

Procès-Verbal

du CSE

Séance du mercredi 25 juin 2025

Séance du Mercredi 25 juin 2025 à 13 heures 30

Etaient présents :

Président : Monsieur Rodolphe BOURRET – Directeur Général

Présidente de séance : Madame Houda BEAUGE - Directrice des Ressources Humaines

Titulaires :

GAUBERTI Stéphane (CGT)

LEA Didier (CGT)

INTAGLIATA-LEA Claudia (CGT)

DECONINCK Nicolas (CGT)

BARATELLA Ariel (CGT)

Suppléants :

GUGLIELMINO Sandrine (CGT)

MENDES Albert (CGT)

TORDJEMAN Sylvie (CGT)

FUENTES Michel (FO)

CARBONI Pascal (FO)

BULHER-BEYEL Sandrine (FO)

WANNYN Cédric (FO)

GRAND Nadine (FO)

HUBERT Isabelle (FO)

PARRAVANO Nadia (FO)

BARBIER Thierry (FO)

QUERALH Mickael (CFDT)

Membres participants à titre consultatif :

Monsieur DENAVIT – Directeur des Affaires Financières

Monsieur ROSSIGNOL – Directeur du département des Ressources Matérielles

Monsieur FURET – Responsable des Transports

Monsieur GOBERT – Responsable Logistique

Madame CHEIMANOFF – Directrice des projets

Madame BENRACHED – Directrice des Ressources Humaines Adjointe

Membre experts désignés par les organisations syndicales :

Madame Nouria GAHAM – Experte désignée par l’organisation syndicale F.O. pour la question de l’organisation de la fonction bionettoyage et logistique d’étage

Madame Aurélie KRID – ASHQ – service UCC - Experte désignée par l’organisation syndicale C.G.T. pour la question de l’organisation de la fonction bionettoyage et logistique d’étage

Madame Alejandra BRUNIAU – ASHQ – Service CHERET 1 - Experte désignée par l’organisation syndicale C.G.T. pour la question de l’organisation de la fonction bionettoyage et logistique d’étage

Monsieur Lionel TYRNER - Brancardier AS – Service UCB - Expert désigné par l’organisation syndicale C.G.T. pour la question de l’organisation de la fonction transport

Monsieur BARALIS - Expert CGT – Ambulancier - Expert désigné par l’organisation syndicale C.G.T. pour la question de l’organisation de la fonction transport

ORDRE DU JOUR

Séance du 25 juin 2025 à 14 heures
Salle P. Lilly – Hôpital de Cimiez

AFFAIRES FINANCIERES

1. Exercice budgétaire 2024 :

- a. Compte financier Avis
- b. Affectation des résultats 2024 Avis

AFFAIRES GENERALES

- 2. Rapport d'activité 2024Avis
- 3. Rapport Social Unique 2024..... Avis

PASTEUR 2 – PHASE 2

4. Pôle Appui et Ressources :

- a. Organisation de la fonction transport Avis
- b. Organisation de la fonction bionettoyage et logistique d'étage Avis

La séance est ouverte à 14h08 sous la Présidence de Monsieur BOURRET, Directeur Général.

Le président s'enquiert de déclarations liminaires de la part des membres du CSE.

Monsieur GAUBERTI prend la parole afin que soit porté au vote de la délégation la modification de l'ordre du jour, à savoir que soit abordé en premier point, les projets d'organisation de la fonction transport et d'organisation de la fonction bionettoyage et de la logistique d'étage afin de libérer les experts mandatés par les organisations syndicales.

Madame BEAUGÉ informe que, conformément à l'ordre du jour transmis établi en concertation avec le Secrétaire de l'instance, l'instance débute par la présentation des points financiers. Les projets d'organisation de la fonction transport et d'organisation de la fonction bionettoyage et logistique d'étage pourront être présentés à l'issue de ces derniers.

Messieurs WANNYN et FUENTES indiquent être favorables à l'inversion des points inscrits à l'ordre du jour afin de ne pas faire patienter les experts mandatés par les organisations syndicales.

Monsieur GAUBERTI fait part de sa surprise quant à la décision de la Présidence du CSE de ne pas accéder à la demande formulée.

La Présidence du CSE renouvelle sa proposition d'avancer les points relatifs aux projets de réorganisation du Pôle Appui et Ressources juste après les deux sujets de la Direction des Affaires Financières. En cas de désaccord, le Président de l'instance dispose de la prérogative de valider l'ordre du jour.

Monsieur LEA intervient, sans que la parole ne lui soit donnée, pour indiquer qu'il souhaite que soit noté au procès-verbal de l'instance que la Présidence du CSE a refusé un vote sur la modification de l'ordre du jour.

Madame BEAUGÉ rappelle à Monsieur LEA qu'il appartient à la Présidence de distribuer la parole aux membres. La demande d'inversion des points inscrits à l'ordre du jour est formulée tardivement en instance.

Monsieur GAUBERTI indique avoir une seconde déclaration liminaire préalable au démarrage de l'instance et propose à Monsieur LEA d'énoncer les termes d'une nouvelle motion complémentaire à celle énoncée lors du CSE du 11 juin. La proposition en 4 points est annexée au présent procès-verbal. Monsieur GAUBERTI demande à ce qu'elle soit votée.

Madame BEAUGE indique que la motion sera annexée au procès-verbal.

Monsieur LEA rappelle qu'un vote des motions est prévu.

La Présidence propose au vote du Comité la motion de l'organisation syndicale C.G.T.

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

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

L'organisation syndicale F.O. s'abstient.

Monsieur WANNYN explique ne pas avoir eu connaissance de cette motion en amont de l'instance, expliquant l'abstention de l'organisation syndicale F.O sur cette motion.

Monsieur QUERALH propose que soit inscrit au procès-verbal de l'instance, qu'à la demande des membres du CSE, les sujets financiers ne seront pas présentés en instance afin de procéder directement au vote de ces derniers.

Madame BEAUGE rappelle son attachement au respect des règles entourant le fonctionnement des instances et indique que l'ensemble des sujets seront présentés de manière exhaustive afin de pouvoir apporter les éléments de réponse à toutes les questions formulées.

La parole est ensuite donnée à Monsieur DENAVIT afin qu'il puisse présenter le compte financier et l'affectation des résultats pour l'année 2024.

1- Exercice budgétaire 2024 et affectation des résultats

Monsieur DENAVIT déroule le diaporama relatif aux comptes financiers 2024 ainsi qu'à l'affectation des résultats sur la base du support de présentation annexé au présent procès-verbal.

Monsieur BARBIER intervient pour indiquer qu'il regrette que la présentation ait été envoyée la veille de l'instance car les questions n'ont pas pu être préparées. Il demande donc qu'à l'avenir, les présentations soient adressées bien en amont de l'instance.

Monsieur BOURRET prend la parole pour commenter les résultats 2024 au regard du budget 2023. A son arrivée, l'établissement présentait un déficit de 63 M€, 110 lits fermés, un manque de 100 IDE. Plusieurs grands projets étaient à l'arrêt, y compris la déclinaison de la phase 2 de Pasteur 2 mais également des projets tels que le système d'information du laboratoire. Par ailleurs, le climat social était délétère. Il rappelle qu'à ce jour, les grands projets sont menés et les investissements ont repris (35 à 36 M€ sur les années précédentes pour 60 à 70 M€ aujourd'hui). Les équipements sont modernisés, les lits sont ouverts et la politique volontariste pour favoriser le recrutement de soignants a permis de dépasser l'effectif soignant de 2019. Le nombre de projets présentés en CSP s'élève à 43 dénotant une vraie dynamique positive au sein de l'établissement.

Monsieur FUENTES souhaite rappeler que ce bilan s'améliore grâce à l'engagement de l'ensemble du personnel et annonce que l'organisation syndicale F.O. ne pourra pas voter favorablement. Il rappelle que la présentation aurait dû être envoyée plus en amont de l'instance afin que les membres puissent en prendre connaissance.

La Présidence du CSE soumet successivement au vote du Comité le compte financier 2024 et l'affectation des résultats pour l'année 2024.

➤ **Compte financier 2024 :**

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

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

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

➤ **Affectation des résultats 2024 :**

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

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

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

Le Comité émet un avis défavorable sur l'affectation des résultats et le compte financier 2024.

2. Pôle Appui et Ressources :

a. Organisation de la fonction transport

Madame BEAUGÉ invite Monsieur ROSSIGNOL, Monsieur FURET, Madame CHEIMANOFF et les experts mandatés par les organisations syndicales à prendre place.

Monsieur ROSSIGNOL introduit la présentation, annexée au présent procès-verbal, en précisant que la fonction transport revêt plusieurs dimensions :

- Transport motorisé
- Transport pedestre
- Transport de produit de sang / prélèvements biologiques.

Il précise que le CHU arrive à la fin d'un cycle démarré en 2015 à l'ouverture de la phase 1 de Pasteur 2 et que le démarrage de Pasteur 2 phase 2 impacte les organisations et les flux puisque les transports motorisés vont diminuer en faveur des transports pedestres. L'arrivée de l'Etablissement Français du Sang sur le site de Pasteur induit par ailleurs des modifications sur les transports des prélèvements biologiques ainsi que des modernisations techniques (avec la mise en service d'un pneumatique) qui permettent de rationaliser et d'accroître la performance en matière de transports de produits de sang notamment.

Par ailleurs, l'organisation d'il y a 10 ans manque d'homogénéité : organisation centralisée du brancardage sur le site de Pasteur mais pas à l'Archet. Ce projet harmonisera donc l'organisation de cette fonction.

Il souhaite par ailleurs souligner que l'institution a fait le choix de conserver en interne les missions transport alors que d'autres établissements ont fait le choix de les externaliser.

Monsieur ROSSIGNOL passe la parole à Monsieur FURET pour présenter plus précisément le projet. En complément, Madame BENRACHED présente le dispositif d'accompagnement RH qui va être mis en place.

Les experts mandatés par l'organisation syndicale C.G.T. sont amenés à s'exprimer. Monsieur Lionel TYRNER, AS au sein du brancardage, prend la parole puis Monsieur Franck BARRALIS, ambulancier.

Monsieur Lionel TYRNER, AS au brancardage et expert mandaté par l'organisation syndicale C.G.T. prend la parole sur le projet de réorganisation de la fonction transport.

En préambule, il indique que le projet compile des chiffres et des calculs et rappelle que la fonction transport est vouée avant tout à transporter des humains.

Il indique que les agents vont être amenés à travailler sur de futurs logiciels qu'ils ne connaissent pas et que les projections communiquées n'ont pas pris en compte le manque d'effectif en journée ou sur le week-end. Il déplore le manque de concertation avec les équipes sur les horaires imposée dans ce projet et craint une surcharge de travail spécifiquement pour les tâches liées au bloc opératoire.

L'ensemble des agents de la régulation ne sont pas favorables à un changement d'horaire en 10 heures car cela engendrerait selon lui de nombreux impacts sur la vie privée.

La parole est donnée à Monsieur FRANCK BARRALIS, ambulancier depuis 38 ans, délégué syndical de la C.G.T. PASTEUR et membre suppléant de la F3SCT EST. Monsieur BARRALIS déplore l'absence de cycle de travail et de planning établis pour estimer l'effectif nécessaire alors même que le projet inclut un passage des agents de jour en 10 heures et des agents de nuit en 12 heures. Il rappelle que la mise en place d'horaires dérogatoires n'est pas protocolaire au CHU de Nice. Il présente les résultats d'une pétition réalisée sur un effectif total de 31 agents de jour :

- 18 agents souhaiteraient rester en cycle horaire de 7h42
- 5 agents seraient favorables au passage en 10 heures
- 8 agents ne se sont pas prononcés pas ou n'ont pas pu participer

Concernant les 8 agents de nuit :

- 4 agents souhaiteraient rester en 10 heures,
- 4 agents ne seraient pas défavorables au passage en 12 heures mais estiment ne pas avoir suffisamment d'informations pour se prononcer.

Il souhaite savoir comment seront comptabilisés les horaires des ambulanciers en cycles horaires de 10 heures qui effectueront des journées sur d'autres secteurs d'activités en 7 heures 42 et demande en complément des précisions relatives aux horaires de laboratoire (horaire de démarrage de la tournée ainsi que les pauses repas).

Monsieur BARRALIS liste ses interrogations et/ou remarques exposées dans le dossier :

- En page 4 du dossier, concernant les évolutions prévisionnelles des activités, il est mentionné le terme « ambulance ». Les déménagements des pavillons H et I sur P2 engendrent une baisse d'activité de 9547 transports/an soit environ 40% de moins. Il reste par conséquent 60% d'activité soit 7 ambulances sur les 12 actuelles. Il rappelle que 7 ambulances nécessitent la mobilisation de 14 agents.
- En page 8 du dossier, dans l'item « *cible des transports ambulances internes* », le terme « ambulance » est substitué au terme « véhicule ». Il est également mentionné à la fin du second paragraphe que pour « *diversifier les capacités, 2 véhicules de Transport de Personnes à Mobilité Réduite (TPMR) seront mis en service du lundi au vendredi en complément des 5 ambulances existantes* ». Il n'est pas spécifié sur quels chiffres se base la justification de la mise en service de 2 TPMR nécessitant 2 agents. Le passage de 7 à 5 ambulances donne un total de 12 agents au lieu de 14. Il est ensuite mentionné que « *cette intégration permettra notamment de mieux prendre en charge les patients en fauteuil et de développer le transport partagé interne* ». Monsieur BARRALIS souhaite avoir des précisions sur ce point.

Sans information supplémentaire sur le sujet, il propose de conserver les 7 ambulances et d'ajouter 2 véhicules TPMR.

- Concernant la polyvalence, il indique que la fusion UTSL/UCB va entraîner une activité d'ambulancier et de brancardier. En page 8, il est indiqué dans l'organigramme une « *Polyvalence des équipes et un remplacement possible en mode dégradé* ». Sur la fiche de poste Ambulancier, il est indiqué que « *pour les nécessités de services et en fonction de ses compétences, l'ambulancier peut participer aux missions des autres secteurs du service* ». Concernant ce point, Monsieur BARRALIS indique que les brancardiers sont davantage positionnés sur des grades d'AS ou d'ASH en catégorie active et perçoivent la prime urgence de 70 euros par mois, ce qui n'est pas le cas des ambulanciers. Il souhaite savoir quelle sera la situation des ambulanciers sur ce point. En complément, il indique que la fiche de poste ambulancier mentionne que le transport des patients décédés s'effectuera à partir de 17h30 selon la procédure institutionnelle en vigueur. Il rappelle qu'il s'agit d'une procédure interne n'ayant jamais été soumise à la validation des instances.

Si le ministère de la santé ne mentionne pas les activités de transport funéraire pour les ambulanciers, le Code Général des Collectivités Territoriales relate que « *les établissements de santé publics ou privés qui assurent le transfert de corps vers une chambre funéraire doivent*

être titulaires de l'habilitation prévue à l'article L. 2223-23 au seul vu de la capacité professionnel des agents ». Ce sont pour lui les agents des services mortuaires qui ont bénéficié de Formation d'Adaptation à l'Emploi. Il ajoute que l'article 19 du décret 2016-1705 du 12 décembre 2016 sur les transports funéraires hospitaliers précise que le transport des corps des patients décédés des lieux d'hospitalisation vers la chambre mortuaire de l'établissement est réservé aux agents aides-soignants qui ont bénéficié de la Formation d'Adaptation à l'Emploi.

Monsieur BARRALIS s'interroge et demande si dans le cas où les ambulanciers peuvent effectuer des transports funéraires, alors pourquoi est-ce seulement à partir de 17h30.

Les agents de nuit de l'UTSL effectuent des transports funéraires mais sont volontaires et perçoivent la valorisation du travail de nuit. Il demande pourquoi ne pas appliquer cela pour les agents de jour pour davantage de volontariat et de reconnaissance.

- Concernant les fiches de poste des Cadres d'Exploitations, Monsieur BARRALIS demande si ces dernières sont prévues pour les TH qui sont actuellement à l'encadrement.

Pour conclure, et en sa qualité de membre suppléant du F3SCT Est, Monsieur BARRALIS souhaite que l'attention soit portée sur le fait que cette nouvelle organisation peut entraîner une perte de sens au travail. Il rappelle que la planification en 10 heures peut avoir des conséquences sur la santé physique des agents et sur la vie privée et que les transports funéraires peuvent impacter la santé morale. Ce sont les agents des services mortuaires qui effectuent les transports des patients décédés car ils sont volontaires et émotionnellement stables pour pouvoir prendre du recul. Il rappelle que des ambulanciers ont été déployés sur l'attentat du 14 juillet 2016. Monsieur BARRALIS indique qu'il y a encore trop d'interrogations et pas assez de concertation avec le personnel pour avoir un avis éclairé sur ce dossier.

La Présidence passe la parole à Monsieur LEA qui souhaite débiter son intervention par une question à savoir si l'attache a été prise auprès du secteur QVCT au sujet des risques professionnels. Il souhaite par ailleurs savoir si l'avis de la médecine préventive a été sollicité.

Monsieur LEA demande également des données chiffrées en matière d'économies prévisionnelles. Il rappelle qu'il existe des règles en matière de projet de réorganisation. Selon lui, ce dossier n'a pas été monté dans les règles. Enfin, il revient sur l'intervention de Monsieur ROSSIGNOL quant à la possibilité de privatiser la fonction transport au sein du CHU de NICE et rappelle que ces deux scénarii – privatisation ou celui issu de la présentation du jour – ne sont pas les seuls possibles. Il pense que les

agents n'ont pas été suffisamment inclus dans le projet de réorganisation. Il reconnaît qu'il est nécessaire de mener une réflexion mais il indique qu'il ne peut pas rendre aujourd'hui un avis éclairé et demande une nouvelle analyse en prenant en compte ce qui a été exprimé par les experts et par les organisations syndicales lors des réunions préparatoires.

Monsieur GAUBERTI estime ne pas être entendu en expliquant que les organisations syndicales ont posé des questions lors des réunions et qu'aucune réponse n'a été apportée.

Il rappelle les interrogations émises à cette occasion telles que notamment :

- Le versement de la prime IFR et notamment la confirmation que les brancardiers de l'UTSL affectés vers l'UCB bénéficieront de la prime de risque à 70% en jour et 100% en nuit,
- La réponse à la question de savoir si les ASH qui brancardent seront intégrés ou non au projet de bionettoyage ou resteront-ils affectés au brancardage
- Le maintien de l'horaire en 7h42 pour les agents de l'UTSL

En synthèse, il demande à ce que le dossier soit retravaillé car il ne peut pas être voté en l'état.

Monsieur CARBONI rappelle à son tour avoir participé à deux réunions au cours desquelles des propositions ont été faites. Il estime que tout s'est fait trop rapidement. La seule proposition entendue est venue de la DRH sur l'accompagnement individualisé. Il évoque la possibilité d'aller vers du transport inter-établissements GHT. Il évoque ensuite les fonctions des brancardiers en tant que AS, ASH, OP. Se pose selon lui la question de faire travailler ensemble 3 équipes qui n'ont jamais travaillé ensemble. En conclusion, il demande le report du projet car il estime que leurs demandes n'ont pas été prises en compte.

Monsieur BARBIER s'étonne également que les agents n'aient eu que des réunions d'annonce mais sans prise en compte de leurs propositions. Il reprend la page 11 du support de présentation concernant la cible ambulanciers à 12 agents de jour, donc 6 ambulances. Or, le projet évoque 10 ambulances. Il estime qu'il y a de ce fait une incohérence dans le dossier présenté. En ce qui concerne le brancardage, il s'interroge également sur l'organisation à venir. En conclusion, il estime le projet non abouti. Il estime que la seule avancée concerne l'accompagnement personnalisé et il demande lui aussi le report du projet pour le retravailler.

Monsieur LEA revient sur l'expertise SECAFI rendue publique demandée il y a quelques années par le CHSCT sur 11 secteurs dont l'UTSL, expertise qui avait déterminé un risque grave.

Monsieur GAUBERTI reprend la parole pour revenir sur les interventions des experts et notamment sur les transports de corps et les deux propositions qui avaient été faites :

- Une astreinte pour les agents du reposoir, à laquelle les agents seraient favorables

Ou

- La création d'une chambre mortuaire sur le site de Cimiez car la problématique survient entre 17h et 21h30.

Enfin, il revient sur les données relatives aux brancardiers de l'UCB qui seraient fausses : il demande à ce que les chiffres soient revus. Il évoque la possibilité d'un audit afin de voir quelle serait la bonne allocation des ressources sur 7 jours. Il rappelle que les brancardiers sont exposés aux troubles musculosquelettiques (TMS). Il craint que le projet nuise à l'attractivité de ces postes.

Monsieur WANNYN souhaite rebondir sur les conditions de travail des agents et cite l'exemple des transports de laboratoire et de l'état des véhicules dont certains ne sont pas réfrigérés tandis que d'autres ont des frigos attachés dans le coffre alors que les produits doivent être transportés à des températures réglementées. Il cite également des véhicules de location impossibles à mettre aux normes. Il poursuit sur les tournées au cours desquelles les agents n'auraient pas le temps de déjeuner. Il cite un exemple de bilan d'anatomie-pathologie pour lequel aucune boîte ne serait adaptée car le bilan est sous formol. Il demande à ce que tout ceci soit pris en compte.

Monsieur TYRNER intervient pour demander la révision du TDE dont les effectifs interviennent en renfort des Urgences pour faire face à l'activité élevée.

Afin d'apporter des éléments de réponse, la Présidence du CSE passe la parole à Monsieur ROSSIGNOL qui intervient en premier lieu sur la forme en rappelant que des réunions d'information et de concertation se sont tenues avec les équipes. Elles ont donc eu l'opportunité de s'exprimer, même si tous les agents n'ont pas pu être rencontrés. Le travail de concertation a permis de faire remonter les potentiels points de vue divergents. Des réunions ont également été organisées avec les partenaires sociaux. Le service de prévention et de santé au travail a également été rencontré et ses observations ont été recueillies et analysées.

Sur le fond, Monsieur ROSSIGNOL explique qu'il est nécessaire d'adapter les ressources aux organisations. L'absorption de 30 000 m² de surface hospitalière appelle nécessairement des modifications dans les organisations et les ressources. Il est donc nécessaire de trouver une voie qui concilie vie personnelle des équipes et nécessité de service dans l'intérêt du patient. Concernant la polyvalence, il ne s'agit pas de changer de métier chaque jour. Il faut de la stabilité et de la prévisibilité dans les organisations. Il n'y a pas de fongibilité totale dans cette organisation. Il s'agit d'apporter de

la souplesse et de la stabilité. Enfin, sur l'accompagnement et la justesse de l'allocation des ressources, une augmentation du volume des brancardiers est prévue. Ce type de projet appelle nécessairement des ajustements à la marge.

Madame BENRACHED explicite les modalités entourant la perception de primes, rappelant que la réglementation sera appliquée. Sur le point spécifique de l'IFR, tout agent qui réalise au moins la moitié de son activité dans les services éligibles continuera de la percevoir au prorata du temps passé dans le service.

Messieurs ROSSIGNOL et FURET reviennent sur les remarques émises sur les organisations. Pour ce qui est de savoir si les brancardiers sur un grade d'ASH seront inclus dans le projet de bionettoyage, la réponse de Monsieur ROSSIGNOL est non. Les deux projets sont étanches.

Pour ce qui est de la nécessité de piloter les transports pédestres, le logiciel utilisé actuellement est THEO. Demain, le pilotage se fera via l'outil PTAH. Cet outil va être déployé de manière cadencée : la phase expérimentale est débutée pour le transport ambulancier. S'agissant du brancardage, une phase de préparation et d'appropriation de l'outil va avoir lieu avec les agents.

Monsieur FURET prend le relai pour évoquer les effectifs brancardiers. L'effectif évoluera à la hausse étant entendu qu'aujourd'hui, sur le site de Pasteur 1, ils sont 3 pour assurer l'activité, incluant celle des Blocs. Ainsi, le cadre de fonctionnement va évoluer et se renforcer.

Pour ce qui est de l'impact sur la vie personnelle des agents, l'objectif est de pouvoir le minorer. Aujourd'hui, l'activité de brancardage en 12 heures est dense et compliquée. Nombre d'établissements sont revenus sur ces cycles de travail en 12h00 en passant aux 7h00 ou 7h42.

Les cibles proposées sont ajustées au prévisionnel de l'activité. Le nombre d'ambulanciers de jour correspond à 5 ambulances et 2 Transports pour Personne à Mobilité Réduite. Pour le brancardage, la cible est de 30 agents : 18 affectés au brancardage de l'UCB et 12 autres rattachés au pôle Blocs.

Pour ce qui est du transport de corps, la procédure interne est aujourd'hui adaptée. Le projet de passage en 12 heures pour la fonction transport sanitaire la nuit permettra de réduire le transport de corps le jour qui passerait de 1h30 au lieu de 3 heures actuellement. Les agents de nuit sont volontaires pour réaliser cette activité qui reste faible la nuit (1 à 2 transports actuellement qui va encore se réduire avec le reposoir à Pasteur 2 dont l'activité va être intégrée au logiciel PTAH afin d'avoir les demandes en temps réel). Ce type de transport sera donc assuré par les agents du reposoir sur leur tranche horaire d'activité.

Pour les questions relatives aux équipements et pour répondre à Monsieur WANNYN, Monsieur FURET poursuit en expliquant que dans le cadre du projet, de nouveaux caissons frigorifiques adaptés aux besoins des activités sont prévus. Aujourd'hui, 7 sont positionnés et 2 vont être intégrés dans le circuit dès la semaine prochaine.

Madame BEAUGE prend le relais pour répondre aux questions relatives aux VAE et aux promotions professionnelles. La politique du CHU ne sera pas revue en la matière et restera volontariste afin de permettre l'identification des talents et l'accompagnement des trajectoires comme les aides-soignants qui ambitionnent de devenir infirmier ou les ASH qui souhaitent accéder à la fonction d'aide-soignant. Lors de la prochaine Commission de Formation, les membres du CSE présents pourront constater que le nombre d'agents concernés par une promotion professionnelle reste soutenu.

Pour ce qui concerne l'attractivité, le sujet sera évoqué aujourd'hui lors de la présentation du RSU. Le rythme et le volume de recrutements restent élevés au CHU de NICE, qui n'est pas confronté à des problématiques majeures d'attractivité. Les données du RSU permettront d'objectiver ce constat : près de 100 ETP principalement de personnel soignant ont été recrutés en 2024, ce qui ne correspond pas à la tendance observée dans la plupart des établissements en France. Pour les autres typologies de grades, le CHU ne rencontre pas de difficulté à recruter sauf sur les métiers en tension à l'échelle nationale : IADE, IBODE et MER. Le CHU de NICE, via les Contrats Allocations Etude, optimise ses possibilités de recrutement. La politique d'attractivité et de fidélisation menée porte ses fruits au vu du turn-over qui diminue.

Il est par ailleurs important de relever que le taux d'absentéisme est en baisse au CHU de NICE depuis 2022.

Concernant le projet dans sa globalité, Madame BEAUGE conclut en confirmant qu'il sera sujet à de potentiels ajustements au même titre que le projet relatif aux BDA. Un suivi sera réalisé en F3SCT avec des indicateurs dédiés et des échanges auront lieu avec la DRH lors des points mensuels avec chaque organisation syndicale. Le dispositif d'accompagnement individualisé fait ses preuves sur le projet des BDA : les agents verbalisent leur satisfaction d'avoir la possibilité d'accéder à de nouveaux postes.

Monsieur LEA demande à intervenir de nouveau : il estime que, dans la mesure où il doit rendre un avis éclairé en tant que représentant du personnel, l'avis explicite de la médecine préventive doit être intégré au dossier. La partie relative aux risques professionnels et psychosociaux est, selon lui, pratiquement inexistante. Il demande donc un dossier complet dans lequel il y aurait également des

données économiques et financières, ce qu'il ne retrouve pas aujourd'hui. Il rappelle qu'il n'est pas contre le changement mais il souhaite être un élu responsable. Il demande donc un dossier modifié qui tienne compte des remarques formulées afin de ne pas avoir les mêmes débats en F3SCT.

Madame BEAUGE répond à Monsieur LEA que le dossier est complet :

- Le projet présente les organisations cibles
- La conseillère en charge des risques professionnels a été concertée et a participé à la rédaction de la rubrique risques professionnels
- La médecine du travail a été reçue et a donné un avis.

Ainsi, tous les éléments sont présents et permettent aux membres du CSE de se prononcer.

Les experts mandatés par les organisations syndicales quittent la salle en amont du vote.

La Présidence du CSE soumet au vote le projet de réorganisation de la fonction transport.

Les membres du CSE émettent un avis défavorable unanime au projet. Conformément à la réglementation en vigueur, une nouvelle instance sera reconvoquée sous 8 à 30 jours.

b. Organisation de la fonction bionettoyage et logistique d'étage

Monsieur ROSSIGNOL introduit le sujet en expliquant que ce qui va être présenté a été partagé avec la majorité des équipes concernées du CHU. Il rappelle également que le projet vise à conserver la fonction bionettoyage et la logistique d'étage en interne, fonction qui est souvent externalisée dans les autres établissements. Le CHU de NICE a souhaité maintenir en interne ces fonctions.

Monsieur ROSSIGNOL précise qu'il va être discuté d'une fonction qui n'existe pas au CHU de Nice : la logistique d'étage. Les 2 sujets sont imbriqués.

Monsieur ROSSIGNOL passe alors la parole à Monsieur GOBERT qui présente les diaporamas explicitant les projets. Madame BENRACHED présente le dispositif d'accompagnement RH. Enfin, le calendrier de mise en œuvre est présenté par Monsieur GOBERT.

La Présidence du CSE donne la parole aux experts mandatés par les organisations syndicales.

Madame KRID est ASH au CHU depuis 2010 et en poste au sein du pôle RAV. Elle fait part de son ressenti quant à une « dégradation de l'aspect humain » alors qu'elle était venue à l'hôpital « pour ça ». Elle explique ensuite que ce changement d'organisation va fortement impacter sa qualité de vie au travail et sa vie privée. Elle présente ensuite les questions recueillies auprès de ses collègues. Concernant le temps de travail qui passerait en 7h42, elle demande s'il est possible de rester en 9h, de 8h à 17h. Elle demande si l'effectif des ASH dans les services va changer. Elle souhaite savoir quels seront les horaires en 7h42 si la négociation pour rester en 9h n'est pas possible. Elle demande s'il y aura des cycles horaires différents dans une même journée et dans le même service : 1 ASH le matin, 1 le soir et 1 sur les 2 cycles. Elle demande s'il sera possible de choisir ses horaires de travail. Elle demande enfin qui effectuera le bionettoyage des patients sortants.

Madame BRUNIAU prend le relai pour expliquer que ses collègues et elle vivent très mal la situation de « perdre la blouse blanche » et de plus être dans son service à ambiance familiale. Elle pose ses questions en commençant par les modalités d'organisation des tâches dont les sorties à réaliser sur une amplitude horaire en 7h42. Elle s'interroge : quand il y aura plusieurs sorties par jour, qui refera les lits ? Elle demande s'il va rester 2 ou 3 ASH par service. S'il en reste deux, elle souhaite savoir qui va détacher le 3^e agent du service et qui va décider des plages horaires. Concernant les nuits, elle souhaite comprendre comment se passera le bionettoyage en cas de décès après le départ des ASH.

Elle demande ensuite ce que vont devenir les CDD et les CDI qui s'inquiètent pour leur avenir. Elle demande ensuite s'ils vont changer de statut et fait le lien avec leur salaire.

Madame GAHAM, dernière experte présente, prend la parole. Elle fait part du stress ressenti et rappelle que c'est une équipe qui travaille très bien ensemble depuis plus de 15 ans. Cette équipe commence à 5 heures du matin et termine à 12h42 en horaires fixes. Elle indique être contre les 9 h car les tâches sont très fatigantes. Les agents préfèrent donc à l'unanimité les 7h42. Les équipes se demandent pourquoi, sur la fiche de poste fournie d'agent d'entretien, le grade mentionné est « agent d'entretien qualifié – AEQ », sur celle d'agent de service hospitalier, il est mentionné « ASH » en sachant que l'équipe mobile d'entretien de Pasteur n'est composée que d'OPQ, ce qui pose la question de leur futur grade. Elle liste ensuite les points d'opposition des agents en commençant par leur refus de travailler dans les chambres des patients, ce qui est un choix de « rester dans l'ombre » et faire le ménage très tôt le matin. Les agents refusent de travailler le week-end car leur vie privée est organisée depuis plus de 15 ans pour certains. Elle cite un agent qui a un enfant qui pratique du sport de haut niveau et qui est donc en déplacement tous les week-ends et évoque également un autre agent dont la femme travaille de nuit. Elle aborde ensuite les questions relatives au poste, notamment le sujet du déplacement du matériel et des machines de nettoyage qui nécessitent des camions ou un éventuel stockage de matériel dans les pavillons. Elle demande aussi si les locaux (vestiaires, salles de pause) vont être communs avec les ASH, si les tenues vont changer. Elle rappelle que ce sont des questions importantes pour les agents qui sont dans l'attente de réponses. Elle évoque les entretiens individuels qui sont attendus avec impatience par les agents et demande à quelle date et sous quelle forme ils auront lieu. Elle ajoute que les agents sont d'accord pour faire les voies de circulation en lieu et place des entreprises externes mais elle insiste sur leur refus de faire les chambres à la place des ASH.

Monsieur DECONNINCK intervient pour expliquer que les ASH travaillant en services de soins sont en catégorie active alors que, quand ils seront dans le pool, ils ne seront, selon lui, plus éligibles à ce statut. Il questionne ensuite au sujet des primes liées à l'affectation en évoquant notamment l'IFR. Monsieur DECONNINCK émet des doutes sur une « journée-type » d'un ASH qui risque d'être découpée en tranches horaires dans différents services. Il est étonné de l'intervention de Monsieur GOBERT qui soulevait un manque de clarté sur le périmètre d'intervention des équipes d'ASH alors qu'au contraire, il estime qu'un ASH affecté dans un service y est toute sa vacation, ce qui est très clair. Pour lui, les journées des ASH seront ensuite découpées dans différents services. Ensuite, toujours en reprenant les propos de Monsieur GOBERT qui expliquait que l'organisation allait libérer du temps aux soignants, il pense que l'AS, au contraire aura plus de travail de nettoyage, notamment du nettoyage immédiat.

Enfin, il aborde le sujet de la spécialisation des ASH, notamment dans des unités comme celles de psychiatrie qui demandent une formation de plusieurs mois pour faire face aux agitations, pour contenir un patient, pour savoir comment lui parler. Monsieur DECONINCK évoque les ASH du secteur de Stérilisation et souhaite savoir s'ils vont être maintenus. Il évoque enfin les formations qui nécessitent l'avis favorable du cadre ou du RSP. Au regard du nombre d'ASH, il se questionne sur les modalités qui permettront à l'encadrement de savoir si la formation demandée est nécessaire.

Madame BEAUGE passe la parole à Madame INTAGLIATA qui déplore que les ASH perdent le lien avec le patient et rappelle leur rôle et leur vigilance en matière d'hygiène durant la période COVID, ce qui a contribué à la sécurité du patient. Les ASH vont perdre leur rôle important de professionnel au sein de l'équipe soignante. Ils vont perdre des tâches qu'elle estime valorisantes. Elle cite l'exemple des Laboratoires, services dans lesquels les protocoles sont nombreux concernant l'entretien des réfrigérateurs et des congélateurs servant à stocker les prélèvements, l'entretien des chambres froides, le traçage quotidien des températures, la réception, le déballage, l'inventaire des réactifs commandés directement auprès des fournisseurs (et qui ne dépendent pas des commandes que peut faire la logistique), le remplissage des bidons d'azote et d'eau osmosée, le lavage de toute la verrerie, l'entretien des hottes aspirantes, la préparation et l'envoi de matériel à la stérilisation si besoin, l'évacuation des déchets et des liquides usés qui demandent de suivre des protocoles particuliers, etc. Elle rappelle que les ASH participent aux préanalyses des examens par la préparation des carrés de cellulose pour les microscopes, la gestion des bains-marie, mais également aux phases post-analyses par le traitement des lames avec des fixateurs pour leur conservation en archives. L'équipe logistique ne pourra pas assumer ces missions. Elle pose donc la question de savoir qui va exécuter ces tâches et craint qu'elles ne doivent être faites par les techniciens de laboratoire, ce qui risque de nécessiter des recrutements à un coût supérieur. Elle ne voit donc pas l'économie potentielle.

Monsieur WANNYN rappelle que toutes ces questions ont déjà été posées lors des groupes de travail sans qu'elles n'obtiennent de réponses. Il répète que la fusion entre la filière soignante et la filière technique est rejetée car cela remet en cause un statut, celui de l'ASH qui est un soignant. Il participe aux transmissions, il ne fait pas que du ménage : il est la première personne qui parle au patient. Il est un lien. Participer aux transmissions et faire partie de la filière soignante leur tient à cœur.

Pour ce qui est des changements d'horaires, Monsieur WANNYN demande ce qu'il va se passer en cas d'absences et de besoins de remplacements. Pour ce qui est de la charge de travail, elle risque d'être reportée sur les AS : il craint donc que les problèmes ne soient pas résolus. Il évoque ensuite la mobilité

des agents du fait de la spécificité de certaines activités de l'ASH selon les services et il cite l'exemple de l'Imagerie où l'ASH procède à l'entretien des bureaux, mais également et surtout aide à la manipulation et à l'accueil des patients. Il termine en soulevant le sujet des vestiaires et des tenues et conclut en estimant que le projet n'est pas abouti et n'a pas été préparé avec les services, mais avec des agents choisis par les cadres, sans que certains services ne soient informés des réunions. Il informe donc que tout ceci pousse son organisation syndicale à voter contre ce projet.

Monsieur BARBIER prend la parole pour parler des grades : certains (comme les aides-manipulateurs radio, les agents mortuaires) ont disparu et aujourd'hui, ce sont les ASH qui font le travail. Si on retire les ASH de l'IML, les autopsies vont être compliquées selon Monsieur BARBIER. Il cite également la psychiatrie d'urgence pour qui les fiches de poste AS et ASH sont les mêmes car, surtout de nuit, le travail est le même. Il cite également l'Imagerie médicale où les ASH prodiguent de l'aide aux manipulateurs radio, mais aussi le pôle RAV où les ASH ne font pas que du nettoyage mais de l'animation auprès des résidents. Il demande alors qui va aider les résidents quand il n'y aura plus d'ASH dédiés.

Il enchaîne sur le volet rémunération en confirmant la crainte que les primes ne soient plus payées. Il évoque la prime grand âge perçue par les ASH affectés au pôle RAV qui vont y rester sans, selon lui, la percevoir ; comme la prime Laboratoire et l'IFR. Pour la psychiatrie, Monsieur BARBIER explique que les ASH participent aux contentions, à l'apaisement des patients et il demande par qui ces ASH vont être remplacés.

Du fait de toutes ces questions, il pense que le projet n'est pas abouti et annonce que FO ne pourra pas se positionner favorablement.

Monsieur GAUBERTI intervient pour poser une question au sujet des ASH des Blocs, de la Réanimation, des Urgences, de l'Unité comportementale de Cimiez, des crèches, des EPHAD, de l'USLD à savoir s'ils seront concernés ou si certains secteurs seront écartés. Dans l'affirmative, il demande à connaître les services. Il enchaîne ensuite sur les rythmes de travail car il estime que 3 plages horaires sont possibles et doivent être intégrées au projet qui n'en comporte que 2. Il demande un signe de la part de la Direction : remettre la plage en 9 heures qu'il estime essentielle. Il demande à ce que les agents aient le choix entre les 3 plages horaires lors des entretiens : 7h42, 9h00 ou 12 h00.

Monsieur DECONNINCK intervient pour parler du courrier du chef de pôle de Psychiatrie adressé au Directeur Général pour lui demander de conserver les ASH dans le pôle du fait des formations spécifiques et des demandes de l'ARS qui préconise un nombre minimum de personnel au CAP : 5 agents sans distinction de grade AS ou ASH. En cas d'absence d'un AS, il est remplacé par un ASH. Il demande donc comment cela se passera pour respecter la norme de 5 AS/ASH par jour au CAP.

Monsieur LEA prend la parole pour évoquer plusieurs sujets à savoir si la Médecine préventive a travaillé sur le projet car aucun avis explicite de leur part n'apparaît dans le document, si la QVCT a travaillé sur la charge de travail de chacun des postes, si les fiches de poste avant et après ont été comparées. Enfin, il constate que les risques psychosociaux sont élevés. Il estime donc que les RPS auraient pu être identifiés en partenariat et par le dialogue. Il conclut donc en expliquant qu'il pense que le dossier est mal préparé et qu'ils ne pourront pas rendre un avis favorable.

Monsieur WANNYN revient sur un point pour demander si a été pris en compte le travail en binôme AS/ASH en ce qui concerne leurs horaires respectifs.

Monsieur QUERALH demande des compléments d'informations en ce qui concerne la « libération du temps soignant ».

Monsieur LEA reprend la parole pour expliquer qu'aucune donnée chiffrée sur les économies n'apparaît.

A ce stade, la Présidence du CSE propose de passer aux réponses et donne tout d'abord la parole à Monsieur ROSSIGNOL qui confirme que ce projet change les organisations de part la réduction de la polyvalence entre les métiers. Il rappelle que la fonction logistique d'étage a été peu évoquée par les membres du CSE. Le projet vise une répartition plus claire des tâches des ASH. Ensuite, il revient sur ce qui a souvent été évoqué à savoir le fait de sortir les agents des services : il confirme que cela ne sera pas le cas. Les ASH seront désormais rattachés au pôle Appui et Ressources. Il confirme que les ASH vont conserver la blouse blanche, tenue importante permettant l'identification.

Il enchaîne ensuite en expliquant qu'aujourd'hui la fonction bionettoyage est très morcelée car elle relève en partie des pôles, des ex-intendances, des équipes de Monsieur GOBERT et que cette organisation n'est pas suffisamment performante. Les agents affectés dans les services resteront dans les services : il cite le secteur de la psychiatrie où les agents qui y sont y resteront. Il n'y aura pas de

turn-over ni de volatilité des ressources : un agent sectorisé restera dans son secteur. En revanche, au sein de son secteur, il sera amené à travailler dans d'autres espaces où il n'allait pas jusqu'à aujourd'hui.

Au sujet des horaires, Monsieur ROSSIGNOL explique qu'il sera difficile de contenter tout le monde : le projet implique des horaires en 7h42 qui vont contenter certains et pas d'autres. La proposition faite de réintégrer les 9 heures créerait des régimes asymétriques et donc du mécontentement.

Enfin, pour répondre à Monsieur GAUBERTI, il rappelle qu'entrent dans le projet, tous les ASH qui exercent des fonctions de bionettoyage : les autres n'entrent pas dans ce périmètre.

Monsieur GOBERT prend la parole au sujet des organisations en rappelant que le projet est décliné en plusieurs jalons, le premier étant le pôle DIGITUNED de L'Archet. Chaque jalon est précédé de groupes de travail entre la Logistique et le pôle concerné afin d'identifier les organisations à mettre en place sur chaque secteur du pôle concerné. Pour ce qui est de l'encadrement de proximité, des chefs d'équipes seront mis en place par site ainsi qu'un responsable de site : ils seront les cadres directs des ASH.

Pour ce qui relève des questions RH, Madame BENRACHED répond tout d'abord à la question qui concerne la catégorie active des agents ASH en précisant qu'il n'est nullement question de la remettre en cause. Elle enchaîne sur les entretiens individuels pour lesquels une équipe va être dédiée ; ils se feront en fonction du déploiement du projet. Elle précise que tous les agents qui souhaitent être rencontrés seront rencontrés sur des créneaux qui seront proposés. Si plusieurs entretiens sont nécessaires, ils auront lieu. Elle aborde ensuite le sujet des primes en expliquant qu'il existe 2 types d'affectation : administrative et celle liée au lieu d'exercice. Si l'agent exerce dans un service qui ouvre droit à une prime, il continuera de la percevoir et ce, conformément à la réglementation. Elle rebondit sur ce que Monsieur ROSSIGNOL a dit au sujet de la mobilité des agents : chaque situation sera analysée et respectera la réglementation. Enfin, concernant les risques professionnels, elle rappelle que l'équipe QVCT a été associée au projet, que la conseillère en prévention des risques professionnels a travaillé sur le dossier et que le SPST a été concerté.

Madame BEAUGE tient à souligner que la gouvernance de l'établissement s'occupe et se préoccupe également du bien-être et de la qualité de vie au travail des agents et elle rappelle que son engagement au quotidien est de faire en sorte que les organisations puissent fonctionner dans l'intérêt des agents

et des patients. Pour ce qui est de cette nouvelle organisation, la gouvernance est guidée par cette volonté d'avoir des organisations viables. Elle rejoint les membres du CSE qui ont précisé que les ASH sont un des maillons essentiels des services de soin et elle souhaite insister sur le parti pris courageux pris par le CHU de NICE de conserver les fonctions ASH en interne et de ne pas prendre la voie de l'externalisation, comme le font la plupart des CHU. Le CHU de NICE a souhaité donner à ce projet une dimension sociale.

Ce projet vise à modifier le rattachement hiérarchique des équipes dédiées au bionettoyage afin de construire des organisations qui soient cohérentes et pertinentes sans remise en cause des rémunérations. Il fera l'objet d'un suivi en instances à travers des indicateurs qui seront communiqués. Le SPST sera associé.

Enfin, Madame BEAUGÉ répond à Monsieur QUERALH sur la mise en place de la logistique d'étage qui permet de rendre du temps au lit du patient aux soignants. La logistique d'étage a fait ses preuves dans d'autres établissements : les enquêtes de satisfaction montrent que la grande majorité des agents sont satisfaits de ces organisations qui ont fait leurs preuves dans d'autres établissements.

Pour ce qui est du service de Prévention et Santé au Travail, la réglementation ne prévoit pas la communication d'avis formel. Le SPST a bien été rencontré.

Sur les contrats à durée déterminée, il n'est pas possible à ce jour de dire qu'ils vont tous être « CDIisés ». Certains CDD auront des notifications de fin de contrat en lien avec l'atteinte des effectifs cibles présentés. De manière similaire à ce qui a été entrepris sur le projet BDA, les agents en CDD pourront se voir proposer d'autres remplacements si de nouveaux besoins émergent au sein de l'institution. Les organisations sont mouvantes et la DRH est dans une logique d'adaptation permanente des ressources aux besoins.

Monsieur GAUBERTI cite l'exemple de l'UCC qui compte 3 ASH pour 12 chambres, tout en sachant que les ASH ont une multitude de tâches annexes. Il craint que le projet n'attribue qu'un seul ASH pour ces 12 chambres et que les 2 autres soient affectés dans d'autres services et, de ce fait, ils ne percevront plus les primes afférentes. Il souhaite également revenir sur les horaires en 7h42 et notamment les 4 premiers cycles tôt le matin qui vont être compliqués pour les familles monoparentales. Il demande de nouveau l'ajout d'horaires en 9h00 dans le cycle du bionettoyage en plus du 7h42 et du 12 h00 au choix de l'agent. Il estime que l'horaire 13 h / 20 h va bouleverser des vies organisées. Enfin, il revient sur les fins de contrat auxquelles il s'oppose car il pense que les redéploiements seront peu nombreux. Il insiste pour avoir une réponse le jour-même sur les plages horaires au choix de l'agent et il demande à ce que soit annexées toutes leurs demandes dans le prochain document qui sera présenté dans la prochaine instance et ce, afin d'avoir des garanties.

Monsieur LEA répond à Madame BEAUGE sur le scénario de la privatisation et il rappelle que celui-ci revient dans tous les projets présentés par la Direction. Il propose un 3^{ème} scénario qui serait de recentrer les ASH et les AEQ dans leurs services auxquels ils sont attachés. Il estime que ce n'est pas anodin de les rattacher à un nouveau pôle non soignant, ni de les regrouper avec les équipes d'entretien pour les faire revenir en pôles avec des tâches modifiées et avec de nouveaux cadres. Il craint une perte de reconnaissance. Il ne voit, dans ce projet, qu'une logique d'économie financière et rappelle qu'il aurait pu être retravaillé. Il répète que les risques psychosociaux restent un enjeu et rappelle le cas de France Télécom dont la jurisprudence a mis en évidence une pression institutionnelle. Il propose donc que tout le monde retravaille le projet et il est certain que des pistes d'amélioration seront trouvées et que l'hygiène à l'hôpital sera respectée. Il rappelle l'expression d'« hôpital magnétique » mais pense que l'ensemble des agents ne la comprennent plus. Il conclut en estimant que ce n'est pas aux salariés du CHU de payer le déficit.

Madame INTAGLIATA souhaite revenir sur la catégorie active et les primes. A la lecture de la fiche de poste intitulée « agent d'entretien » qui correspond au grade d'AEQ, grade pour lequel le service actif n'est pas reconnu contrairement à l'ASH, elle craint que la catégorie active ne soit perdue. Elle enchaîne sur le rattachement au pôle Appui et Ressources du bionettoyage, ce qui signifie un changement d'UF, donc un risque de perte de prime à l'affectation. Elle rappelle le cas des AMA qui ont été sortis des postes de consultations et ont perdu leur prime et elle cite les différentes primes en vigueur liées à l'affectation. Ensuite, elle revient sur la « sectorisation » et demande des précisions sur ce terme. Elle exprime sa crainte que les ASH ne restent pas à plein temps dans leur service.

Monsieur WANNYN souhaite que le grade d'OPQ soit ajouté à la fiche de poste d'agent d'entretien. Il évoque ensuite ce qui a été dit lors des réunions à savoir qu'un OPQ serait susceptible de remplacer un ASH et demande si, à l'inverse, un ASH remplacera un OPQ. Il souhaite par ailleurs savoir si l'ASH sera habilité à nettoyer des vitres en hauteur. Puis il revient sur le rôle du chef d'équipe expliqué par Monsieur GOBERT : quid des directives de l'encadrement du service si le chef d'équipe demande à son ASH d'aller dans un service pour remplacer une absence ? Il poursuit sur les CDD et estime que le CHU va en avoir besoin avec l'ouverture de P2P2 et l'extension des mètres carrés.

Madame GUGLIELMINO intervient pour retranscrire ce qui a été dit sur l'organisation, à savoir moins de logistique, moins de polyvalence pour les ASH donc moins de travail dans les services. Les ASH seront sectorisés. Elle enchaîne sur l'absence d'externalisation des missions et pense que cela est dû

au nombre de personnels ayant un statut pérenne. Elle craint néanmoins que l'externalisation ne se fasse petit à petit. Elle s'interroge sur l'externalisation du nettoyage au CMP et à l'Odontologie alors que le CHU va mettre fin à des contrats. Enfin, elle s'adresse au Directeur Général pour lui demander son ressenti sur tout ce qui est dit sur ce projet.

Madame GUGLIELMINO souhaite rebondir sur la demande de Monsieur GAUBERTI concernant l'amplitude horaire des ASH en faisant un retour sur 2019, époque où tous les ASH (qui étaient en 7h42) ont été passés en 9 heures. Elle souligne donc que 6 ans plus tard, il leur est demandé de revenir aux 7h42 et conclut qu'elle souhaite que les 9 heures soient conservées.

Monsieur LEA reprend la parole pour ajouter que sortir les ASH des pôles équivaut à les sortir de la comptabilité des pôles et ça ne garantit donc pas leur avenir. Il renouvelle sa crainte d'externalisation. Par contre, « perdre les ASH » avantage les pôles d'un point de vue comptable. Il pose la question des modalités de facturation des prestations aux pôles soignants.

Madame BEAUGE cite la politique de son ancien établissement qui a externalisé totalement la fonction bionettoyage en phasage pluriannuel au fur et à mesure des départs en expliquant que ce n'est pas le parti qui est pris à Nice. Elle rappelle que rien n'est ici dissimulé ou travesti. Aucune externalisation « à bas bruit » ne sera mise en œuvre : une telle pratique serait non réglementaire, non éthique et non déontologique. Elle évoque les données du RSU qui montrent que le CHU reste sur un rythme soutenu de titularisations, notamment sur les grades d'ASH. Si l'optique était d'externaliser comme le suggère certains membres du CSE, procéder ainsi serait un non-sens. Elle rappelle la volonté de transparence : rien ne peut ni ne doit être fait de manière cachée. Les appels d'offres sont publics. Elle confirme donc qu'aucun projet d'externalisation n'est en cours. Pour répondre à Monsieur GAUBERTI sur les 9 heures, Madame BEAUGE indique que les organisations, pour qu'elles puissent fonctionner, ne peuvent décliner des horaires qui ne correspondent pas à l'organisation projetée.

Monsieur GAUBERTI indique que les organisations syndicales n'ont obtenu aucun amendement lors de cette séance et propose que la séance soit levée. Madame BEAUGE en appelle à sa responsabilité, en tant que secrétaire de l'instance, de ne pas entraver la poursuite de la réunion et propose de passer au vote.

Le projet recueille un vote défavorable à l'unanimité et conformément à la réglementation en vigueur une nouvelle séance sera convoquée.

La Présidence propose de passer à la présentation du RSU. Sur demande unanime du Comité, la séance est levée à 18 heures. La présentation du RSU se fera lors d'une prochaine instance.

Le Secrétaire du CSE

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'S. GAUBERTI'.

Stéphane GAUBERTI

Le Président du CSE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. BOURRET'.

Rodolphe BOURRET



UNION SYNDICALE DES HOSPITALIERS DE NICE

CHU DE NICE

4, Avenue reine Victoria – CS91179 – 06003 Nice cedex / Tel : 04.92.03.44.73

MOTION AU CSE DU 25 JUIN 2025

PROJETS DE REORGANISATION DES SERVICES

Organisation de la fonction transport

Organisation de la fonction bionettoyage et logistique d'étage

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs,

En tant que représentants élu(e)s du personnel au sein du Comité Social d'Établissement, nous souhaitons solennellement dénoncer les manquements graves à l'obligation d'information préalable qui incombent à la direction dans le cadre du projet de **réorganisation du bionettoyage et de création d'un service de logistique d'étage** ainsi que du projet de réorganisation de l'UTSL et du brancardage – Fonction transport.

Conformément aux dispositions du **Code général de la fonction publique (articles L.251-1 et suivants)** et au **décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021**, la consultation du CSE ne peut être valable que si elle repose sur une information complète, sincère et loyale. Or, plusieurs éléments essentiels sont absents ou insuffisamment développés :

- **Aucune étude comparative de scénarios alternatifs** n'a été présentée, comme l'exige le dialogue social de qualité. Nous sommes confrontés à des projets déjà décidés, sans possibilité réelle d'examiner d'autres options d'organisation.
- **L'avis du service de santé au travail (SPST)**, pourtant indispensable en matière de prévention des risques professionnels, n'a pas été communiqué à ce jour. Cela empêche toute analyse sérieuse de l'impact sur la santé physique et mentale des agents concernés.
- **Tous les agents impactés n'ont pas été consultés ni même informés de manière formelle** avant cette réunion, ce qui remet en question la loyauté du processus de consultation.
- **Aucune donnée chiffrée** ne permet de mesurer les conséquences budgétaires, les éventuelles économies, ou encore les coûts humains et organisationnels de ces réorganisations. Comment rendre un avis éclairé sans ces éléments ?
- Enfin, **l'évaluation des risques professionnels est présentée de façon générale, théorique**, sans déclinaison par site ou métier, ni mesure concrète de prévention adaptée.

Dans ces conditions, **nous considérons que la procédure de consultation est irrégulière.**

Elle ne nous permet pas d'exercer pleinement notre mandat d'élus(e)s du personnel ni de défendre les droits et la santé des agents.

Par conséquent, nous demandons la suspension immédiate du processus et l'élaboration de dossiers complets, intégrant notamment :

- **Un comparatif de plusieurs scénarios alternatifs,**
- **L'avis écrit explicite du SPST, (Médecine du travail)**
- **Une étude d'impact sérieuse et chiffrée, différenciée par site, métier, statut et charge de travail,**
- **Une étude d'impact sérieuse sur les risques professionnels et notamment les risques psychosociaux**
- **La consultation préalable et formelle de tous les agents concernés et des encadrements.**

Nous demandons le vote de la motion par les élus(e)s du CSE en incluant une demande d'expertise externe avant toute mise en œuvre des projets.

Nice, le 25 juin 2025

U S H N
CGT Hôpital de Cimiez
4 Av. Reine Victoria 06003 Nice cedex 3
Tél. 04 92 03 44 73 Fax. 04 92 03 43 67
Mail : cgt-ci@chu-nice.fr



Compte financier 2024 Affectation des résultats

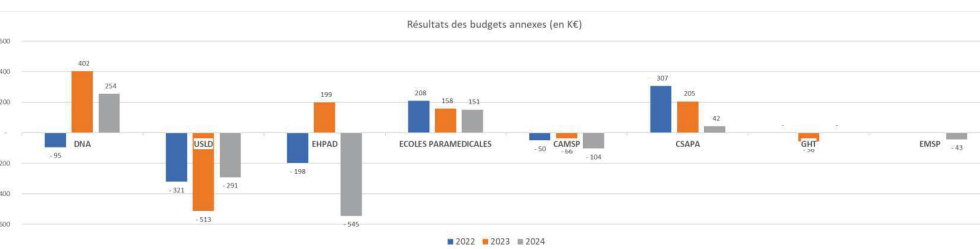
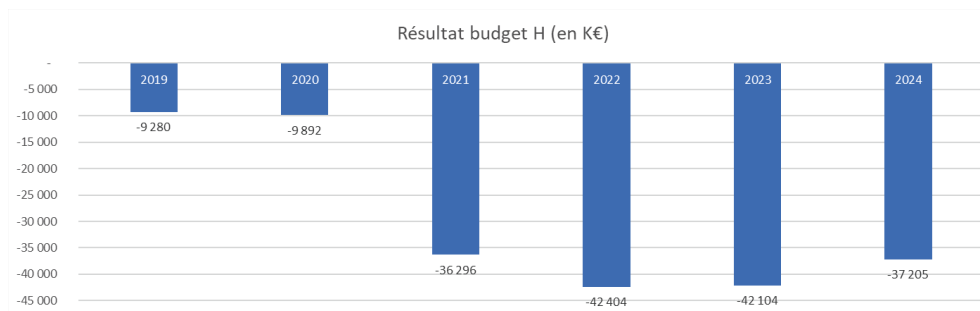
CSE
25 juin 2025



01

Résultats

RÉSULTATS DU CRP ET DES CRA



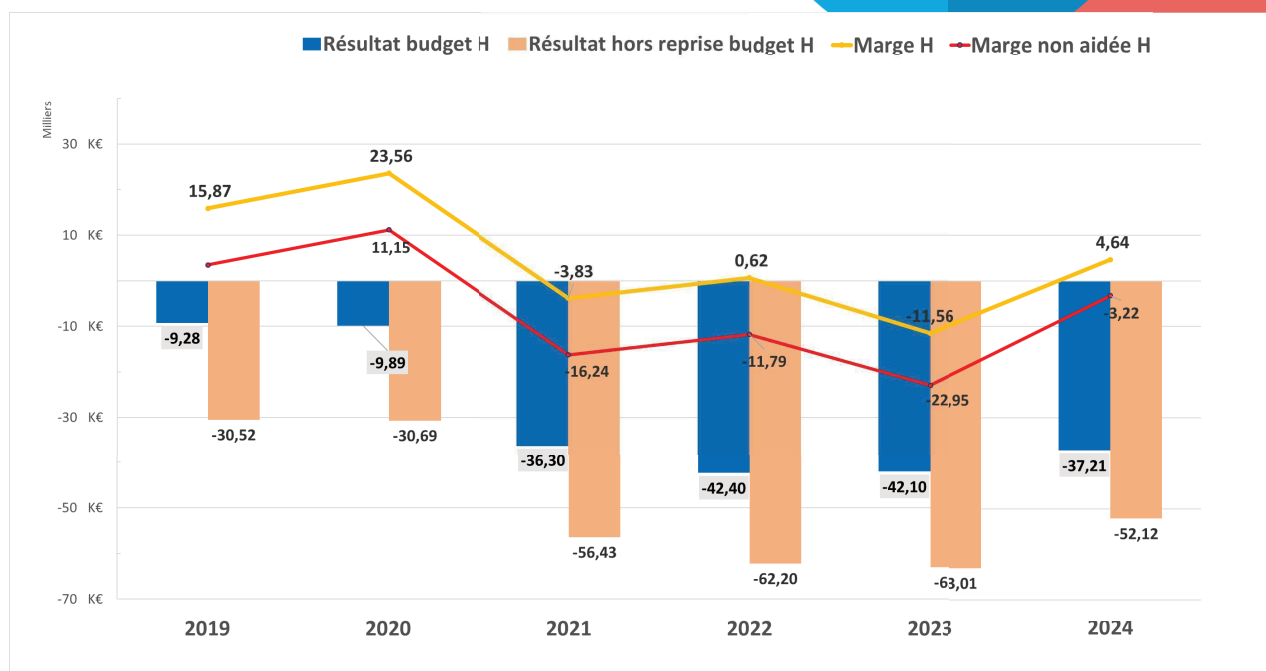
Le résultat consolidé s'établit à -37,742 M€ en amélioration (-41,8 M€ en 2023).

LE RÉSULTAT DU BUDGET PRINCIPAL DÉFICITAIRE À HAUTEUR DE -37,205 M€ EST EN AMÉLIORATION DE + 4,9 M€ PAR RAPPORT A 2023.

LES RÉSULTATS DES BUDGETS ANNEXES PAR RAPPORT A 2022 SONT :

- DNA : diminution de l'excédent
- USLD : diminution du déficit
- EHPAD : résultat déficitaire
- Ecoles : résultat excédentaire stable
- CAMPS : dégradation du déficit
- CSAPA : diminution de l'excédent
- GHT : équilibre
- EMSP : résultat déficitaire

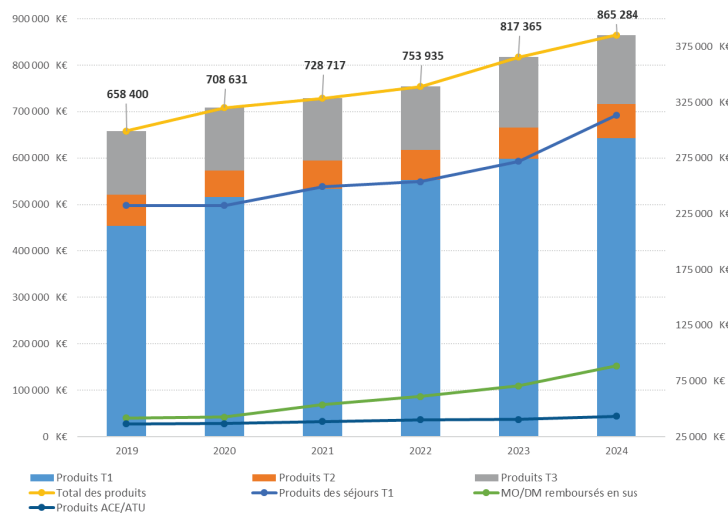
EVOLUTION DU RESULTAT ET DE LA MARGE





Evolution des produits
et charges du compte
de résultat principal (H)

ÉVOLUTION DES PRODUITS DU COMPTE DE RÉSULTAT PRINCIPAL (H)



Les produits du budget H progressent de + 47,9 M€ soit +6% par rapport à 2023

→ Les produits versés par l'assurance maladie (T1) ont augmenté de +44,5 M€ soit +7% et représentent 74,3% des produits (vs 73,2% en 2023)

✓ Les produits d'activité 2024 sont à relier avec un nombre de séjours en augmentation de +10,31% par rapport à 2023

	Fin décembre 2024	Fin décembre 2023	Fin décembre 2019	Evolution % 2024 vs 2023
Séjours	152 834	138 555	133 621	10,31%
2 jours et plus	40 585	39 116	43 295	3,76%
1 jour	10 856	10 775	11 826	0,75%
Séjours 1 jour et +	51 441	49 891	55 121	3,11%
0 jour	41 613	35 253	29 841	18,04%
	59 780	53 411	48 659	11,92%

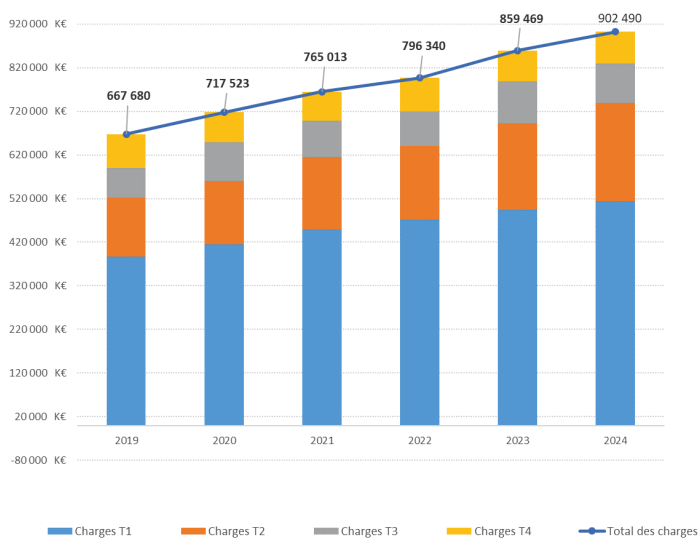
✓ Les autres produits de l'activité hospitalière (T2) ont augmenté de 6 M€ soit +9% et représentent 8,4% des produits (vs 8,2% en 2023)

ZOOM SUR L'ACTIVITE A FIN AVRIL 2025

✓ Le nombre de séjours à fin avril 2025 est en augmentation de +5,63% par rapport à janvier-avril 2024.

SITUATION PROVISOIRE PMSI M04 2025							
	Fin avril 2025	Fin avril 2024	Fin avril 2023	Fin avril 2019	Evolution % 2025 vs 2024	Evolution % 2025 vs 2023	Evolution % 2025 vs 2019
Nombre de séjours	53 923	51 048	45 150	45 474	5,63%	19,43%	18,58%
Nbre séjours 2 jours et plus	13 774	13 478	12 935	14 917	2,20%	6,49%	-7,66%
Nbre séjours 1 jour	3 748	3 674	3 586	4 025	2,01%	4,52%	+6,88%
Sous total séjours 1 jour et +	17 522	17 152	16 521	18 942	2,16%	6,06%	-7,50%
Nbre séjours 0 jour	36 401	14 204	11 603	10 286	7,39%	27,15%	37,20%
Nbre séances		19 692	17 026	16 246			

ÉVOLUTION DES CHARGES DU COMPTE DE RÉSULTAT PRINCIPAL (H)



Les charges du budget H progressent de + 43 M€ soit +5% par rapport à 2023

➔ **Les charges de personnel** progressent de +20,8 M€ soit +4% et représentent 57% des charges (vs 57% en 2023)

- ✓ dont +8,2 M€ soit +6% sur les charges de personnel médical
- ✓ dont +12,6 M€ soit +3% sur les charges de personnel non médical

➔ **Les charges à caractère médical** progressent de + 24,9 M€ soit +12% et représentent 25% des charges (vs 23% en 2023)

- ✓ les produits de santé en sus des GHS ont augmenté de + 20 M€ soit +28%
- ✓ les autres produits de santé hors listes ont augmenté de +1,4 M€ soit +4%

➔ **Les charges à caractère hôtelier et général** diminuent de -3,7 M€ soit -4% et représentent 10% des charges (vs 11% en 2023)

- ✓ Evolution à mettre en lien avec la diminution du poste énergies (-6 M€)

ZOOM SUR L'ÉVOLUTION DES CHARGES DE PERSONNEL MÉDICAL

Hausse des charges du personnel médical de + 8,2 M€ soit +6,2%

Evolution de la masse salariale du personnel médical SENIOR : + 4,1 M€ soit + 5,4 %

⇒ Effet volume :

- Une forte dynamique de nomination en lien avec la politique de fidélisation des praticiens,
- Effet année pleine des recrutements 2023 sur des postes créés ou transformés en 2023 (notamment en neurologie, en imagerie, en biologie et en médecine légale),
- L'effet année pleine des recrutements de 2023 sur des postes vacants dans les spécialités en tension (essentiellement en anesthésie-réanimation et en gériatrie),
- Recrutements en cours d'année 2024 sur des postes validés et créés en 2024 (ex : médecine nucléaire).

⇒ Effet prix:

- effet année pleine de la revalorisation de + 1.5% (juillet 23)
- coût moyen sénior en augmentation : + 2.8%.

Evolution de la masse salariale du personnel médical JUNIOR : + 2,1 M€ soit + 7,1%

⇒ Effet volume essentiellement :

Pour les internes : La mise en œuvre de la réforme a conduit à augmenter sensiblement le nombre d'étudiants sur la première année. Cette évolution est nationale et également liée à l'augmentation du *numerus clausus* pour les internes. Le volume augmente de +11 % en 2024 par rapport à 2023 (+12.3% en 2023 par rapport à 2022) et devrait se poursuivre dans les prochaines années.

Pour les docteurs juniors : impact de la réforme des études de médecine qui a conduit à la création de ce statut en novembre 2020. Dans de nombreuses spécialités médicales et chirurgicales, la maquette des études a été allongée d'une année, engendrant une augmentation progressive des effectifs.

Evolution de la permanence des soins : + 0,7 M€ soit + 3,4 %

Création d'une ligne d'astreinte d'anesthésie pour le secteur Ortho Traumatologie le week-end

Création d'une ligne d'astreinte de néphrologie pédiatrique

Forfaitisation de la ligne d'astreinte de transplantation hépatique

Forfaitisation de la ligne d'astreinte de neurochirurgie pédiatrique

Déforfaitisation de la ligne d'astreinte d'anesthésie greffe hépatique



COMPTE FINANCIER 2024

ZOOM SUR L'ÉVOLUTION DES CHARGES DE PERSONNEL NON MÉDICAL

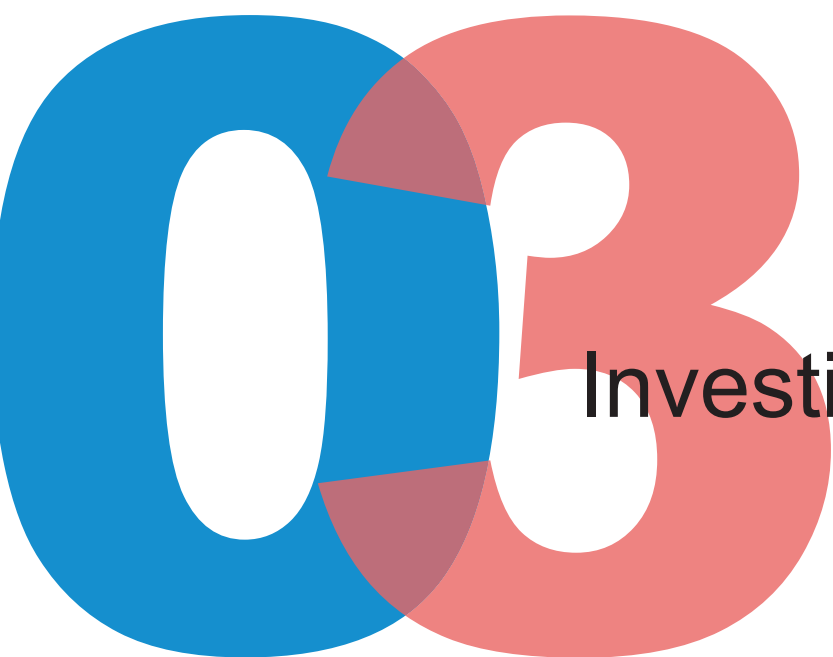
Hausse des charges de personnel non médical de + 12,6 M€ soit +3,4%

Ecarts 2024 Vs 2023 CRPP - Titre 1	12 608 008,00
Effet volume	3 335 756,49
Effet prix	6 259 020,66
Le Ségur	912 694,90
Heures supplémentaires	812 067,05
Autres éléments	1 288 468,89

Effet volume: Au cours de l'année 2024, entre janvier et décembre les effectifs du CHU ont augmenté de 115 ETP évoluant de 6 291 ETP en 2023 à 6 406 ETP en 2024. 90% de cette évolution a porté sur les soignants et 50 % de ces +100 ETP soignants sont des IDE. L'objectif de recrutements de soignants a été atteint.

- Effet prix de 6,2 M€

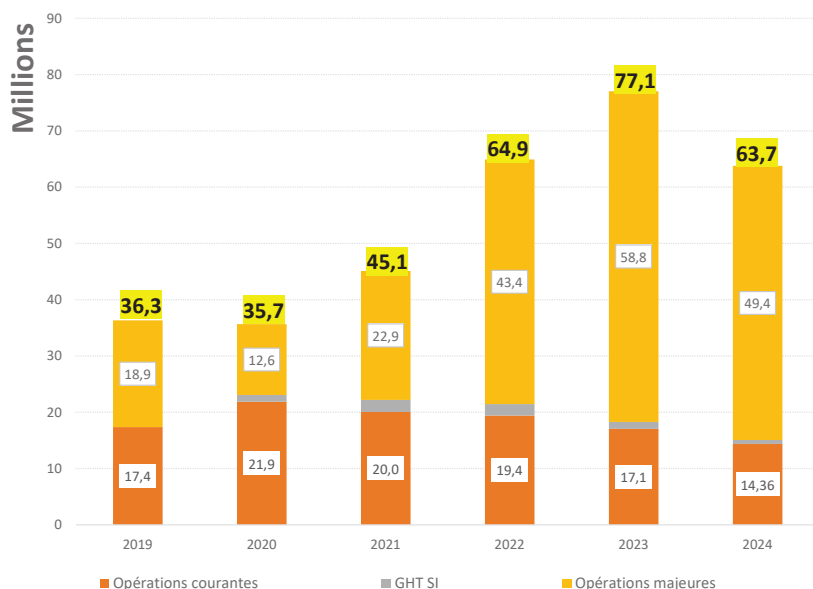
⇒ **Nouvelles mesures réglementaires 2024** : indemnité de travail de nuit (+1,6 M€), Indemnité de travail dimanche et jours fériés (+0,9 M€), hausse de 5 points d'indice (+3,5 M€)



Investissements 2024

COMPTE FINANCIER 2024

EVOLUTION DES INVESTISSEMENTS



- LE MONTANT DES INVESTISSEMENTS 2024 S'ÉLÈVE A 63,76 M€ :

- **Opérations courantes : 14,36 M€**

- DPI : 2,62 M€ (*délocalisation du Laboratoire d'Oncologie Moléculaire; création réseau Climatisation, Remplacement détecteurs incendie...*)
- Biomed : 6,92 M€ (*Imagerie, Arceau mobile de radioscopie, spectromètre de masse, Appareil mobile de radiographie numérique, Séquenceur haut débit...*)
- DINSI : 2,89 M€ (*Système d'Information, Plan Blanc, DIANE.....*)
- Equipements non méd : 1,39 M€
- Enveloppes pôles : 0,52 M€

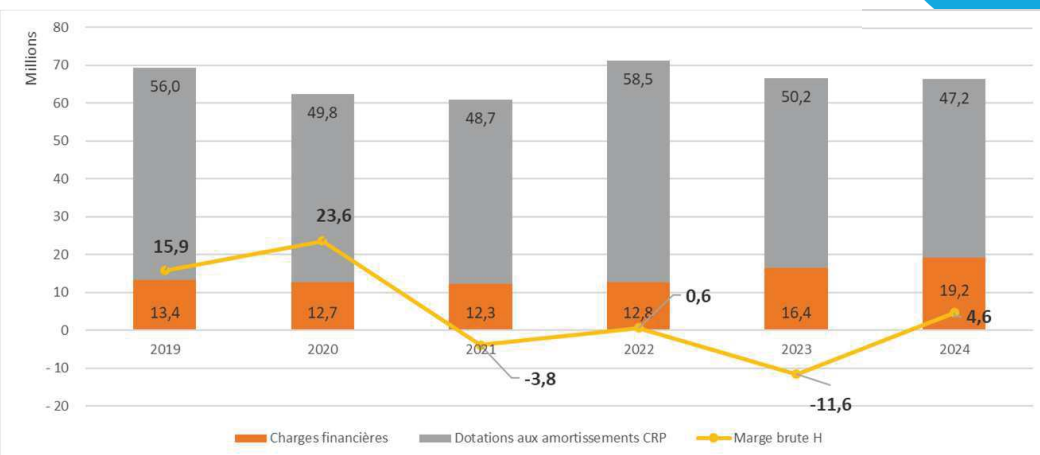
- **Opérations majeures : 49,40 M€ dont**

- Pasteur 2 : 41,73 M €
- DNSI : 2,9 M€
- Archet : 0,66 M€
- Pasteur 1 : 0,50 M€
- Falaise : 2,2 M€
- GHT : 0,70 M€



L'évolution des ratios financiers

MARGE BRUTE (BUDGET H)

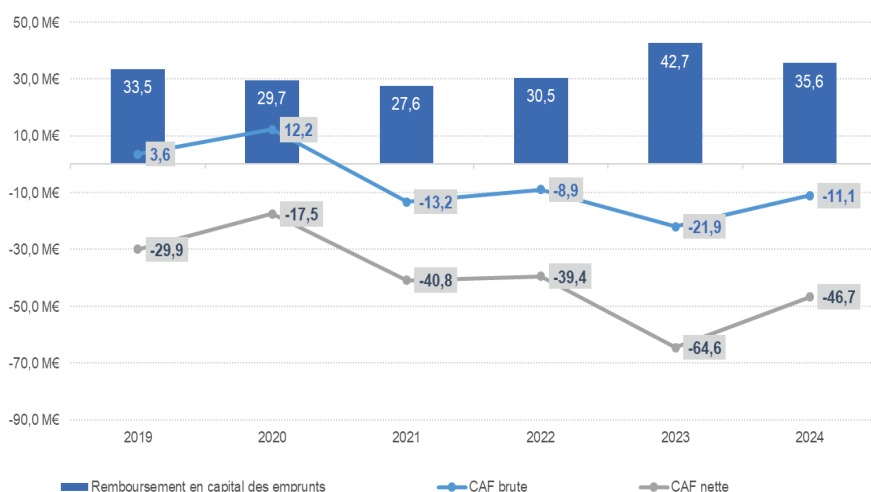


**AMELIORATION DE 15,2 M€
PAR RAPPORT A 2023**

→ Taux de marge brute 2024 :

- Aïdée : 0,5 % (vs -1,5% en 2023)
- Hors aides : -0,5 % (vs -3,1% en 2023)

CAPACITÉ D'AUTOFINANCEMENT

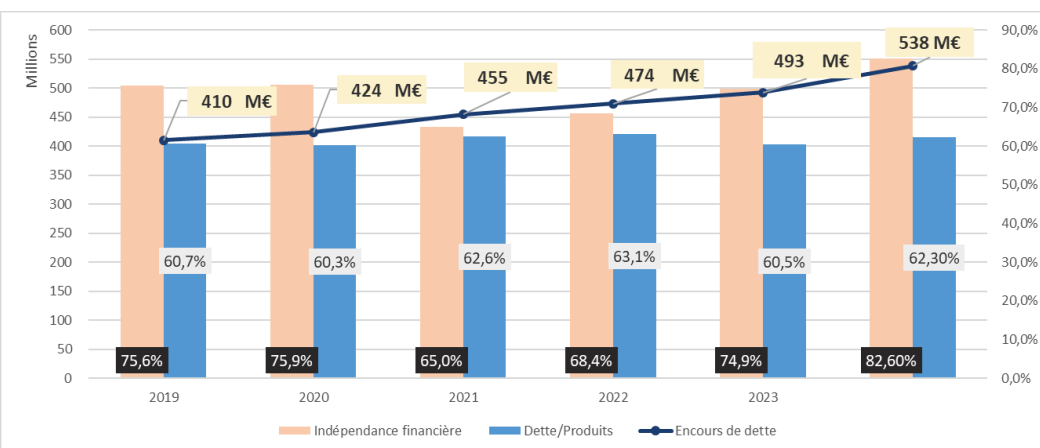


- LA CAF BRUTE S'AMELIORE
DE PRES DE 11 M€

=>INSUFFISANCE
D'AUTOFINANCEMENT DE 11 M€

ce qui ne permet pas de couvrir le
remboursement en capital des emprunts
(35,6 M€ vs 42,7M€ en 2023 du fait du
remboursement d'un emprunt obligataire
en 2023 de 10 M€)

SITUATION DE L'ENDETTEMENT



- LES RATIOS D'ANALYSE DE LA DETTE RESTENT DÉGRADÉS

- Taux d'indépendance financière : 83% (seuil : <50%)
- Taux de dette / produits : 62% (seuil : <30%)
- La durée apparente de la dette ne peut pas être calculée car la CAF est négative depuis 2021

- L'ENCOURS DE LA DETTE AUGMENTE DE +45 M€ EN 2024



Affectation des
résultats

AFFECTATION DES RÉSULTATS

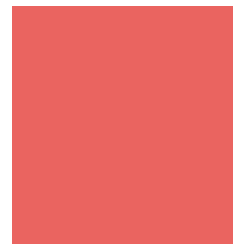
Budget	Résultat de l'exercice	Résultat à affecter	Affectation des résultats
H – Principal	-37 205 831	-362 820 757	Report à nouveau déficitaire
A - DNA	253 847	253 847	Excédent affecté à l'investissement
B - USLD hébergement	-596 732	-4 828 236	Report à nouveau déficitaire
B - USLD dépendance	-424 057	-2 851 787	Report à nouveau déficitaire
B - USLD soins	730 043	730 043	Réserve de compensation
E - EHPAD hébergement	81 481	-620 256	Report à nouveau déficitaire
E - EHPAD dépendance	-169 419	-1 507 471	Report à nouveau déficitaire
E - EHPAD soins	-457 035	-457 035	Réserve de compensation
CAMPS	-103 565	-103 565	Réserve de compensation
CSAPA	41 560	41 560	Réserve de compensation
C – Ecoles et instituts	150 686	-419 249	Report à nouveau déficitaire
G - GHT	0	0	-



Direction Hôtellerie Logistique
Direction Organisation et Projets
Direction des Ressources Humaines

Réorganisation de la fonction Transport

CSE
25/06/2025



- ▶ **1** Diagnostic
- 2** Principes de la réorganisation
- 3** Cibles et impacts organisationnels

1. Contexte :



Les changements structurels de 2025 offrent l'occasion de revoir l'organisation des transports sanitaires du CHUN, dont le modèle actuel date d'il y a 10 ans.

2. Faiblesses du processus :

Gestion éclatée

Gestion décentralisée des transports patients et hétérogénéité des organisations du brancardage sur les sites (9 équipes de transport pédestre, procédures différentes)

Règles et procédures multiples et sectorisées

- Multiples procédures de commande spécifiques et complexes
- Règles de brancardage non harmonisées
- Règles de gestion du temps de travail sectorisées

Données de pilotage insuffisantes

Très peu d'indicateurs / traçabilité sur la fonction transport sanitaire pédestre et transports sanitaire externe motorisés

Facturation des suppléments transport a posteriori

Système de facturation complexe et nécessitant un temps important de vérification

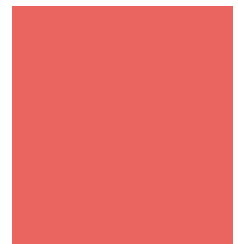
Activités chronophages

Temps soignant et secrétariat utilisé sur les commandes de sortie patient

Volumes d'activité et évolutions :

Selon les hypothèses retenues par le groupe de travail sur l'évolution de l'activité P2 :

Secteur	Volume des transports annuel (2023)	Volume des transports prévisionnels à l'ouverture de P2P2	Evolution volumique des transports
Ambulance	24 617	15 070	- 9 547
Brancardage	232 384 (vision Pasteur)	254 280 (vision Pasteur)	+ 21 896
Produits de santé urgences	24 222	19 500	- 4 722



1 Diagnostic

▶ 2 Principes de la réorganisation

3 Cibles et impacts organisationnels

➤ La Simplification et l'harmonisation de la fonction :

- Harmonisation du schéma organisationnel
- Une ligne hiérarchique
- Standardisation des processus

➤ L'amélioration des conditions de travail du personnel soignant :

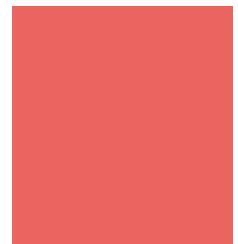
- Libération du temps soignant

➤ La modernisation de la fonction transports sanitaires :

- Déploiement du logiciel centralisé PTAH
- Diversification des moyens de prise en charge
- Mise en place d'une nouvelle génération de caissons frigorifiques produits de santé
- Développement du réseau pneumatique sur Pasteur

➤ L'amélioration du processus de commande et de gestion des transports :

- Meilleure gestion de l'information et de la traçabilité
- Amélioration de l'efficacité opérationnelle
- Amélioration de la facturation des transports externes

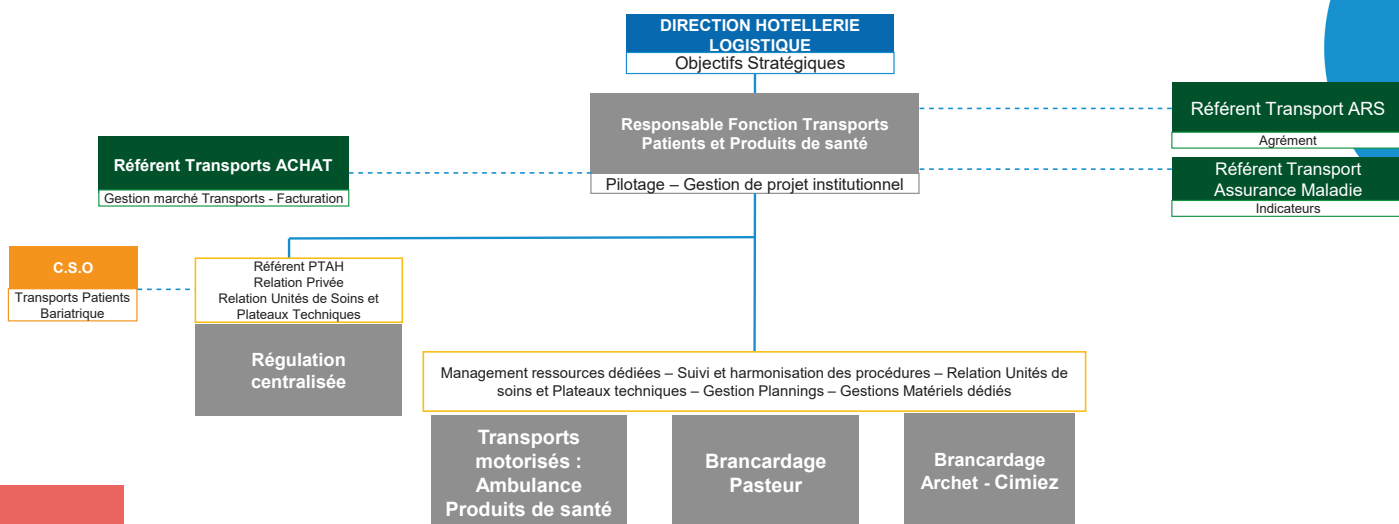


1 Diagnostic

2 Principes de la réorganisation

 **3** Cibles et impacts organisationnels

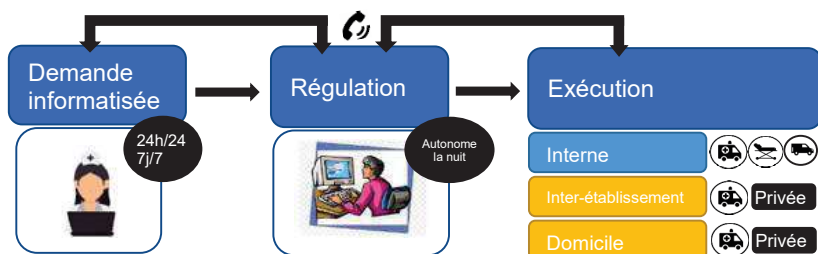
Organigramme Cible



MISE EN PLACE DU LOGICIEL PTAH :

- ✓ Simplification et harmonisation des pratiques
- ✓ Automatisation de la commande et priorisation des flux
- ✓ Construction de tableaux de pilotage et d'indicateurs qualité
- ✓ Facturation dématérialisée et exhaustive (TSM)

REGULATION CENTRALISEE :



Périodes	Cycles	Horaires début	Horaires fin	Postes
Semaine Week-end	35h00	06h00	16h00	1
		09h00	19h00	1
		11h42	21h42	1

Ambulance

Activité prévisionnelle par tranche horaire :

Horaires	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00
Ambu 01															
Ambu 02															
Ambu 03															
TPMR/Ambu															
TPMR/Ambu															
Ambu 04															
Ambu 05															

POSTES ET HORAIRES :

Périodes	Cycle	Horaires début	Horaires fin	Postes
Semaine	35h00	07h00	17h00	4
		08h00	18h00	4
		10h00	20h00	4
Week-end	35h00	07h00	17h00	2
		10h00	20h00	2

Brancardage

2 UNITES DEDIEES :

- **1 UNITE BRANCARDAGE DEDIEE AU POLE BLOC** – ACTIVITE Salles opératoires (Hors Endoscopie), SSPI, NRI ☒ hors périmètre
- **1 UNITE CENTRALISEE DEDIEE AU POLE APPUI ET RESSOURCES** – ACTIVITE URGENCES, TRANSFERTS, CONSULTATIONS, IMAGERIE + ENDOSCOPIE + REPRISE ACTIVITE BLOC APRES 20h

TRANCHE HORAIRE	07h30	08h00	08h30	09h00	09h30	10h00	10h30	11h00	11h30	12h00	12h30	13h00	13h30	14h00	14h30	15h00	15h30	16h00	16h30	17h00	17h30	18h00	18h30	19h00	19h30	20h00	20h30	21h00
UCB - Equipe																												
UCB - Equipe																												
UCB - Equipe																												
UCB - Equipe																												
UCB - Equipe																												
UCB - Equipe																												
UCB - Equipe																												
UCB - Equipe																												
UCB - Equipe																												
UCB - Equipe																												

POSTES ET HORAIRES :

Périodes	Cycles combinés	Horaires début	Horaires fin	Postes
Semaine	35h00 36h00	07h30	19h30	8
		09h00	21h00	2
		09h00	19h00	8
Week-end	35h00 36h00	07h30	19h30	5
		09h00	21h00	2
		09h00	19h00	3

Equipes de nuit

NOUVELLE ORGANISATION

HORAIRES	19h30	20h00	21h00	22h00	23h00	00h00	01h00	02h00	03h00	04h00	05h00	06h00	07h30
Brancardier JOUR	2	2											
Brancardier NUIT	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Ambulancier	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Conducteur Produits de santé	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

L'ensemble des équipes sera affecté à un cycle de 12 heures.

L'équipe de brancardage a été renforcé grâce aux mesures suivantes :

Prolongation d'un équipage brancardiers de jour jusqu'à 21h00, assurant une transition fluide et une continuité de l'activité.

Soutien de l'ambulance de nuit : Le nombre de transports motorisés de nuit passera de 7 à 2 en moyenne. L'ambulance assurera une polyvalence sur l'activité des transports patients.

POSTES ET HORAIRES :

Périodes	Cycle	Horaire début	Horaire fin	Postes
Semaine	36h00	19h30	07h30	8
Week-end	36h00	19h30	07h30	8

ORGANISATION CIBLE

	Régulation	Transports motorisé ambulance et produits de santé		Brancardage Pasteur	Brancardage Archet - Cimiez	
	REGULATEURS	AMBULANCIERS	CHAUFFEURS PRODUITS DE SANTE	BRANCARDIERS PASTEUR	BRANCARDIERS ARCHET	BRANCARDIERS CIMIEZ
						
Lundi au vendredi	Cible : 3	Cible : 12	Cible : 9	Cible : 30	Cible : 24	Cible : 5
Samedi au Dimanche	Cible : 3	Cible : 4	Cible : 6	Cible : 10	Cible : 2	
Nuit	Cible : 0	Cible : 2	Cible : 1	Cible : 5	Cible : 2	

**Archet – Cimiez : Estimatif, en cours d'analyse*

MODALITES DE SUIVI

Des indicateurs d'évaluation de la mise en œuvre :

- Réactivité du dispositif : délai moyen de traitement d'une demande de transport (via PTAH)
- Qualité perçue du service et l'adhésion au nouveau fonctionnement : taux de satisfaction des utilisateurs soignants et logisticiens, (via des enquêtes périodiques).
- Bon fonctionnement du circuit : taux de conformité des demandes saisies dans PTAH et nombre d'incidents ou anomalies signalés via la plateforme
- Qualité du service rendu au patient : taux de transports réalisés dans les délais prévus

Des réunions de suivi opérationnel :

Participants	Fréquence
Encadrement des pôles, chefs de service, référents transport, Direction projet	Trimestrielle
Agents logistiques internes, régulateurs PTAH, chefs d'équipe	Bi-mensuelle
Chefs d'équipe logistique, responsables secteurs, Direction Logistique (DHL)	Mensuelle
Référents médicaux (soins), régulateurs PTAH, encadrement logistique	Mensuelle
Prestataires externes (taxis, sociétés de transport), régulateur PTAH, DHL	Trimestrielle

Un suivi en F3SCT du Comité sera également assuré à échéance 3 mois, 6 mois, 9 mois et 1 an

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT RH

Accompagnement Individuel

Une équipe de la DRH dédiée à l'accompagnement



Objectif un accompagnement 100% personnalisé du début à la fin du parcours de l'agent

- Interlocuteur privilégié de l'agent pour toutes les questions
- Analyse avec l'agent son parcours, ses contraintes, ses appétences, ses projets...
- Conseille et oriente l'agent
- Etudie les propositions de postes en lien avec l'agent
- Fait le lien avec la cellule d'accompagnement
- Accompagne les souhaits d'évolution professionnelle (VAE, promotions professionnelles, congé de formation professionnelle,...)



DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT RH

Plan de Formation Collectif : un plan de formation collectif sera mis en œuvre pour répondre aux besoins de développement des compétences des agents. Ce plan inclura des sessions de formation essentielles visant à diversifier les compétences :

Formation aux gestes et soins d'urgence - AFGSU (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence) :

Cette formation obligatoire pour tous les agents garantit une prise en charge optimale des patients en situation d'urgence. Elle sera dispensée régulièrement à l'ensemble des agents de la fonction transports pour assurer une mise à jour continue des compétences.

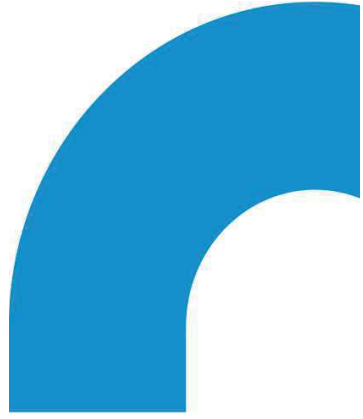
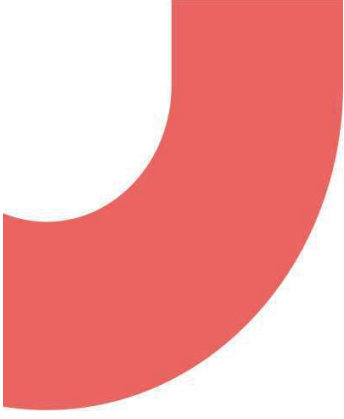
Formation Auxiliaire Ambulancier :

Destinée à tous les agents concernés, cette formation permet d'acquérir les compétences de base en transport sanitaire et en soins d'urgence, renforçant ainsi la polyvalence et l'efficacité du personnel.

Formation en Gestion des nouveaux équipements :

Cette session vise à familiariser les agents avec l'utilisation et la maintenance des nouveaux équipements mis à disposition, assurant ainsi leur bon fonctionnement et leur durabilité.

Ces sessions de formation visent à répondre aux différents besoins de l'établissement et à assurer une montée en compétences continue.





Réorganisation de la fonction Bionettoyage et création de la Logistique d'étage

CSE
25 Juin 2025

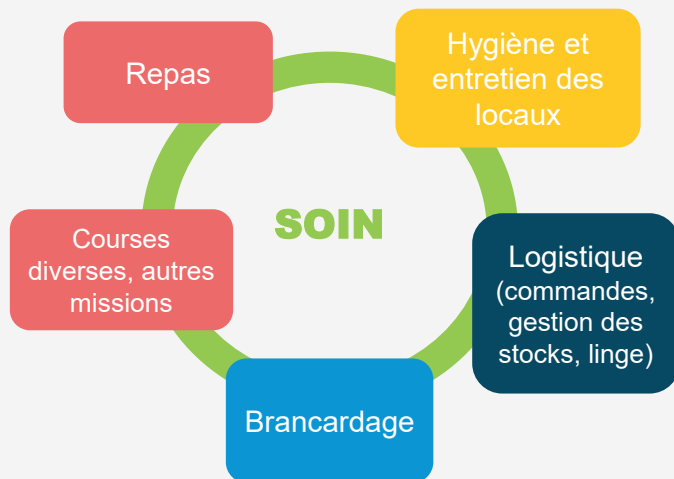
Direction de l'Hôtellerie et de la Logistique
Direction Organisation et Projets
Direction des Ressources Humaines



ETAT DES LIEUX

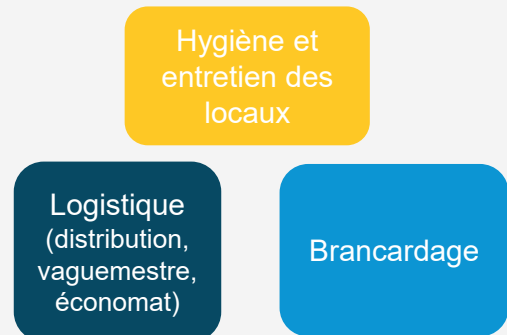


PÔLES CLINIQUES ET MÉDICOTECHNIQUES



Missions réalisées par ASH et AS

PÔLE APPUI ET RESSOURCES DIRECTION DE L'HÔTELLERIE ET DE LA LOGISTIQUE



Missions réalisées par logisticiens



RÉORGANISATION DE LA FONCTION BIONETTOYAGE ET
CRÉATION DE LA LOGISTIQUE D'ÉTAGE



ETAT DES LIEUX

Hygiène et entretien des locaux

- Multiplicité d'interlocuteurs
- Manque de clarté dans les périmètres d'intervention des équipes
- Pratiques d'entretien hétérogènes
- Suivi partiel de la qualité des prestations
- Difficultés pour assurer la continuité des missions sur des équipes de petite ou très petite taille
- Rendement inférieur en comparaison à d'autres CHU de taille comparable

Logistique

- Tâches logistiques qui pénalisent l'activité soignant
- Désynchronisation des flux
- Stocks déconcentrés insuffisamment maîtrisés
- Peu de leviers pour permettre une amélioration de la gestion des stocks





PARTAGE DES OBJECTIFS

1. Hygiène et entretien des locaux répondant aux exigences de qualité
2. Amélioration de la performance organisationnelle de la fonction hygiène et entretien des locaux
3. Libération de temps soignants
4. Amélioration de la performance organisationnelle de la fonction de la logistique interne

Evaluation et suivi



Indicateurs de réussite du projet, suivis semestriellement :

- Gain de temps du soignant au lit du patient dans les unités de soins et les secteurs de consultations
- Diminution des périmés dans les réserves
- Une évolution favorable des indicateurs suivants :
 - Taux d'absentéisme des agents des secteurs Logistique Interne et Entretien de la DHL
 - Taux de turnover des agents des secteurs Logistique Interne et Entretien de la DHL
 - Nombre de recours au dispositif ACTE sur ces secteurs
 - Satisfaction des professionnels quant à la qualité de l'entretien des locaux
 - Plainte des usagers relatifs à l'entretien des locaux

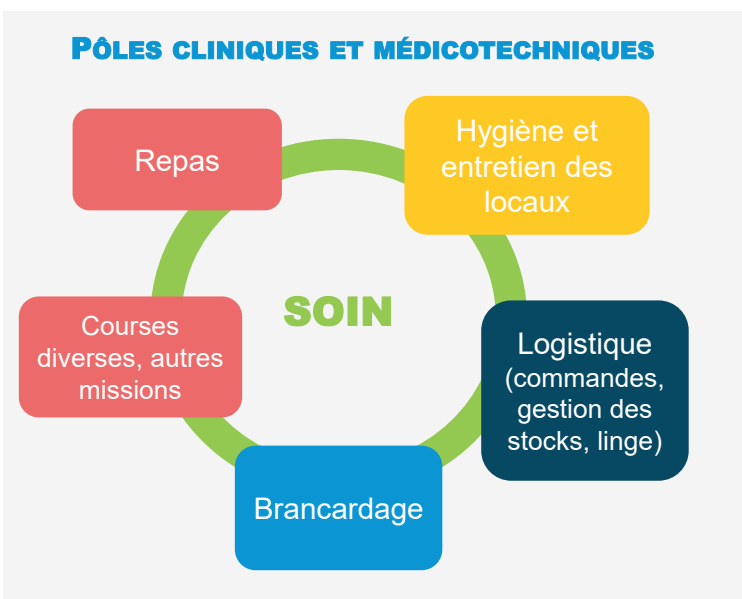
Suivi semestriel du taux de satisfaction des agents des secteurs entretien et logistique interne sur la réorganisation

Indicateurs clés du dispositif d'accompagnement :

- Niveau de satisfaction relatif à l'accompagnement dont ils ont bénéficié
- Identification et suivi des agents engagés dans un parcours de développement professionnel (préparation concours, école, PP)
- Nombre de formations proposées
- Nombre d'entretiens individuels réalisés
- Nombre de réunions de la cellule d'accompagnement

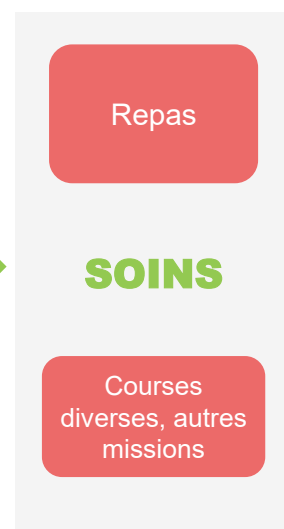
EVOLUTION DES ORGANISATIONS

Actuel



PROJET

PÔLES CLINIQUES ET MÉDICOTECHNIQUES



DIRECTION DE L'HÔTELLERIE ET LOGISTIQUE





EVOLUTION DES ORGANISATIONS

En pratique

1 Réorganisation du secteur Logistique Interne intégrant distribution, vaguemestre, économat, et **création de la fonction Logistique d'Etage** en son sein

2 Création d'un secteur Entretien des locaux à la Direction de l'Hôtellerie et de la Logistique, en charge de la fonction Remise en Hygiène et Entretien des locaux sur l'ensemble du CHU, regroupant :

- Les agents d'entretien de l'actuelle équipe d'entretien rattachée à la logistique interne
- Les agents d'entretien rattachés à l'Intendance
- Les ASH des Pôles cliniques et médicotechniques réalisant les activités de bionettoyage, remise en hygiène et entretien des locaux

3 Internalisation complète de la prestation d'entretien des locaux sur les sites principaux du CHU



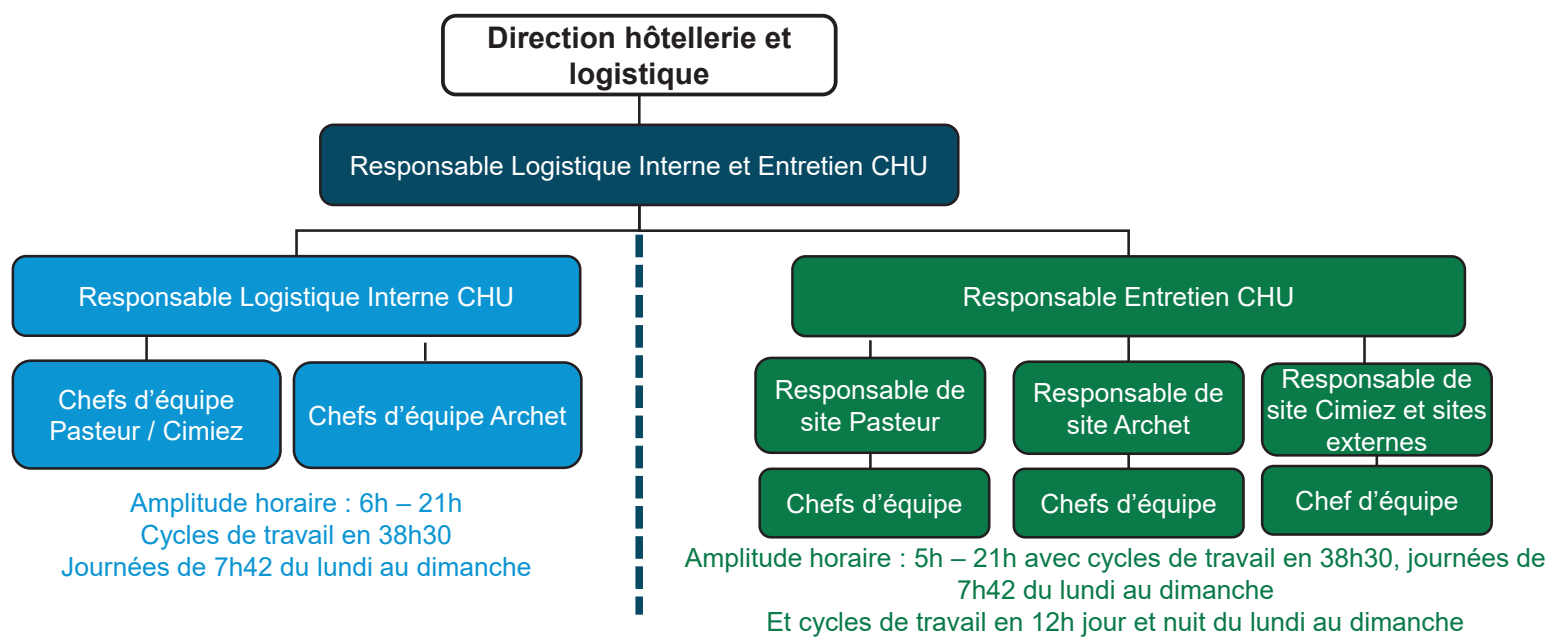


RÉORGANISATION DE LA FONCTION BIONETTOYAGE ET
CRÉATION DE LA LOGISTIQUE D'ÉTAGE



EVOLUTION DES ORGANISATIONS

Organisation cible





**RÉORGANISATION DE LA FONCTION BIONETTOYAGE ET
CRÉATION DE LA LOGISTIQUE D'ÉTAGE**



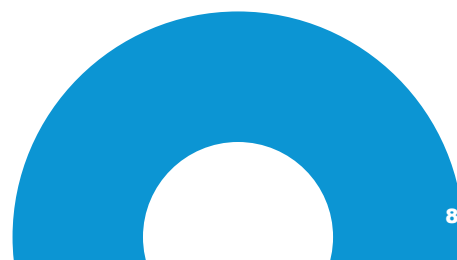
EVOLUTION DES ORGANISATIONS

Effectif Cible

Logistique Interne	86 ETPR agents AEQ / OP 4 ETPR encadrants TH 1 ETPR encadrant TSH
Entretien	212 ETPR ASH / AEQ / OP 7 ETPR encadrants TH 4 ETPR encadrants TSH

Fiches de postes

- Agent logistique
- Encadrant(e) logistique – chef d'équipe
- Encadrant(e) logistique – responsable CHU
- Agent d'entretien-bionettoyage
- Encadrant(e) du bionettoyage – chef d'équipe
- Encadrant(e) du bionettoyage – responsable de site
- Encadrant(e) du bionettoyage – responsable CHU





**RÉORGANISATION DE LA FONCTION BIONETTOYAGE ET
CRÉATION DE LA LOGISTIQUE D'ÉTAGE**

MODALITÉS DE SUIVI

- ✓ Des réunions de suivi opérationnel :

Participants	Fréquence
Par Pôle : ▪ Encadrement des Pôles, responsables de site, chefs d'équipe et responsables secteurs Entretien et Logistique Interne	Trimestrielle
▪ Agents secteur Entretien, chefs d'équipe, responsables de site et responsable secteur	Bi-Mensuelle
▪ Chefs d'équipe, responsables secteurs et Directeur DHL	Mensuelle
▪ Agents secteur Logistique interne, chefs d'équipe, responsable secteur	Bi-Mensuelle
▪ Chefs d'équipe, responsables secteurs et Directeur DHL	Mensuelle

- ✓ Un suivi en F3SCT du Comité à échéance 3 mois, 6 mois, 9 mois et 1 an

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT RH

Objectifs du dispositif d'accompagnement RH

- Être à l'écoute des agents et leur apporter informations, expertise RH et conseils
- Valoriser les compétences et l'expérience des agents
- Proposer des perspectives d'évolution adaptées aux agents qui le souhaitent

Information collective

- Réunions d'informations sur chaque site pour expliquer le projet, répondre aux questions et présenter le dispositif d'accompagnement RH
- Présentation du projet au Service de Prévention et de Santé au Travail (SPST)



DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT RH

Accompagnement Individuel

Une équipe de la DRH dédiée à l'accompagnement



Objectif un accompagnement 100% personnalisé du début à la fin du parcours de l'agent

- Interlocuteur privilégié de l'agent pour toutes les questions
- Analyse avec l'agent son parcours, ses contraintes, ses appétences, ses projets...
- Conseille et oriente l'agent
- Etudie les propositions de postes en lien avec l'agent
- Fait le lien avec la cellule d'accompagnement
- Accompagne les souhaits d'évolution professionnelle (VAE, promotions professionnelles, congé de formation professionnelle,...)



DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT RH

Création d'une cellule d'accompagnement : équipe pluridisciplinaire



- **Composition** : cadres référents RH / DRH Adjointe + 1 RSP + Directeur Adjoint en charge de l'hôtellerie et de la Logistique / un représentant du Service de Prévention et de Santé au Travail (SPST)
- **Objectif** : suivi des situations individuelles
- **Fréquence de réunion** : hebdomadaire
- **Rôle** :
 - Analyse des situations individuelles
 - Validation des projets de mobilité et des potentiels projets de reconversion
 - Définition des parcours de formation individuelle
 - Définition des modalités du suivi des affectations
 - Suivi des affectations

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT RH

Un programme de formations adaptées

Fonction bionettoyage :

- Formation de remise à niveau de tous les protocoles d'entretien par les membres de l'encadrement en lien avec l'EOHH ;
- Formation à l'utilisation des machines d'entretien (monobrosse, IMOP, autolaveuse, appareil vapeur, ...);
- Formation sur le bionettoyage en lien avec l'EOHH ;
- Formation aux gestes et postures.

Fonction logistique d'étage :

- Formation à la gestion de stock ;
- Formation à l'utilisation du logiciel de commande et de gestion de stock ;
- Formation aux gestes, postures et règles de sécurité en logistique.





**RÉORGANISATION DE LA FONCTION BIONETTOYAGE ET
CRÉATION DE LA LOGISTIQUE D'ÉTAGE**

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE



Septembre 2025

- Rattachement des vaguemestres de Pasteur et Cimiez au service distribution de Pasteur
- Rattachement des vaguemestres de l'Archet au service de distribution de l'Archet

Septembre 2025 à octobre 2026

- Récupération Pôle par Pôle et site par site des ASH au sein de la Logistique interne et Entretien

Juin 2027

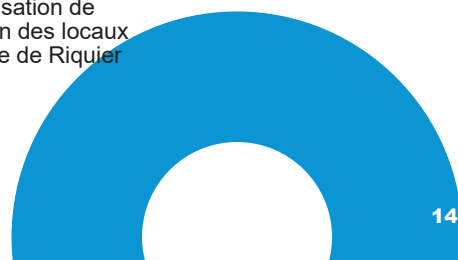
- Fin de la prestation externalisée pour l'entretien des locaux sur le site de Pasteur

Octobre 2025

- Transfert des agents d'entretien des intendances vers la Logistique Interne et Entretien
- Transfert des agents de l'économat vers la Logistique Interne et Entretien

Octobre 2025

- Externalisation de l'entretien des locaux sur le site de Riquier



CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

Septembre 2025 à octobre 2026

- Récupération Pôle par Pôle et site par site des ASH au sein de la Logistique interne et Entretien.

Sites	sept-25	nov-25	janv-26	févr-26	avr-26	mai-26	juil-26	oct-26
Archet	DIGITUNED							
Pasteur		DIGITUNED						
Pasteur		IULS NSC						
Archet		IULS NSC						
Cimiez			IULS NSC					
Cimiez			RAV					
Pasteur			RAV (+ transfert UCSPUG)					
Pasteur			CVTPN					
Pasteur			CVTPN P1 (CHD)					
Archet				CHIC				
Pasteur				CHIC				
Pasteur					URGENCES			
Archet						FME		
Pasteur							ASC	
Archet							ASC	
Pasteur							SMALPI	
Archet							SMALPI	
Madeleine							SMALPI (externalisation)	
Pasteur								Bio - Patho
Archet								Bio - Patho
Pasteur								Pharmacie
Archet								Pharmacie
Pasteur								Imagerie
Archet								Imagerie
Pasteur								Blocs - Sté
Archet								Blocs - Sté

