

**Procès-verbal du Comité Social d'Établissement**

**du jeudi 1<sup>er</sup> février 2024**

**Président :**

- **Monsieur François PATRIER**, directeur des ressources humaines et des affaires médicales

**Présents :**

**Direction :**

- **Madame Valérie PONS PRÊTRE**, directeur général (intérim de la DRM) ;
- **Madame Saliha TOUZZALI**, directrice des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, de la qualité, de la gestion des risques et des usagers.

**Représentants du personnel :**

- **Monsieur Christophe AUVINET**, services techniques et sécurité, représentant CFDT ;
- **Monsieur Ali BAKKALI**, DRM, représentant CFDT ;
- **Madame Sandrine BERCUT**, médecine gériatrique, représentante suppléante CFDT ;
- **Monsieur Rachid EL GOURCHE**, sécurité incendie et sûreté, représentant CFDT ;
- **Madame Saadia JRAY-QNIA**, DRH, représentante CFDT, **secrétaire** ;
- **Madame Mireille TOUSSAINT**, psychogériatrie, représentante suppléante CFDT ;
- **Madame Bernadette DE SA**, décharge d'activité syndicale, représentante FO ;
- **Madame Valérie HAMON**, USLD, représentante FO ;
- **Madame Elsa LAURENT**, CAMSP Colombes, représentante suppléante FO ;
- **Madame Vanessa LECARPENTIER**, médecine polyvalente, représentante CGT ;
- **Monsieur Henry LAGUERRE**, plateau d'imagerie Neuilly, représentant suppléant CGT.

**Invité :**

- **Monsieur Kevin DESROSES**, adjoint au directeur des ressources humaines.

**Excusé(s) :**

- **Madame Julie FERRON**, SSR gériatrique, représentante CFDT, **secrétaire-adjointe** ;
- **Madame Sylvia HOUINSOU BOULATE**, unité de soins palliatifs, représentante CFDT ;
- **Madame Alexandra PIETTE**, pharmacie, représentante FO ;
- **Madame le Dr Hélène PEJOAN**, chef du pôle Femme-Enfant, représentante de la commission médicale d'établissement.

**Secrétaire de séance :**

- **Madame Marilyn PRUNIER**, assistante de la direction des ressources humaines.

**Le quorum étant atteint, Monsieur le Président ouvre la séance à 9h30**

## **ORDRE DU JOUR :**

1. Approbation du procès-verbal de la réunion du CSE du 7 décembre 2023
2. Informations institutionnelles (*M. PATRIER – DRH*) - 10 mn
3. Point pour information sur « établissement sous vidéo-surveillance » (*Mme PONS PRÊTRE – Directeur*) – 10 min
4. Point pour avis sur le projet d'ouverture de l'espace mortuaire (*Mme PONS PRÊTRE – Directeur*) – 10 min
5. Validation de la V2 du guide de la gestion du temps de travail
  - Fiche des gardes et astreintes (*M. DESROSES - adjoint au DRH*) - 10 mn
6. Validation de l'avenant aux Lignes Directrices de Gestion (LDG) (*M. DESROSES - adjoint au DRH*) - 15 mn
7. Questions diverses

**M. PATRIER** informe que les points 3 et 4 seront présentés par Mme PONS PRÊTRE.

Concernant le point 5, **M. PATRIER** indique que la DRH n'a pas été en capacité d'envoyer aux représentants du personnel la V2 du guide de la gestion du temps de travail dans le délai réglementaire de 15 jours, et il s'en excuse. Un état des lieux va être fait durant cette séance et le guide de la GTT, sera envoyé dans les délais, sera validé définitivement au prochain CSE.

En attendant l'arrivée des derniers représentants du personnel, **M. PATRIER** propose d'aborder le point 2.

Dans un premier temps, **M. PATRIER** évoque le problème survenu sur le versement du solde de la prime de service. Ce problème a été identifié avec le prestataire de paie CPAGE qui avait fait une forme d'erreur dans les calculs, ce qui fait qu'une prime a été perçue, mais beaucoup moindre pour plusieurs d'agents. Une régularisation sera faite sur la paie de février 2024.

**M. DESROSES** ajoute que c'est une erreur de paramétrage. Chaque année la DRH fait des points avec CPAGE pour valider la prime de service sur les montants et les paramétrages, et un élément dans les paramètres n'a pas été validé ou mal paramétré par CPAGE.

**Mme LECARPENTIER** demande s'il est possible de donner le calcul de la prime de service. Auparavant la note était prise en compte mais maintenant il n'y a plus de note. Apparemment une personne du service paie aurait dit que la note était de 16 pour tout le monde, alors que c'est la note qui est donnée à un agent qui vient d'arriver.

**M. DESROSES** confirme que 16 est la note qui est donnée aux agents qui viennent d'arriver. Il explique qu'il a été décidé que chaque agent avance automatiquement de 0,25 point chaque année, et c'est toujours le mode de calcul avec la note.

**Mme LECARPENTIER** ajoute qu'auparavant des agents pouvaient avancer de 0,50 point.

**M. DESROSES** répond que cela était exceptionnel, mais que c'est toujours possible. Les 0,25 point sont automatiques et tant qu'il n'y a pas de décret qui précise les nouvelles modalités de calcul de la prime de service, il a été décidé de garder la même méthodologie de calcul de la prime.

**Mme LECARPENTIER** demande, du fait qu'il n'y ait plus de note, comment il peut être défini qu'un agent puisse avancer de 0,50 point.

**M. DESROSES** répond que généralement les cadres faisaient un courrier pour demander une augmentation de 0,50 point pour certains agents, et cela était validé et intégré par la DRH.

**Mme LECARPENTIER** dit que les cadres n'étant pas au courant, ils ne peuvent pas faire de courrier.

**M. DESROSES** est d'accord avec Mme LECARPENTIER.

**Mme LECARPENTIER** ajoute que de ce fait, les agents sont lésés.

**M. PATRIER** précise qu'il n'y a pas de volonté de leur part de léser les agents.

**Mme LECARPENTIER** répond que même si ce n'est pas la volonté, il existe quand même un fait.

**M. PATRIER** dit qu'il n'était pas forcément au courant de ce 0,50 point en l'occurrence.

**Mme DE SA** ajoute que les agents ne sont pas au courant qu'ils sont notés. Ils pensent que la prime part de l'appréciation depuis qu'il y a les lignes directrices de gestion. Elle-même ne savait pas qu'il y avait encore des notes.

**M. BAKKALI** rappelle qu'auparavant le cadre mettait la note sur la fiche d'évaluation et en effet il pouvait mettre plus que ce qui était prévu. Depuis que les évaluations sont dématérialisées, les agents avancent de 0,25 point.

**M. DESROSES** indique que, tant que le décret qui précise les nouvelles modalités n'est pas paru, la DRH applique ce qui a toujours été fait. Là où il rejoint Mme DE SA, c'est sur la présentation qui est faite de la notation. Du fait qu'elle n'existe plus réglementairement, on n'en parle plus et tous les agents augmentent automatiquement. Cela peut être un sujet pour l'année prochaine, s'il n'y a toujours pas de décret.

**Mme DE SA** fait remarquer que certains agents augmentent de 0,25 ou de 0,50 point et il n'y a pas de transparence, elle trouve cela dommage. Il faut que les agents soient informés.

**Mme DE SA** demande si les agents qui ont perçu une prime de service moindre doivent se manifester auprès de la DRH.

**M. DESROSES** explique que la DRH a relancé un calcul global pour la totalité des agents, et au moment de la validation de la paie Mme DBOUKI va contrôler tous les bulletins de paie.

**Mme TOUSSAINT** indique que sauf erreur, les agents ont fait remonter que l'indemnisation du travail de nuit et l'indemnisation pour le travail les week-ends n'ont pas été remises à jour.

**M. DESROSES** répond qu'une note d'information a été diffusée début janvier précisant que ces mesures étaient en cours de paramétrage par CPAGE. Il a reçu un mail de CPAGE en début de semaine disant qu'en principe, cela devrait être mis en place sur la paie de février avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier. Il attend la confirmation officielle qui devrait arriver en fin de semaine prochaine.

**M. PATRIER** indique que le fait de passer par un prestataire permet de fiabiliser un certain nombre de choses, mais il y a parfois des erreurs. Après, il existe un petit délai en termes de réactivité sur l'application des mesures.

**M. PATRIER** indique qu'une note d'information a été diffusée sur un rappel de la gestion du temps de travail avec les règles de pose des congés et des éléments sur les heures supplémentaires. Il informe que Mme DELCROIX, référente de la GTT, sera présente sur les différents sites afin de donner des informations aux agents.

**Mme LECARPENTIER** fait remarquer que le souci c'est encore les RPLT. Elle prend l'exemple d'un agent qui pose ses congés du lundi au vendredi, il est en RH le samedi et le dimanche et en RPLT le lundi. Si le cadre n'a pas encodé les RPLT, parce qu'ils ne sont pas encore encodés en début d'année, OCTIME va compter 6 CA au lieu de 5 parce qu'il va mettre automatiquement le RPLT en CA. Elle rappelle que la CGT avait demandé à ce que les RPLT soient encodés, et la consigne donnée aux cadres est d'attendre que les congés soient posés avant d'encoder les RPLT, ce qui génère une perte d'heures pour les agents. C'est une source d'incompréhension et elle ne trouve par cela juste.

**M. DESROSES** répond que sur ce point-là, c'est un gros travail. Il précise que cette note n'est pas seulement destinée aux agents, elle est également destinée pour les cadres. C'est un travail de fond qui est en train d'être mis en place avec la direction des soins et Mme DELCROIX pour accompagner l'encadrement. Sur ce point, Mme LECARPENTIER a entièrement raison. C'est pour sensibiliser l'encadrement sur l'importance de la gestion du temps de travail sur tous ces points qu'une réunion des cadres a été faite en fin d'année, une communication sur la pose des congés a été faite en novembre, et cette note d'information qui synthétise a été diffusée. Il a été remarqué qu'un gros travail d'accompagnement est à faire au niveau de l'encadrement. Ce travail a commencé à être mis en place et est poursuivi avec Mme DELCROIX au travers des webinaires, des entretiens individuels avec les cadres, et la sensibilisation notamment sur le point que Mme LECARPENTIER a évoqué.

**Mme LECARPENTIER** indique que la CGT se positionne en faveur et des agents et des cadres. Elle rappelle qu'à la base la mise en place des RPLT était faite pour pouvoir prévoir des espèces d'auto-remplacements pendant les vacances et pendant les périodes estivales pour éviter d'avoir un taux d'absentéisme trop élevé et de faire des frais au niveau des vacataires. Comment les cadres peuvent encoder tous les RPLT de l'année sans avoir les CA, et d'un autre côté le fait de poser les CA lèse les agents. Ce n'est ni la faute des cadres ni celle des agents, c'est un problème de paramétrage OCTIME. Elle pense que ce point doit absolument être revu en réunion avec toutes les organisations syndicales. Elle indique qu'il lui semble que tout le monde avait émis un bémol au niveau des RPLT. OCTIME est un gros sujet au niveau de l'établissement.

**M. PATRIER** répond qu'il prend le point et qu'il faut avoir une politique bien définie. Il fera le point avec Mme DELCROIX sur les difficultés.

## 2. INFORMATIONS INSTITUTIONNELLES

### Cf présentation - Informations institutionnelles

➤ Arrivée le 08/01/2024 du Dr Marta MARENGO, médecin du travail, en remplacement du Dr PHLEK qui intervenait à 80% au CHRDS et à 20% à la fondation Roguet. Le Dr MARENGO sera à 100% au CHRDS dans un premier temps mais il existe quand même une forme de demande de la fondation Roguet à ce qu'un médecin du travail puisse intervenir parce qu'il y avait un partenariat. Pour le moment, il n'en est pas question à court terme. Un travail très important est à faire au CHRDS avec beaucoup de retards dans les visites médicales, dans la création de protocoles au sein du service et le lien à créer avec les 2 IDE du service. Le Dr MARENGO sera invité à la F3SCT pour se présenter et présenter ses missions, ses projets et ses priorités au niveau du service de prévention et santé au travail.

➤ Vie des services :

→ Réouverture des urgences adultes la nuit les lundi, mercredi et vendredi à l'ensemble des patients, qu'ils soient piétons ou régulés, c'est-à-dire qu'ils viennent par le SAMU ou les sapeurs-pompiers :

**M. PATRIER** indique que c'est une nouveauté et le but c'est qu'un retour d'expérience soit fait assez vite par Mme BESSELIEVRE pour connaître l'impact que cela a sur les équipes en place la nuit, savoir s'il y a des difficultés rencontrées et pouvoir s'adapter au mieux. L'objectif

est toujours de pouvoir trouver des solutions s'il y a des difficultés. M. PATRIER précise que pour le moment il n'a pas reçu d'alertes sur la remise en place de ce système. Des difficultés sont survenues la veille avec beaucoup de patients et un médecin intérimaire qui est parti à la fin de sa garde mais en mettant en difficulté le service sur la prise en charge des patients. L'établissement a agi et le médecin intérimaire ne reviendra plus au CHRDS. Il a été fait de la gestion de crise avec les équipes parce que tout le monde a été mis en difficulté. Ce sont les risques de l'organisation dégradée, mais pour le moment sur l'ouverture de 3 nuits, il n'y a pas de retours négatifs.

**Mme TOUZZALI** indique que d'après Mme BESSELIEVRE, les 3 nuits d'ouverture se passent bien. Les équipes sont plutôt demandeuses à ce que les urgences soient ouvertes toutes les nuits de la semaine.

**M. PATRIER** ajoute que le but, c'est la réouverture H24 7/7, cela est en lien avec du recrutement médical. Il informe qu'il a reçu en entretien 2 médecins inscrits à l'ordre, et que normalement ces recrutements devraient être actés assez vite. Ce sont toujours des médecins à temps partiels (50%, 60% ou 80%), ce qui est la complexité. C'est-à-dire que le métier d'urgentiste est très difficile et les médecins ne sont pas à 100% parce qu'il y a un épuisement professionnel sur le long terme, ce qui fait que cela va prendre du temps pour remettre un effectif médical robuste. Dans tous les cas, il y aura toujours un recours à l'intérim et aux vacataires parce que peu de services d'urgences atteignent le plein effectif médical.

→ Travaux de la maternité en cours : **M. BAKKALI**, en tant que responsable du service intérieur, informe que les travaux sont terminés. Il reste quelques finitions (patères, changement de goulotte), mais les agents sont très bien installés et sont contents.

→ Autorisations d'activité : l'établissement doit déposer des dossiers pour l'ensemble de ses activités. 1 premier volet est à rendre d'ici fin mars qui concerne 3 activités : la chirurgie, les soins critiques et la cardiologie interventionnelle.

## 5. VALIDATION DE LA V2 DU GUIDE DE LA GESTION DU TEMPS DE TRAVAIL : ce point est reporté au prochain CSE.

### ➤ Fiche des gardes et astreintes

#### Cf présentation – Points sur l'avancement du guide sur la gestion du temps de travail : astreintes et gardes

→ Astreintes techniques : un avenant au contrat va être fait intégrant les heures supplémentaires liées à ces astreintes dans la rémunération, et précisant que dans le cas où l'agent ne veut plus ou n'est plus en capacité de faire des astreintes, elles seront retirées de la rémunération.

**Mme DE SA** demande ce que veut dire « les agents ne sont plus en capacité de faire des astreintes ».

**M. DESROSES** précise que lorsque l'agent ne souhaite plus faire des astreintes, il peut en faire la demande et à tout moment décider de renoncer aux astreintes. Dans ce cas de figure, la partie rémunération est revue. Cet avenant concerne les contractuels. Techniquement, les heures supplémentaires liées aux astreintes ont été réintégrées dans le traitement de base ce qui augmente l'indice majoré. Un indice majoré est proposé qui est égal à la rémunération que les agents percevaient. Une clause a été intégrée mentionnant que si l'établissement ne souhaite plus que l'agent fasse des astreintes ou si l'agent ne souhaite plus en faire, la partie rémunération est revue pour qu'il n'y ait pas de perte pour l'agent, ceci afin d'éviter tout contentieux ou tout malentendu avec les agents.

**Mme HAMON** demande ce qu'il en est pour les titulaires.

**M. DESROSES** répond que les heures supplémentaires perdurent pour les titulaires ; seuls 2 agents sont concernés.

**M. PATRIER** rappelle que la base de ces discussions c'est le fait qu'il fallait recruter 6 ETP pour assurer les astreintes techniques. L'établissement est dans l'incapacité de le faire et c'est une solution qui n'est pas forcément optimale mais qui est la meilleure pour s'assurer de la réalisation des astreintes techniques, et que les agents ne soient pas perdants.

→ Astreintes et gardes de l'encadrement de santé :

**M. PATRIER** informe que le lien a été fait avec Mme TOUZZALI et des représentants du collectif de l'encadrement.

● Astreintes en semaine : une révision de l'organisation, vue et validée avec ce collectif, qui est que de 18h à 20h l'astreinte est réalisée en physique sur le site de travail du cadre de santé, et que de 20h à 22h l'astreinte est téléphonique.

**M. PATRIER** rappelle qu'il existe une organisation en semaine la nuit avec deux cadres de nuit, mais une centaine de jours par an ne sont pas couverts par les cadres de nuit et sont donc couverts par les cadres de santé qui réalisent des astreintes. Il a été convenu avec le collectif que le paiement des astreintes réalisées se ferait en heures supplémentaires, soit 4 heures supplémentaires payées pour chaque astreinte réalisée.

**Mme TOUZZALI** ajoute que cela a été validé par les cadres de santé qui travaillent maintenant sur la fiche missions.

**Mme DE SA** demande s'il y a 1,5 ou 2 cadres de nuit.

**M. PATRIER** répond qu'il y en a 2, Mme MELIANI et Mme DERGHAM. Mme MELIANI a une quotité de travail à 100% sur son poste de cadre de nuit avec des missions transversales sur le DUERP en plus de ses missions.

● Gardes du week-end :

**M. PATRIER** indique que le constat était partagé que la fiche de poste était alourdie pour les cadres de santé qui sont de garde le week-end. Il a donc été vu avec le collectif une révision de la tarification en passant de 130€ bruts à 160€ bruts. Cela était l'un de leurs souhaits dans les discussions et il a été convenu de cette revalorisation au vu des nombreuses missions qui impactent les cadres le week-end. Tout cela a été inscrit dans le guide de la GTT.

Par rapport aux inscriptions dans le guide de la GTT, **Mme LAURENT** revient sur le sujet concernant le CAMSP et à sa spécificité notamment de journée continue. Elle indique que dans l'ancien GTT, il figurait un paragraphe sur le CAMSP qui explicitait les spécificités du service, l'obligation des dates de congés etc... Dans ce nouveau GTT, le CAMSP n'apparaît absolument pas. Le mot « CAMSP » n'apparaît que 2 fois par rapport au temps FIR des psychologues mais rien n'est inscrit sur les horaires ou le temps de travail des agents. Elle sait que le sujet a été abordé en réunion mais les agents ne sont pas rassurés et maintiennent la demande à ce que ce soit inscrit dans le guide de la GTT.

**Mme DE SA** rappelle qu'une grève avec les intersyndicats avait eu lieu par rapport au CAMSP. Des changements étaient intervenus par rapport à cette grève et c'est pour cette raison que les agents insistent pour que ce soit inscrit dans le guide de la GTT.

**M. PATRIER** répond que le CAMSP va être intégré.

**M. DESROSES** rappelle que le sujet de cette V2 portait exclusivement sur les gardes et astreintes mais cela a été l'occasion pour modifier certains termes car beaucoup de mentions de CTE et de CHSCT y figuraient. L'ensemble du guide de la GTT a été retouché avec les bons termes et mis à jour entièrement. Les représentants du personnel recevront le document avec les nouveaux termes.

Par rapport aux astreintes des cadres, **Mme LECARPENTIER** demande si cela sera présenté à une prochaine instance.

**M. PATRIER** répond que oui. Il s'agit aujourd'hui d'une information sur les avancements des discussions. Cela va être intégré au guide de la GTT qui sera présenté au prochain CSE pour validation.

**Mme DE SA** demande si les documents peuvent être envoyés en amont pour pouvoir en prendre connaissance.

**M. PATRIER** répond que oui. C'est pour cette raison que le guide de la GTT n'est pas validé aujourd'hui car la DRH n'était pas dans les délais réglementaires pour envoyer le document.

**Mme LECARPENTIER** ajoute que cela leur permet aussi d'en aviser les personnes concernées et d'avoir leur avis. Concernant les astreintes des cadres, elle a vu une cadre la semaine dernière qui lui a dit que les discussions n'étaient pas terminées.

**Mme TOUZZALI** précise qu'elle a revu les cadres il y a 2 semaines. Elle avait demandé à ce qu'il y ait des représentants par site, Mme POPOTTE pour Courbevoie, Mme BOULATE pour Puteaux et Mme CUSSAC pour Neuilly. Ce qui est noté dans la présentation de M. PATRIER a été validé il y a 2 semaines. Ce qui leur reste à travailler c'est la fiche missions. Que ce soit sur les astreintes et sur les gardes, il existait un document qu'il va falloir réajuster.

**M. PATRIER** indique qu'une restitution sera faite en réunion des cadres. Il précise que la DRH essaiera d'envoyer le guide de la GTT un peu avant les 15 jours réglementaires.

## 1. APPROBATION DU PROCES-VERBAL DU CSE DU 7 DECEMBRE 2023

➤ **Aucune remarque n'étant formulée, le procès-verbal de la séance du 7 décembre 2023 est approuvé à l'unanimité.**

## 6. VALIDATION DE L'AVENANT AUX LIGNES DIRECTRICES DE GESTION (LDG)

### Cf présentation – Avenant N°2 aux lignes directrices de gestion

**M. PATRIER** indique que la campagne d'évaluation va démarrer le 5 février et que cet avenant doit être présenté au CSE en amont. Il porte sur la révision des critères pour les avancements de grade notamment. Il informe que l'an dernier les entretiens des psychologues avaient été réalisés par les directeurs référents de pôle, ce qui avait pu poser problème. Cette année, c'est lui qui va réaliser l'ensemble des entretiens des psychologues de l'établissement. Une trame va être envoyée en amont aux chefs de service parce que c'est eux qui travaillent quotidiennement avec les psychologues, il aura un retour écrit et il fera les entretiens avec les psychologues avec ce travail réalisé en amont.

**Mme DE SA** ajoute qu'il y avait eu également un changement pour les entretiens d'évaluation des assistantes sociales.

**M. PATRIER** répond que des réorganisations de direction sont intervenues. La gestion des assistantes de service social et donc du service social serait faite par la Direction des affaires financières. **M. CLAVIER** et **M. MEHREZ** réaliseront les entretiens puisque c'est en lien notamment avec la patientèle, pour gagner en cohérence sur cette campagne.

**M. DESROSES** rappelle l'historique des LDG : les 1ères LDG ont été signées en décembre 2021 avec des premiers éléments sur les conditions d'avancement notamment. Rien n'a été changé, excepté depuis 2 ans la partie « avancement de grade ». Un 1<sup>er</sup> avenant a été validé en juin 2023 où un élément qui était lié à la formation avait été modifié. Suite à la dernière réunion sur les LDG qui a eu lieu avec les organisations syndicales en décembre 2023, il a été constaté que des éléments pouvaient être un peu plus « discriminants » pour mieux évaluer les agents et donc décider de manière plus « correcte », qui devait avancer. Les LDG qui ont été adressées sont celles qui étaient proposées avec des critères qui n'ont pas changé et une pondération qui est toujours la même. C'est à l'intérieur de chaque critère que des améliorations ont eu lieu pour mieux détailler les évaluations.

→ Valeur professionnelle :

- Réalisation des objectifs : il a été ajouté un encadré « Partiellement atteint » pour accentuer et mieux arbitrer auprès des agents.

Les 2 autres critères « appréciations générales » et « manière de servir et qualités relationnelles » avaient déjà été modifiés lors du précédent avenant.

→ Parcours de formation :

- Pas de changement en termes de pondération (0 à 20) mais les intitulés des critères ont été changés. Il a été essayé d'affiner pour mieux arbitrer et mieux différencier l'ensemble des évalués.

**Mme HAMON** interroge sur le critère « l'agent a réalisé une formation sans retour institutionnel » car lorsqu'une formation est suivie il y a toujours un retour institutionnel.

**M. DESROSES** répond que pas forcément. Cela a un impact sur l'institution, c'est-à-dire que si un agent fait une formation spécifique qui n'a rien à voir avec un projet institutionnel, c'est sans de retour institutionnel.

**M. PATRIER** indique qu'une question se posait sur la formation AFGSU. Vu que cette formation est obligatoire, il y a un retour institutionnel mais cela rentrera dans les 15 points. La DRH ne voulait pas discriminer les agents qui font des demandes de formations et qui ne peuvent pas les suivre (formation annulée, manque de financement).

**Mme HAMON** demande dans quel critère rentre un agent qui a demandé une formation qui lui a été refusée.

**M. PATRIER** répond que cela rentre dans le critère « l'agent n'a pas suivi de formation mais en avait fait la demande motivée : 10 points ».

→ Investissement institutionnel :

**M. DESROSES** indique que sur les précédentes LDG, l'agent avait automatiquement 10 points pour les fonctions de référent, encadrement de stagiaires/tutorat et/ou 10 points pour la participation à un groupe de travail institutionnel/conduite de projet. L'idée étant de mieux arbitrer et qu'il a été ajouté un élément qui est 0 point lorsque l'agent n'a pas d'investissement notable au niveau de l'institution.

**Mme TOUSSAINT** fait remarquer que pour avoir un investissement institutionnel, il faudrait aussi que l'encadrement et le chef de pôle puissent donner les lignes directrices. Parfois, les agents ne les ont pas sur le terrain. Elles sont peut-être notées, mais les agents ne les voient pas, elles ne sont pas inscrites, et cela pose aussi un souci pour les agents pour se positionner pour pouvoir s'investir un peu plus.

**Mme LECARPENTIER** ajoute que certains cadres ne sont pas au courant non plus. Cela devrait être abordé pendant l'entretien et devrait aussi être notifié, et ce n'est pas fait. Elle dit avoir reçu des évaluations, l'entretien manuscrit est vierge, et lorsque l'agent demande une revalorisation salariale c'est un mail de l'encadrement qui va faire foi pour la revalorisation. Ce n'est pas normal parce que l'évaluation est un document officiel que l'agent peut éventuellement contester s'il n'est pas content, alors qu'il n'est pas au courant de ce qui est écrit dans le mail. Des agents sont lésés.

**M. PATRIER** informe qu'une sensibilisation va être faite au comité des cadres avec l'ensemble des cadres de l'établissement.

→ Assiduité :

- Modification : lorsqu'un agent a entre 6 et 15 jours d'absence : 5 points.

Méthodologie : la DRH regarde les entretiens professionnels et les entretiens de formation de tous les agents qui sont promouvables et qui sont dans le tableau d'avancement. Toutes les évaluations sont analysées en lien avec les LDG et des premières notes sont mises pour être le plus précis possible. Un tableau est ensuite adressé aux organisations syndicales pour discussion et il est affiné si besoin.

**Mme DE SA** demande si la notation est prise en compte. Cela est ambigu dans le sens où l'agent est évalué, il peut lui être mis une note mais elle n'est pas prise en compte.

**M. DESROSES** répond que non puisque les agents ne devraient plus être notés. Aujourd'hui, ils le sont encore parce que la note permet de calculer la prime de service, mais dans le cadre de l'évaluation les agents ne doivent plus être notés. Il explique que certains établissements négocient sur les nouvelles modalités de calcul de la prime de service en lien avec les évaluations, mais la majorité des établissements conservent la notation. Pour le moment, la DRH reste sur le principe des notes en attendant le décret. Il rappelle que la note a été supprimée en 2019 depuis la mise en place des LDG.

**M. PATRIER** indique que les entretiens d'évaluation doivent être bien faits par l'encadrement, d'où la sensibilisation, parce que la DRH se base sur ces entretiens pour les demandes de revalorisations salariales pour les contractuels en l'occurrence.

**Mme DE SA** demande s'il est possible de recevoir la méthodologie sur les LDG.

**M. DESROSES** répond que oui.

➤ **L'avenant n°2 aux Lignes Directrices de Gestion est validé à l'unanimité.**

**Mme LECARPENTIER** précise que la CGT valide cet avenant à condition que la communication soit faite.

**M. PATRIER** s'y engage.

**Arrivée de Mme PONS PRÊTRE.**

**Mme PONS PRÊTRE** indique que dans l'attente d'un nouveau directeur de la Direction des Ressources Matérielles (DRM) qui arrivera dans 3 mois, l'intérim de cette direction est assuré de la façon suivante :

- Equipements, hôtellerie et logistique (EHL) : M. CLAVIER ;
- Patrimoine, service intérieur et développement durable : elle-même.

**M. LESAGE** rejoint la direction générale et fera un appui à l'assistance à maîtrise d'ouvrage du site de Neuilly dans l'idée d'aller récupérer des crédits d'investissements régionaux pour la refonte du site de Neuilly tel que cela figure dans le projet d'établissement 2022-2026 à horizon 10 ans. Il quittera l'établissement à l'automne 2024 pour faire valoir ses droits à la retraite.

#### 4. POINT POUR AVIS SUR LE PROJET D'OUVERTURE DE L'ESPACE MORTUAIRE

**Mme PONS PRÊTRE** indique que la commission de sécurité passera le mardi 6 février pour savoir si l'établissement est adoubé quant à la réalisation et la conceptualisation des travaux qui ont été faits au -1 sur le site de Puteaux. Des plans avaient déjà été présentés pour information aux membres des instances sociales. Le dossier complet avec les plans et les fonctionnements sera rendu. Actuellement est en cours de discussion, un projet du patient décédé avec un certain nombre de procédures revues et corrigées avec une valence très soignée, et **Mme TOUZZALI**, le Dr **PERRUCHIO** et **Mme BOULATE** sont à la manœuvre sur le sujet. Cela va être présenté à des instances pour le moment pas sociales mais ce sont des procédures qui seront disponibles sur BlueKango et qui donnent une homogénéisation des pratiques en fonction du lieu de décès du patient avec maintenant un espace mortuaire sur le site de Puteaux. L'établissement va passer à la dématérialisation complète sur l'ensemble des sites des certificats de décès qui est une obligation depuis le 1<sup>er</sup> juin 2022 (cela n'est pas fait sur le site de Neuilly), et des parcours vont être revus.

Concernant la commission de sécurité, il ne devrait pas y avoir de réserves majeures pour ouvrir ce service. Il faudra attendre 10 à 15 jours pour avoir le résultat. Si tout va bien l'espace mortuaire ouvrira entre le 8 et le 9 février. Une note d'information sera diffusée. Dans les locaux actuels **Mme BOULATE** commence à anticiper l'ensemble des choses avec des effectifs qui seront doublonnés sur le mois de février pour permettre encore des gestions de corps qui pourraient rester à Courbevoie. A partir du 7 ou 8 février les corps partiront directement sur le site de Puteaux.

Dans le cadre du projet du patient décédé, l'établissement travaille un principe de salles dites « de transit ». A partir du changement d'espace mortuaire, il sera parlé de salles « Bonzaï » et les présentations des corps pourront être faites dans ces salles, que ce soit à Courbevoie ou à Neuilly. A Neuilly, la salle va être aménagée pour la rendre plus chaleureuse, et à Courbevoie la pièce va changer de destination et c'est l'ancien bureau de **Mme DELCROIX** qui va être réaffecté pour être une salle « Bonzaï ». Cela permettra pour les patients qui décèdent en chambre double de pouvoir faire des présentations de corps dans des salles dédiées. Les espaces du -1 pour Courbevoie ne seront plus utilisés. Ces 2 salles « Bonzaï » permettront le cas échéant et avec nécessité de pouvoir présenter le corps aux familles avant le départ à l'espace mortuaire. Une visite des espaces qui sont parfaitement aux normes pourra être organisée pour les membres du CSE, ainsi qu'une simulation du parcours du patient décédé. Sur les pratiques professionnelles des agents qui gèrent ce service, il y aura des normes

réglementaires de prise en charge des patients décédés et des équipements neufs, pas de changement sur les conditions de travail de ces agents.

Il existe un vrai projet derrière cet espace mortuaire. C'est-à-dire que 24 casiers ont été installés sur le site de Puteaux et que probablement le CHRDS pourra rendre des services de ce point de vue-là d'abord à des partenaires établissements de santé du territoire, et peut-être un jour imaginer une ouverture de cet espace mortuaire aux privés, ce qui pourrait permettre de générer quelques recettes complémentaires.

**Mme PONS PRÊTRE** informe qu'il va y avoir un changement de pratiques d'accompagnement des décès à Neuilly, au-delà de la question de la dématérialisation du certificat de décès (urgences/USC).

Concernant le changement de pratiques, **Mme LECARPENTIER** dit penser aux équipes de nuit des spécialités médicales qui se sentent souvent perdues. C'est le médecin réanimateur de garde qui s'occupe de l'USC qui vient constater les décès. Les corps sont en chambre et le médecin ne vient pas toujours tout de suite. Certains médecins ne sont pas au fait de tout ce qui est informatique. Elle pense que de revoir les pratiques est une bonne chose mais il va falloir les revoir aussi au niveau des équipes médicales, que ce soit bien formalisé, et que les équipes de nuit qui souvent sont isolées et confrontées aussi à ce genre de situation soient formées.

En l'absence de représentant de la communauté médicale à cette instance, **Mme PONS PRÊTRE** répond que le nécessaire sera fait. Ce sont des sujets qui sont travaillés de façon étroite avec le Dr PERRUCHIO qui va procéder sur le plan médical à ce genre de chose. La mission de coordonner l'homogénéisation des pratiques a été confiée à Mme TOUZZALI. Concernant les équipes paramédicales de jour et de nuit, Mme PONS PRÊTRE dit n'avoir aucun doute que cela va se faire et cela va devoir se faire à Neuilly dans un délai assez court. Sur les équipes médicales, cette difficulté est mesurée, c'est-à-dire qu'il y a un délai de latence un peu long pour que le médecin de nuit vienne et fasse le certificat de décès. Ce qui l'inquiète plus c'est la venue de vacataires aux urgences. Il existe un vrai problème de médecins vacataires la nuit avec des hétérogénéités de pratiques sur la signature des certificats de décès. Peu de patients décèdent aux urgences mais il y en a. Pour les spécialités médicales le sujet va être la bascule sur l'informatique. C'est un lien internet qui s'appelle « CertDc ». Il faut voir avec le responsable des SI pour que les choses soient installées. Il existe un guide qui a été diffusé à l'ensemble de la communauté médicale qui est un guide de pratiques avec une hotline, et cela est très simple d'utilisation. Le CHRDS va déclarer un compte établissement avec 3 sous-sites et cela se fait automatiquement. Il faut faire comme tous les établissements publics de santé, et les médecins qui exercent ailleurs savent qu'il faut dématérialiser cette pratique. Le guide de mise en œuvre de CertDc sera joint en annexe au PV.

**Mme PONS PRÊTRE** indique qu'un sujet est en train d'être discuté sur la possibilité pour des IDE de faire les certificats de décès, mais pour le moment il faut commencer par faire les choses qui auraient dû être faites en juin 2022.

**Mme LECARPENTIER** précise qu'il s'agissait d'une question d'accompagnement. Elle indique que pour certains médecins, ce n'est pas qu'ils ne veulent pas le faire mais ils n'y arrivent pas, et les IDE ne font déjà.

**Mme PONS PRÊTRE** répond que cela va être procéduré et des mémentos faciles d'utilisation vont être faits. Il y a la question de l'accès à 1 PC pour les médecins, cela doit rester un acte médical. Elle informe également qu'une procédure d'accompagnement du patient décédé va être faite et que la procédure concernant la toilette va être revue. Elles seront mises sur BlueKango.

➤ **Le projet d'ouverture de l'espace mortuaire est validé à l'unanimité.**

### 3. POINT POUR INFORMATION SUR « ETABLISSEMENT SOUS VIDEO-SURVEILLANCE »

**Cf présentation – Notice descriptive du système de centralisation de la vidéo protection des 5 sites du CH Rives de Seine**

**M. AUVINET** indique que les 2 CAMSP vont être équipés juste dans les sas d'entrée pour surveiller les entrées en dehors des heures de présence. Les caméras vont être installées très prochainement. Il informe que la réglementation impose à l'établissement pas au-delà de 30 jours d'enregistrement. Le CHRDS est entre 15 et 20 jours maximum. Il y a 15 jours d'autonomie pour demander les images.

**Mme DE SA** demande qui a accès à l'enregistrement des images.

**M. AUVINET** répond que les personnes déclarées à la préfecture sont le directeur de l'établissement, le directeur des ressources matérielles, le responsable de la sécurité et lui-même. Seules ces personnes peuvent visualiser les enregistrements.

**Mme DE SA** demande si la police peut avoir accès aux images suite à une plainte.

**M. AUVINET** répond que oui mais elle doit fournir une réquisition.

**Mme PONS PRÊTRE** ajoute que souvent les réquisitions judiciaires arrivent tardivement et que parfois les images ont disparu.

**Mme DE SA** demande où sont situés les enregistrements.

**M. AUVINET** répond qu'ils sont situés au poste de sécurité du site de Neuilly. Il n'y a pas d'enregistrement dans les étages sauf à la maternité où ils ont une vue des caméras pour leur service pour éviter les intrusions et les vols de bébés. Ils ont accès aux images mais pas aux



enregistrements. L'accès aux enregistrements des images se fait sous code et uniquement par les 4 personnes déclarées à la préfecture. Les agents de sécurité n'en n'ont pas accès.

**Mme DE SA** demande quel est le motif, mise à part une plainte, pour faire une demande d'accès aux images.

**M. AUVINET** répond que dans le cadre où un agent ou un cadre avertit d'une infraction ou d'un vol, les images peuvent être vues.

**M. AUVINET** indique que le ministère de la santé a lancé un appel à projet pour le financement et la sécurisation des établissements de santé. Le dossier d'appel à projet a été déposé en décembre pour le financement des serveurs de vidéo protection et pour pouvoir ajouter des caméras. Le CHRDS est en attente de réponse.

**Mme LECARPENTIER** demande s'il faut porter plainte avant pour avoir le relevé d'images.

**M. AUVINET** répond que si un signalement est fait à l'intérieur de l'établissement, un premier traitement des images est fait par les 4 personnes qui y ont accès et qui vont décider s'il y a matière à déposer plainte. Ensuite, en cas de signalement à l'extérieur, la police peut saisir l'établissement pour avoir les images.

**Mme DE SA** demande le coût de cette opération et quand aura lieu la mise en place.

**M. AUVINET** répond que les caméras sont déjà en place. Il indique que le coût de l'extension du système de vidéo protection envisagée est de 90.000€. Il précise que les serveurs sécurisés informatiques, les enregistrements et les licences par caméra sont très chers (environ 200€ par caméra). Le coût a été étalé sur plusieurs années. 85 caméras sur 93 ont été installées en interne par les services techniques. Si l'établissement est retenu sur l'appel à projet, il bénéficiera d'un remboursement de 45.000€.

**M. AUVINET** indique qu'il arrive que des cadres signalent que des personnes traînent régulièrement dans les couloirs, ils appellent l'agent de sécurité qui regarde sur les images s'il voit les personnes passées.

**Mme DE SA** trouve que ce projet est très bien pour le personnel et pour les patients.

**M. AUVINET** précise que l'installation des caméras ne se fait pas selon leur bon vouloir. Un audit a été fait en 2019 par la préfecture de police sur la sécurité de l'établissement. Il a été recommandé d'installer des caméras à certains endroits. Tous les points d'accès à l'hôpital et la maternité ont été privilégiés.

Concernant les PTI (protection travailleur isolé), **Mme PONS PRÊTRE** indique que le bouton rouge PTI va être mis en place mais le dispositif de perte de verticalité va être différé parce qu'il nécessite un accompagnement des agents à la bonne utilisation des équipements.

**M. AUVINET** précise qu'en cas d'agression, l'agent appuie sur un bouton sur le DECT.

## 7. QUESTIONS DIVERSES

### Questions FO :

1) **Mme DE SA** demande quelle est la règle de calcul pour compenser les heures de transmissions qui n'ont pas été faites entièrement, et demande s'il est possible d'avoir la liste des services qui atteignent les 35 heures de transmission.

**M. DESROSES** répond que ces heures sont proratisées en fonction du temps de travail de l'agent. Il indique qu'un tableau avec l'ensemble des agents concernés pourra être transmis.

2) **Mme DE SA** fait part du retour de certaines IDE qui ont appris sur un groupe WhatsApp que le service de chirurgie allait fermer pour 15 jours, et qu'il fallait qu'elles prennent des jours. Certaines IDE étaient intéressées pour prendre des jours, mais certaines ne l'étaient pas. Elle pense qu'il faudrait peut-être demander à ces IDE qui ne souhaitent pas prendre de jours si elles veulent travailler dans d'autres services pour éviter les vacataires et les intérimaires d'un point de vue économique. Certaines IDE ont été mécontentes de cette situation car il leur a été imposé de rester chez elles. Elle pense qu'il va falloir se pencher sur le sujet parce que cela pourra peut-être se produire dans d'autres services. Elle trouve qu'il est important que les agents puissent s'exprimer sur cela.

**M. PATRIER** indique qu'il y a eu une erreur de communication, avant tout médicale, sur la fermeture du service de chirurgie durant les vacances de fin d'année parce que cela a été concerté entre le service de chirurgie et également en lien avec le pôle PHLAME qui était intégré.

**Mme TOUZZALI** ajoute que le pôle PHLAME était intégré dans la mesure où l'endoscopie était aussi dans la boucle, et que c'était Mme BOSANCU qui coordonnait au titre de pôle PHLAME et pôle PUISCC.

**M. PATRIER** précise que cela a été décidé dans le cadre de la CACNP dans un délai assez court ce qui fait que la bonne communication aux agents n'a pas été bien faite. Il faut que le relai aux équipes soit beaucoup mieux anticipé pour les prochaines fois.

**3) Mme DE SA** fait part du changement d'horaires qui a été fait en octobre pour les ASH du bloc opératoire, et qui n'a pas été présenté aux instances.

**M. PATRIER** prend le point, mais il n'a pas les éléments sur ce sujet.

**Mme DE SA** propose de lui adresser un mail.

**4) Mme DE SA** pense qu'une réunion intersyndicale doit être organisée concernant Octime par rapport aux RPLT. Il existe une problématique au niveau de certains services et de certains agents.

**Mme LECARPENTIER** ajoute qu'Octime est un gros sujet qu'il faut reprendre.

**M. PATRIER** propose de faire un point avec Mme DELCROIX pour recenser les difficultés sur Octime et de faire ensuite une réunion avec les organisations syndicales sur les difficultés rencontrées pour essayer de trouver des solutions. Il a besoin d'un état des lieux détaillé des dysfonctionnements, des défaillances et des choses sur lesquelles il faut faire plus de pédagogie.

#### Questions CFDT :

**1) Mme JRAY QNIA** fait part de la demande de réflexion sur les dons de jours de congé aux collègues :

- le donneur peut faire une demande officielle mais l'agent qui reçoit les dons doit également faire une demande. Cela est parfois compliqué lorsque l'agent est dans une situation très complexe de penser à faire un mail pour dire qu'il accepte de recevoir un don ;
- y a-t-il la possibilité d'élargir les dons de congés pour les agents qui ont des conjoints ou des parents qui sont dans des situations de maladie grave ou d'hospitalisation.

**M. DESROSES** précise qu'il existe des conditions d'attribution et rappelle l'aspect réglementaire : lorsqu'un agent est très malade, cela se sait et certains agents souhaitent faire des dons de jours (RTT et CA). L'agent qui est malade doit faire un courrier indiquant qu'il accepte de recevoir des dons de jours, et les agents qui souhaitent faire des dons doivent également faire un courrier. Ensuite, il n'y a pas de sujet sur des dons à des parents ou autres, c'est vraiment sur la notion d'agent, mais il y a la possibilité de faire des accords locaux pour éventuellement élargir les dons de congés.

**M. AUVINET** précise qu'il a voulu donner 5 RTT à la DRH pour pouvoir faire un don aux agents qui pourraient en avoir besoin, et la DRH a répondu que cela n'était pas possible car il n'y avait pas de compte spécifique pour les dons de RTT. Il faudrait trouver une solution pour créer un compte.

**M. DESROSES** répond qu'il existe la réglementation et la possibilité de faire des accords locaux.

**Mme JRAY-QNIA** pense qu'il serait bien de faire un accord local pour élargir les dons.

**M. PATRIER** indique que dans la GTT il est noté qu'il s'agit de dons de RTT et que dans la réglementation ce sont des RTT et des CA. Il propose qu'un focus soit fait au prochain CSE.

#### Questions CGT :

**1) Mme LECARPENTIER** demande comment sont tenus les dossiers des agents. Certains agents consultent leur dossier administratif à la DRH et se rendent compte que leur dossier est vide.

**M. DESROSES** indique qu'à son arrivée, il a fait un réel état des lieux de toute la DRH et le sujet des dossiers administratifs était un vrai problème parce qu'il y a eu des évolutions des effectifs de manière très constante et un turn-over important en DRH, ce qui fait que beaucoup de documents n'étaient pas classés dans les dossiers administratifs. Au cours de l'été 2022, une stagiaire avait été recrutée et était en charge de revoir la totalité des dossiers et de créer des sous-pochettes spécifiques. A ce jour, 99% des dossiers ont des sous-pochettes. La seconde étape était le classement. En août 2023, il a pris 2 jours avec les gestionnaires pour centraliser la totalité des documents qui n'étaient pas classés, et pendant 1 mois les gestionnaires ont classé tous les documents. Aujourd'hui, par manque de temps, les gestionnaires n'arrivent pas forcément à classer la totalité des documents en temps et en heure. Une organisation récente a été mise en place pour que le classement soit fait au fil du temps.

**Mme DE SA** ajoute qu'il faut également vérifier que les documents qui sont dans les dossiers appartiennent bien à l'agent. Elle précise qu'elle a récemment consulté un dossier avec un agent dans lequel se trouvaient des documents qui concernaient un autre agent.

**Mme HAMON** pense que les documents pourraient être classés informatiquement ou bien être mis dans l'espace Digiposte.

**M. DESROSES** indique que de plus en plus d'établissements dématérialisent la totalité des dossiers administratifs. Cela sous-entend qu'en gestion administrative, il y aura des signatures électroniques par le DRH et lorsque le document sera signé il passera dans un dossier administratif dématérialisé. Cela amènera à ce qu'il y ait un PC portable pour que l'agent puisse consulter son dossier administratif de manière dématérialisée. Des présentations ont été faite par CPAGE. Cette démarche n'est pas à l'ordre du jour mais pourrait l'être dans les années à venir.

**M. PATRIER** ajoute que Digiposte est un espace individuel sur lequel les agents peuvent eux-mêmes intégrer des documents. L'établissement n'a pas de visibilité sur ces espaces individuels.

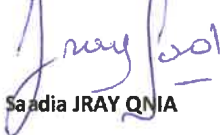
**Mme LECARPENTIER** insiste sur ce point parce que lorsqu'un agent qui a plus de 13 ans de service avec de l'investissement va demander une revalorisation salariale, il va être jugé sur sa dernière évaluation qui parfois n'est pas remplie et va avoir une réponse négative.

**2) Mme LECARPENTIER** aborde le sujet de la revalorisation l'an dernier de l'indemnité de nuit qui est passée à 2,14. Le décret a été prolongé jusqu'à décembre mais un problème est survenu et la prime n'a pas été payée en décembre. La réponse du service RH qui a reçu l'agent pour lui donner les explications a été que le prorata serait payé en février pour les titulaires et que les agents seraient gagnants puisqu'ils allaient prendre les 25% d'augmentation de janvier. Après réflexion, étant donné que cela est calculé par rapport à l'indice majoré de l'agent, certains agents qui sont plus anciens vont être lésés par ce calcul. Elle demande s'il n'est pas plus intéressant pour un agent qui a un petit indice majoré de lui calculer sa prime par rapport aux 2,14. Elle ajoute que la réponse de l'agent du service RH qui a reçu l'agent a été très claire mais a porté à réflexion.

**M. DESROSES** répond qu'il rappelle aux gestionnaires RH de rester sur la réglementation et de se reporter au décret. Cet élément ne lui a pas été rapporté, il va faire le point avec la responsable paie.

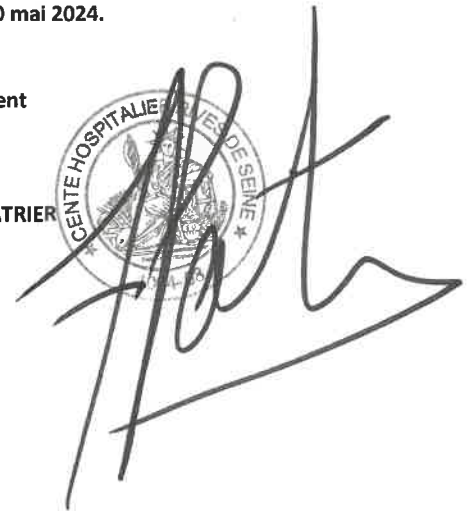
**L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 11h30.  
Le prochain Comité Social d'Etablissement est prévu le 30 mai 2024.**

La Secrétaire

  
Saadia JRAY QNIA

Le Président

François PATRIER



# Comité social d'établissement

Jeudi 1<sup>er</sup> février 2024



# Informations institutionnelles

- Arrivée du Dr Marta MARENGO, médecin du travail le lundi 8 janvier, en remplacement du Dr Narada PHLEK
- Vie des services :
  - ✓ réouverture des urgences adultes la nuit les lundi, mercredi et vendredi aux patients piétons et régulés => RETEX prévu par Mme BESSELIEVRE
  - ✓ Travaux de la maternité en cours
- Autorisations d'activité : travaux préparatoires en cours

# Focus : travaux sur le site de Neuilly-sur-Seine

Phase d'anticipation du schéma directeur immobilier : opérations chirurgie / maternité

- Déménagement de la maternité au 4
- Déménagement de la chirurgie au 2
- Localisation des consultations de chirurgie à définir, dans le cadre du COPIL  
déménagement/patrimoine (scénario au RDC)
- Positionnement de l'HdJ des médecines au 5<sup>ème</sup> étage

# Calendrier prévisionnel ARS

Activité	Début fenêtre de dépôt	Fin fenêtre de dépôt
Chirurgie	01/02/2024	31/03/2024
Soins critiques	01/02/2024	31/03/2024
Cardiologie interventionnelle	01/02/2024	31/03/2024
<b>Imagerie diagnostique</b>	01/11/2024	31/01/2025
<b>Médecine</b>	01/04/2025	31/05/2025
<b>SMR</b>	01/04/2025	31/05/2025
<b>Médecine d'urgence</b>	01/04/2025	31/05/2025
<b>SLD</b>	01/04/2025	31/05/2025
<b>Radiologie interventionnelle</b>	01/04/2025	31/05/2025
<b>Périnatalité</b>	01/04/2025	31/05/2025
<b>Médecine d'urgence</b>	01/04/2025	31/05/2025

# **Point sur l'avancement du guide sur la gestion du temps de travail : astreintes et gardes**



# Gardes et astreintes

**Astreintes techniques** : fin des “bouquets d’heures supplémentaires” et intégration en cours de la rémunération liée à l’astreinte dans les contrats des agents

**Astreintes et gardes des de l’encadrement de santé** :

- **Astreintes en semaine**
  - Révision de l’organisation : 18h – 20h en astreinte physique / 20h-22h en astreinte téléphonique ;
  - Paiement des astreintes réalisées en heures supplémentaires.
- **Gardes du week end** : révision de la tarification, en passant de 130 euros bruts par jours à 160 euros bruts.



Centre Hospitalier  
Rives de Seine

# AVENANT N°2 AUX LIGNES DIRECTRICES DE GESTION



CENTRE HOSPITALIER RIVES DE SEINE



Janvier 2024

CENTRE HOSPITALIER RIVES DE SEINE

36 Bd du Général Leclerc, 92205 Neuilly-sur-Seine

## **PROPOS INTRODUCTIFS**

L'une des nouveautés consacrées par la loi n° 2019-828 de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 est la définition de lignes directrices de gestion applicables aux professionnels de la fonction publique. Le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires, précise les modalités de mises en œuvre de ces dernières.

### **Les références juridiques**

- Loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019
- Décret 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires.
- Décret 2020-719 du 12 juin 2020 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière

### **La durée**

Les lignes directrices de gestion sont établies pour une durée maximale de cinq ans. Elles peuvent être révisées en cours de période. Le Comité Technique d'Etablissement (CTE) est consulté sur les projets de Lignes Directrices de Gestion (LDG), ainsi que sur leur révision jusqu'au renouvellement général des instances. Le Comité Social d'Etablissement (CSE) sera ensuite consulté.

### **Les objectifs**

- Renouveler l'organisation du dialogue social en passant d'une approche individuelle à une approche collective ;
- Développer les leviers managériaux pour une action publique plus réactive et plus efficace ;
- Simplifier et garantir la transparence et l'équité du cadre de gestion des agents publics ;
- Favoriser la mobilité et accompagner les transitions professionnelles des agents publics dans la fonction publique et le secteur privé ;
- Renforcer l'égalité professionnelle dans la fonction publique.

## **LES LIGNES DIRECTRICES DE GESTION visent à :**

- Déterminer la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines, notamment en matière de gestion prévisionnelle des emplois, des effectifs et des compétences (GPEEC)
- Fixer des orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels. A compter du 1er janvier 2021 les commissions administratives paritaires (CAP) n'examineront plus les décisions en matière d'avancement et de promotion
- Favoriser, en matière de recrutement, l'adaptation des compétences et l'évolution des missions et des métiers, la diversité des profils et la valorisation des parcours professionnels ainsi que l'égalité professionnelle femmes - hommes

Les lignes directrices de gestion (LDG) constituent le document de référence pour la gestion des ressources humaines (GRH). L'élaboration des LDG permet de formaliser la politique relative aux ressources humaines en favorisant certaines orientations, de les afficher et d'anticiper ainsi les impacts potentiels et prévisibles des mesures envisagées.

Les LDG s'adressent à l'ensemble des agents et doivent être rendues accessibles *a minima* par voie numérique et le cas échéant par tout autre moyen.

Un agent pourra invoquer les LDG en cas de recours devant le tribunal administratif contre une décision individuelle qui ne lui serait pas favorable.

Il pourra également faire appel à un représentant syndical, désigné par l'organisation représentative de son choix pour l'assister dans l'exercice des recours administratifs contre une décision individuelle défavorable prise en matière d'avancement, de promotion ou de mutation. À sa demande, les éléments relatifs à sa situation individuelle au regard de la réglementation en vigueur et des LDG lui seront communiqués

Le Directeur de l'établissement met en œuvre les orientations en matière de promotion et de valorisation des parcours « sans préjudice de son pouvoir d'appréciation » en fonction des situations individuelles, des circonstances ou d'un motif d'intérêt général.

Les LDG présentées en décembre en 2021 sont modifiées comme suit :

## **I. LA PROMOTION ET VALORISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS**

### **A. La promotion des agents à l'avancement de grade**

L'avancement de grade est le passage à un grade supérieur à l'intérieur même d'un corps. Il permet l'accès à des fonctions supérieures et à une rémunération plus élevée. L'avancement de grade des fonctionnaires n'est pas un droit mais une possibilité offerte de promotion professionnelle.

Le statut particulier des corps fixe l'ensemble des modes d'avancement au grade supérieur ainsi que les conditions à remplir (ancienneté dans le grade et dans l'échelon). La direction générale de l'offre de soins définit par ailleurs, chaque année, par arrêté, les ratios de promo-promouvables, soit le nombre de fonctionnaires qui pourront être promus l'année suivante compte tenu de l'effectif total de fonctionnaires dans le corps.

Les lignes directrices de gestion tendent à préciser quant à elles les conditions de prise en compte de la valeur professionnelle et des acquis de l'expérience professionnelle des fonctionnaires à travers les critères suivants :

<b>Critère</b>	<b>Pondération</b>
Valeur professionnelle	30%
Parcours et formation	20%
Investissement institutionnel	20%
Ancienneté	20%
Assiduité	10%

→ Valeur professionnelle (sur 30 points) :

	<b>Insatisfaisant</b>	<b>A améliorer</b>	<b>Satisfaisant</b>	<b>Très satisfaisant</b>
<b>Appréciation générale ou aptitudes managériales pour les encadrants – 10%</b>	- 0 point	- 5 points	- 8 points	- 10 points

	<b>Non-Atteint - 0 point</b>	<b>Partiellement atteint – 5 points</b>	<b>Atteint - 10 points</b>
<b>Réalisation des objectifs - 10%</b>			

	<b>Insatisfaisant</b>	<b>A améliorer</b>	<b>Satisfaisant</b>	<b>Très satisfaisant</b>
<b>Manière de servir et qualités relationnelles – 10%</b>	- 0 point	- 5 points	- 8 points	- 10 points

→ **Parcours de formation (sur 20 points) :**

<b>0 point</b>	L'agent n'a pas suivi de formation et n'en avait pas fait la demande
<b>10 points</b>	L'agent n'a pas suivi de formation mais en avait fait la demande motivée (raison : annulation de l'organisme, manque de financement ...)
<b>15 points</b>	L'agent a réalisé une formation sans retour institutionnel
<b>20 points</b>	L'agent a réalisé une formation avec retour institutionnel

→ **Investissement institutionnel (de 0 à 20 points) :**

<b>0 point</b>	Pas d'investissement notable de l'agent
<b>10 points</b>	Fonctions de référent, encadrement de stagiaires/tutorat
<b>10 points</b>	Participation à un groupe de travail institutionnel/conduite de projet

→ **Ancienneté dans la fonction publique (sur 20 points) :**

<b>5 points</b>	De 0 à 5 ans
<b>10 points</b>	De 5 à 10 ans
<b>15 points</b>	De 10 à 20 ans
<b>20 points</b>	+ de 20 ans

→ **Assiduité (prise en compte absentéisme tous motifs hors ATMP, maternité/paternité, évènement familial, COVID) (sur 10 points) :**

<b>0 point</b>	Plus de 15 jours d'absence
<b>5 points</b>	6 à 15 jours d'absence
<b>10 points</b>	0 à 5 jours d'absence

L'ensemble de ces critères permet d'établir une note sur 100.

Les professionnels inscrits au tableau d'avancement qui obtiendront les notes les plus élevées pourront ainsi être sélectionnés pour un avancement au grade supérieur.

**Les autres articles des LDG présentés en décembre 2021 restent inchangés.**

## CONCLUSION

Le secteur de la santé évolue continuellement pour s'adapter aux nouveaux besoins des patients et aux progrès médicaux. Il est confronté aux défis que représentent l'augmentation de l'espérance de vie et la hausse des maladies chroniques. Les réformes, engagées pour mieux répondre à ces évolutions, ont transformé en profondeur l'organisation des établissements.

Dès lors, les lignes directrices de gestion doivent être appréhendées comme des orientations à mettre en place sur le long terme. L'élaboration des LDG permet de formaliser la politique RH de l'établissement, de favoriser certaines orientations et d'anticiper les impacts prévisibles ou potentiels des mesures envisagées. Elles s'intègrent dans un cadre stratégique plus large de modernisation et de transformation du Centre Hospitalier Rives de Seine, formalisé dans le Projet d'Etablissement 2022-2026.

De ce fait, la qualité de vie au travail est inscrite dans le projet d'établissement et sera également placée au cœur des politiques sociales. En effet, ces évolutions ont un impact sur les conditions de travail et doivent être accompagnées pour améliorer le quotidien des professionnels, renforçant ainsi la qualité de la prise en charge des patients.

# Guide de mise en œuvre de CertDc

## En exercice libéral ou en établissement

Prérequis pour utiliser l'application de certification électronique des décès



*La certification en ligne des décès*



# Préambule

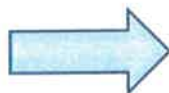
## Destinataire du guide :

Ce guide s'adresse aux médecins exerçant en exercice libéral et aux établissements de santé. Il explique comment mettre en œuvre **CertDc** et comment se préparer à utiliser le certificat de décès électronique dans les meilleures conditions.

## Identifiez ci-dessous les étapes selon votre situation :



**Je suis médecin en exercice libéral**



### Suivez :

- Étapes 1 et 2 (page 3)
- Étape 3 (page 4)



**Je suis en établissement**



### Suivez :

- Étapes 1 et 2 (page 3)
- Étape 4 (page 5)
- Étape 5 (page 6)



### Information

Après avoir validé toutes les étapes correspondant à votre profil, vous serez prêt à certifier les décès en ligne dans les meilleures conditions.

## Documentation

*Ces documents sont disponibles dans l'Espace Public, en cliquant sur « Aide à la certification »*

### Pour tous

- Introduction à CertDc
- **Guide de mise en œuvre de CertDc**
- Guide d'utilisation de CertDc
- Mémo médecin
- Focus sur les profils

### Pour les référents

- **Guide de mise en œuvre de CertDc**
- Guide du référent en établissement
- Guide de l'administrateur technique
- Focus sur les profils
- Mémos référents gestion en masse

Une chaîne Youtube de formation vous est proposée :

<https://www.youtube.com/channel/UCaplyVV0sMc5MdsHNib1fLA/videos>

## Support utilisateur CertDc

### En semaine

Assistance : 01.49.59.19.37 (Appel non surtaxé)  
de 08h00 à 18h30 du lundi au jeudi  
de 08h00 à 18h00 le vendredi

### Le samedi

Assistance au 01.44.76.97.44  
de 08h00 à 18h00 (Appel non surtaxé)  
ou par mail à : [certdc.cepidc@inserm.fr](mailto:certdc.cepidc@inserm.fr)

## ❑ Étape 1. Je prends connaissance des informations utiles pour la certification en ligne des décès

Se connecter à CertDc depuis un navigateur Internet : <https://sic.certdc.inserm.fr>

*Ce lien est unique pour tous les utilisateurs de l'application.*

### Savoir ce qu'est CertDc :

Consultez le document « Introduction à CertDc » disponible sur l'espace public de CertDc afin d'obtenir toutes les informations relatives à la dématérialisation du certificat de décès.

### Vous trouverez des informations détaillées dans l'Espace Public de CertDc :

- 1) Aide à la certification (description du certificat de décès et explications pour le renseignement des causes de décès, accès aux guides)
- 2) Statistiques et informations relatives aux causes de décès, à l'évaluation des actions, aux inégalités de santé (lien vers le site du CépiDc-Inserm)...
- 3) Aspects règlementaires et confidentialité des données
- 4) Foire aux questions (réponses aux questions les plus fréquentes)

## ❑ Étape 2. Je prends connaissance des pré-requis nécessaires à l'utilisation de CertDc

Voici l'équipement minimum nécessaire à l'utilisation de CertDc :

- Un ordinateur disposant d'un accès à Internet
- Un navigateur Internet :
  - Microsoft Internet Explorer
  - Google Chrome (conseillé pour la lecture de la carte CPx)
  - Safari
- Un lecteur de fichiers PDF pour visualiser les documents : par exemple, le logiciel gratuit Adobe Acrobat Reader (<https://get.adobe.com/fr/reader/>)
- Une imprimante (impression du certificat et/ou des documents complémentaires)

### **i** Information

Certains navigateurs peuvent demander l'acceptation du certificat de sécurité. Pour plus d'informations, veuillez vous référer au **Guide de l'administrateur technique**.

En tant que **médecin**, je dois obligatoirement disposer, selon ma situation, de :

1. Ma carte « CPx »\* (CPS/CPF) valide (en exercice libéral) ainsi qu'une inscription valide au tableau de l'Ordre départemental des Médecin et l'enregistrement dans le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS)
2. Ou un identifiant/mot de passe (en établissement).

En tant que **collaborateur (interne, personnel administratif...)** je dois disposer de :

- Un identifiant/mot de passe, remis par le médecin ou le référent de l'établissement.

### **i** Information

\* Pour utiliser la carte « CPx » (CPS, CPF), le poste doit être équipé d'un simple lecteur de carte à puce PC/SC. Pour plus d'information, rendez-vous dans l'espace CPS du site de l'ASIP Santé : <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps>



# Je suis médecin en exercice libéral

## □ Étape 3. Je prends connaissance du fonctionnement de CertDc

### Je dispose de :

- Ma carte CPx (CPS/CPF) personnelle à jour
- Un lecteur de carte à puce connecté à mon ordinateur

### Lors de mon premier accès à CertDc :

- Dès la reconnaissance du certificat sur ma carte, j'accède à l'espace professionnel de CertDc
- Je n'ai aucun paramétrage à réaliser avant de certifier un décès
- Je peux rédiger un certificat de décès en tout point identique au certificat de décès papier
- Je dispose d'une aide en ligne, conforme à la réglementation en vigueur, pour rédiger le certificat de décès :
  - ✓ Volet administratif : état civil, opérations funéraires...
  - ✓ Volet médical : causes de décès, informations complémentaires...
- Je peux, à tout moment, réaliser un certificat de décès en mode test pour comprendre le fonctionnement de CertDc
- Je peux définir un mot de passe afin de me connecter sans ma carte (avec mon identifiant et mot de passe) dès la prochaine connexion
- CertDc offre la possibilité à tout médecin de déclarer des collaborateurs (interne, secrétaire médical...) pour pré-remplir un certificat de décès, mais seul le médecin est habilité à le valider.

### ! Information

Tout médecin peut utiliser CertDc quelque soit sa situation d'exercice, seuls les médecins inscrits au tableau de l'ordre peuvent valider un certificat.

### ! Important

A l'issue de la validation du certificat de décès, vous devez impérativement **imprimer le volet administratif\*** pour le remettre à la famille du défunt.

### L'expérimentation

\* En 2017, la transmission dématérialisée du volet administratif à la mairie et aux opérateurs funéraires a été testée et validée dans 6 villes expérimentatrices.

Le certificat dans sa totalité (volet médical et volet administratif) est donc transmis automatiquement et ne doit plus être imprimé.

Dans le même temps, une application mobile est mise à disposition des médecins pour déclarer les décès (iPhone / Android).

## □ Étape 4. Je prends connaissance du fonctionnement de CertDc en établissement

La mise en œuvre de CertDc en établissement impose :

- Une démarche collégiale validée par la direction / CME
- La désignation d'un **référént** d'établissement, qui aura pour rôle de paramétrer l'établissement et de gérer les utilisateurs au sein de l'application CertDc.

Les tâches du référént d'établissement :

- **Paramétrer l'établissement** dans l'application CertDc :
  - Effectuer la demande de raccord de l'établissement (*page 6*)
  - Choisir le ou les modes d'organisation : « par médecin » ou « par équipe »
  - Déclarer, mettre à jour les utilisateurs (médecins, etc.) et gérer les équipes
- **Sensibiliser / initier** les professionnels de l'établissement à l'application
  - Présentation aux utilisateurs lors du lancement, et aux nouveaux arrivants
  - Accompagnement des utilisateurs dans l'évolution de leurs pratiques
- **Jouer un rôle d'interface** entre l'établissement et le CépiDc-Inserm
  - Accès à une assistance de second niveau
  - Suivi des statistiques de l'établissement
  - Communication de retours d'utilisation, etc.

Qui désigner en tant que référént d'établissement :

Le référént peut être un membre du personnel du DIM, de la DSI, d'un service pilote (ex : réanimation), d'un service administratif (ex : cadre de santé), un médecin coordonnateur...



### Information

Il est possible - et conseillé - de désigner un ou plusieurs référents supplémentaires après avoir mis en place CertDc dans l'établissement. Tous les référents disposent des mêmes droits sur leur établissement.

Selon votre situation :

#### Je suis référént de mon établissement

Consultez la suite de ce document et suivez la dernière étape, qui consiste à effectuer la demande de raccordement de votre établissement. Vous obtiendrez ensuite votre identifiant et un mot de passe de connexion.

ou

#### Je suis utilisateur en établissement (médecin, collaborateur...)

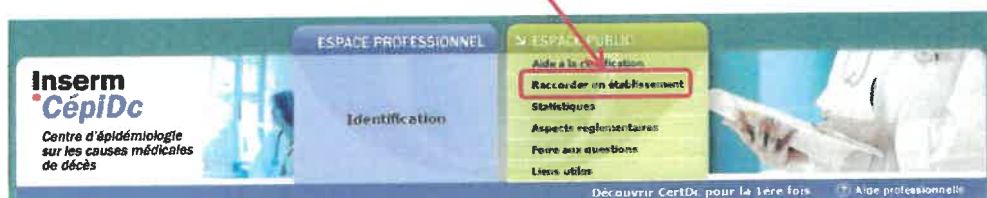
Une fois que votre référént aura paramétré votre profil sur l'établissement, il doit vous communiquer votre identifiant et votre mot de passe. Vous pourrez les utiliser pour vous connecter. Vous devez ensuite consulter le **Guide d'utilisation de CertDc**.

# Je suis référent de mon établissement

## ❑ Étape 5. J'effectue la demande de raccord de mon établissement dans CertDc

En tant que référent, votre première tâche est d'effectuer la demande de **raccord de l'établissement** en ligne. Ceci vous permet d'obtenir un compte de référent sur l'application CertDc. Vos identifiants de connexion vous sont ensuite communiqués par mail.

- 1 Se rendre sur CertDc : <https://sic.certdc.inserm.fr>  
Dans le menu **Espace Public**, cliquer sur **Raccorder un établissement**



- 2 Dans le formulaire qui s'affiche :
  - Pour identifier votre établissement : remplissez au choix soit le **numéro Finess** (préférable), soit la **raison sociale** de l'établissement géographique (Finess ET) puis cliquez sur « OK »
  - Au besoin, complétez le champ « **Informations** » pour apporter des précisions sur votre demande.

**Création d'un établissement**

Avis CME favorable :  Informations (Date et)

FINESS Géographique :   OK

FINESS Juridique :

Identité du référent :  ou

Courriel :

Téléphone :

\* Champs obligatoires

- 3 Renseignez votre numéro **RPPS** (si vous êtes médecin) ou vos **coordonnées** puis validez.

- 4 Après validation de la demande par le CépiDc (en général sous 1 à 2 jours ouvrés), un **identifiant** et un **mot de passe** vous seront envoyés à l'adresse mail indiquée. Vous pourrez alors vous connecter à l'application CertDc depuis l'**Espace Professionnel** du site.

### ! Important

Vous pouvez être référent de plusieurs établissements. Pour cela, vous devrez effectuer une demande de raccordement pour chaque établissement.

### SOS

Si vous rencontrez un problème, contactez le support utilisateur :

- [certdc.cepidc@inserm.fr](mailto:certdc.cepidc@inserm.fr)
- 01.49.59.19.37 (réservé au référent)

## **NOTICE DESCRIPTIVE DU SYSTEME DE CENTRALISATION DE LA VIDEO PROTECTION DES 5 SITES DU CENTRE HOSPITALIER RIVES DE SEINE**

*Dans le cadre de la sécurisation des établissements de santé en Ile de France nous vous présentons les installations de vidéo protection au centre hospitalier.*

### **La présente notice descriptive concerne :**

- 1 - Site de Neuilly 36 boulevard du Général Leclerc 92200 Neuilly-sur-Seine
- 2 - Site de Courbevoie 30 rue Kilford 92400 COURBEVOIE
- 3 - Site de Puteaux 1 boulevard Richard Wallace 92800 Puteaux
- 4 - Site du CAMPS de Courbevoie 42 rue Emile Deschanel 92400 Courbevoie
- 5 - Site du CAMSP de Colombes 5 boulevard Edgard Quinet 92700 Colombes

### **Présentation**

Afin d'avoir une gestion de l'ensemble de la vidéo protection du centre hospitalier Rives de Seine (5 sites) il a été installé de nombreuses caméras de vidéo protection et enregistreurs avec une visualisation centralisée au poste de sécurité de Neuilly. Les images sont utilisées selon la réglementation en vigueur, des déclarations préfectorales ont été faite pour notre système de vidéo protection

### **Déclaration :**

- Arrêté CAB/DS/BPS n°2018 du 15 mai 2018
- Arrêté CAB/DS/BPS n°2018 du 24 mai 2018
- Dossier 2015/0455
  
- Visualisation en temps réel des images au poste de sécurité du site de Neuilly car présence des agents de sécurité 24h/24h 7j/7j, visionnage sur 3 écrans.
- Enregistrement des images des caméras pendant 10 jours minimum et 15 jours maximum

### **Le système de vidéo protection actuelle au Centre hospitalier est composé de :**

- 93 caméras au total répartis sur les 5 sites
  - 47 caméras sur le site de Neuilly
  - 25 caméras sur le site de Courbevoie
  - 19 caméras sur le site de Puteaux

- 1 caméra sur le site du CAMSP de Courbevoie
- 1 caméra sur le site du CAMSP de Colombes
- Les 8 enregistreurs NVR pour la sauvegarde des images des caméras sont disséminés sur chaque site.
- 2 Ecrans de visualisation au PC de sécurité de Neuilly visionnant les images de Neuilly et Puteaux

Les 2 écrans au poste de sécurité de Neuilly



## **Descriptif de l'extension du système de vidéo protection qui est envisagé d'être installée au Centre hospitalier.**

- Installation d'un serveur de vidéo protection sécurisée sur le site de Neuilly dans les salles serveurs informatiques financement dans le cadre de l'appel à projet du ministère de la santé pour la sécurisation des établissements de santé.
- Installation de 2 écrans supplémentaires au PC de sécurité de Neuilly permettant la visualisation de l'ensemble des 93 caméras du CHRDS
- Installation de 5 caméras supplémentaires sur le site de Neuilly
  - 1 caméra visionnant l'entrée piétons coté quai de livraison
  - 1 caméra visionnant le deuxième accès piétons du parking
  - 1 caméra visionnant l'accès piétons extérieur du bâtiment F
  - 1 caméra visionnant l'accès piétons de l'escalier bâtiment C
  - 1 caméra visionnant l'accès au tableau général électrique (TGBT et groupe électrogène)
- Installation de 3 caméras supplémentaires sur le site de Courbevoie
  - 1 caméra visionnant l'entrée livraison bâtiment A
  - 1 caméra visionnant l'issue de secours piétons bâtiment A
  - 1 caméra visionnant l'issue de secours piétons bâtiment D
- Installation de 3 caméras supplémentaires sur le site de Puteaux
  - 1 caméra visionnant l'accès au parc extérieur
  - 1 caméra visionnant l'accès piétons au 1<sup>er</sup> étage passerelle
  - 1 caméra visionnant l'accès piétons au 2<sup>eme</sup> étage passerelle

### **Documents joints en annexe**

- Synoptique du système de vidéo protection
- Le listing des caméras existantes

Fait à Neuilly le 29 janvier 2024

Le Directeur des services des ressources matérielles

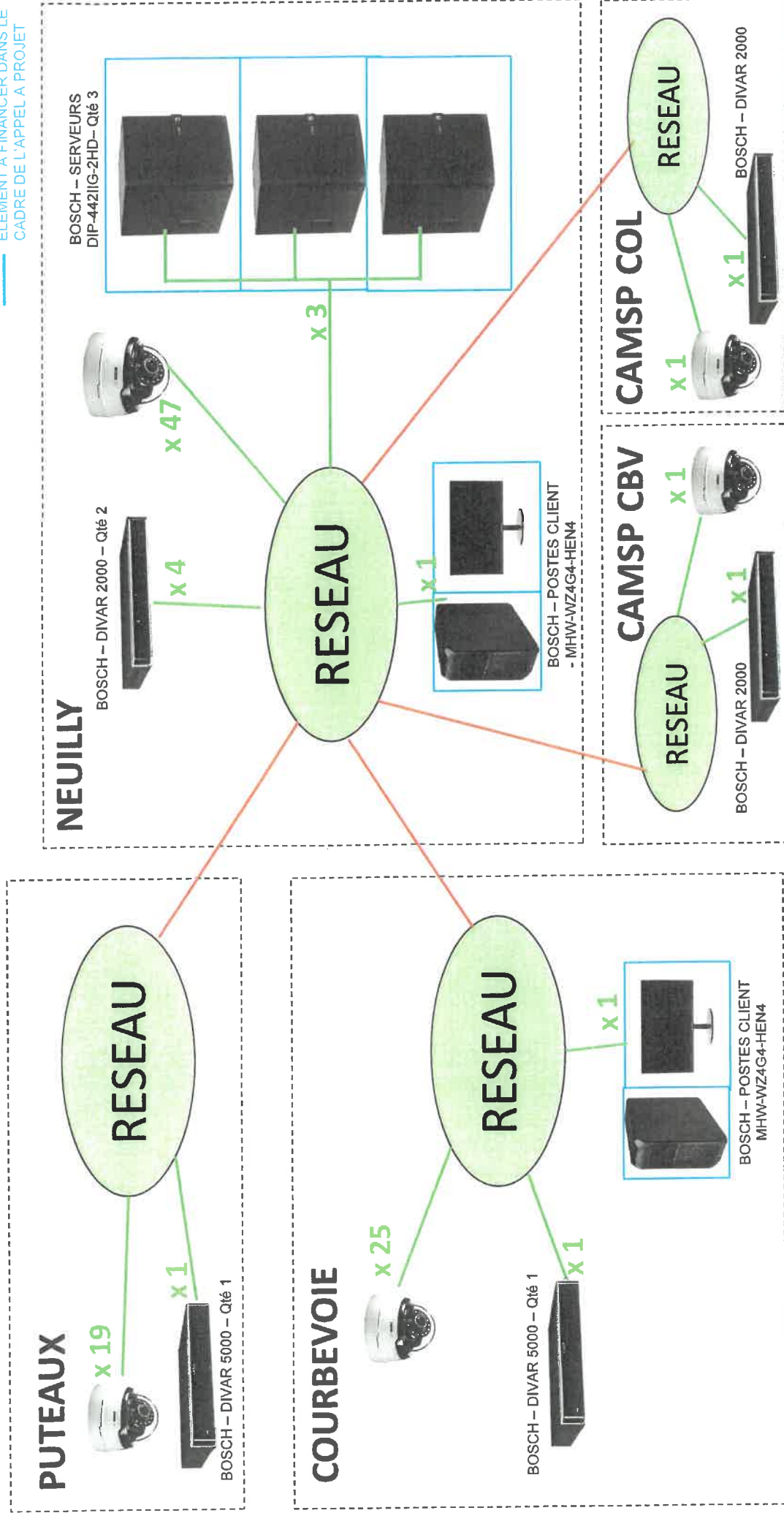


# SYNOPTIQUE DU SYSTÈME DE VIDEO PROTECTION CENTRALISEE DU CHRDS

— LIAISON RESEAU ETHERNET

— LIAISON RESEAU FIBRE OPTIQUE

— ELEMENT A FINANCER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJET



DATE

09/11/2023



REDACTEUR

C. AUVINET

## SYSTÈME DE VIDEO PROTECTION

# CAMERAS VIDEO PROTECTION CHRDS

	DESIGNATION	SITE	SERVICE	FABRIQUANT
<b>01</b>	CAMERA 01 côté urg pédiatrie	NEUILLY	URGENCES	URA
<b>02</b>	CAMERA 02 salle attente adulte coté droit	NEUILLY	URGENCES	URA
<b>03</b>	CAMERA 03 circulation vers asc monte malades	NEUILLY	URGENCES	URA
<b>04</b>	CAMERA 04 accueil urgences	NEUILLY	URGENCES	URA
<b>05</b>	CAMERA 05 entrée principale côté extérieur	NEUILLY	URGENCES	URA
<b>06</b>	CAMERA 06 entrée ancienne cam extérieur	NEUILLY	URGENCES	URA
<b>07</b>	CAMERA 07 côté local police	NEUILLY	URGENCES	URA
<b>08</b>	CAMERA 08 attente côté enfant	NEUILLY	URGENCES	URA
<b>09</b>	CAMERA 09 entrée principale urgences coté intérieur	NEUILLY	URGENCES	BOSCH
<b>10</b>	CAMERA 10 sortie batiment B cam extérieur	NEUILLY	CHIRURGIE 2EME	URA
<b>11</b>	CAMERA 11 circulation Bat B depuis sortie extérieur	NEUILLY	CHIRURGIE 2EME	BOSCH
<b>12</b>	CAMERA 12 circulation depuis ascenseur self vers asc visiteurs	NEUILLY	CHIRURGIE 2EME	BOSCH
<b>13</b>	CAMERA 13 circulation devant monte malade -1 coté F	NEUILLY	URGENCES	BOSCH
<b>14</b>	CAMERA 14 circulation Bat B depuis angle ascenseur self	NEUILLY	CHIRURGIE 2EME	BOSCH
<b>15</b>	CAMERA 15 circulation Bat C depuis asc visiteurs vers asc self	NEUILLY	CHIRURGIE 2EME	BOSCH
<b>16</b>	CAMERA 16 circulation Bat C depuis asc vsiteurs vers Bat F	NEUILLY	CHIRURGIE 2EME	BOSCH
<b>17</b>	CAMERA 17 vu côté bureau infirmière	NEUILLY	MATERNITE 4EME	BOSCH
<b>18</b>	CAMERA 18 vu côté aile gauche Bat. FX	NEUILLY	MATERNITE 4EME	BOSCH
<b>19</b>	CAMERA 19 vu vers ascenseur et sortie Bat. FX	NEUILLY	MATERNITE 4EME	BOSCH
<b>20</b>	CAMERA 20 vu circulation Bat. F	NEUILLY	MATERNITE 4EME	BOSCH

# CAMERAS VIDEO PROTECTION CHRDS

		NEUILLY	RDC ADMISSIONS	URA
<b>21</b>	CAMERA 21 guichets admissions/consultations	NEUILLY	RDC ADMISSIONS	URA
<b>22</b>	CAMERA 22 entrée côté rampe handicapé cam extérieur	NEUILLY	BATIMENT G RDC	HIK VISION
<b>23</b>	CAMERA 23 entrée côté sas portes vitrées cam intérieur	NEUILLY	BATIMENT G RDC	BOSCH
<b>24</b>	CAMERA 24 nouvelle salle attente	NEUILLY	URGENCES	BOSCH
<b>25</b>	CAMERA 25 parking allée principale	NEUILLY	PARKING	BOSCH
<b>26</b>	CAMERA 26 attente admissions/consultations	NEUILLY	RDC ADMISSIONS	BTICINO
<b>27</b>	CAMERA 27 ENTREE PRE-TRAVAIL MATERNITE	NEUILLY	MATERNITE 2EME	BOSCH
<b>28</b>	CAMERA 28 barrière accès quai de livraison	NEUILLY	RDC EXTERIEUR	HIK VISION
<b>29</b>	CAMERA 29 Entrée principale Bat. A	PUTEAUX	BATIMENT A RDC	HIK VISION
<b>30</b>	CAMERA 30 Entrée nuit ambulance Bat A	PUTEAUX	BATIMENT A RDC	HIK VISION
<b>31</b>	CAMERA 31 Entrée côté Groupe électrogène Bat. B	PUTEAUX	BATIMENT B SOUS-SOL	HIK VISION
<b>32</b>	CAMERA 32 Accès livraison Bat. B	PUTEAUX	BATIMENT B SOUS-SOL	HIK VISION
<b>33</b>	CAMERA 33 Hall entrée principale Bat. A	PUTEAUX	BATIMENT A RDC	BOSCH
<b>34</b>	CAMERA 34 quai de livraison /TGBT/ groupe électrogène	NEUILLY	RDC QUAI DE LIVRAISON	BOSCH
<b>35</b>	CAMERA 35 RAMPE PARKING	NEUILLY	PARKING SOUS-SOL	BOSCH
<b>36</b>	CAMERA 36 ENTREE PRINCIPALE ET ZONE DEVANT ASCENSEURS VISITEURS	NEUILLY	BATIMENT C RDC	DAHUA
<b>37</b>	CAMERA 37 REZ-DE-CHAUSSEE COTE BATIMENT F à côté du local technique	NEUILLY	BATIMENT F RDC	DAHUA
<b>38</b>	CAMERA 38 REZ-DE-CHAUSSEE ENTREE IMAGERIE BAT F	NEUILLY	BATIMENT F RDC	BOSCH
<b>39</b>	CAMERA 39 vu nurserie 4eme + bat F depuis ascenseurs monte malade bat F	NEUILLY	MATERNITE 4EME	BOSCH
<b>40</b>	CAMERA 40 vu nurserie 4eme	NEUILLY	MATERNITE 4EME	BOSCH
<b>41</b>	CAMERA 41 PARKING BOX VELOS	NEUILLY	PARKING SOUS-SOL	BOSCH
<b>42</b>	CAMERA 42 SALLE REUNION 5EME CIRCULATION	NEUILLY	BATIMENT F 5EME	BOSCH

# CAMERAS VIDEO PROTECTION CHRDS

<b>43</b>	CAMERA 43 RAMPE PARKING	PUTEAUX	BATIMENT A PARKING	BOSCH
<b>44</b>	CAMERA 44 PARKING ENTREE PIETONS CENTRALE	PUTEAUX	BATIMENT A PARKING	BOSCH
<b>45</b>	CAMERA 45 PARKING INTERIEUR COTE RAMPE	PUTEAUX	PARKING INTERIEUR	HIK VISION
<b>46</b>	CAMERA 46 PARKING INTERIEUR COTE LOCAL ATELIER	PUTEAUX	PARKING INTERIEUR	HIK VISION
<b>47</b>	CAMERA 47 Salle d'effort N°1 HDJ	COURBEVOIE	HDJ LOCOMOTEUR	URA
<b>48</b>	CAMERA 48 Salle d'effort N°1 HDJ	COURBEVOIE	HDJ LOCOMOTEUR	URA
<b>49</b>	CAMERA 49 Salle d'effort N°2 HDJ	COURBEVOIE	HDJ LOCOMOTEUR	URA
<b>50</b>	CAMERA 50 Salle d'effort N°2 HDJ	COURBEVOIE	HDJ LOCOMOTEUR	URA
<b>51</b>	CAMERA 51 Salle d'effort N°3 HDJ	COURBEVOIE	HDJ LOCOMOTEUR	URA
<b>52</b>	CAMERA 52 Salle d'effort N°3 HDJ	COURBEVOIE	HDJ LOCOMOTEUR	URA
<b>53</b>	CAMERA 53 Entrée psychoge coté palier ascenseur	COURBEVOIE	PSYCHOGERIATRIE	BOSCH
<b>54</b>	CAMERA 54 extérieur vu du portail côté quai livraison	COURBEVOIE	EXTERIEUR	dahua
<b>55</b>	CAMERA 55 extérieur bâtiment modulaire	COURBEVOIE	EXTERIEUR	dahua
<b>56</b>	CAMERA 56 entrée coté jardin	COURBEVOIE	EXTERIEUR	BOSCH
<b>57</b>	CAMERA 57 entrée coté anciennes consultations	COURBEVOIE	CIRCULATION RDC BAT D	BOSCH
<b>58</b>	CAMERA 58 TGBT/entrée cuisine	COURBEVOIE	EXTERIEUR	BOSCH
<b>59</b>	CAMERA 59 extérieur bâtiment modulaire	COURBEVOIE	EXTERIEUR	dahua
<b>60</b>	CAMERA 60 extérieur bâtiment modulaire	COURBEVOIE	EXTERIEUR	dahua
<b>61</b>	CAMERA 61 local détente machine à café	COURBEVOIE	CAFETERIAT	BOSCH
<b>62</b>	CAMERA 62 entrée accueil standard	COURBEVOIE	CIRCULATION RDC BAT C	dahua
<b>63</b>	CAMERA 63 escalier secours coté imagerie	COURBEVOIE	CIRCULATION RDC BAT A	dahua
<b>64</b>	CAMERA 64 sortie côté livraison/chapelle	COURBEVOIE	CIRCULATION -1 BAT A	dahua

# CAMERAS VIDEO PROTECTION CHRDS

<b>65</b>	CAMERA 65 extérieure entrée bâtiment D coté droit	COURBEVOIE	EXTERIEUR BAT D	dahua
<b>66</b>	CAMERA 66 extérieure entrée bâtiment D coté gauche	COURBEVOIE	EXTERIEUR BAT D	dahua
<b>67</b>	CAMERA 67 porte sortie RDC passerelle	PUTEAUX	CIRCULATION RDC	HIK VISION
<b>68</b>	CAMERA 68 zone parking dépose minute	PUTEAUX	EXTERIEUR	HIK VISION
<b>69</b>	CAMERA 69 plate forme fluide	NEUILLY	EXTERIEUR PLATE FORME FLUIDE	BOSCH
<b>70</b>	CAMERA 70 Accès vers parking escalier F RDC	NEUILLY	ESCALIER F RDC	BOSCH
<b>71</b>	CAMERA 71 Accès vers niveau 0 escalier F RDC	NEUILLY	ESCALIER F RDC	BOSCH
<b>72</b>	CAMERA 72 Circulation 4eme bâtiment C cote ascenseur logistique	NEUILLY	CIRCULATION 4EME	BOSCH
<b>73</b>	CAMERA 73 Circulation 4eme bâtiment C cote ascenseur visiteurs	NEUILLY	CIRCULATION 4EME	BOSCH
<b>74</b>	CAMERA 74 bloc operatoire zone patient debout	NEUILLY	BLOC OPERATOIRE	BOSCH
<b>75</b>	CAMERA 75 chambre mortuaire	PUTEAUX	CHAMBRE MORTUAIRE	BOSCH
<b>76</b>	CAMERA 76 chambre mortuaire	PUTEAUX	CHAMBRE MORTUAIRE	BOSCH
<b>77</b>	CAMERA 77 chambre mortuaire	PUTEAUX	CHAMBRE MORTUAIRE	BOSCH
<b>78</b>	CAMERA 78 sas entrée chambre mortuaire	PUTEAUX	CHAMBRE MORTUAIRE	BOSCH
<b>79</b>	CAMERA 79 sortie principale psychogériatrie coté service	COURBEVOIE	PSYCHOGERIATRIE	BOSCH
<b>80</b>	CAMERA 80 coté sortie secours 1 psychogériatrie	COURBEVOIE	PSYCHOGERIATRIE	BOSCH
<b>81</b>	CAMERA 81 coté sortie secours 2 psychogériatrie	COURBEVOIE	PSYCHOGERIATRIE	BOSCH
<b>82</b>	CAMERA 82 coté lieu de vie psychogériatrie	COURBEVOIE	PSYCHOGERIATRIE	BOSCH
<b>83</b>	CAMERA 83 parking interieur coté TGBT	PUTEAUX	PARKING	BOSCH
<b>84</b>	CAMERA 84 escalier extérieur passerelle 2eme	PUTEAUX	EXTERIEUR	BOSCH
<b>85</b>	CAMERA 85 zone extérieur accès mairie plan blanc	PUTEAUX	EXTERIEUR	BOSCH
<b>86</b>	CAMERA 86 entrée piétons parc extérieur	COURBEVOIE	EXTERIEUR	BOSCH

# CAMERAS VIDEO PROTECTION CHRDS

<b>87</b>	CAMERA 87 Entrée principale	CAMSP COURBEVOIE	SAS ENTREE	BOSCH
<b>88</b>	CAMERA 88 Entrée principale	CAMSP COLOMBES	SAS ENTREE	BOSCH
<b>89</b>	CAMERA 89 parking interieur escalier central	PUTEAUX	PARKING	BOSCH
<b>90</b>	CAMERA 90 maternité 4eme batiment C coté ascenseur logistique	NEUILLY	MATERNITE 4EME	BOSCH
<b>91</b>	CAMERA 91 Circulation 4eme batiment C circulation centrale	NEUILLY	MATERNITE 4EME	BOSCH
<b>92</b>	CAMERA 92 maternité 4eme batiment C coté par acces F	NEUILLY	MATERNITE 4EME	BOSCH
<b>93</b>	CAMERA 93 Circulation 4eme batiment C circulation centrale	NEUILLY	MATERNITE 4EME	BOSCH