame BEAUGE propose de passer au point suivant relatif au document unique d'évaluation des risques professionnels et laisse la parole à Lucie JOURDAN.

#### - Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) – Point d'avancement

Madame JOURDAN présente la chronologie d'avancement du DUERP et s'attarde sur 2024, année au cours de laquelle le volet des risques psychosociaux en lien avec le Collège ACTE a été finalisé. Il reste donc à faire la mise à jour du document unique 2023. Le COPIL DUERP lors de la dernière réunion, s'était fixé des unités de travail à visiter, les visites sont donc à organiser. La méthodologie à adapter dans le cadre de la délégation polaire est prévue en 2024. Enfin, le 4ème COPIL DUERP aura lieu fin septembre. Les actions en cours portent sur la communication puisque le document unique doit être accessible à tous et envoyé à la médecine du travail.

Les travaux à venir sont le COPIL DUERP en septembre 2024, la visite des unités prioritaires et la mise à jour de la méthodologie en lien avec les pôles.

Le volet RPS du DUERP a été travaillé avec le Collège ACTE sur une version très simplifiée. L'objectif est de mettre en place des actions de prévention qui soient communes à tout le CHU. L'évaluation est faite à partir de certains recueils de données tels que le baromètre social, les fiches d'événements indésirables, la ligne d'écoute psychologique. Des actions de prévention sont proposées pour une restitution en COPIL pour validation, puis en instance.

Monsieur LEA intervient pour rappeler que ce document doit être compris par tous les acteurs de l'hôpital, qu'il est dynamique et doit être accessible en ligne si un agent veut voir les nouveaux risques. Ensuite Monsieur LEA évoque les ressources à mettre en place dans les pôles pour acquérir la culture du DUERP. Enfin, il pose la question de savoir comment toutes les parties prenantes seront informées d'un accident du travail pour qu'une enquête puisse être menée et proposer des mesures de prévention.

Monsieur CARBONI confirme que les pôles doivent s'emparer du sujet.

Madame BEAUGE confirme que c'est un travail méticuleux et de longue haleine. Le COPIL organisé le 26 septembre permettra de travailler sur la méthodologie et notamment sur l'acculturation des pôles aux risques, à comment mettre en place des plans d'actions conjoints le cas échéant.

Monsieur LEA évoque la possibilité de former les agents qui reprennent à mi-temps thérapeutique à l'évaluation des risques dans leurs pôles.

#### - PAPRI Pact

Madame JOURDAN reprend pour présenter le PAPRI Pact qui est le Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail. Elle explique qu'il n'y a pas de modèle réglementaire. Le PAPRI Pact doit lister de manière détaillée les mesures de prévention fixées qui deviendront ainsi l'objectif de l'année. Il doit également identifier les ressources nécessaires pour mettre en œuvre ces mesures. Enfin, un calendrier de mise en œuvre des actions sera élaboré. Ainsi, le PAPRI Pact doit être régulièrement mis à jour. Il est soumis pour avis en F3SCT qui peut également proposer des priorisations d'actions et des mesures complémentaires.

Pour cette année, la méthodologie proposée a été la valorisation des actions en cours pour relancer la démarche. L'analyse de toutes les données telles que le bilan social, la ligne d'écoute, le baromètre social permet de prioriser les risques professionnels pour l'année à venir, avec une proposition d'action et de hiérarchisation des actions.

Au niveau du calendrier, et conformément à la réglementation, sont prévus en décembre le bilan du PAPRI Pact de l'année en cours, la mise à jour du Document Unique ainsi que les actions pour l'année à venir seront présentés. Pour 2024, 6 actions sont inscrites : le recrutement du psychologue du travail ; l'acquisition du logiciel pour le service de prévention et santé au travail et le Document Unique ; la rédaction d'un livret de sensibilisation aux troubles musculosquelettiques ; la mise à jour du guide de lutte contre les violences externes ; la nomination des référents, notamment un référent en matière de lutte contre le harcèlement et les agissements sexistes ; et la rédaction de la procédure de signalement des actes de harcèlement et d'agissements sexistes.

Monsieur LEA intervient afin d'interroger sur l'appropriation de ce sujet dans les pôles.

Monsieur BARBIER se réjouit du recrutement en cours du psychologue du travail mais il souhaiterait que l'établissement dispose de 2 psychologues.

Madame BEAUGE confirme que le recrutement du psychologue du travail est en cours. Des candidatures ont été reçues et les entretiens sont en cours.

Monsieur LEA évoque le numéro vert actif la nuit et le week-end qui ne peut pas remplacer un 2<sup>ème</sup> psychologue du travail.

Madame BEAUGE répond en expliquant qu'un bilan de la ligne d'écoute sera réalisé. Elle confirme que le poste de psychologue du travail est un poste essentiel au sein d'un établissement public de santé. Enfin, elle rappelle l'engagement pris qui est de maintenir la ligne d'écoute tant qu'un psychologue ne sera pas recruté.

Madame FABRE propose qu'en l'absence d'agent sur le poste, le collège des psychologues hospitaliers prenne le relais.

Juliette BELLANI confirme que le CHU travaille effectivement de concert avec le collège des psychologues. Ils interviennent sur des certains événements.

Le Docteur MASSIMELLI souligne la nécessité d'agir le plus en amont possible, dès le recrutement afin d'éviter de l'absentéisme ou des échecs. Il est également possible de s'appuyer sur des ressources existantes au sein du CHU ; ressources à identifier, mais il évoque d'ores et déjà les équipes de Madame BELLANI.

Madame BEAUGE clôture le point pour passer au point relatif à la désignation des référents de l'établissement.

Madame BELLANI souhaite tout d'abord lister les référents existants : Monsieur DELPEUCH en tant que référent égalité professionnelle, Madame LEVRAUT et Madame ROSIER en leur qualité de référent handicap dans le cadre du parcours du patient en situation de handicap, Madame BELLANI, référente en matière de handicap pour le personnel. Au niveau du référent laïcité, Monsieur MIGNONNE est désigné. Enfin, Madame JEANNIN est référente sur le harcèlement sexuel et les agissements sexistes.

Madame GUGLIELMINO pose la question du référent en matière de harcèlement moral qui est, selon madame BEAUGE, un axe de travail qui sera présenté en instance, en lien avec la mise en place d'un dispositif de médiation/conciliation.

Monsieur LEA demande à ce que les référents viennent se présenter. Madame BEAUGE confirme que cela pourra se faire avec une présentation de l'articulation du dispositif au global et une communication officielle.

Madame BEAUGE propose de passer aux 2 dernières questions de l'ordre du jour en commençant par le premier point relatif à la prévention des risques professionnels des entreprises extérieures intervenant au sein de l'établissement.

Monsieur ALBERT explique que le CHU utilise 2 types de documents différents quand il travaille avec des entreprises pour évaluer tous les risques. La Direction du patrimoine immobilier du CHU utilise un plan de prévention, dans lequel sont listés tous les risques mutuels. Ce plan de prévention est réalisé pour les entreprises qui viennent travailler régulièrement, pour lesquelles le CHU a passé des marchés (maintenance, petits travaux réguliers faits à l'année par exemples). Le plan est réactualisé chaque année ou si les risques changent. Ensuite, un autre document, qui s'appelle le PPS (Plan Particulier

de Sécurité et de Protection de la Santé) est élaboré pour les plus gros chantiers, c'est-à-dire en fonction du volume horaire de travaux et du nombre de personnes qui interviennent sur les chantiers. A noter que sur les très grosses opérations de travaux, le CHU a une mission d'un coordonnateur SPS, qui est un organisme spécifique sur l'analyse des risques et qui réalise un plan spécifique lié au chantier. Un suivi de tous les plans de prévention est effectué

Monsieur LEA souhaite avoir connaissance des documents ; ce à quoi madame BEAUGE répond par l'affirmative.

Monsieur BARBIER demande qui assure le suivi de ces plans de prévention. Monsieur ALBERT répond que sur la partie « plan de prévention », c'est un engagement mutuel puisque c'est un document qui est rédigé à 2 et signé par les 2 parties. Donc l'entreprise s'engage à respecter les normes de sécurité imposées et le CHU va contrôler ce que fait l'entreprise. Donc sur chaque opération de travaux, un conducteur d'opération est missionné par le CHU et est en charge de vérifier que les plans de sécurité soient bien respectés. Sur les grosses opérations de travaux, le CHU a également un coordonnateur SPS dont la mission est de passer sur le chantier à des moments irréguliers pour vérifier que tout le monde respecte bien les règles.

Madame BEAUGE clôt le sujet et propose de passer au dernier point à l'ordre du jour qui concerne la restauration des personnels de weekend avec une demande relative à la mise en place de moyens pour la restauration des personnels de nuit et de week-end.

Monsieur LEA introduit le sujet en expliquant que tous les agents doivent pouvoir bénéficier de repas.

Monsieur MARTINEZ présente, en introduction, un sondage réalisé en avril 2024 auprès des différents services de logistique de CHU en France. Sur les établissements interrogés : 36% n'avaient pas de prestation de nuit et de weekend, 28% avaient des distributeurs automatiques payants dont le CHU de Nice, 27% procédaient à une distribution de collation gratuite et 9% avaient des armoires réfrigérées.

A ce jour, il existe 2 distributeurs automatiques à disposition du personnel gérés par le prestataire Médiance : 1 à L'Archet et 1 à Pasteur.

Sur l'Archet, c'est l'unité relais qui approvisionne ce distributeur de plats cuisinés longue de conservation et de sodas, et sur Pasteur, c'est la société Médiance qui approvisionne ce distributeur d'une gamme de sandwiches, des wraps, de salades composées, de fruits et de sodas.

Ces distributeurs sont accessibles avec les cartes de restauration ; ils sont donc dédiés au personnel soignant. Médiance refacture le différentiel ; ce sont donc des repas subventionnés, à l'identique des selfs.

Monsieur MARTINEZ communique le nombre de passages aux distributeurs observés depuis le début de l'année : Un seul passage à l'Archet contre 36 à Pasteur en janvier. En février, aucun passage à l'Archet est 13 à Pasteur ; en mars, aucun passage à l'Archet et 59 à Pasteur ; en avril, aucun passage à l'Archet et 109 à Pasteur ; en mai, aucun passage à l'Archet et 86 à Pasteur.

En conclusion, Monsieur MARTINEZ précise qu'il est impossible de savoir si les passages sont du fait de personnel de week-end et de nuit ou pas. Il propose des pistes et notamment de revoir la localisation des distributeurs et de laisser la gestion des 2 distributeurs à Médiance. Monsieur MARTINEZ indique que son service n'est pas prêt pour la piste des commandes de repas pour les personnels de nuit et week-end.

Monsieur BARBIER précise que le personnel, quel que soit ses horaires, doit pouvoir accéder aux mêmes prestations. Quant à la localisation, au vu de la taille des sites de l'Archet et de Pasteur, une piste pourrait être de multiplier les distributeurs.

Madame GUGLIELMINO demande si le tarif des distributeurs est le même que la box du self ou est-ce qu'il y a juste les 10% tarif CHU, ce à quoi Monsieur MARTINEZ répond qu'il va vérifier. Les distributeurs Médiance sont sur un modèle économique de repas proposés au personnel sans pourcentage pour le CHU. Il précise ensuite qu'aucun CHU ne propose de commandes de repas et que les collations pourraient être remises en cause par certains hôpitaux, notamment à Lille qui en distribue au personnel en 12h ou à Orléans. Au sujet de la localisation des distributeurs qui sont aujourd'hui peu utilisés, Monsieur MARTINEZ propose de les rapprocher des halls d'entrée, lieux de passage.

Enfin, il précise que la cuisine fonctionne 5 jours sur 7 et donc, un fonctionnement 7 jours sur 7 demanderait un effectif supplémentaire.

Madame GUGLIELMINO propose que, de la même manière que les services proposent des plats aux patients, le CHU pourrait en proposer aux agents concernés.

Madame FABRE propose des livraisons de repas dans une armoire réfrigérée avec accès grâce à la carte de self et codes suite à des commandes de la part des agents la veille.

Monsieur MARTINEZ répond que la sécurité sur ces armoires n'est pas suffisante parce qu'elle s'ouvre facilement.

Madame GAHAM intervient pour le personnel de nuit et le risque pour leur santé en cas d'oubli de leur repas et propose alors une diversification des plats avec Médiance, solution la plus simple.

Monsieur MARTINEZ propose donc de retravailler sur l'offre avec Médiance, tout en maintenant un tarif CHU et de faire un point dans quelques mois.-Monsieur MARTINEZ revient également sur la localisation des distributeurs et rappelle que celui de l'Archet n'a pas été utilisé en 4 mois.

Monsieur LEA intervient en fin de séance sur le tableau de bord :

- Concernant la création du portail numérique, une réunion est demandée.
- Concernant Professeur PAQUIS et Madame MAZARD, Monsieur LEA souhaite qu'ils viennent faire une présentation.
- Concernant les modalités de maintien en 12h des organisations de travail, Monsieur LEA demande la vérification du respect du protocole signé.

Madame BEAUGE remercie les participants et lève la séance à 13h15.

Le Secrétaire  
De la F3SCT du Comité

Didier LEA



La Présidente  
de la F3SCT du Comité

Houda BEAUGE

