

Procès-Verbal
du Comité Social d'Etablissement
Séance du 18 mars 2025

Séance du Mardi 18 mars 2025 à 9h00

Etaient présents :

Président :

M. Yoann LAGORCE

Directeur général adjoint du CHU

Secrétaire :

M. Stéphane GAUBERTI

CGT

Représentants du Personnel Titulaires :

M. Nicolas DECONINCK	CGT
Mme Ariel BARATELLA	CGT
M. Didier RENOSI	CGT
Mme Bénédicte DESJARDINS	CGT
Mme Sandrine GUGLIELMINO	CGT
M. Albert MENDES	CGT
M. Pascal CARBONI	FO
Mme Nadia PARRAVANO	FO
M. Cédric WANNYN	FO
Mme Laurence FUENTES	FO
Mme Fabienne FABRE	CFDT

Représentants du Personnel Suppléants :

M. Michaël QUERALH	CFDT
--------------------	------

Membres participants à titre consultatif :

Mme Houda BEAUGE	Directrice des Ressources Humaines
Mme Nabila BENRACHED	Directrice des Ressources Humaines adjointe
M. Thierry FONTAINE	RSP pôle SMALPI
Mme Cécile AVILA	Cadre de santé _ pôle SMALPI
Mme Dominique PLASSON	RSP pôle ASC
Dr Pierre Marie TARDIEUX	Chef de pôle, Pôle URGENCES
Mme Séverine KACEMI	RSP pôle URGENCES
Mme Alizée DUCHOSSOY	RAP pôle URGENCES
M. Kevin ROSSIGNOL	Directeur des Ressources Matérielles
Mme Alexandra FERRERO	Directrice Adjointe Organisation et projets
M. Manuel NETO	Responsable Sécurité incendie

Experts :

M. Michael STEFANO

Expert mandaté par l'organisation syndicale C.G.T.
sur la question de l'organisation du PPS.

ORDRE DU JOUR

AFFAIRES GENERALES

1. **Direction des Ressources Humaines :**

Prime d'engagement collectifAvis

PROJETS

1. **Pôle S.M.A.L.P.I. :**

Modification des horaires en 12 heures pour les AS et les ASH du Centre d'Accueil Psychiatrique Avis

2. **Pôle ASC / Pôle URGENCES :**

SRUVAvis

3. **Pôle ASC/ Pôle CVTPN**

Relocalisation de la MIR et du service de la Néphrologie..... Information

PASTEUR 2 – PHASE 2

1. **Projet Pasteur 2 Phase 2 : Point d'avancement**Information

2. **Pôle URGENCES :**

Unité de Traitement par Oxygène Hyperbare (UTOH) Avis

3. **Pôle IMAGERIE :**

Imagerie thoracique et urinaire Avis

4. **Pôle APPUI ET RESSOURCES :**

Organisation du service de Sécurité Incendie Avis

La séance est ouverte à 09h04 par M. LAGORCE, Président de séance du Comité Social d'Établissement.

La séance débute par une minute de silence en mémoire de 4 agents du CHU décédés récemment.

Madame BEAUGÉ ouvre la séance et demande s'il y a des déclarations liminaires.

Monsieur WANNYN et Monsieur GAUBERTI informent le comité des personnes siégeant pour leur organisation syndicale respective.

Sans intervention complémentaire, Madame BEAUGÉ soumet au Comité l'approbation des procès-verbaux des séances du 4 février 2025 et du 18 décembre 2024 et s'enquiert d'éventuelles remarques ou observations de la part des membres.

Monsieur WANNYN constate l'omission de son nom dans la liste des représentants du personnel présents sur le procès-verbal de la séance du 4 février 2025.

Madame BEAUGÉ indique qu'une rectification sera opérée et acte l'approbation unanime des procès-verbaux sous réserve de la modification demandée par Monsieur WANNYN.

AFFAIRES GENERALES

1. Direction des Ressources Humaines : Prime d'engagement collectif.....Avis

Madame BENRACHED est invitée à présenter le dispositif de la prime d'engagement collectif sur la base du support de présentation annexé au présent procès-verbal.

Madame BENRACHED indique que le dispositif d'engagement collectif vise à valoriser tous les projets portés à titre collectif. L'ensemble du personnel non médical est éligible pour déposer un projet. Le montant de la prime est modulable entre 300 et 1200€.

Si un agent participe à plusieurs projets retenus, il percevra le montant le plus avantageux pour lui.

Pour être éligible, le projet doit être porté par un collectif et doit donc impliquer une équipe de plusieurs professionnels du CHU. Madame BENRACHED précise que seuls les nouveaux projets ou les projets en cours seront étudiés. Les projets terminés sont exclus du dispositif. Les projets devront être réalisés à moyen constant et doivent s'inscrire dans les orientations cadres et dans les thématiques prioritaires du CHU de NICE.

Pour être éligible, le projet devra répondre aux orientations cadres et devra viser des objectifs en lien avec le service aux usagers (qualité des soins et expérience patient), aux personnels (améliorer la qualité de vie au travail des agents) ou répondre à des objectifs institutionnels. Un même projet peut cumuler les différentes thématiques.

Concernant la marche à suivre, toute l'équipe projet, qu'elle soit soignante ou non, peut présenter un « projet d'engagement collectif » - (projet polaire, inter-polaire ou institutionnel)

Le montant attribué aux projets retenus qui vont jusqu'à leur terme est identique pour tous les membres de l'équipe impliqués dans le projet quel que soit le statut de l'agent.

Le versement est conditionné à une assiduité et à une implication de l'agent sur toute la durée du projet.

Les dossiers complets devront être déposés en ligne avant le 15 mai 2025. Une fois le projet sélectionné, après avis du Directoire, l'équipe est chargée du déploiement. Chaque agent ayant déposé un projet sera destinataire d'un courrier individuel pour l'informer sur l'issue réservée au projet auquel il souhaite participer.

Un formulaire sera à compléter en ligne sur l'intranet en vue de faciliter l'accès à tous. Après le dépôt, le projet est analysé pour étudier sa recevabilité et son adéquation avec les orientations fixées.

Les modalités de sélection diffèrent en fonction du périmètre de projet.

La sélection des projets interpolaires s'opère par le biais d'une instance composée du Président de la CME, du Président du Conseil des chefs de pôles, de la DRH (ou de son représentant), d'un représentant du personnel désigné par les membres du CSE et d'un représentant des usagers désigné en Commission des Usagers.

La gouvernance de pôle se charge de la sélection des dossiers de projet de son pôle.

Le Directoire valide l'ensemble des projets de l'établissement. Les projets feront l'objet d'une évaluation à 1 an quant à la réalisation et aux résultats attendus. Le versement de la prime intervient en dernier lieu.

Madame BENRACHED cite les critères de sélection objectivés afin d'assurer une harmonie pour l'ensemble des projets.

Sont ainsi vérifiés :

- Le cadre du projet et notamment que ce dernier s'inscrive dans au moins un objectif prioritaire
- Les critères de complexité et notamment le périmètre, l'incidence, la durée de réalisation et d'effet du projet.
- La méthodologie et notamment la présence d'un plan d'actions spécifiques (mesurables, atteignables et avec échéances temporelles) porté par une équipe structurée et avec un diagnostic initial posé.

Ces critères seront cotés de manière objective afin d'allouer un score total aux projets, notés sur 100, et de les classer.

Concernant le montant de la prime allouée, Madame BENRACHED indique que les niveaux de complexité des projets et la finalisation des projets peuvent faire varier le montant de la prime.

Les projets sont répartis en deux niveaux analysés sur des critères de complexité du projet (périmètre, impact, durabilité et temps de réalisation). Ainsi, le premier niveau correspond à des projets simples, les membres de l'équipe pourront prétendre à une prime de 600 euros. Le niveau 2 correspond à des projets complexes et le montant de la prime allouée aux équipes pourra monter jusqu'à 1200 euros.

Madame BENRACHED présente le calendrier et indique les échéances à venir, et notamment :

- Une clôture de la campagne d'appel à projets au 15 mai 2025
- Une sélection des projets par la gouvernance de pôle ou le comité de section le 13 juin 2025 au plus tard.
- Une validation des projets polaires et interpolaires par le Directoire la semaine du 23 juin.

- Une évaluation des réalisations de projet en janvier 2026
- Un versement de la prime d'engagement collectif en février 2026.

Madame BEAUGÉ s'enquiert d'éventuelles observations des membres du comité.

Monsieur GAUBERTI indique que pour l'organisation syndicale C.G.T., la prime d'engagement collectif s'apparente à une prime au rendement et ne répond pas au besoin de la population.

Il estime qu'il s'agit d'une prime « mirage » pour diviser et masquer l'absence d'augmentation salariale et rappelle que les primes ne sont pas comptabilisées pour les retraites, les besoins du CHU se tournent davantage vers le recrutement massif et le développement de l'attractivité.

Monsieur GAUBERTI indique que l'organisation syndicale C.G.T. demande à ce que tous les agents du CHU touchent une prime. Il craint que cette dernière occasionne des situations de conflits entre agents, entre services et entre pôles.

Il souhaite une prime d'engagement de solidarité pour tous les agents du CHU.

Monsieur CARBONI indique que le sujet a déjà été abordé lors des groupes de travail mis en place à l'occasion de l'élaboration du projet social. La prime d'engagement collectif doit profiter à tous les agents du CHU même si dans ce cas présent, le décret ne le permet pas.

Il rappelle également que les primes ne sont pas intégrées au salaire des agents et déplore une iniquité entre les pôles.

Monsieur FUENTES demande si les pôles sont soumis à une obligation de présenter des projets. Dans la continuité des propos de Monsieur CARBONI, il souhaite éviter une injustice et maintenir une équité entre pôles et agents.

Madame FABRE indique que bien qu'il ne s'agisse que d'une prime, une vigilance particulière doit être portée sur les critères d'attribution et de validation ainsi que sur les objectifs à atteindre. Elle demande comment seront sélectionnés les projets et si une transparence sera accordée aux porteurs. Elle indique que l'organisation syndicale C.F.D.T. est favorable à l'amélioration du pouvoir d'achat des agents, une attention doit cependant être portée aux critères d'attribution. Ceux-ci doivent être objectifs et vérifiables dans tous les pôles.

Monsieur WANNYN demande des précisions dans le cas spécifique où un agent, porteur d'un projet, n'est pas soutenu par son pôle.

Il s'interroge également sur la marche à suivre lorsqu'un projet impacte d'autres pôles. Concernant la prime, il souhaite savoir qui décide des projets simples ou complexes. Il indique que la mise en place d'une prime n'est pas entendable.

En réponse à Monsieur FUENTES, Madame BEAUGÉ indique que les équipes peuvent déposer un ou plusieurs projets par pôles avec une possibilité de composition d'équipes projet entre services. L'ensemble du personnel non médical est éligible au dispositif.

Concernant les critères, Madame BEAUGÉ indique que la grille présentée par Madame BENRACHED permet d'objectiver l'évaluation sur la base de critères prédéfinis allouant des points de manière équitable aux projets avec un même outil d'évaluation, à l'échelle du pôle ou à l'échelle interpolaire.

En réponse à Monsieur WANNYN, Madame BEAUGÉ indique qu'un projet déposé au sein d'un pôle peut avoir une incidence sur un autre pôle. Ce cas spécifique entre dans le cadre des projets

interpolaires. Elle indique que l'objectif de ce dispositif est de valoriser les agents. Le dispositif n'a pas vocation à être discriminant ou à établir des objectifs inatteignables, mais à valoriser les initiatives et l'émulation collective.

Madame BENRACHED complète en indiquant que le dispositif se veut le plus inclusif possible et permet à tous les agents non médicaux du CHU de Nice de déposer un projet.

Elle indique une transparence des critères d'évaluation comme en témoigne la possibilité pour les agents d'évaluer eux-mêmes les objectifs au moment du dépôt du projet.

Les critères de complexité permettent de quantifier en toute objectivité les projets pour permettre à tous les acteurs de comprendre les modalités d'éligibilité du projet.

Monsieur LAGORCE indique qu'il s'agit d'un choix interne de ne pas ouvrir le dispositif d'engagement collectif au personnel médical, et ce dans la perspective de maximiser les projets portés par le personnel non médical. Il s'agit d'un élément de contexte important choisi par le CHU de Nice afin qu'un maximum de personnes soit éligibles parmi le personnel non médical.

Monsieur LAGORCE indique une démarche de co-construction des projets. Les personnels eux-mêmes apporteront les indicateurs d'évaluation et d'atteinte des objectifs de leur projet, indépendamment de leur pôle, de leur hiérarchie ou de la direction. L'atteinte des indicateurs d'évaluation est définie par des objectifs que les agents eux-mêmes se fixent. Il s'agit de valoriser l'engagement collectif.

Monsieur GAUBERTI indique une nécessaire valorisation des équipes au quotidien et sur le terrain. Il estime que les conditions de travail sont difficiles et les équipes en souffrance, toutes catégories socio-professionnelles confondues. L'instauration de cette prime s'apparente à une concurrence déloyale avec un risque d'effondrement des équipes.

Il indique que l'organisation syndicale C.G.T. votera défavorablement sur ce projet et indique que les agents n'ont actuellement qu'un seul projet, à savoir terminer les missions qui leurs sont confiées dans de bonnes conditions.

Monsieur GAUBERTI ajoute que la mise en place de ce dispositif et de cette prime ne réglera pas les problématiques actuelles du CHU, notamment le recrutement, la fidélisation et l'attractivité du personnel dans l'établissement.

Madame BEAUGÉ indique que ce dispositif est réglementaire, il est donc par conséquent décliné en interne au sein de l'établissement. Elle indique que ce dernier a été mis en place récemment au CHU de Nice, ce qui a permis d'avoir le retour d'expériences d'autres établissements. Madame BEAUGÉ indique que ces derniers témoignent d'une perception positive des équipes de ce dispositif avec la création d'une émulation positive.

Elle indique que le dispositif est soumis à un engagement de mise en œuvre en 2025 comme cité dans le projet social. Madame BEAUGÉ rappelle qu'un membre du CSE est amené à siéger au Comité d'évaluation et qu'il conviendra de transmettre lors du prochain CSE le nom de la personne qui représentera les membres du CSE.

Monsieur WANNYN souhaite soumettre le nom du membre après l'instance de ce jour.

Madame BEAUGÉ rappelle que l'institution souhaite une cohérence dans la constitution du comité de sélection : ainsi, un membre du comité social d'établissement doit être désigné.

Elle propose un temps de réflexion et d'échange entre organisations syndicales représentées au sein du Comité Social d'Etablissement en vue de désigner un membre issu du CSE au prochain CSE.

Monsieur GAUBERTI indique qu'une élection se tiendra à la prochaine instance de CSE.

En l'absence d'interventions complémentaires, Madame BEAUGÉ requiert l'avis du Comité Social d'Etablissement quant au dispositif d'engagement collectif.

L'organisation syndicale C.G.T. émet un avis défavorable

L'organisation syndicale F.O. s'abstient

L'organisation syndicale C.F.D.T. s'abstient.

Le Comité Social d'Etablissement est réputé avoir émis un avis défavorable au projet de dispositif d'engagement collectif.

PROJETS

1. Pôle S.M.A.L.P.I. : Modification des horaires en 12 heures pour les AS et les ASH du Centre d'Accueil Psychiatrique Avis

Monsieur FONTAINE, responsable soignant du pôle SMALPI et Madame AVILA, cadre de santé du service du centre d'accueil psychiatrique prennent place pour présenter le projet de modification des horaires en 12 heures pour les AS et les ASH du Centre d'Accueil Psychiatrique.

Monsieur GAUBERTI indique qu'au regard des nombreux passages en instance de ce sujet, et du support de présentation ayant été communiqué en amont de la séance, il souhaite passer directement aux échanges.

Madame BEAUGE rappelle qu'un formalisme est d'usage en instance et que ce dernier inclut un temps de présentation du projet. Les représentants du pôle peuvent passer directement aux échanges sur ce sujet uniquement si l'ensemble des organisations syndicales représentatives y sont favorables.

Ayant un consensus des membres du CSE sur cette demande, Madame BEAUGÉ s'enquiert d'éventuelles remarques ou interrogations de la part des membres du CSE.

Monsieur WANNYN indique que ce point avait fait l'objet d'un report à la demande de l'organisation syndicale F.O. lors de la dernière instance de CSE.

Il précise que le dossier présenté ce jour fait l'objet d'observations qui ne conviennent pas et il déplore l'absence de clarté quant au tableau des votes. Il demande une procédure sur la manière dont se passe un vote relatif au passage en 12 heures dans un service. Il souhaite connaître les critères de votes et les agents amenés à y participer. Concernant ce dossier, il déplore l'absence de consultation d'un agent en accident de travail, une participation des agents pas encore en poste dans le service et la participation de CDD, positionnés sur des postes de remplacement, alors que ces derniers sont susceptibles de partir.

Monsieur GAUBERTI rappelle qu'afin d'éviter de monopoliser les instances lors de la période COVID, il avait été convenu avec la précédente direction d'instaurer un vote dans les unités pour les

passages en 12 heures. Lorsque ce vote atteignait les 80%, les unités pouvaient passer en 12 heures et un passage en CTE se faisait de manière postérieure en vue d'obtenir une validation. Il indique que les modalités du vote au CAP ont été réalisées à l'instar de celles en addictologie. Il indique que la principale problématique réside dans l'accompagnement des agents qui ne souhaitent pas passer en organisation de travail en 12 heures. Il y a une nécessité d'accompagner ces agents et de trouver des solutions dans d'autres structures ou d'autres services afin de ne pas imposer cette modalité de travail.

Madame BEAUGÉ confirme être attentive au respect du formalisme attendu lors des instances représentatives du personnel, et plus spécifiquement à la garantie que les instances soient sollicitées en amont de la mise en œuvre d'un projet, afin de respecter la réglementation. Les projets ont vocation à être présentés en instance en amont de leur mise en œuvre pour tous les pôles pour garantir un message audible et compréhensible. Les rares exceptions sont portées à la connaissance du Secrétaire du CSE en expliquant les éléments de contexte justifiant cette situation.

Madame BEAUGE passe la parole à Madame DOUINE pour exposer les critères d'éligibilité des agents au vote.

Madame DOUINE indique que les agents absents n'ont pas vocation à être sollicités sauf en cas de situation de reprise imminente. Les agents en CDD peuvent participer au vote dès lors qu'ils sont sur poste vacant. Concernant ce dossier, un travail de fond a été réalisé avec le pôle afin de respecter les critères de vote.

Madame FUENTES souhaite que soit établi un document institutionnel avec des critères nominatifs prédéfinis pour les projets de passage en 12 heures et ce, afin de gagner en clarté. Cela permettrait d'avoir une base commune et la signature de chaque agent concerné.

Monsieur WANNYN demande des précisions pour l'agent en accident de travail. Il indique que son vote peut changer le résultat du tableau et estime que les résultats ne sont, de ce fait, pas validés.

Madame BEAUGÉ indique un strict respect des critères du vote dans le cadre du protocole de passage en 12 heures, avec une phase de contrôle et de vérification de la DRH.

Madame PARAVANNO précise que l'agent en AT s'est manifesté pour pouvoir participer au vote. Elle demande s'il apparaît sur les tableaux.

Monsieur FONTAINE indique que deux votes ont été réalisés en amont des passages en instances. Sur 20 agents, 80% ont voté favorablement au passage en 12 heures, soit 16 agents ayant voté favorablement et 4 agents ont voté défavorablement.

Madame BEAUGÉ indique que les critères de vote pourront être présentés et confirme que le vote sur le CAP a respecté les règles en vigueur.

Madame FUENTES souhaite savoir si le vote de l'agent du CAP a été pris en compte dans ce dossier.

Monsieur FONTAINE rappelle les termes des échanges avec les organisations syndicales et le quatuor de pôle sur ce dossier et indique avoir adopté les mêmes critères de vote que pour

l'addictologie. Il indique ne pas comprendre l'insistance quant à la prise en compte du vote de cet agent en particulier.

Madame BEAUGE rappelle que ce projet sera suivi en F3SCT et qu'une évaluation sera mise en place.

Monsieur CARBONI indique qu'il s'agit d'un dossier de longue date et demande le repositionnement des agents non favorables aux 12 heures.

Madame AVILA indique avoir rencontré les agents de nuit non favorables à la mise en place du service en 12h, des propositions ont été formulées au cas par cas. Elle indique que la crainte des agents était d'être mutualisé. Madame AVILA confirme que cela ne sera pas le cas.

Monsieur FUENTES indique que des agents ne doivent pas rester au bord de la route.

Madame BEAUGE rappelle l'engagement, au même titre que les autres projets, à un suivi en F3SCT dans le cadre des évaluations à 3 et 6 mois.

En l'absence d'interventions complémentaires, Madame BEAUGÉ requiert l'avis du Comité Social d'Etablissement sur le projet de passage en 12 heures des AS et des ASH au Centre d'Accueil Psychiatrique.

L'organisation syndicale C.G.T. émet un avis favorable

L'organisation syndicale F.O. s'abstient

L'organisation syndicale C.F.D.T. émet un avis favorable.

Le comité est réputé avoir été consulté et avoir émis un avis favorable au projet de modification des horaires en 12 heures pour les AS et les ASH du Centre d'Accueil Psychiatrique.

2. Pôle ASC / Pôle URGENCES : SRUVAvis

Madame BEAUGÉ invite Mme PLASSON, représentante du pôle Anesthésie Soins Critiques ainsi que Madame KACEMI et Docteur TARDIEUX, représentants du pôle URGENCES à présenter le point relatif à la délocalisation du service de réanimation et des urgences vitales (SRUV), sur la base du support de présentation communiqué en amont de la séance et annexé au présent procès-verbal.

Après avoir effectué une présentation générale du projet et procéder à une comparaison avant et après les premiers transferts, Madame PLASSON présente les objectifs du projet.

Le transfert des deux lits du Service de Réanimation et des Urgences Vitales au rez-de-chaussée s'inscrit dans un projet institutionnel en lien avec la 2ème tranche de Pasteur 2.

Plusieurs secteurs du pôle Anesthésie Soins Critiques sont impactés, soit :

- Les deux lits de SRUV
- Le transfert de lits de réanimation polyvalente de la zone C à la zone B
- L'augmentation du nombre de lits et leur regroupement sur un seul secteur
- L'augmentation du nombre de lits de la MIR P2 et son transfert au secteur 5 en zone C.

La présentation de ce jour en instance vise à valider le premier point. Le projet sera présenté de manière globale à l'occasion d'un prochain CSE.

Mme PLASSON indique les principes généraux du projet :

- Retrouver une localisation plus compatible avec un centre de trauma de niveau 1
- Maintenir un nombre de lits de réanimation compatible avec les autorisations d'activité de soins critiques
- Retrouver une cohérence organisationnelle
- Garder une gestion globalisée des personnels paramédicaux

Elle indique une relocalisation des 2 lits de SRUV au rez-de-chaussée à côté des 3 box du service d'accueil des Urgences Vitales (SAUV) du pôle Urgence.

Concernant l'organisation du projet, un point sur les locaux et les ressources matérielles est réalisé ainsi qu'un point sur l'organisation paramédicale.

Lors de la relocalisation, il n'y aura pas de changement sur le schéma fonctionnel après le transfert. Le planning est commun pour les trois UF de la réanimation (1135, 1000 et 2988).

Concernant la formation, le personnel paramédical formé à la SRUV et volontaire sera affecté à cette activité au rez-de-chaussée ou affecté à la prise en charge des autres patients au 2ème étage. Une poursuite de la formation « prise en charge des urgences vitales » des IDE et AS du pôle ASC est réalisée.

La préparation du projet s'est effectuée sur la base de la création de groupes de travail (locaux, consommables, médicaments, matériel biomédical) dès confirmation du transfert. Plusieurs réunions ont eu lieu, dont une en collaboration avec le pôle Urgences le 12 février qui a permis de répondre aux questionnements des deux équipes.

Concernant le suivi, une évaluation des conditions de travail au quotidien sera réalisée par l'encadrement avec un réajustement des missions si besoin après un retour d'expérience à 2 mois ainsi qu'un suivi d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs qui seront abordés en F3SCT.

Monsieur LAGORCE complète la présentation et précise que la SRUV a déménagé provisoirement dans le cadre des travaux de P2P2. Il indique que c'est à ce titre que le projet est présenté en instance ce jour.

Monsieur DECONINCK rappelle les termes d'un projet présenté en 2015 où le service d'accueil des urgences vitales (SAUV) et de la SRUV étaient positionnés au même endroit. Il indique que de positionner les IDE et les AS sur la base du volontariat est une bonne chose. Pour l'ensemble du projet, l'organisation syndicale C.G.T. se positionne favorablement.

Monsieur WANNYN indique un retour en arrière. Il rappelle que les médecins avaient demandé le déménagement en 2015. Il demande des précisions concernant les AS et indique qu'il ne faut pas tendre à une mutualisation avec le service des urgences afin d'éviter les glissements de tâches.

Monsieur FUENTES indique que l'avis de l'organisation syndicale F.O. sera conforme à l'information initiale.

En l'absence d'interventions complémentaires, Madame BEAUGÉ requiert l'avis du Comité Social d'Etablissement sur le projet de délocalisation du service de réanimation des urgences vitales.

L'organisation syndicale C.G.T. émet un avis favorable

L'organisation syndicale F.O. émet un avis favorable

L'organisation syndicale C.F.D.T. émet un avis favorable.

Le comité Social d'Etablissement émet un avis favorable à l'unanimité.

3. Pôle ASC/ Pôle CVTPN : Relocalisation de la MIR et du service de NéphrologieInformation

Madame PLASSON présente un point d'information relatif à la relocalisation de la Médecine interne et de Réanimation (MIR) et du service de néphrologie.

Elle indique que fin 2024, le service de néphrologie se situait sur la zone A, au niveau de l'accueil d'imagerie et que la MIR se situait en zone C.

Le STC Néphrologie, composé de 6 chambres, a déménagé la veille de la zone A à la zone C, sans changement organisationnel et structurel. L'objectif est une meilleure prise en charge des patients en particulier ceux qui sont dialysés et de préparer le déménagement de Pasteur 2 phase 2.

Elle indique que l'origine du projet réside dans l'augmentation des lits UNVSI.

Concernant le STC NEPHROLOGIE, Madame PLASSON confirme que le déménagement inclut 6 lits et que les organisations, notamment en termes de personnel et de fonctionnement, restent inchangées par rapport à l'autre aile. Elle indique à terme un gain de place dans les chambres malgré une absence de locaux annexes. Un travail conjoint entre pôles est en cours pour acter l'emplacement des réserves de matériel. Un point sera présenté avec le pôle CVTPN à une prochaine instance de CSE.

En l'absence d'intervention, Madame BEAUGÉ invite Monsieur ROSSIGNOL, Directeur du département des Ressources Matérielles, et Madame FERRERO, Directrice du département expérience patient à présenter le point d'avancement sur le projet Pasteur 2 Phase 2 sur la base du document communiqué en amont de la séance.

PASTEUR 2 – PHASE 2

1. Projet Pasteur 2 Phase 2 : Point d'avancement Information

Monsieur ROSSIGNOL, Directeur des Ressources Matérielles et Madame FERRERO présentent un point d'avancement du projet P2P2 sur la base d'un support de présentation, annexé au présent procès-verbal.

Concernant l'organisation et à la préparation des déménagements, Madame FERRERO rappelle que le dispositif en cours pour l'organisation est constitué d'un ensemble de groupes de travail sur les différents secteurs de soins depuis deux ans pour préparer, avec les fonctions supports, à la fois les nouvelles organisations de travail et les nouveaux locaux.

En parallèle, une démarche d'animation globale des groupes de travail autour d'un comité de pilotage se réunit tous les 2 à 3 mois pour porter un certain nombre d'arbitrages.

Les Comités techniques réunissent l'ensemble des fonctions supports, toutes les 2 semaines, pour fluidifier et coordonner l'ensemble des préparatifs.

Des réunions d'information et d'échanges pour fluidifier le partage d'information sont organisées à destination des professionnels concernés par l'opération.

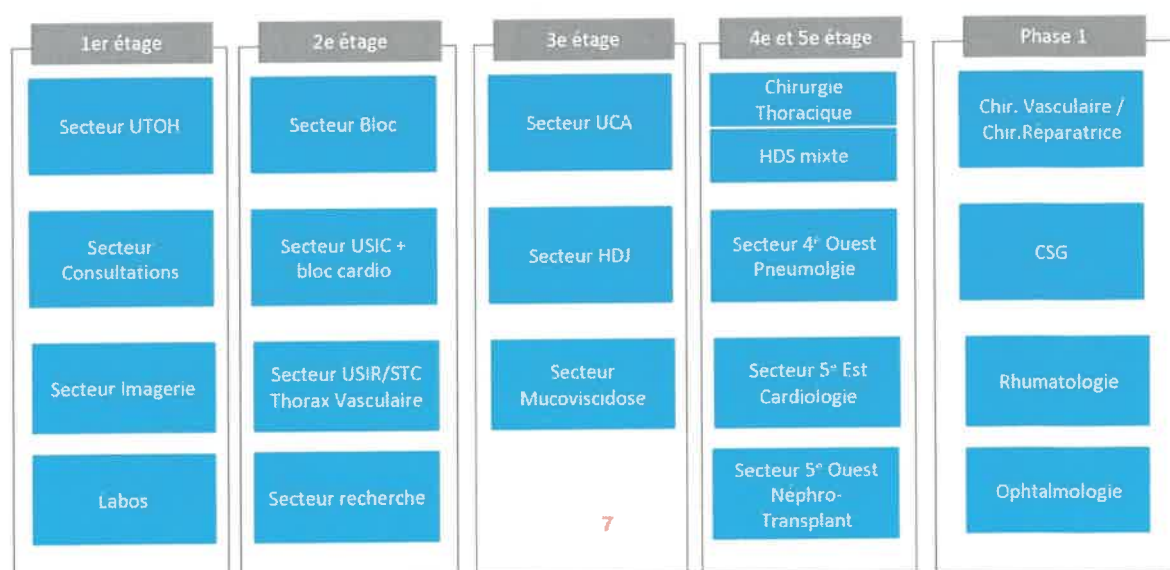
Les revues de chantier réunissent l'ensemble des porteurs des groupes de travail pour vérifier qu'il n'y a pas de blocage et partager les informations aux différents intervenants.

Au niveau institutionnel, des visites du chantier ont été réalisées à la demande des services concernés pour les aider à se projeter dans leurs futurs locaux et ont été ouvertes à l'ensemble des professionnels du CHU. Ces dernières ont été stoppées pour préparer la réception du bâtiment, les étapes marquantes du chantier sont accompagnées de communications institutionnelles.

Des points d'étapes incluant notamment les futures organisations vont faire l'objet de présentations régulières dans les instances du CHU (CS, Directoire, CSE, CME) à compter du mois d'octobre.

Une réunion d'information institutionnelle à destination de l'ensemble du personnel est prévue le 29 avril.

Les groupes de travail, pilotés par un binôme médecin/ soignant, conçoivent l'organisation cible dans le cadre institutionnel donné par l'équipe projet.



Madame FERRERO indique souhaiter une signalétique sobre et lisible pour le nouveau bâtiment au regard des difficultés de la signalétique actuelle. Cette dernière sera modifiable par les services eux-mêmes dans une logique de lisibilité de la zone, de l'étage du service (chambre, porte, etc.).

En complément, Monsieur Rossignol, indique que la CHU a fait appel à un prestataire, la société BOVIS qui est en lien étroit avec les services. Un guide pratique à destination des agents, est prévu pour mai / juin pour permettre à chacun de s'y retrouver.

Monsieur ROSSIGNOL indique qu'actuellement le CHU est en phase de réception du bâtiment et a obtenu l'accord de la commission de sécurité pour l'accueil du public. Il conviendra à la réception du bâtiment, de l'équiper en équipement hôtelier notamment.

Monsieur ROSSIGNOL indique un déménagement en 2 temps. Dès l'ouverture, des services seront amenés à déménager tels que la néphrologie ainsi que les services devant libérer leur localisation actuelle telles que la cardiologie (HC, consultations et bloc)

Dans un second temps et à la rentrée en septembre, il y aura la deuxième vague de déménagement incluant la pneumologie et les services de chirurgie.

Il est prévu la réception de tout le bâtiment à l'exception de la zone du caisson hyperbare (petite partie). Le retard est dû à des difficultés de livraison en raison de son poids. Des solutions sont à l'étude au regard des premiers éléments livrés en mai pour le caisson.

Madame FERRERO indique que la prochaine réunion d'information se tiendra le 29 avril prochain à destination de tout le personnel.

Monsieur WANNYN indique que les équipes sont habituées aux déménagements. Il demande si au-delà de la société BOVIS, un renfort des équipes de l'économat est prévu.

Il souhaite des précisions relatives à la circulation, notamment sur Pasteur 1 et sur la signalétique mise en place. Il préconise un affichage sur les portes d'ascenseur.

Madame FABRE demande à être destinataire de la présentation.

En l'absence d'intervention complémentaire, Madame BEAUGE invite le Pôle URGENCES à présenter le point sur l'Unité de Traitement par Oxygène Hyperbare.

2. Pôle URGENCES : Unité de Traitement par Oxygène Hyperbare (UTOH) Avis

Madame KACEMI, Madame DUCHOSSOY et Docteur TARDIEUX présentent conjointement le point relatif à Unité de Traitement par Oxygène Hyperbare sur la base du support de présentation communiqué avant la séance et annexé au présent procès-verbal.

Monsieur GAUBERTI indique un projet d'envergure. Il déplore l'absence d'augmentation en besoins RH au regard de la multiplication de la superficie du service et de l'hôpital de jour, de la mise en place de locaux et de salles de soins supplémentaires. Il indique que les ASH seront cantonnés à leurs activités propres mais ne seront plus en mesure d'assurer certaines missions, essentielles selon lui au regard des risques liés à l'activité hyperbare et pour laquelle une multitude de précautions doit être prise avant que le patient puisse entrer.

L'organisation syndicale C.G.T. demande le recrutement dès le démarrage du projet, d'un IDE supplémentaire. Il demande des moyens pour que les agents puissent travailler dans de bonnes conditions.

Monsieur GAUBERTI indique avoir réalisé un parallèle avec un autre établissement, à effectif équivalent, et liste des éléments de comparaison.

Le CHU de LILLE a un effectif total en IDE de 15 contre 5 pour le CHU de Nice. 42 patients / jours en moyenne nécessitent en théorie 7 accompagnants. Le CHU de Nice bénéficie de 5 accompagnants, soit 2 plongées maximums en 12h. Monsieur GAUBERTI indique qu'en l'état, il n'y a pas assez d'accompagnement par rapport au nombre de patients qui sont en plongée. Il demande pour toutes ces raisons, 1 IDE supplémentaire afin de ne pas mobiliser d'effectif des Urgences. En comparaison, le CHU de Nice a 3 fois moins d'IDE que le CHU de Lille et il s'agit de l'orientation à donner avant de démarrer ce projet essentiel.

Monsieur WANNYN indique un bon dossier, ambitieux pour la création du plus grand caisson hyperbare d'Europe. Il déplore le manque de moyens humains, notamment au regard de l'augmentation en capacité des locaux mais pas en agents de service hospitaliers. Il s'interroge sur l'entretien qui sera alloué aux locaux. Monsieur WANNYN souhaite également le recrutement d'un IDE supplémentaire et d'un ASH afin d'éviter une mutualisation avec le service des urgences. Monsieur WANNYN indique un nécessaire ajustement des moyens et des outils.

Monsieur GAUBERTI complète en indiquant que pendant 2 mois dans l'année, les missions des ASH sont assurées par l'IDE, provoquant de ce fait une surcharge de travail telles que vider les poubelles, réaliser les lits de l'HDJ, et sortir les sacs de linge.

Le projet inclut un bâtiment neuf avec une grande superficie mais un manque de moyens pour permettre aux agents de travailler dans de bonnes conditions. Ce projet ambitieux ne peut pas exister sans des moyens humains supplémentaires. Monsieur GAUBERTI souligne ce qu'il considère comme un manque d'activité au CHU de Nice et demande sur ce dossier et ce secteur de converger vers une pleine activité et de mettre les moyens nécessaires. Il indique un besoin dans la région et s'interroge sur la raison pour laquelle le projet fait l'objet d'une attente de 1 an. Il demande également le chiffrage de la garantie pour la maintenance.

Docteur TARDIEUX indique que le projet du caisson hyperbare s'impose à la direction et aux équipes puisqu'il s'agit d'un choix voté il y a 5 ans avec des projections qui étaient celles de l'époque. Le Business plan réalisé a donc été élaboré au regard des augmentations d'activité et des enjeux territoriaux de l'époque.

Pour ce projet, un nouveau business plan a été réalisé en axant sur l'importance de la sécurité et du bien-être des équipes du service. Le choix d'attendre une année avant de lancer pleinement le projet s'explique par la volonté de ne pas mettre la pression aux équipes.

Le caisson va permettre une meilleure surveillance des patients via une ouverture architecturale. Docteur TARDIEUX indique que les conditions de travail au caisson sont particulières pour les équipes. A N+1 du projet, un bilan de l'augmentation de l'activité sera réalisé. En réponse aux interrogations de Monsieur GAUBERTI, il indique que la même activité sera conservée la 1ère année malgré la capacité du matériel afin d'éviter une éventuelle surcharge d'activité et ainsi favoriser l'adaptation des équipes aux nouveaux locaux et aux nouvelles organisations.

L'augmentation d'activité est possible mais avec un temps d'adaptation. Le recrutement sera réalisé à N+1.

Concernant l'entretien des locaux, Docteur TARDIEUX indique une activité supplémentaire de balayage au regard de l'augmentation des surfaces. S'il distingue des ASH qualifiés dans le service hyperbare, il rappelle qu'il n'y aura pas d'augmentation du nombre de patients prévus dans ce

projet. En revanche, le ménage à lui seul, n'est pas une spécialité de l'activité hyperbare. Une solution au niveau polaire sera trouvée concernant l'entretien des locaux en cas de problématique. Concernant la comparaison avec le CHU de Lille, il indique un autre mode d'organisation. Le caisson hyperbare dépend du pôle réanimation avec des équipes plus étoffées car les patients sont plus lourds.

Pour conclure, il rappelle que la sécurité des équipes est primordiale. Il rappelle le besoin de cette phase de stabilisation et remercie l'écoute et l'accompagnement de la direction.

Madame KACEMI indique que les activités du CHU de Nice ne sont pas comparables avec celles du CHU de Lille, au sein duquel aucun technicien ne plonge. Elle indique que beaucoup de patients sont autonomes au CHU de Nice et que le staff technique est à même d'accompagner le patient en plongée. Cette différence avec le CHU de Lille permet d'upgrader la technique et de maintenir la même activité. Elle indique qu'actuellement, les chambres sont non communicantes et obligent par conséquent à démultiplier les plongés. Le projet prévoit des SAS communicants, permettant une optimisation des plongées en diminuant leur nombre pour garantir une sécurité des patients et une baisse de la mobilisation des personnels paramédicaux et techniques. Cette diminution est possible grâce à l'augmentation du capacitaire et à la conformité du caisson permettant la création d'une chambre de secours pour toutes les urgences et d'être en sécurité.

Madame KACEMI fait état d'une réflexion à venir et d'un travail engagé sur les activités ASH au niveau polaire.

En complément, Docteur TARDIEUX indique que la délégation polaire a permis une facilité de dialogue à tous les niveaux. Il assure qu'on fera un bilan positif dans 1 an.

Madame FABRE demande si le pôle a une vision en termes d'attractivité pour les agents. Elle indique que le caisson étant une activité spécifique et attractive pour les personnels, le recrutement paraît plus facile au regard de l'augmentation de l'activité.

Madame KACEMI indique ne pas être inquiète quant à l'attractivité et au recrutement du personnel sur le caisson hyperbare car l'activité est très spécifique. De plus, la communication des paramédicaux entre eux et l'engouement manifesté dans le cadre des job dating laisse présager un secteur attractif. Les postes sont facilement pourvus en interne, sans recours au recrutement externe. La vision à long terme sur le caisson, comme sur les autres secteurs est de laisser la possibilité aux agents du pôle de pouvoir être « alternant » sur ce poste au sein du Pôle. Il revient au pôle d'être cohérent au regard du temps de formation des agents à prendre en considération.

Docteur TARDIEUX indique être convaincu que le secteur hyperbare, intégré dans le pôle au milieu des autres activités, va engendrer des qualifications supplémentaires.

En complément, Madame KACEMI indique que le caisson est intégré dans la dynamique RH du pôle, avec une possibilité d'alternance et une fidélisation du plus grand nombre.

En réponse à la demande de Monsieur GAUBERTI, Madame DUCHOSSOY indique que la garantie de la maintenance court sur 3 ans. En fonction de l'intervention, le coût oscille entre 150 000 euros et 300 000 euros chaque année. À titre de comparaison, le coût actuel est entre 70 K€ et 100 000 € par an. Madame DUCHOSSOY indique un contrat de maintenance décennale avec un coût plus important en raison de la technicité des interventions (par exemple changement de hublot ...).

Monsieur GAUBERTI indique connaître les spécificités de fonctionnement du CHU de Lille. Il réitère la demande de recrutement d'un IDE supplémentaire. Concernant la formation, il indique que le caisson est un secteur spécifique, il faut environ 6 mois de formation pour 1 IDE et 1 an pour les techniciens. Il demande le recrutement d'un IDE dès maintenant au regard du temps de formation. Pour l'organisation syndicale C.G.T. le vote est favorable mais il souhaite que soit maximisée la sécurité pour que le devenir du caisson soit optimal. Monsieur GAUBERTI relève le coût, qu'il estime exorbitant, de la maintenance.

Madame DUCHOSSOY indique que le CHU de Lille a voulu dénoncer le contrat de maintenance en relocalisant les interventions avec des entreprises locales. Pour le CHU de Nice, le contrat est un packaging, il n'y a pas de possibilité de retirer des parties.

En l'absence d'interventions complémentaires, Madame BEAUGE soumet le projet de l'Unité de Traitement par Oxygène Hyperbare au vote du Comité Social d'Etablissement :

L'organisation syndicale C.G.T. émet un avis favorable
L'organisation syndicale F.O. émet un avis favorable
L'organisation syndicale C.F.D.T. émet un avis favorable.

Le comité Social d'Etablissement émet un avis favorable à l'unanimité.

3. Pôle IMAGERIE : Imagerie thoracique et urinaireAvis

Madame BEAUGE indique que le point du pôle imagerie « imagerie thoracique et urinaire » fera l'objet d'un passage à une prochaine instance de CSE.

4. Pôle APPUI ET RESSOURCES : Organisation du service de Sécurité Incendie Avis

Madame BEAUGE invite Monsieur NETO, responsable du service de sécurité incendie et Monsieur ROSSIGNOL à assurer la présentation, sur la base du support communiqué en amont de la séance et annexé au présent procès-verbal.

Monsieur STEFANO, expert mandaté par l'organisation syndicale C.G.T. est invité à entrer pour assister aux débats.

En préambule, Monsieur NETO indique que l'organisation du service incendie est un sujet qui date de plus 7 ans. A sa prise de fonction, une analyse des risques des services sous sa responsabilité a été réalisée afin de créer et d'organiser le département sûreté à travers un plan de sécurisation de l'établissement et de résoudre les difficultés chroniques de matériel des systèmes incendie.

Dans un premier temps, a été privilégié un investissement sur des systèmes de sécurité pour renforcer le seuil d'acceptabilité du risque en menant également une réorganisation efficace des personnels.

Le dossier présenté constitue une adaptation des effectifs validée par les commissions de sécurité et notamment la sous-commission départementale.

Monsieur NETO présente l'organigramme de l'organisation actuelle, composée de plusieurs UF :

- Pour le Site de Pasteur 1 et 2 (UF 0581)
1 TSH – 6 TH – 24 OP
- Pour le site de l'Archet (UF 0582)
1 TSH – 6 TH – 21 OP
- Sites annexes :
 - Pour le site de Cimiez
1 TH – 13 OP
 - Pour le site de Tende (UF 4796)
6 OP
 - Service sécurité sureté CHUN tout site UF 0155
1 TSH – 2 TH – 3 OP

L'organisation future proposée est une garantie fiable d'un système validé en 2014 par le procès-verbal de la commission ayant acté Pasteur 2 phase 1 et Pasteur 2 phase 2.

- Pour le site de Pasteur

Le service de sécurité incendie de Pasteur 1 et 2 sera le vivier des ouvriers principaux qui permettront de réaliser à la fois les plannings de Pasteur et de Cimiez.

L'ensemble des personnels de Cimiez sont intégrés au service de sécurité de Pasteur. L'augmentation de l'effectif cible correspond à l'intégration dans les effectifs de Pasteur des agents du site de Cimiez.

Pour le site de Cimiez

- 1 TH

Pour le site de l'Archet

- Pas de modification d'effectifs

Pour le site de Tende _ (UF 4796)

- 6 OP

Monsieur NETO indique qu'à l'ouverture de Pasteur 2, les effectifs sur Pasteur étaient de 1 Chef d'équipe SSIAP 2 + 4 agents SSIAP 1 (Pasteur 2) + 1 agent SSIAP 1 (Pasteur 1).

Les effectifs étaient pérennisés en ce sens tant que P2P2 n'était pas finalisé. Le projet arrivant à son terme, les effectifs non nécessaires seront rendus en fin d'année pour revenir à un effectif de 1 sur Cimiez.

Monsieur NETO indique qu'aucun texte réglementaire n'impose d'agent SSIAP sur le site de CIMIEZ. Depuis 2018, les infrastructures de Sécurité Incendie ont bénéficié de nombreux investissements notamment le remplacement de l'intégralité du système de détection incendie sur tous les bâtiments du site de Cimiez pour un montant d'environ 600 000 €.

La technologique était obsolète, il était alors nécessaire de conserver 2 ETP sur le site pour compenser en termes de sécurité.

La diminution du risque incendie liée à ces évolutions technologiques invite aujourd'hui à repenser le schéma d'organisation de la Sécurité Incendie de Cimiez. Cela uniformise également l'organisation avec le site de Tende.

Aucun changement d'horaire ou de fiche de poste des agents n'est prévu dans ce projet.

L'agent de sécurité SSIAP1 travaillera sous l'autorité et l'appui du chef d'équipe SSIAP 2 de Pasteur, en communication radio permanente avec le PPS de Pasteur.

L'Unité d'Aide à l'Exploitation (UAE) sera reliée à Pasteur. Cette UAE, installée à la guérite à l'entrée du site de Cimiez, sera utilisable en doublon par le chef d'équipe SSIAP 2 de Pasteur 2 en soutien en cas d'absence de l'agent du PPS lors d'une intervention ou lors d'une ronde préventive.

L'agent SSIAP 1 sera équipé d'un poste PTI avec remontée de l'alarme sur le PPS de Pasteur 2 pour ses rondes avec système de géolocalisation permettant à l'agent seul d'être en capacité de répondre.

Le SSI du site est équipé d'un transpondeur permettant la remontée des alarmes feu adressable par bâtiment sur le GSM dédié, portable professionnel à destination des agents.

Concernant le volet social, des entretiens individuels ont été réalisés en janvier / février, avec l'encadrement pour une présentation des modalités d'organisation et échange sur le fonctionnement du service. 99% des agents sont favorables et aucun blocage des agents n'est à noter.

Concernant les mutations internes entre L'Archet et Pasteur, la présentation du projet a été réalisée, la mutation interne a été finalisée par des entretiens.

Courant avril, une réunion de service enclenchera le processus de transition avec les agents avec la conduite d'un groupe de travail pour adapter les protocoles et consignes existants pour un agent seul.

Le déploiement des personnels sur les PPS de Pasteur ou de l'Archet s'effectuera à partir de juin 2025. A l'ouverture de la Phase 2 (fin 2025), la libération des locaux de soins des bâtiments de P1 aura pour conséquence une diminution de 3 ETP.

L'effectif du PPS de Pasteur sera mis en adéquation fin 2025 à la fin des déménagements de la phase 2 de Pasteur 2.

Monsieur NETO rappelle la double qualification des SSIAP (sûreté et incendie). La diminution de l'activité la nuit sur le site de Pasteur 1, la concentration de l'hébergement et l'absence d'encombrement des circulations en raison de la diminution de la fréquentation du site expliquent le niveau d'effectif.

Il est à noter que le parking de Pasteur 2 est à la charge d'un tiers. La prestation intègre la sécurité incendie telle que prévue dans la réglementation, en liaison avec le PPS de Pasteur mais n'est pas sous la responsabilité du PPS.

Ces éléments ont permis un avis favorable de la commission de sécurité.

Madame BEAUGE remercie Monsieur NETO pour cette présentation et passe la parole à Monsieur STEFANO, expert désigné par l'organisation syndicale C.G.T.

Ce dernier évoque 3 aspects de ses missions sur le site de Cimiez :

- Feu
- Désincarcération Ascenseur
- Urgence spontanée

Dans le cadre d'une urgence spontanée, l'agent seul doit partir du local, reporter sa ligne téléphonique, porter le sac et prévenir l'interne de garde, prendre en charge la personne, et éventuellement contacter le SAMU. Si des gestes techniques doivent être opérés sur la personne lors de la prise en charge, ils devront se faire en parallèle de la gestion du téléphone et des appels. Pour le confort de la personne prise en charge, Monsieur STEFANO insiste sur la nécessité et le besoin d'être deux SSIAP pour soulager l'agent dans sa prise en charge en gardant le téléphone et décharger la responsabilité du SSIAP 1.

Dans le cadre d'une désincarcération ascenseur, l'agent devra venir seul sur le lieu d'intervention avec son téléphone personnel afin de prévenir la société OTIS (celle-ci a un délai d'intervention de 45 minutes). Dans ce cas de figure, cela implique d'intervenir en même temps sur la personne coincée dans l'ascenseur et d'accompagner la société lors de l'intervention.

Dans le cadre d'un feu avéré, les premiers intervenants sont les témoins, l'agent seul interviendrait en second plan. Il demeure la problématique de la formation notamment pour les équipes soignantes en service de soin avec des personnes alitées.

Au regard de ces trois situations potentielles, assurer un service efficace seul sur le site de Cimiez semble, selon lui, complexe.

Madame BEAUGE s'enquiert d'éventuelles interventions et passe la parole à Madame FUENTES.

Madame FUENTES indique que le projet n'inclut pas la prise en compte de la spécificité du site de Cimiez qui accueille les services de Gériatrie. Elle revient sur la comparaison réalisée avec le site de Tende qui, à l'inverse de Cimiez, est un service fermé qui bénéficie d'un service technique avec 12 personnes. Elle déplore l'absence de prise en compte du changement de la société par rapport à 2012 avec notamment, la mise en place du plan Vigipirate ainsi que l'augmentation des familles en difficulté.

Madame FUENTES revient sur la formation du personnel et souhaite savoir pourquoi les organisations syndicales présentes sur Cimiez n'ont pas été formées ou sollicitées pour la formation sécurité incendie.

Elle rappelle que le sac d'intervention est estimé à 45-50 kg, ce qui est lourd pour un seul agent. Elle s'interroge sur la priorisation à donner lorsque la personne est seule.

Concernant les 2 entrées sur Cimiez, Madame FUENTES demande la marche à suivre concernant l'ouverture du portail côté Arènes lorsque l'agent n'est pas à la guérite. Elle rappelle que le site de Cimiez héberge la gériatrie avec de nombreux patients et visiteurs âgés ne pouvant se déplacer à l'entrée principale. Cette spécificité risque de poser une problématique pour les visites. Madame FUENTES s'interroge sur plusieurs points de ce projet, notamment la présence ou non de l'agent à la guérite lorsqu'il est seul et le développement de l'utilisation du téléphone portable.

Monsieur GAUBERTI indique une montée en charge du secteur depuis plusieurs années. Il déplore un retour en arrière et indique qu'il est difficile de positionner un agent seul au regard des missions spécifiques. Il déplore un projet purement économique, qui tend à baisser les ressources humaines. Il rappelle que la société est en proie à une hausse de la violence comme en témoigne la mise en place du plan Vigipirate. La sécurité dans un établissement est d'autant plus dissuasive lorsqu'il y a plusieurs agents.

Monsieur GAUBERTI s'interroge sur les pauses repas et les absences de l'agent. Il demande si lorsque l'agent est au self, la barrière de l'entrée restera ouverte. De la même manière, il s'interroge également en cas d'absence de l'agent de Cimiez : son absence sera palliée par un agent de Pasteur, ce qui « déshabillera » le service, déjà à flux tendu selon lui. Il s'interroge sur la gestion du stationnement sauvage à Cimiez si un seul agent est positionné sur le site. Il déplore la mise en place de ce projet qui va faire baisser la qualité de service de ce secteur et va nuire à l'image du site de Cimiez. Il indique que l'organisation syndicale C.G.T. votera contre ce projet.

Madame GUGLIELMINO revient sur les termes de la présentation et notamment sur le caractère facultatif de la sécurité incendie et du système mis en place. Elle indique que le fait de savoir que ce n'est pas obligatoire dans un établissement de santé est effrayant, à l'instar de la décision prise sur cette base. Elle rappelle que les missions incombant à la sécurité incendie sont très variées, et que le CHU de Nice est un établissement public concerné par la vigilance « attentat » en vigueur. Elle indique sa crainte de voir constamment les barrières jour et nuit ouvertes.

Madame GUGLIELMINO se remémore un incendie sur Cimiez il y a quelques années où les agents étaient des primo intervenants, qui doivent être formés en dépit du fait que ce n'est pas leur mission. Elle déplore qu'à des fins économiques, la sécurité des patients et agents soit mise en porte à faux et déplore ce qu'elle considère comme un manque de bienveillance envers les agents.

Monsieur FUENTES indique une prise de responsabilités de chaque acteur. L'organisation syndicale F.O. ne votera pas favorablement à un projet où un agent est laissé seul notamment au regard des patients âgés sur Cimiez et du personnel qui y travaille. Il indique qu'au regard du prix que payent les familles, un service de qualité doit être fourni. Monsieur FUENTES s'interroge sur le devenir des agents dont le poste a été supprimé. Il indique que le portail côté Arènes doit être remis à neuf. Monsieur FUENTES souligne que l'organisation syndicale F.O. ne prendra pas la responsabilité de voter ce projet au regard de la suppression de poste et rappelle que la Commission de sécurité donne un avis, et n'exige en aucun cas de revoir les postes à la baisse et les tâches des agents.

Madame FUENTES rappelle qu'il n'y a eu qu'un seul feu sur le site de Cimiez mais il suffit d'une fois pour avoir un drame humain.

Madame HUBERT s'interroge : en cas de malaise du SSIAP, seul dans la guérite, que fera-t-on ?

Monsieur STEPHANO demande si en cas d'intervention, l'ascenseur sera bien identifié. Il y a une nécessité d'avoir le numéro d'ascenseur avant l'intervention, ce qui n'est pas le cas actuellement, compliquant les prises en charge.

Madame FABRE rejoint les propos énoncés précédemment et indique que même si les agents sont davantage formés, un feu est générateur d'un stress conséquent et par conséquent générateur d'une perte de temps. Il y a un fort risque à diminuer les moyens.

En réponse aux différentes interrogations des membres, Monsieur NETO indique entendre les différentes inquiétudes. En préambule, il précise que 90% des EHPAD en France ne bénéficient pas de SSIAP, et agissent en cas d'incendie avec le personnel formé. En réponse à Monsieur FUENTES, il indique que la sous-commission départementale est composée d'experts avec préventionnistes qui valident le projet d'organisation tant sur la réglementation que sur l'analyse de la sécurité efficiente. En sa qualité de responsable, il propose une organisation sur la base de son expérience et non sur la théorie. Il indique entendre les interrogations relatives aux ascenseurs et aux urgences spontanées et assure qu'il n'y a jamais eu d'intervention à 2 depuis qu'il est responsable de la Sécurité incendie au CHU de NICE. Le 2ème agent restait dans la guérite. Peut intervenir l'encadrement en renfort sur le site, Monsieur BALAST ou Monsieur NETO en fonction du site de l'intervention mais il existe des protocoles de désincarcération de l'ascenseur avec une montée en charge, avec 1 seul agent SSIAP. En situation d'urgence, il est possible d'appeler les pompiers.

En réponse à Madame FUENTES, il indique une nécessité de généraliser la formation incendie à l'ensemble des agents. Actuellement ces dernières ciblent les agents de MOSSA et de CHERET en priorité comme le prévoit la réglementation. Déployer cette formation aux agents du grand hôtel fait partie des objectifs.

Concernant les sacs d'intervention, il rejoint les propos émis concernant leur poids, il indique que l'agent seul est amené à le transporter en cas d'urgence spontanée pour notamment l'usage du médecin.

Monsieur NETO indique que l'agent de nuit seul dispose d'un poste PTI alertant 24/24h et déclenche une voiture en cas d'activation.

Monsieur NETO indique une absence de compensation d'effectif de Pasteur pour couvrir Cimiez excepté si l'agent de Cimiez prévient de son absence le matin-même. Il rappelle qu'il ne proposerait jamais un dispositif qui va à l'encontre des principes de sécurité de l'institution.

Madame FUENTES souhaite obtenir une réponse quant à la question des rendez-vous individuels réalisés sur Cimiez. Comme il s'agit d'un projet commun, elle s'interroge sur la non inclusion des agents de Pasteur. Elle note une multitude de problèmes cités par Monsieur NETO.

Madame FUENTES rebondit sur les 90% du personnel évoqué par Monsieur NETO qui seraient favorable au projet et souhaite obtenir un document avec le nom et la signature des agents ainsi que leur vote.

Madame BEAUGE précise que cette information a été relayée mais ne requiert pas de formalisme particulier.

Madame FUENTES oppose le fait que les organisations syndicales n'ont pas le même retour de la part des agents sur site. Elle estime qu'il n'y a pas de bienveillance pour les agents et pour les familles de patients.

Monsieur FUENTES souhaite une réponse quant à sa demande sur le devenir des agents dont les postes sont supprimés. Concernant les EHPAD ne disposant pas d'agent SSIAP évoqué par Monsieur NETO, Monsieur FUENTES indique ne pas comprendre le choix du CHU. La commission de sécurité a des experts mais le dossier est présenté devant des représentants du personnel élus au CSE, premiers témoins avec la médecine du travail du retour des agents.

Madame GUGLIELMINO revient sur le respect des pauses repas mais s'interroge sur la durée de cette dernière quand l'agent est en 12 heures. Elle craint que l'agent n'ait au final jamais de vraies pauses déjeuner.

Monsieur GAUBERTI indique que diminuer les effectifs équivaut à diminuer l'offre de service du CHU.

Madame BEAUGE indique que Monsieur NETO a apporté de nombreuses réponses.

En réponse à Monsieur FUENTES, Monsieur NETO indique que la diminution des effectifs intègre les départs en retraite et les CDD sur poste de remplacement. Ce projet est totalement absorbé par les mouvements RH.

En réponse à Madame FUENTES, Monsieur NETO indique que tous les agents ont été reçus individuellement sur Cimiez et que des réunions collectives ont été réalisées sur Pasteur et sur l'Archet.

Concernant les pauses repas, il indique une particularité dans les postes de sécurité incendie. Il n'y a pas de pause officielle de repas en raison du caractère imprévu et inopiné d'un feu ou d'une urgence spontanée. Il revient à l'agent de gérer sa pause repas.

Monsieur FUENTES entend cet argument mais l'agent est également un agent du CHU de Nice pour lequel, un temps de pause est inclus dans le temps de travail.

En réponse à Monsieur STEPHANO, l'adressage pour le feu est confirmé depuis une dizaine de jour.

En l'absence d'intervention supplémentaire, Madame BEAUGE soumet le projet au vote du CSE.

- L'organisation syndicale C.F.D.T. émet un vote défavorable
- L'organisation syndicale C.F.D.T. émet un vote défavorable
- L'organisation syndicale C.F.D.T. émet un vote défavorable

Le CSE émet un vote défavorable unanime au projet d'organisation du service de sécurité incendie, et conformément à la réglementation en vigueur, Madame BEAUGÉ indique qu'une nouvelle instance sera reconvoquée entre 8 et 30 jours.

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

Le Secrétaire
du Comité Social d'Etablissement

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping loop followed by a smaller, more compact stroke.

Stéphane GAUBERTI

Pour le Président
du Comité Social d'Etablissement
Le Président de séance,

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized loop that crosses itself, followed by a horizontal stroke and a final upward curve.

Yoann LAGORCE

LISTE DES ANNEXES

- 1. Support de présentation _ Dispositif d'engagement collectif
- 2. Pôle ASC / Pôle URGENCES : SRUV
- 3. Projet Pasteur 2 Phase 2 : Point d'avancement
- 4. Pôle URGENCES : Unité de Traitement par Oxygène Hyperbare (UTOH)
- 5. Pôle APPUI ET RESSOURCES : Organisation du service de Sécurité Incendie

Prime d'engagement collectif



chu
de Nice

chu
de Nice ENGAGEMENT COLLECTIF - ORDRE DU JOUR

1. CADRE GÉNÉRAL

2. FONCTIONNEMENT

ORDRE DU JOUR

01

Cadre général



PRIME D'ENGAGEMENT COLLECTIF – CADRE GÉNÉRAL

CADRE GENERAL



De quoi s'agit-il ?

- PECO : Prime d'Engagement Collectif
- Favoriser la cohésion interprofessionnelle, la mobilisation des professionnels autour de projets collectifs

Quels types de projets ?

- Renforcer la qualité du service rendu
- Pertinence des activités au sein de l'établissement
- QVCT

Qui est concerné ?

- PNM
- Titulaires, stagiaires et contractuels
- Les agents mis à disposition

Montant de la prime

- Montant annuel individuel modulable de 300€ à 1200€ max
- Pour un agent participant à plusieurs projets, le montant ne sera pas cumulatif ; il percevra le montant le plus avantageux.

02

Fonctionnement

 **ENGAGEMENT COLLECTIF**

POUR ÊTRE ÉLIGIBLE À LA PRIME D'ENGAGEMENT COLLECTIF, LE PROJET DOIT

1. Être **porté par une équipe projet** il doit embarquer une équipe de **plusieurs professionnels du CHU** ;
2. Seuls les **nouveaux projets** ou **projets initiés** seront étudiés, les projets terminés sont exclus;
3. Le projet sera **réalisé à ressources humaines constantes**, avec équipements et matériels dévolus au service;
4. Le projet doit s'inscrire dans les **orientations cadres et objectifs prioritaires du CHU**;



POUR ETRE ELIGIBLE LE PROJET DEVRA REpondre AUX ORIENTATIONS CADRES

Pilier « Usagers »



1. Renforcer la qualité du service rendu, la sécurité et la pertinence des soins : Développer, promouvoir ou améliorer une pratique professionnelle ou un projet proposant une réorganisation structurelle qui optimise la qualité des soins, l'efficacité des fonctions supports logistiques, techniques ou administratives.
2. Favoriser l'expérience patient

Pilier « Personnels »



3. Renforcer la qualité de vie au travail

Pilier « Institution »



4. Favoriser l'activité hors les murs
5. Agir en faveur du développement durable et de la RSE du CHUN
6. Avancer vers une dynamique d'excellence, d'accessibilité et de coopération dans le champ de la recherche et de l'enseignement
7. Projet issu du projet d'établissement et/ou des contrats de pôles

7

LA MARCHE A SUIVRE

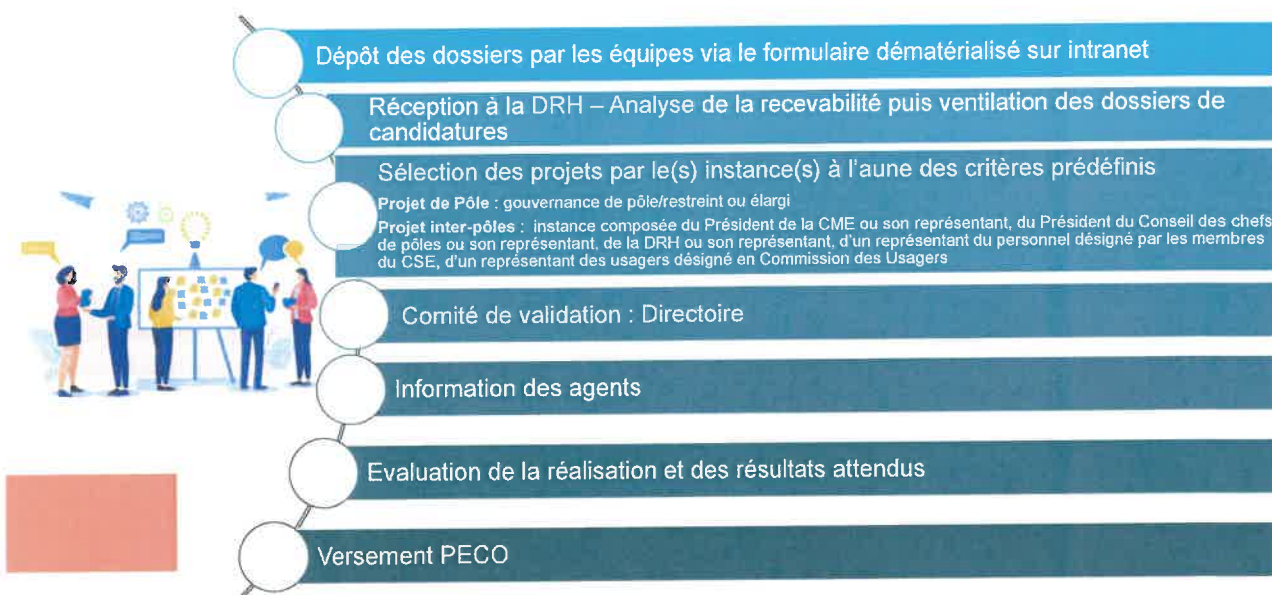
Vous souhaitez développer un projet en équipe ?



1. **Toute l'équipe**, soignante ou non, **peut présenter un « projet d'engagement collectif »** - projet polaire, inter polaire ou institutionnel
2. Le **montant attribué est identique pour tous les membres d'une même équipe** impliquée dans le dispositif quelque soit leur statut
3. Le versement est conditionné à la **participation de l'agent sur toute la durée du projet**
4. Les **dossiers complets** devront être déposés en ligne sur l'intranet **avant le 15 mai 2025**
5. Une fois le projet sélectionné et la **liste arrêté par le Directoire**, l'équipe est chargée du déploiement
6. La mise en œuvre des projets pourra démarrer **dès notification du courrier d'information**

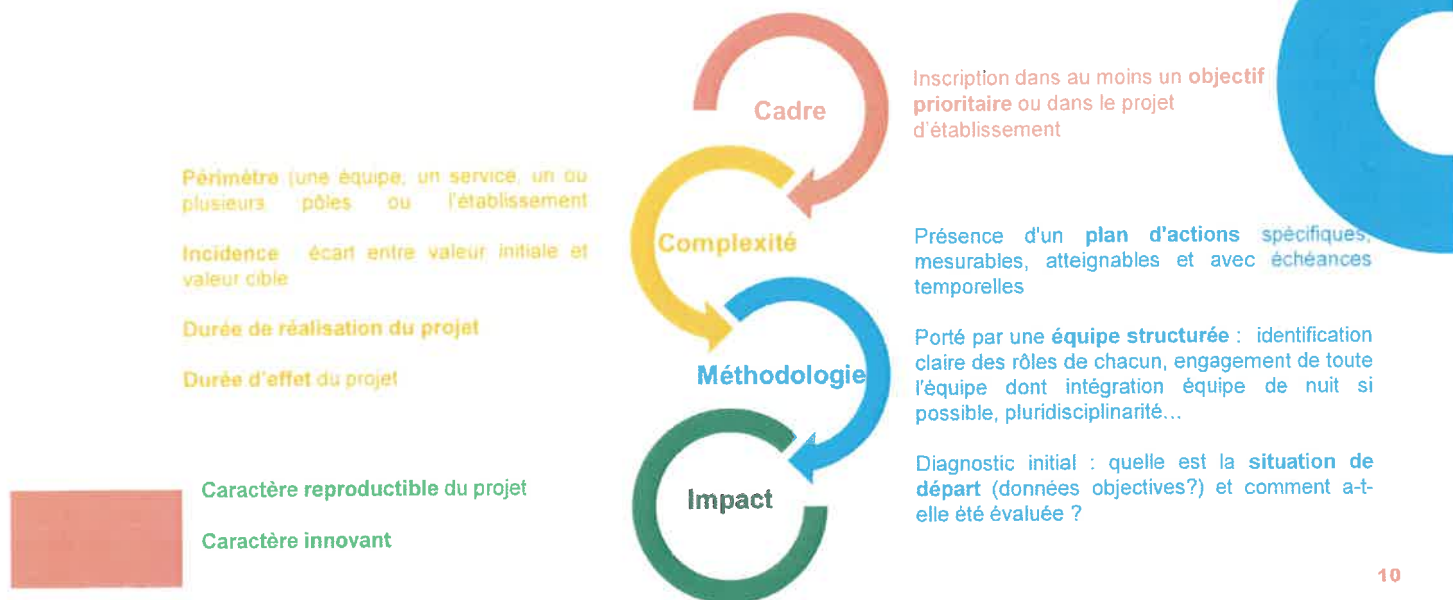
8

FONCTIONNEMENT



9

CRITÈRES DE SÉLECTION



10

MONTANT DE LA PRIME

Deux niveaux de complexité

Niveau 1 projet simple : 600€
Niveau 2 projet complexe : 1200€

Critères de complexité :

Périmètre du projet (Multi métiers et/ou multipolaires)
Impact (T0/T1)
Durabilité
Temps de réalisation

Achèvement du projet :

Niveau d'atteinte des résultats	Complexité simple	Complexité élevée
Objectif atteint ou dépassé (>90%)	600 euros brut	1 200 euros brut
Objectif partiellement atteint (résultat > 50%)	300 euros brut	600 euros brut
Objectif non atteint	0 euro	



Vue d'ensemble

Le dossier projet est à remplir par le porteur de projet, en sollicitant les ressources nécessaires. La trame unique facilite l'instruction du dossier par les membres de la Commission Stratégie et Projets.

Donnée d'entrée du dossier à la DSR : [L/2019/AAAA]
Donnée d'entrée du dossier en pré-CSP : [L/2019/AAAA]

Nom du projet : []
Nom et prénom du porteur : []
Pôle du porteur : []
Vérification du(les) chef(s) de Pôle(s) concerné(s) : []

Complexité du projet

Périmètre : ☐ Multi-métiers ☐ Multi-pôles ☐ Impact T0/T1 ☐ Impact T0/T2 ☐ Impact T0/T3

Durée estimée de réalisation projet : ☐ Inférieure à 6 mois ☐ 6 mois à 1 an ☐ Supérieure à 1 an

Nombre de votes pour : []
Nombre de votes contre : []
Nombre de votes nuls : []
Avis de la CSP : [] Favorable / Favorable sous réserve / Défavorable

Date de passage en CSP : [L/2019/AAAA]

Points d'attention/Réserve : []

Avis du Directeur : [] Favorable / Favorable sous réserve / Défavorable

Date de prise en compte du dossier en DSR : [L/2019/AAAA]

Points d'attention/Réserve : []

FICHE PROJET

Donnée d'entrée du dossier à la DSR : [L/2019/AAAA]
Donnée d'entrée du dossier en pré-CSP : [L/2019/AAAA]

Nom du projet : []
Nom et prénom du porteur : []
Pôle du porteur : []
Vérification du(les) chef(s) de Pôle(s) concerné(s) : []

Complexité du projet

Périmètre : ☐ Multi-métiers ☐ Multi-pôles ☐ Impact T0/T1 ☐ Impact T0/T2 ☐ Impact T0/T3

Durée estimée de réalisation projet : ☐ Inférieure à 6 mois ☐ 6 mois à 1 an ☐ Supérieure à 1 an

Nombre de votes pour : []
Nombre de votes contre : []
Nombre de votes nuls : []
Avis de la CSP : [] Favorable / Favorable sous réserve / Défavorable

Date de passage en CSP : [L/2019/AAAA]

Points d'attention/Réserve : []

Avis du Directeur : [] Favorable / Favorable sous réserve / Défavorable

Date de prise en compte du dossier en DSR : [L/2019/AAAA]

Points d'attention/Réserve : []



Calendrier Pévisionnel

CALENDRIER

- **1er avril au 15 mai 2025** : Appel à projets - Dépôts des dossiers de candidatures en ligne sur l'intranet
- **15 mai 2025** : Clôture de la campagne d'appel à projets
- **Au plus tard le 13 Juin 2025** : Sélection des projets par la gouvernance de pôle si projet polaire ou comité de sélection inter polaire si projet institutionnel ou inter polaire
- **Semaine du 23 juin** : Validation des projets polaires et inter polaires par le Directoire
- **Janvier 2026** : Evaluation des réalisations
- **Février 2026** : Versement de la prime d'engagement collectif

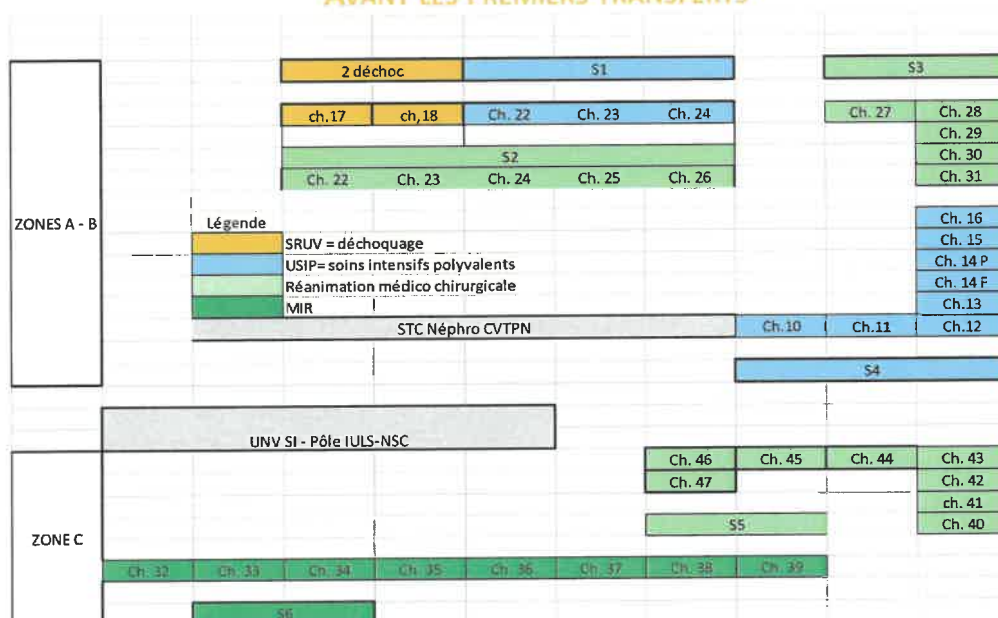
Recomposition du plateau de soins critiques de Pasteur 1ère phase

CSE
18 mars 2025

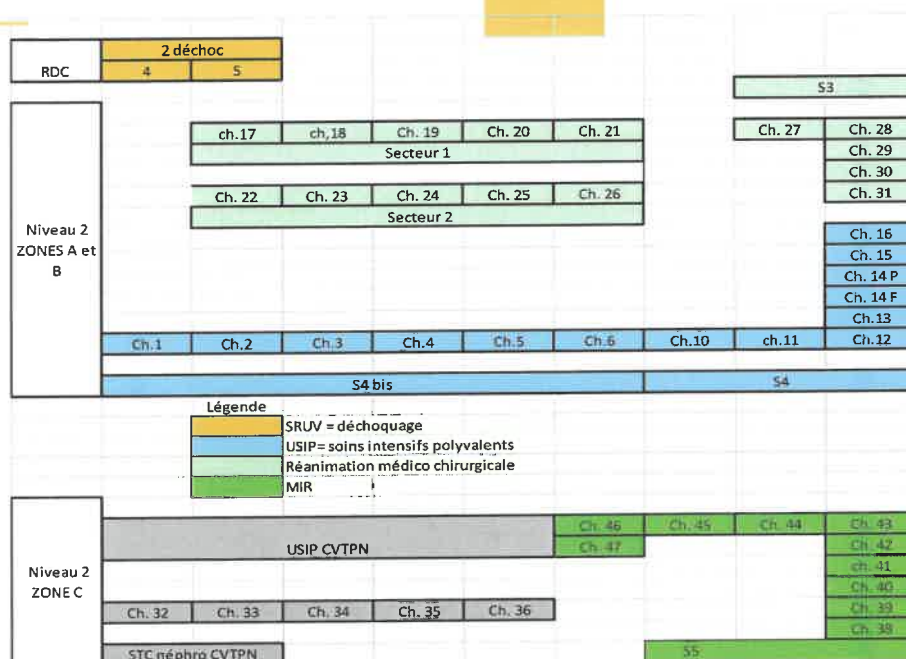


Présentation générale du projet

AVANT LES PREMIERS TRANSFERTS



Présentation générale du projet : après restructuration



3

PHASE 1 DU PROJET

Objectifs du projet

PROJET INSTITUTIONNEL EN LIEN AVEC L'OUVERTURE DE LA 2^{ÈME} TRANCHE

OBJECTIF PRINCIPAL: GARANTIR UN LIT DE SOINS CRITIQUES POUR TOUS LES PATIENTS DONT L'ÉTAT MÉDICAL LE NÉCESSITE ET UNE RÉPONSE MÉDICALE ADAPTÉE À LA SITUATION CLINIQUE DU PATIENT, EN DISTINGUANT LES SOINS INTENSIFS DE LA RÉANIMATION.

Principes généraux:

- ✓ Retrouver une localisation plus compatible avec un trauma center de niveau 1
- ✓ Maintenir un nombre de lit de réanimation compatible avec les autorisations d'activité de soins critiques
- ✓ Retrouver une cohérence organisationnelle/décret
- ✓ Garder une gestion globalisée des personnels paramédicaux

Périmètre: relocalisation des 2 lits de SRUV au RDC à côté des 3 box de SAUV du pôle Urgences

4

Organisation du projet

Locaux et ressources matérielles

Les locaux

- Au RDC: 2 chambres contigües aux 3 box de SAUV
- Partage des locaux annexes

Les équipements biomédicaux

- Transfert des équipements utilisés au 2^{ème} étage à l'exception du monitoring
- Acquisition de nouveaux équipements
- Utilisation partagée avec le pôle urgences pour certains

Les consommables

- Les dotations ont été travaillées afin d'optimiser les stocks et de faciliter le travail en collaboration entre les deux secteurs.
- Le stockage des dispositifs médicaux aura lieu dans un local partagé

Les médicaments

- Le secteur de SRUV sera autonome pour toutes les spécialités médicamenteuses nécessaires à l'activité.

5

PERSONNEL PARAMÉDICAL

SRUV= service de réanimation des urgences vitales

Effectifs normés selon le décret n°2022-694 du 26 avril 2022:

Art. D. 6124-28-4.-L'équipe non médicale de l'unité de réanimation comprend au moins :

« 1° Deux infirmiers pour cinq lits ouverts ;

« 2° Un aide-soignant pour quatre lits ouverts ;

Les personnels mentionnés aux 1° et 2° sont placés sous la responsabilité d'un cadre de santé.

Pas de norme pour un trauma center niveau 1 mais des recommandations fortes des sociétés savantes et de l'ARS

6

PERSONNEL PARAMÉDICAL

Organisation avant transfert

Schéma de fonctionnement avant transfert:

- Le service appelé communément réanimation polyvalente est composé de 3 UF : 1000 (réanimation), 1135(USIP) et 2988 (SRUV).

Les IDE et les AS sont tous formés et polyvalents sur les secteurs de réanimation et de soins intensifs, certains font ensuite le choix de se former au déchoquage.

Le planning est commun pour les trois UF.

- Le personnel paramédical formé à la SRUV (23 IDE et 13 AS) est soit affecté à cette activité soit affecté à la prise en charge des autres patients. Cette organisation satisfait l'ensemble de l'équipe médicale et paramédicale.

Sigle	Du lundi au dimanche	
	IDE SRUV	AS SRUV + renfort réanimation Secteur 3
JD 7h- 19h	1	1
ND 19h-7H	1	1

7

PERSONNEL PARAMÉDICAL

Organisation mise en place à la relocalisation

Schéma de fonctionnement après transfert:

- Pas de changement

Le planning est commun pour les trois UF.

- Le personnel paramédical formé à la SRUV et volontaire est soit affecté à cette activité au RDC soit affecté à la prise en charge des autres patients au 2^{ème} étage.

Sigle	Du lundi au dimanche	
	IDE SRUV	AS SRUV + gestion
JD 7h- 19h	1	1
ND 19h-7H	1	1

Poursuite et réingénierie de la formation « prise en charge des urgences vitales » des IDE et AS du pôle ASC

8

PRÉPARATION DU PROJET



- Création de groupes de travail sur les locaux, les consommables, les médicaments, le matériel biomédical dès confirmation du transfert.

Composés de médecin, de l'encadrement, d'IDE et d'AS; en lien avec le pôle Urgences.

En collaboration avec les services supports concernés

- Plusieurs réunions ont eu lieu, dont une en collaboration avec le pôle Urgences le 12 février qui a permis de répondre au questionnaire des deux équipes.

Évaluation et suivi du projet

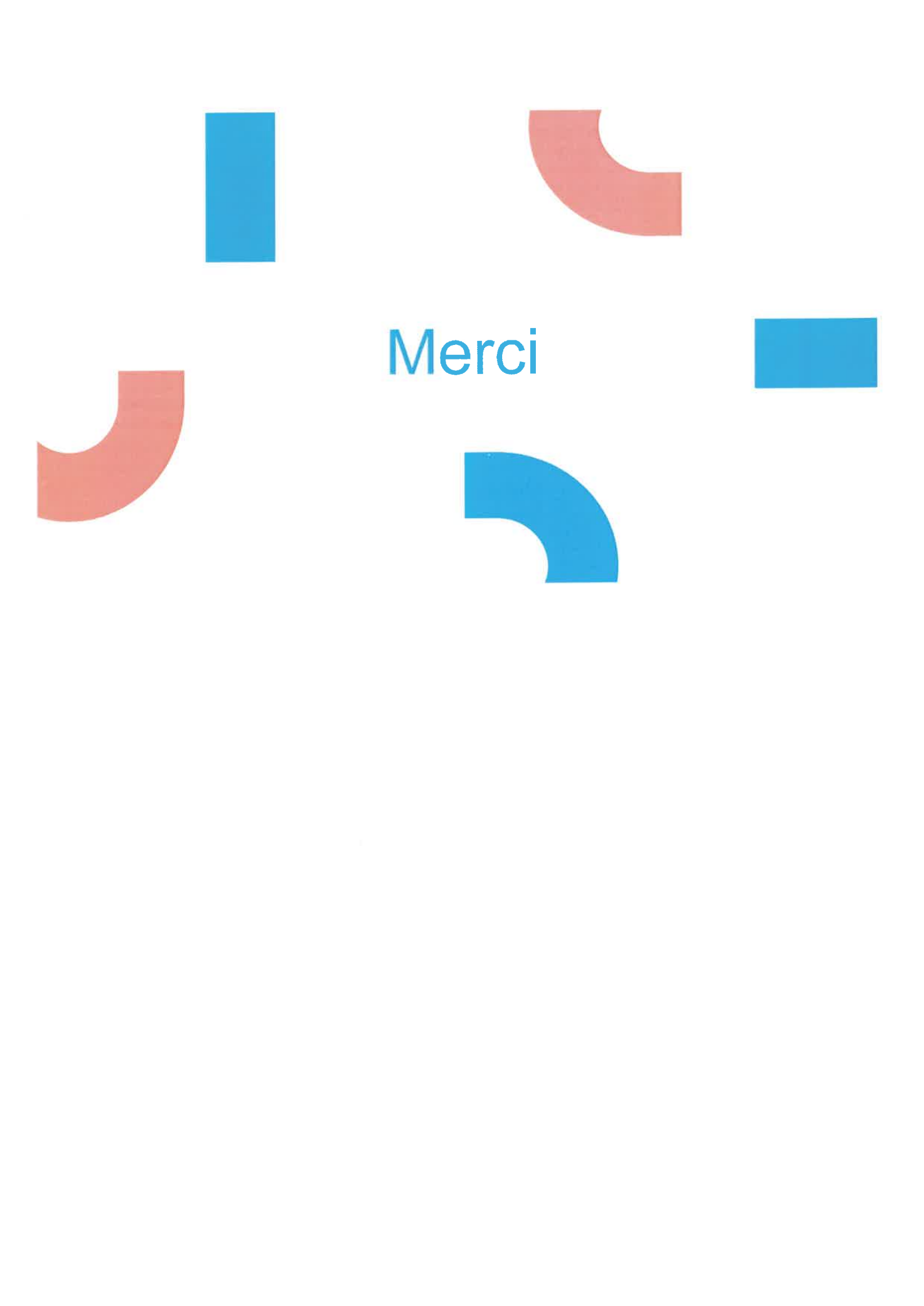


- Suivi des équipes:
Evaluation des conditions de travail au quotidien par l'encadrement
Réajustement des missions si besoin après un retour d'expérience à 2 mois
Réunions régulières : 1^{ère} le 11 mars

- Evaluation par le suivi des indicateurs :
Suivi d'indicateurs qualitatifs : satisfaction équipes, demande de formation, absentéisme
Suivi d'indicateurs quantitatifs (nombre de séjour, valeur du RUM, ..)

- Point au CSE du 17 juin avec les autres volets du projet global

- Suivi en F3SCT

A decorative graphic featuring several geometric shapes: a blue vertical rectangle in the top left, a red quarter-circle in the top right, a red quarter-circle in the middle left, a blue horizontal rectangle in the middle right, and a blue quarter-circle in the bottom center. The word "Merci" is centered in the middle of the page.

Merci

Etat d'avancement Pasteur 2 Phase 2

CSE
18 mars 2025



ORDRE DU JOUR

01

Point sur le chantier Pasteur 2 Phase 2

02

Préparation des déménagements

03

Prochaines étapes

VIDÉO PASTEUR 2 PHASE 2

[Lien vidéo](#)

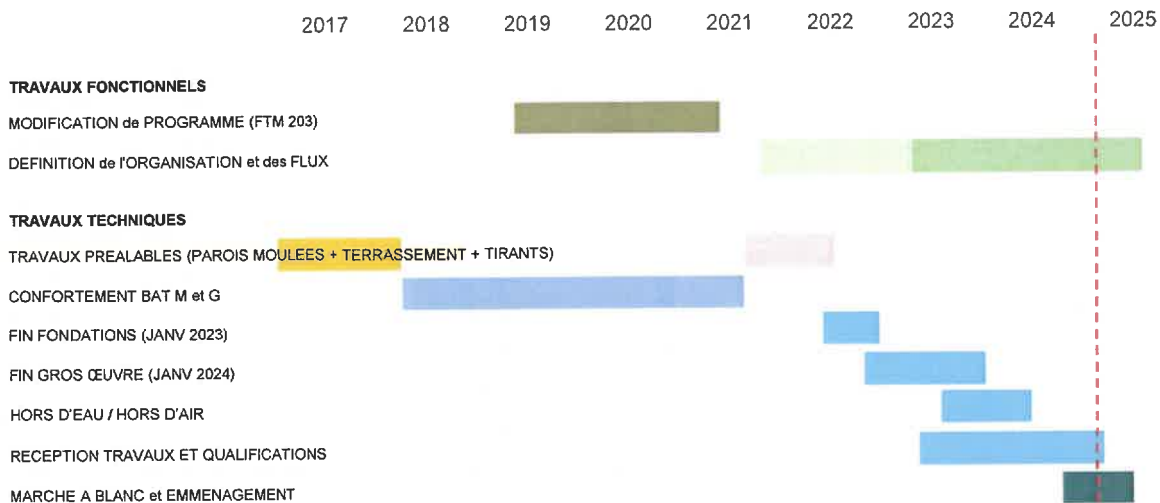


3

POINT SUR LE CHANTIER PASTEUR 2 PHASE 2

Macro-calendrier

CALENDRIER OPERATION Pasteur 2 Phase 2



ORDRE DU JOUR

01

Point sur le chantier Pasteur 2 Phase 2

02

Préparation des déménagements

03

Prochaines étapes

DÉMARCHE PROJET

Synthèse du dispositif

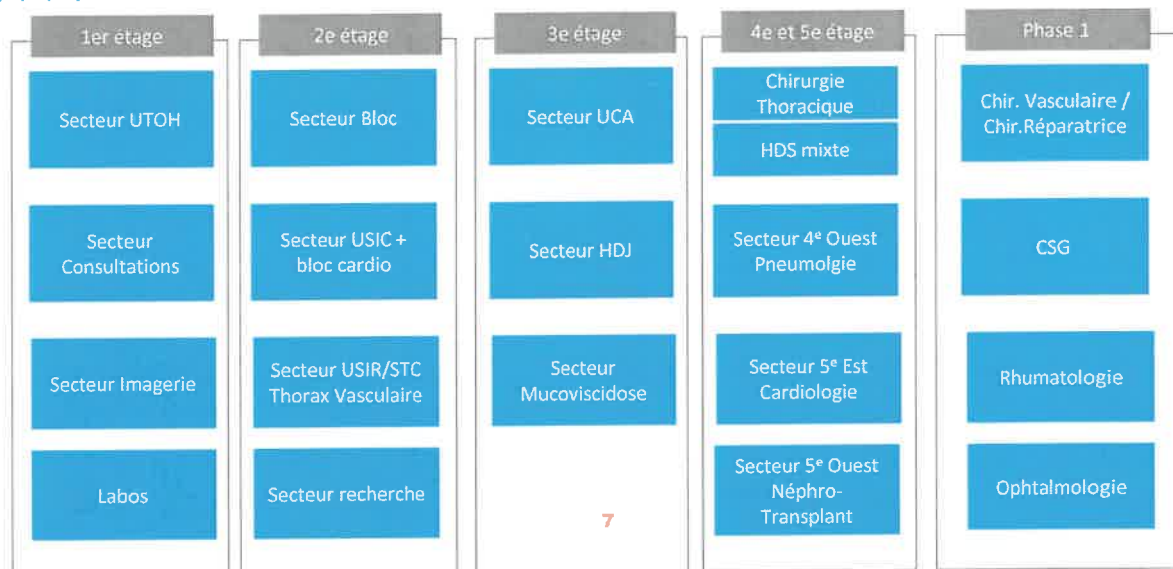
Depuis le lancement de la démarche le 20 juin 2023 :

- l'ensemble des groupes de travail sont actifs et mobilisent des dizaines de professionnels pour penser l'organisation du futur bâtiment
 - 20 secteurs de soins
 - 8 chantiers transversaux
- Le dispositif de pilotage et d'accompagnement coordonne ces réflexions :
 - Le COPIL se réunit tous les 2 à 3 mois pour suivre l'avancement global et porter les arbitrages nécessaires
 - Le COTECH permet de suivre l'avancement des fonctions supports (Biomédical, SI, logistique...) tous les 15 jours
 - Le COLLECTIF rassemble 2 fois/an l'ensemble des pilotes des groupes pour partager des informations
 - Les Revues de chantier tous les 2 mois permettent à l'équipe projet de rencontrer les pilotes de chaque secteur et d'évoquer l'avancement des réflexions, les outils à disposition et de lever les éventuels blocages ou difficultés
- La diffusion d'information à l'échelle institutionnelle :
 - Des visites du chantier ont été faites à la demande des services concernés pour les aider à se projeter dans leurs futurs locaux, et sont depuis avril planifiées 1 vendredi/2 et ouvertes à l'ensemble des professionnels du CHU
 - Les étapes marquantes du chantier sont accompagnées de communication institutionnelles
 - Des points d'étapes incluant notamment les futures organisations vont faire l'objet de présentations régulières dans les instances du CHU (CS, Directoire, CSE, CME) à compter du mois d'octobre.
 - Une réunion d'information institutionnelle est prévue le 29 avril

DÉMARCHE PROJET

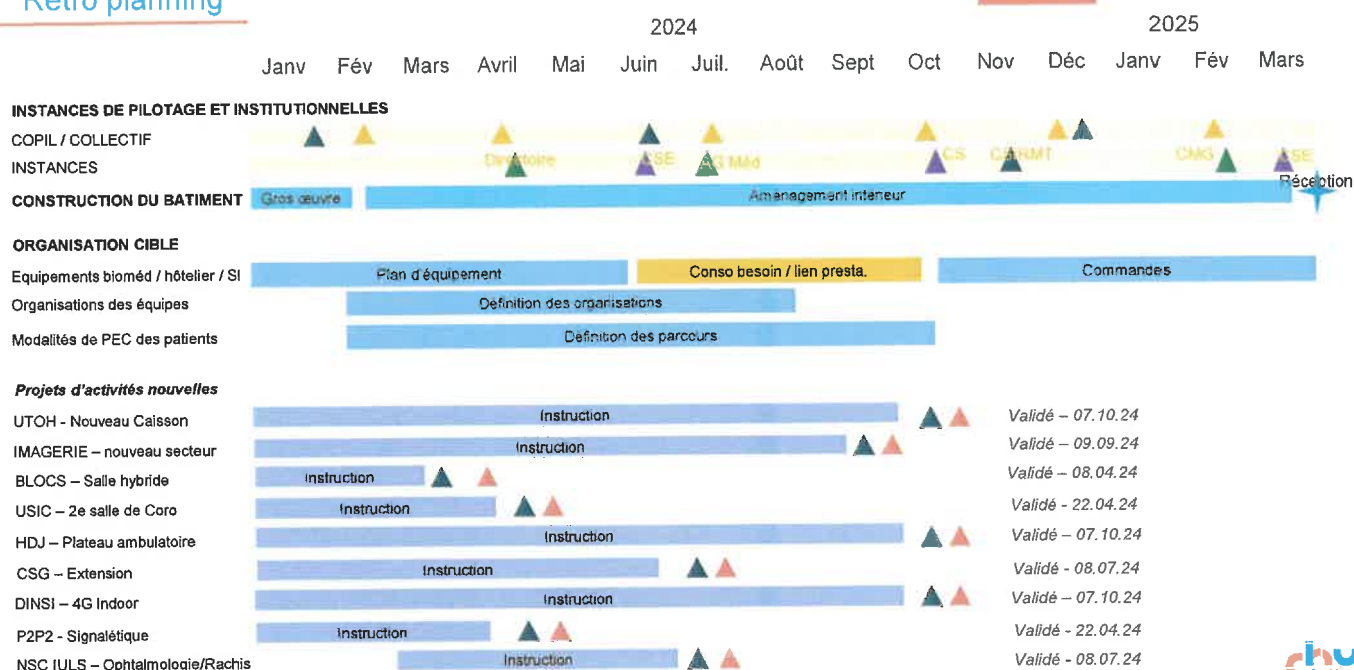
Des groupes de travail pour chaque secteur

Les groupes de travail, pilotés par un binôme médecin/soignant, conçoit son organisation cible, dans le cadre institutionnel donné par l'équipe projet.



SUIVI DEMARCHE PROJET

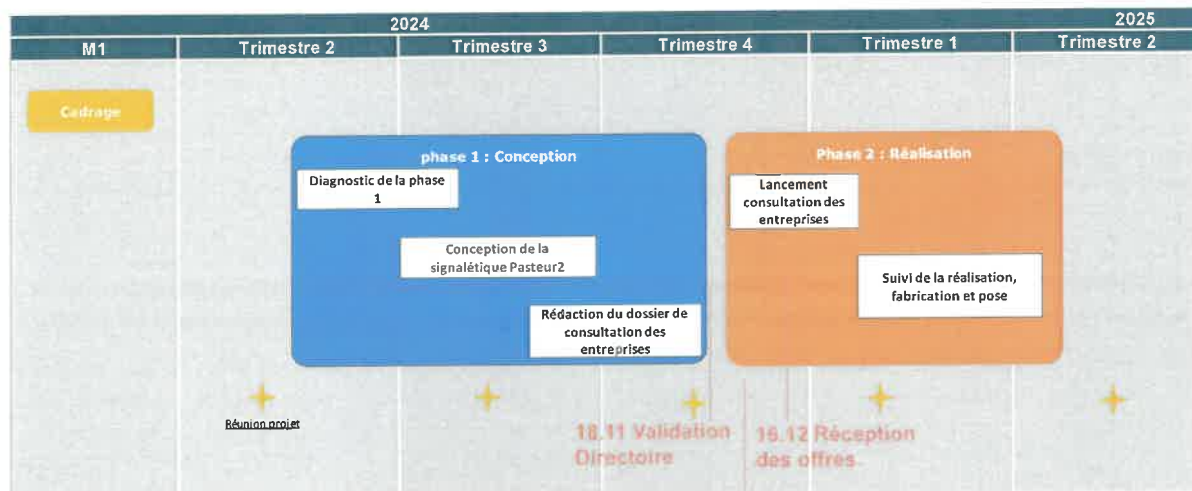
Rétro planning



SIGNALÉTIQUE

Rétroplanning

Une signalétique opérationnelle en mai 2025



06.12 Visite des entreprises

9

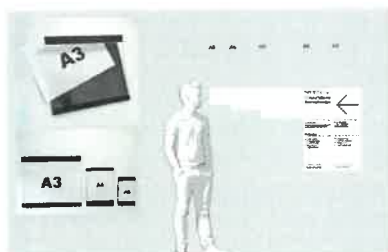


SIGNALÉTIQUE

Validation des données

Pour rappel, 2 types d'informations :

Evolutives



Entrées de service, noms sur les portes...

Fixes



Noms des services, directory...

10



GUIDE DE DÉMÉNAGEMENT - EXTRAIT



BOVIS
UN GROUPE FIER
DE SON
SAVOIR-FAIRE

MANITOWOC, WISCONSIN
TRANSFERT HIGH TECH
TECHNOLOGICAL HORTALIA
ST. ANTHONY
TECHNOLOGICAL HORTALIA



BIEN REMPLIR SON ÉTIQUETTE

Un code couleur pour définir

Reporter les 3 derniers chiffres du n° de pièce GMAO indiqué sur les plans

422 D.

Une lettre au besoin pour identifier l'emplacement d'un mobilier ou équipement.

Impresos: Cada página que se imprime en el documento se llama hoja. El número de páginas que tiene el documento se llama número de páginas. El número de páginas que tiene el documento se llama número de páginas.

OÙ POSITIONNER LES ÉTIQUETTES

Source: Statistique : 1. *Le développement économique de la Tunisie*, 1990, 100 pages, 100 francs.

- [illegible]

GRADING POINTS 24 13

1

PRÉPARATION DU DÉMÉNAGEMENT

Phasage prévisionnel

Chainage	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	...Décembre
UTOH	UTOH					
Secteur	G > P2					
NT/CSG/Chir	Nephro - Transplant	Travaux	UCSPUG	Travaux	Chir Vasc Chir Rép Chir Tho (HC, UCA) Bloc Barrava	
Secteur	R3 P1 > R5 P2	R3 P1	R5 P1 > R3 P1	R5 P1	I > R5 P1 R4 P1 > R5 P1 H > P2	
Bloc Cardio – Méd Vasc	Mise en place Salle coro	CE, HC, HS, HJ, USIC	Transfert des 2 salles d'interventionnel			
Secteur	P2	I > P2	I > P2			
Bloc Pneumo					CE, HC, HS, HJ, USIR, Endoscopies	
Secteur					H > P2	
Rhumato/CSG	Ophtalmo Rhumato HJ	Rhumato HC	Travaux	Rhumato HC	Travaux	UCSPUG2
Secteur	R3 P1 > UCA P2 R3 P1 > UMA P2	R3 P1 Ouest	R3 P1 Est	R3 P1 Est	R3 P1 Ouest	Cimiez > R3 P1 Ouest

ORDRE DU JOUR

01

Point sur le chantier Pasteur 2 Phase 2

02

Préparation des déménagements

03

Prochaines étapes

PROCHAINES ÉTAPES 1ER TRIMESTRE 2025

Revue de chantier #5
mars

COPIL
24 avril

INFO P2
29 avril

- **Check list pré déménagement**
 - Organisation cible (définition, validation institutionnelle et mise en œuvre)
 - Plan d'équipement
 - Interface avec fonctions supports (Pharma, appro, logistique...)
 - Sujets transversaux (structure, signalétique...)
- **Déroulé du déménagement**
- **Point sur les travaux : réception du bâtiment**
- **Déménagement : Ordre de Déroulement**
- **Fonctions transversales**
- **Point sur les travaux : réception du bâtiment**
- **Déménagement : présentation de l'Ordre de Déroulement**



**Relocalisation de l'UTOH
P2-phase 2
*Unité de Traitement par Oxygène
Hyperbare***

CSE DU 18/03/2025

Dr Pierre Marie TARDIEUX, Chef de pole du Pôle Urgences
Mme Alizée DUCHOSSOY, Cadre Administratif du Pôle Urgences
Mme Séverine KACEMI, Responsable Soignante du Pôle Urgences

1- INTRODUCTION

- Historique
- Objectifs
- Positionnement dans le territoire

2- LE PROJET DE RELOCALISATION

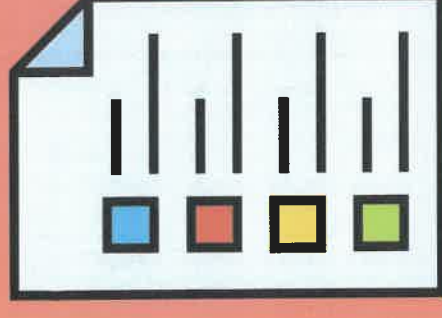
- Volet RH
- Volet architectural
- Volet équipement

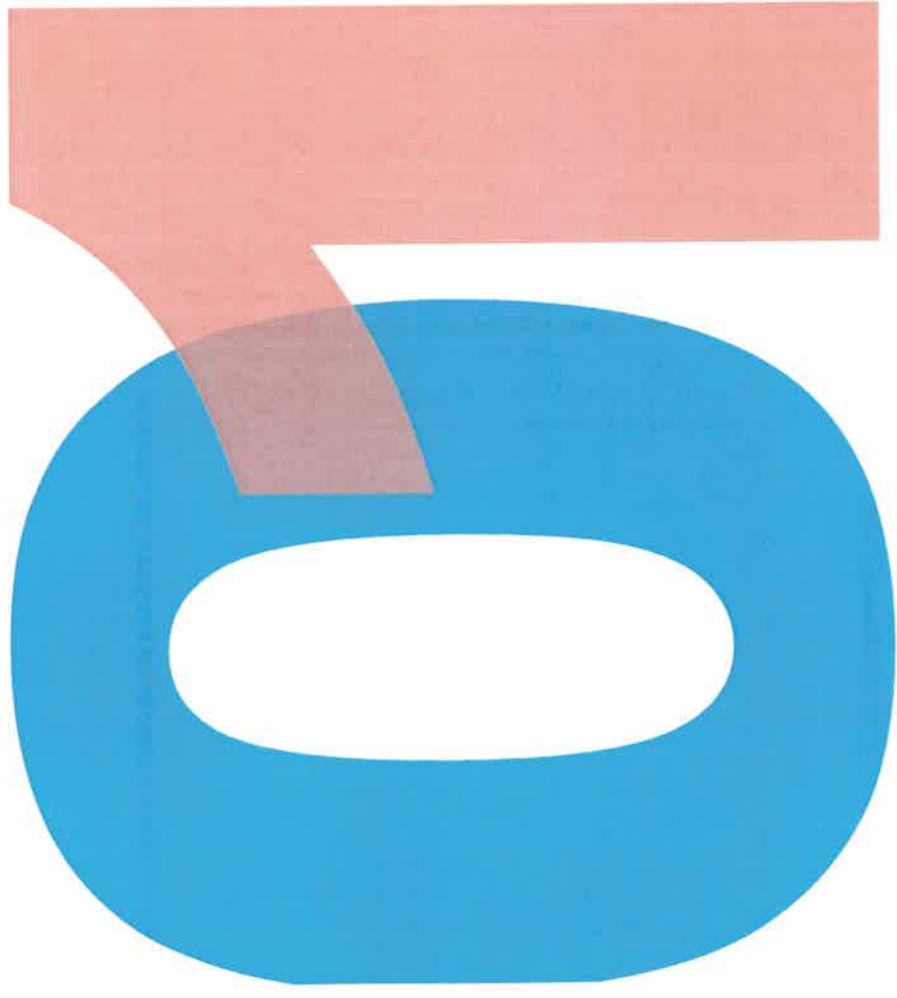
3- BUSINESS PLAN

4- MODALITES DE SUIVI

5- CONCLUSION

SOMMAIRE





INTRODUCTION

■ HISTORIQUE

Ce projet s'inscrit dans le cadre du projet institutionnel Pasteur 2-Phase 2

1967 : création du centre hyperbare (caisson Aulas 3 places)

1996 : acquisition d'un caisson multichambres (3 chambres), multiplaces (9-10 places au total) au pavillon W

2006 : déménagement sur le Pavillon G

2016 : étude montrant l'impossibilité de déplacer ce caisson sur P2

2018 : la relocalisation du caisson est officiellement inscrit dans le projet d'établissement 2018-2022

Le choix est fait d'un caisson grande capacité

2021 : rédaction du Cahier des charges pour appel d'offre du nouveau caisson : 2 réponses société COMEX et société HAUX

2022 : choix du caisson HAUX avec capacitaire de 30 places

■ OBJECTIFS

Permettre une prise en charge optimale des patients au regard de la demande (seul caisson dans la région PACA-Est) tout en créant un environnement de travail de qualité pour des professionnels aux compétences très spécifiques.

- ❖ Amélioration des conditions de prise en charge des patients de l'accueil à la sortie
- ❖ Amélioration des conditions de travail
- ❖ Respect au plus près des recommandations de bonnes pratiques en matière de fonctionnement hyperbare
- ❖ Perspective d'inclusion de nouvelles indications de prise en charge



Projet de relocalisation

2- LE PROJET DE RELOCALISATION DU CAISSON

VOLET RH

- Les maquettes actuelles
- Les maquettes à venir
- Les risques professionnels et actions entreprises

VOLET ARCHITECTURAL

- Implantation Pasteur 2 niveau 0
- La nouvelle unité de traitement par oxygène hyperbare
- Le nouveau caisson

VOLET EQUIPEMENTS

- Biomédical
- Matériel non médical
- Système d'information

■ VOLET RH

Le caisson hyperbare est ouvert, en semaine de 08h à 21h, les samedi, dimanche et fériés de 08h à 16h.
En dehors de ces horaires une astreinte, composée d'un médecin, d'un infirmier et d'un technicien hyperbare, est mobilisable en 20-30 minutes.
Le caisson réalise 5 à 6 séances/jour : 8h, 9h45, (11h45), 13h15, 15h15, 17h30

Maquettes actuelles

GRADE	JOURS TRAVAILLES	TEMPS DE TRAVAIL	J/N	NOMBRE D'AGENT	TDE ACTUEL
IDE	L-D	7H42	J	1	5
	L-V	7H42	J	2	
TECHNICIEN	L-D	7H42	J	1	5
	L-V	7H42	J	2	
ASH	L-D	7H42	J	1	3
	L-V	7H42	J	1	
AMA	L-V	7h42	J	2,4	2,6
	1j/sem	7h42	J	0,2	
cadre technique	L-V	7H42	J	1	1
cadre de santé	L-V	7H43	J	1	0,5

Maquette à venir

GRADE	JOURS TRAVAILLES	TEMPS DE TRAVAIL	J/N	NOMBRE D'AGENT	BESOIN ETP	TDE ACTUEL	RECRUTEMENT SUPPLEMENTAIRE
IDE	L-D	7H42	J	1	5	5	0
	L-V	7H42	J	2			
TECHNICIEN	L-D	7H42	J	2	6	5	1
	L-V	7H42	J	2			
ASH	L-D	7H42	J	1	3	3	0
	L-V	7H42	J	1			
AMA	L-V	7H42	J	2	2,6	2,6	0
	1j/S	7H42	J	1			
cadre technique	L-V	7H43	J	1	1	1	0
cadre de santé	L-V	7H43	J	1	0,5	0,5	0



ASTREINTES	BESOINS		ETP NECESSAIRE
	L-V	21h-8h	
IDE	S-D	16h-8h	2,6 ETP
TSH	L-V	21h-8h	
	S-D	16h-8h	2,6 ETP

Dispositif d'astreintes inchangé et personnels en nombre suffisant pour les assumer toute l'année

■ **VOLET RH**
• **Risques professionnels identifiés**

Évaluation et prévention des risques professionnels (EvRP2023_UTOH) effectuée en 2023.

→ document de synthèse avec cartographie des risques= appui pour toutes les réflexions de ce projet autour des organisations et des conditions de travail

Mesures de prévention Indispensables:	P: Probabilité		G: Gravité	
	1	2	3	4
U : Organisationnel Organisation du travail, processus conformité, procédures, plan de prévention, appui technique, communication d'urgence, plan de formation, vérification pré-riques; aériel, hélicoptère.	Mesures de prévention dans les 3 axes O, T et H Mesures de prévention dans les 3 axes O, T, H	Mesures de prévention dans les 3 axes O, T, H	Mesures de prévention dans les 3 axes O, T, H	Mesures de prévention dans les 3 axes O, T, H
T: Technique Équipement de travail, EPI, procédés, matériaux, locaux, ventilation et contrôle du matériel				
H: Humain Ressources humaines, formation, information, qualification, culture de prévention, respect du port de l'EPI, compétences, bonnes pratiques, attitudes de				

Matrice de hiérarchisation des risques (calcul de Criticité)

14	13	12	11	10
4 x 3	3 x 3	2 x 3	1 x 3	0 x 3
5 x 3	4 x 3	3 x 3	2 x 3	1 x 3
6 x 3	5 x 3	4 x 3	3 x 3	2 x 3
7 x 3	6 x 3	5 x 3	4 x 3	3 x 3
8 x 3	7 x 3	6 x 3	5 x 3	4 x 3
9 x 3	8 x 3	7 x 3	6 x 3	5 x 3
10 x 3	9 x 3	8 x 3	7 x 3	6 x 3
11 x 3	10 x 3	9 x 3	8 x 3	7 x 3
12 x 3	11 x 3	10 x 3	9 x 3	8 x 3
13 x 3	12 x 3	11 x 3	10 x 3	9 x 3
14 x 3	13 x 3	12 x 3	11 x 3	10 x 3

4	3	2	1	0
4	3	2	1	0
3	2	1	0	
2	1	0		
1	0			
0				



- **Risques musculosquelettiques**
Actions : Choix de matériel adapté pour l'ouverture du caisson et ergonomie des postes de travail
Actions à programmer : planification annuelle des agents à la formation gestes et postures
- **Risques de majoration du Stress lié à des situations d'agressivité de la part des patients**
Actions : formation à la gestion de l'agressivité, architecture repensée pour le nouveau caisson.
- **Risques physiques de brûlure ou d'irritation dû à la manipulation de produits toxiques ou irritant**
Actions : identification des produits et réflexion sur le stockage adapté
Action à programmer : formation à la manipulation de produits chimiques

■ **VOLET RH**

- **Risques professionnels identifiés**

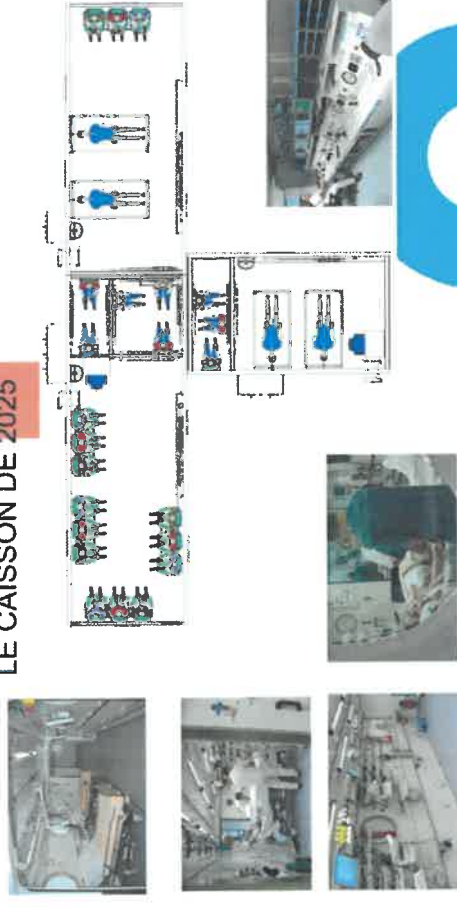
Risques propres à l'activité spécifique et concernant les professionnels effectuant les plongées :

- Risque d'accidents de décompression et Risque d'accidents barotraumatiques.
actions : respect des procédures, formation continue des professionnels, leur visite médicale renforcée.

Une réévaluation des risques est prévue dès l'ouverture de la nouvelle unité et prendra en compte également les risques liés à l'hyperbarie

■ VOLET ARCHITECTURAL

LE CAISSON DE 2025



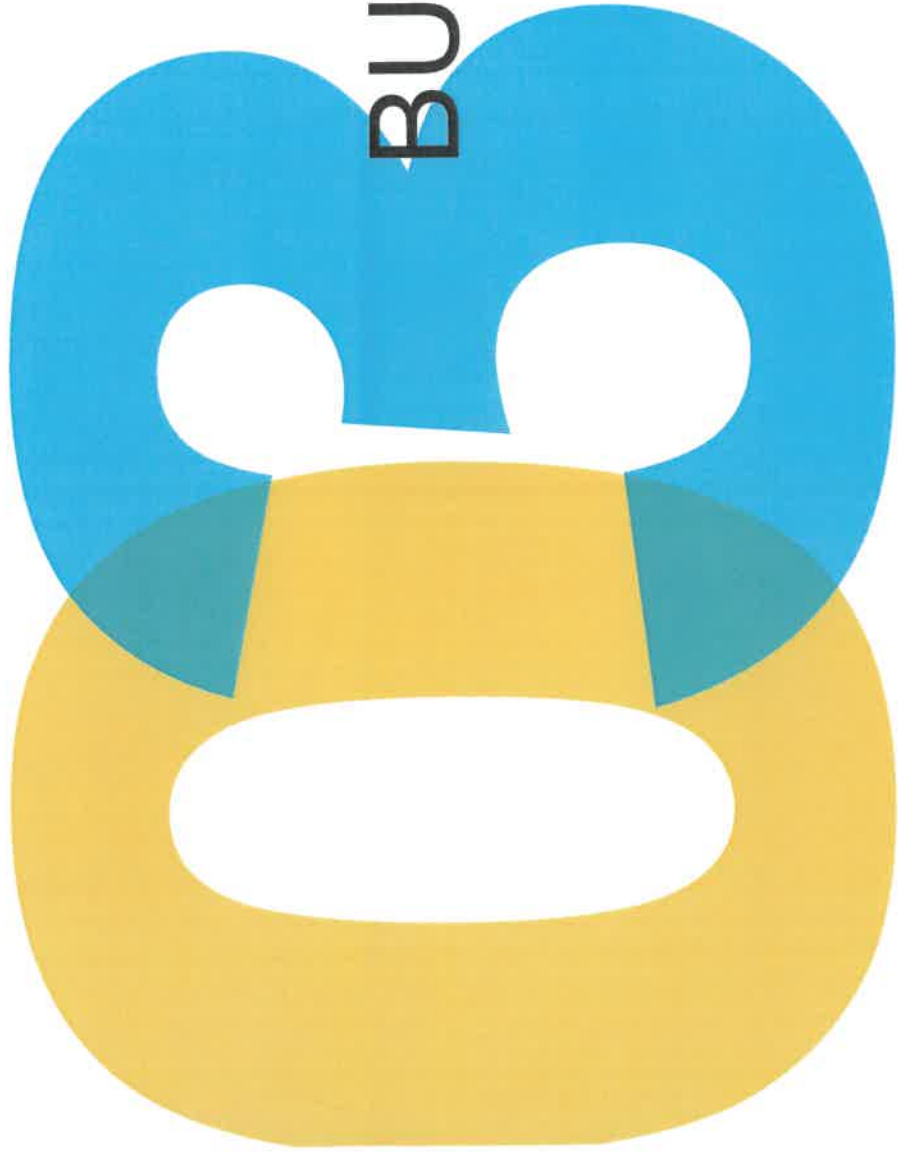
- 14 places d'HDJ,
- 3 salles de soins dont 1 septique,
- 1 salle pour les patients de réanimation,
- 1 vestiaire patient,
- 1 salle d'attente patient valide et 1 salle d'attente patients couchés,
- 1 office,
- 1 salle de détente,
- 1 salle de réunion et/ou Cours,
- 1 espace adapté aux enfants

■ **VOLET EQUIPEMENT**

Biomédical : Investissement de **113600 euros**

Matériel non médical : investissement de **167034 euros**

Système d'information : Investissement de **29670 euros**



BUSINESS PLAN

BUSINESS PLAN : LES CHARGES

LES INVESTISSEMENTS

Nature des investissements	Montant	Financement associé (DAF)	Durée d'amortissement en années
SI	29 670,55 €		5
Equipement biomédical	167 034		10
Caisson Hyperbare	4 667 150	marché IS du projet P2P2	20
Equipements biomédicaux	113 600		7

Besoin nouveau	Qte	Montant Total Estimatif € TTC
Scaléque pour les trois salles de soins + ancrage	3	16 200,00 €
Bras articulé pour la res + éclairage intégré	2	30 600,00 €
Base inscrite compatible avec les poussoirs dans le service	1	960,00 €
Rack (un.-6)		
Moteurs connectés pour la surveillance dans le service	6	52 000,00 €
Moteurs type Denarap	2	3 600,00 €
ECG connecté portable (en plus du remplacement n°200850886)	1	2 700,00 €
Thermomètre	1	240,00 €
Remplacement	Qte	Montant Total Estimatif € TTC
ECG n°200850886	1	2 700,00 €
Détecteur de mousse n°79101315	1	1 000,00 €
Audiomètre de diagnostic n°93105128	1	2 800,00 €
Lunette de Franceal (salle de soins/résa) n° 9605003	1	800,00 €
		113 600,00 €

3- LE BUSINESS PLAN

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NB de RUM	8 965	10 020	5 576	6 259	7 872	7 770	8 288

	Année N 2025	Année N+1 2026	Année N+2 2027	Année N+3 2028	Année N+4 2029
MARGE BRUTE (Produits directs - Charges directes)	-108 603,16 €	-14 117,61 €	251 791,17 €	574 208,93 €	950 289,64 €
RESULTAT D'EXPLOITATION MEDICALE (Marge brute - Charges Induites)	-119 803,94 €	-48 059,37 €	186 399,90 €	497 262,85 €	872 343,11 €
RESULTAT NET (Marge brute - Charges induites - Charges indirectes)	-151 336,50 €	-143 612,60 €	2 309,70 €	280 643,40 €	652 907,19 €

+ 1 ETP TSH

+9%

+ 2 ETP IDE
+0,8 ETP AMA

+15%

+ 2 ETP AS

+10%

+ 2 ETP AS

+8%

Hypothèse projection activité et besoin RH : suivi d'indicateurs réguliers

4- MODALITÉS DE SUIVI

- Evaluation et suivi de mise en œuvre :
 - ✓ Suivi en réunions spécifiques sur le pôle
 - ✓ Point à M6 et M12 en F3SCT
 - ✓ Suivi de l'activité
 - ✓ Suivi du potentiel d'inclusion de nouvelles indications pour porter la phase 2 avec augmentation des RH paramédicales
- Suivi envisagé pour le personnel
 - ✓ Suivi des conditions de travail en proximité par l'encadrement médical technique et paramédical ;
 - ✓ Planification annuelle des Visites médicales renforcées avec la Médecine du travail.
 - ✓ Réunions régulières.
 - ✓ Mise à jour du DUERP en tenant compte des nouveaux locaux.
 - ✓ Evaluation de la qualité de vie au travail : questionnaire trimestriel à l'attention des personnels avec plan d'actions construit avec les équipes en fonction des résultats.

Point de vigilance :

Augmentation d'activité à surveiller car nécessitera le recrutement d'ETP supplémentaires (IDE, AMA puis AS) afin de ne pas dégrader les conditions de travail et la qualité des prises en charge.

5- CONCLUSION

- Ce projet est la première phase du développement de l'activité de l'Unité de Traitement par Oxygène Hyperbare
- Les professionnels vont faire la même activité qu'à l'heure actuelle dans un environnement neuf, moderne et adapté à leur spécialité.
- Cette première phase permet aux professionnels de s'approprier les espaces et de poser les organisations optimales.



Merci pour votre
attention





Organisation du Service de sécurité incendie

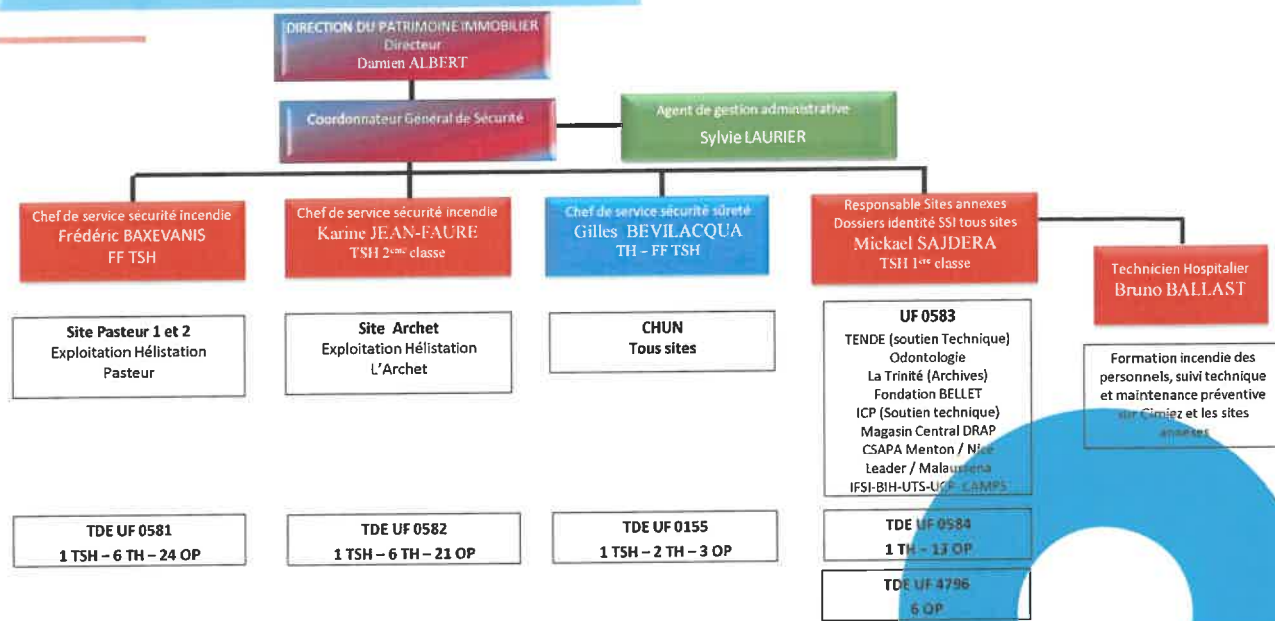
CSE – 18 mars 202



01

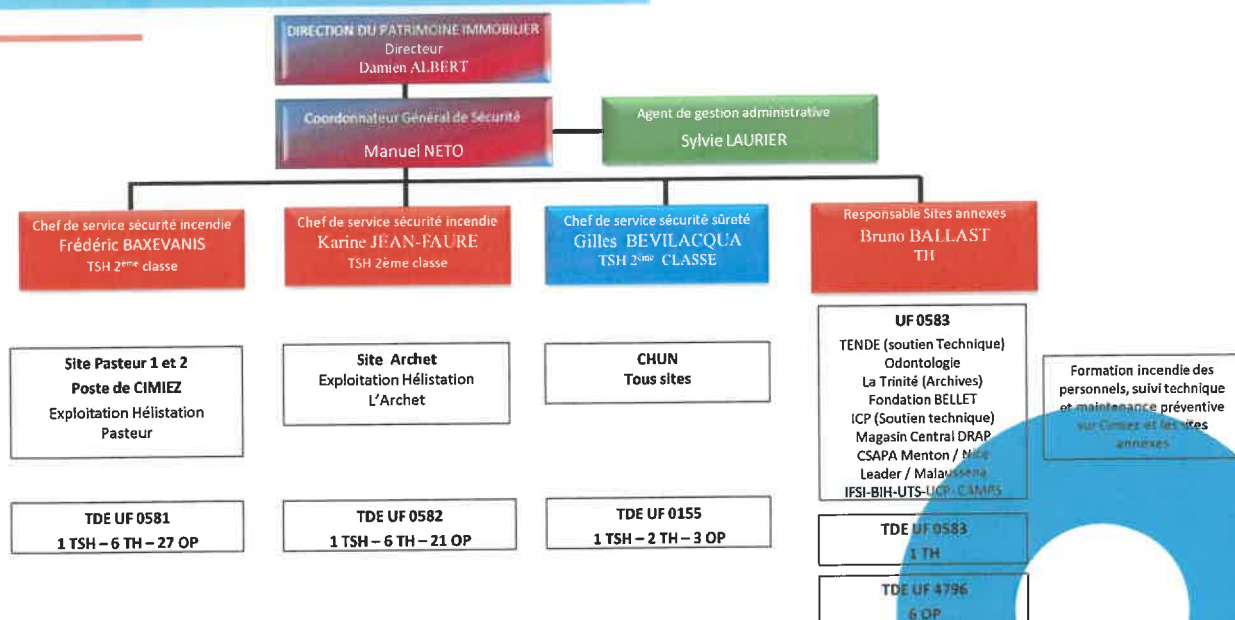
Organigramme Département Sécurité

ORGANIGRAMME ACTUEL



3

ORGANIGRAMME FUTUR



4



Effectifs Services sécurité incendie



ORGANISATION DU SERVICE DE SECURITE INCENDIE – EFFECTIFS SERVICES SÉCURITÉ INCENDIE

Situation actuelle

Site de Pasteur, les effectifs sont les suivants 24h/24, 7j/7 :

Jour de 7h à 19 h : 1 Chef d'équipe SSIAP 2 + 4 agents SSIAP 1 (Pasteur 2) + 1 agent SSIAP 1 (Pasteur 1)

Nuit de 19h à 7h : 1 Chef d'équipe SSIAP 2 + 2 agents SSIAP 1 + 1 agent SSIAP 1/Electricien

Site de l'Archet, les effectifs sont les suivants 24h/24, 7j/7 :

Jour de 7h à 19 h : 1 Chef d'équipe SSIAP 2 + 4 agents de sécurité SSIAP 1

Nuit de 19h à 7h : 1 Chef d'équipe SSIAP 2 + 2 agents SSIAP 1 + 1 agent SSIAP 1/Electricien

Site de Cimiez, les effectifs sont les suivants 24h/24, 7j/7 :

Jour de 7h à 19 h : 2 agents de sécurité SSIAP 1

Nuit de 19h à 7h : 2 agents de sécurité SSIAP 1

Site de TENDE, les effectifs sont les suivants 24h/24, 7j/7 :

Jour de 7h à 19 h : 1 agent d'accueil qualifié SSIAP 1

Nuit de 19h à 7h : 1 agent d'accueil qualifié SSIAP 1



Situation future

Site de Pasteur, les effectifs seront les suivants 24h/24, 7j/7 :

Jour de 7h à 19 h : 1 Chef d'équipe SSIAP 2 + 4 agents SSIAP 1 (Pasteur 2) si avis favorable de la SCDSA ouverture phase 2
Nuit de 19h à 7h : 1 Chef d'équipe SSIAP 2 + 2 agents SSIAP 1 + 1 agent SSIAP 1/Electricien

Site de l'Archet, les effectifs sont les suivants 24h/24, 7j/7 :

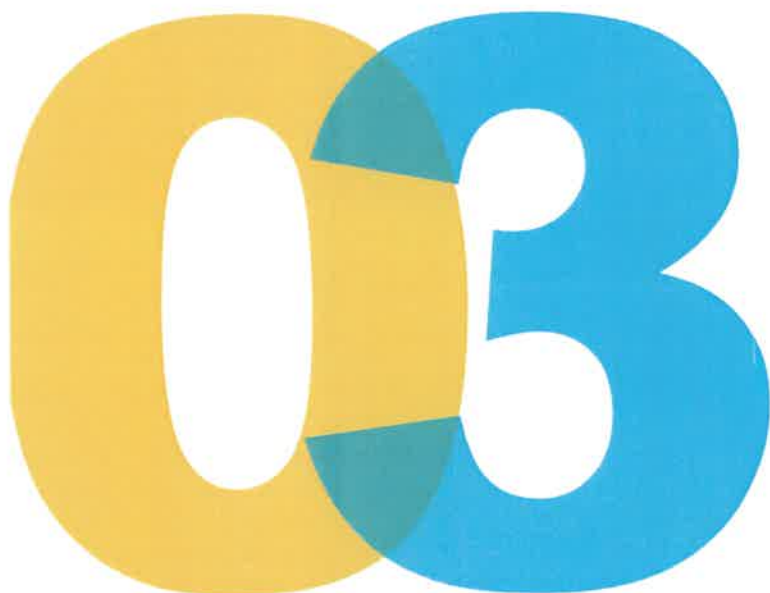
Jour de 7h à 19 h : 1 Chef d'équipe SSIAP 2 + 4 agents de sécurité SSIAP 1
Nuit de 19h à 7h : 1 Chef d'équipe SSIAP 2 + 2 agents SSIAP 1 + 1 agent SSIAP 1/Electricien

Site de Cimiez, les effectifs sont les suivants 24h/24, 7j/7 :

Jour de 7h à 19 h : 1 agent de sécurité SSIAP 1
Nuit de 19h à 7h : 1 agent de sécurité SSIAP 1

Site de TENDE, les effectifs sont les suivants 24h/24, 7j/7 :

Jour de 7h à 19 h : 1 agent d'accueil qualifié SSIAP 1
Nuit de 19h à 7h : 1 agent d'accueil qualifié SSIAP 1



Modalités

Organisation proposée à Cimiez

Poursuite de la dynamique de la formation incendie de tous les personnels soignants du site

100 % en 2023 médecins compris, ce qui n'était pas le cas avant 2019

Depuis 2004, les infrastructures de Sécurité Incendie ont bénéficié de nombreux investissements notamment un remplacement de l'intégralité du système de détection incendie sur tous les bâtiments du site de Cimiez pour un montant d'environ 600 k€.

La diminution du risque incendie liée à ces évolutions nous invite aujourd'hui à repenser le schéma d'organisation de la Sécurité Incendie de Cimiez. Cela uniformise également l'organisation avec le site de Tende.

Effectif : 1 agent de sécurité SSIAP 1 – 24h/24 – 7j/7

Poste et environnement de travail : Sans modification

Organisation proposée à Cimiez

L'agent de sécurité SSIAP1 travaillera sous l'autorité et l'appui du chef d'équipe SSIAP 2 de Pasteur, en communication radio permanente avec le PPS de Pasteur

L'Unité d'Aide à l'Exploitation (UAE) installée et exigible aux seuls ERP de 1^{ère} catégorie sera reliée à Pasteur. Cette UAE, installée à la guérite à l'entrée de site, conforme aux normes NFS 61-932 et NFS 61-970, sera exploitable et utilisable en doublon par le chef d'équipe SSIAP 2 de Pasteur 2 en soutien en cas d'absence de l'agent du PPS lors d'une intervention ou lors d'une ronde préventive

L'agent SSIAP 1 sera équipé d'un poste PTI avec remontée de l'alarme sur le PPS de Pasteur 2 pour ses rondes

Le SSI du site sera équipé d'un transpondeur permettant la remontée des alarmes feu adressable par bâtiment sur le GSM dédié

Organisation proposée à Cimiez

Entretien individuel en cours (janvier – Février), avec le Coordonnateur Général de Sécurité pour une présentation des modalités d'organisation et échange sur le fonctionnement du service

Courant Mars, une réunion de service engagera le processus de transition :

- partager l'ensemble des échanges individuels et des décisions institutionnelles,
- conduire un groupe de travail pour adapter les protocoles et consignes existantes avec un agent seul

Déploiement des personnels sur les PPS de Pasteur à partir d'Avril 2025

11

Organisation proposée à Pasteur

Pasteur 2 – Ouverture et exploitation de la Phase 2 (fin 2025), libération des locaux de soins des bâtiments H et I, les effectifs deviendront les suivants :

Il avait été demandé un effectif SSIAP1 supplémentaire en journée par la commission de sécurité lors du chantier Pasteur 2, le temps que les patients des bâtiments H et I soient déménagés dans Pasteur 2 phase 2.

Il était prévu à l'origine du projet que cet effectif soit enlevé lorsque la totalité de Pasteur 2 sera ouverte au public. Cela a été retardé dans le cadre du chantier et pourra être finalisé fin 2025 à la fin des déménagements dans la phase 2 de Pasteur 2.

Cette adaptation nécessitera l'accord formel de la commission de sécurité départementale et d'accessibilité prévue le 7 mars 2025

12



Merci de votre attention !