

Procès-Verbal
du Comité Social d'Établissement
Séance du 6 décembre 2023

Séance du mercredi 6 décembre 2023 à 14 heures 30

Etaient présents :

Président :

M. Rodolphe BOURRET Directeur Général

Secrétaire :

M. Stéphane GAUBERTI (CGT)

Titulaires :

GAUBERTI Stéphane (CGT)
GARCIA Marina (CGT)
LEA Didier (CGT)
DUHAMEL Benoit (CGT)
DECONINCK Nicolas (CGT)
GLEIZES Laurent (CGT)
LECELLIER Roselyne (CGT)
INTAGLIATA-LEA Claudia (CGT)
FUENTES Michel (FO)
CARBONI Pascal (FO)
BARBIER Thierry (FO)
FUENTES Laurence (FO)
GRAND Nadine (FO)
HUBERT Isabelle (FO)
Michael QUERALH (CFDT)

Suppléants :

BARATELLA Ariel (CGT)
RENOSI Didier (CGT)
FIORUCCI Laura
MENDES Albert

PARRAVANO Nadia (FO)

Membres participants à titre consultatif :

Yoann LAGORCE	Secrétaire Général du CHU de Nice
Pauline ROBINEAU	Directrice des Affaires Médicales
Yann DELPEUCH	Directeur adjoint, pilote du groupe administration
Nathalie LEROUX-MACKLE	Directrice des Ressources Humaines adjointe
Kevin ROSSIGNOL	Directeur du Pôle Ressources Matérielles
JOAQUIN MARTINEZ	Directeur de la Logistique et des achats
Monique MAZARD	Directrice de la Qualité
Magali COLLAS	Directrice adjointe
Dr Stéphane LITRICO	Responsable de service, Vice Président de la CME, Pilote médical du groupe administration
Pr Michel CARLES	Chef du Pôle CHIC
Estelle RAVELLI	Responsable Administrative du Pôle Bio-Patho
Christine VAYSSIERES	Responsable Soignant du Pôle RAV
Dr MASSIMELLI	Médecin du travail
Stéphane HORLAVILLE	Directeur des Soins
Laurent Aubert	Directeur des coopérations
Farat M'MADI	Directeur du bio médical
Caroline CHEIMANOFF	Directrice adjointe
Damien ALBERT	Directeur du patrimoine immobilier
Pr Christian PRADIER	Membre titulaire représentant de la CME

ORDRE DU JOUR

Séance supplémentaire du mercredi 6 décembre 2023 à 14h30
Salle P. Lilly – Hôpital de Cimiez

1. Mise en œuvre de la délégation polaire au Centre Hospitalo-Universitaire de Nice :

- **Point d'information**
- **Mise en place des équipes administratives et techniques de Pôle Avis**

La séance est ouverte à 14h37 sous la Présidence de Monsieur BOURRET.

Monsieur BOURRET présente Monsieur Yoann LAGORCE, Secrétaire Général du CHU de Nice ayant pris récemment ses fonctions au CHU de Nice. Il s'enquiert d'éventuelles déclarations en amont de la présentation du premier point à l'ordre du jour.

Monsieur GAUBERTI, secrétaire de l'instance, indique que pour la séance de ce jour Monsieur GLEIZES sera titulaire en remplacement de Madame LE MOAL.

Il revient sur l'organisation de la réunion pré-cse, réalisée en amont de la séance et formule la volonté de dresser un procès-verbal pour chaque réunion préparatoire de ce type.

Le Président laisse la parole à Madame ROBINEAU pour introduire le premier point inscrit à l'ordre du jour de cette séance. Elle rappelle que la séance de ce jour est dédiée à la mise en place du nouveau modèle de gouvernance du CHU de Nice. Dans cette perspective, un point d'information sera présenté sur la mise en place de la délégation polaire et l'avis du Comité Social d'Etablissement est requis sur la mise en place des équipes administratives et techniques dans les Pôles. Elle laisse la parole à Monsieur DELPEUCH et au Docteur LITRICO pour présenter le premier point.

1. Mise en œuvre de la délégation polaire au Centre Hospitalo-Universitaire de Nice - Point d'information

Sur la base du document envoyé en amont de la séance, le Dr LITRICO rappelle le contexte et les enjeux de la mise en œuvre de la délégation polaire.

Validé par le Conseil de Surveillance le 9 mai 2023, le nouveau modèle de gouvernance vise à médicaliser la prise de décisions afin de fluidifier la gestion des problématiques quotidiennes d'un Pôle et de gagner en rapidité en favorisant les circuits courts. Il indique que l'instauration de cette nouvelle gouvernance est partagée par l'ensemble de la communauté médicale visant à inverser la pyramide décisionnelle actuelle pour rester au plus près des problématiques du terrain.

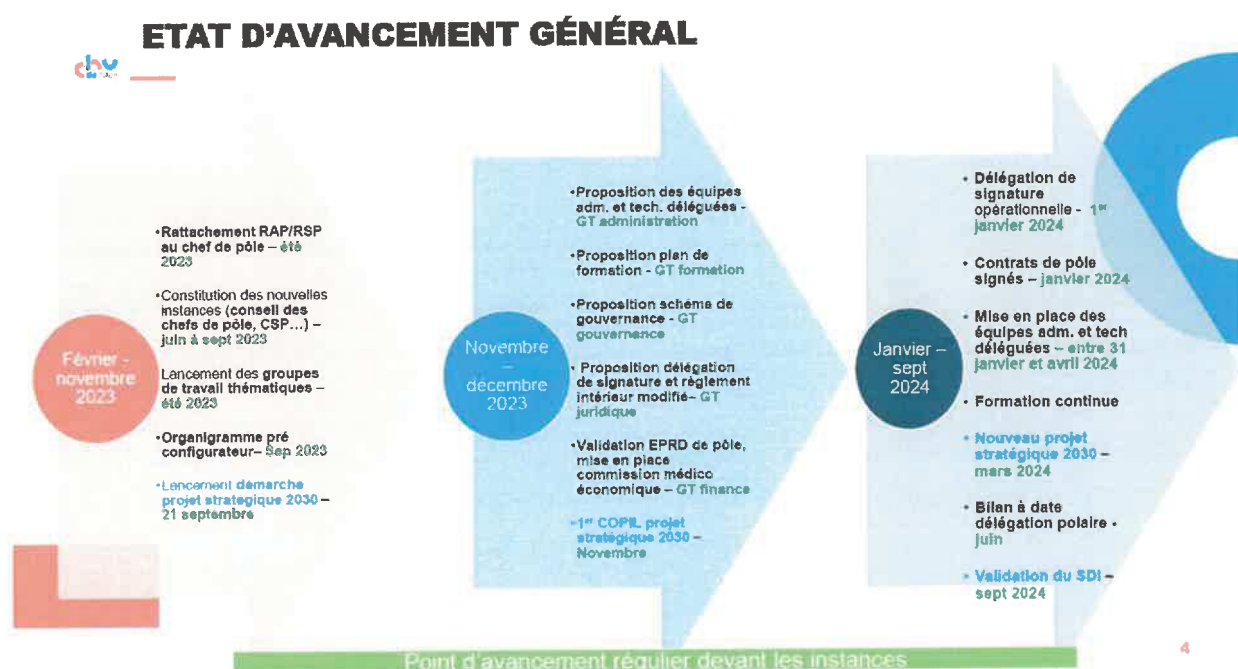
La mise en place de la délégation polaire a été initiée grâce aux travaux menés par 7 groupes de travail distincts, tous chargés d'animer et de coordonner la démarche, en fonction de leurs champs de compétence respectifs. Ceux-ci sont co-dirigés par des porteurs médicaux et composés comme suit :

- Le Groupe de Travail Administration, piloté par M. DELPEUCH, M. ANASTASY et le Dr LITRICO,
- Le Groupe de travail Gouvernance Générale, piloté par Mme FERRERO et le Pr LEVRAUT,
- Le Groupe de Travail Finances, piloté par M. KLIMCZAK et le Pr FERRARI,
- Le Groupe de Travail Formation piloté par Mme ROBINEAU et le Pr STACCINI,
- Le Groupe de Travail Juridique piloté par M. AUBERT et le Pr PAQUIS,
- Le Groupe de Travail Système d'information piloté par Mme LHERBETTE et le Dr LAVRUT,
- Le Groupe de Travail Recherche piloté par M. MONCH et le Pr PASSERON,

Les pilotes sont chargés d'informer les instances de l'état d'avancement des travaux de leurs groupes. Ils restent sous un arbitrage du Directoire, chargé d'assurer une coordination en lien avec la politique de l'établissement.

Un point d'avancement général à date est dressé par Monsieur DELPEUCH qui indique que la mise en œuvre de la délégation polaire se déroule en trois phases :

Une phase de lancement et de mise en place progressive de février à novembre 2023, une phase de travail de fond de novembre à décembre 2023 mettant principalement en exergue les résultats des GT, et une troisième phase de mise en œuvre s'étendant jusqu'à septembre 2024 :



En complément, la nouvelle charte de gouvernance du CHU de Nice est présentée aux membres. Celle-ci institue les règles de fonctionnement du nouveau modèle, elle est constituée de 10 points et détaillée ci-dessous :

CHARTRE DE GOUVERNANCE

Le sens de la nouvelle gouvernance : médicaliser la décision et la rapprocher du terrain

1. Cette gouvernance s'appuie sur des instances institutionnelles réglementaires, définies dans le Code de la Santé Publique, pour conduire la politique générale de l'établissement et confie aux Pôles cliniques et médico-techniques la gestion de leurs activités dans le respect du cadre commun
2. Le Conseil de Surveillance se prononce sur la stratégie générale de l'établissement, élaborée par le DG, le PCME et le Doyen après concertation du Directoire.
3. Le Directoire conseille le Directeur Général dans la gestion et la conduite de l'établissement.
4. L'établissement vise l'amélioration permanente de la prise en charge des patients, impliqués au sein des différentes instances dont la CDU.
5. La CME et sa Présidence sont compétents sur tous les sujets ayant trait à la politique médicale de l'établissement ou ayant un impact sur elle, et sur l'amélioration continue de la qualité, de la pertinence et de la sécurité des soins.
6. Les Pôles cliniques, MT et d'appui sont pilotés par un Chef de Pôle. Il décide sur tous les sujets liés au fonctionnement opérationnel de son secteur d'activité, permettant d'atteindre les objectifs contractualisés avec le DG, le PCME et le Doyen.
7. Les instances représentatives des corps sociaux, notamment le CSE, sont consultées sur leurs domaines de compétences, tel que prévu réglementairement.
8. Le Conseil des Chefs de Pôle s'assure de la bonne mise en œuvre de la délégation polaire et doit être force de proposition auprès du Directoire sur de nouvelles mesures.
9. Les règles de répartition des charges et des recettes entre les Pôles sont proposées au Directoire par la Commission Médico-économique.
10. Les projets transversaux ou portés par les Pôles, sont instruits par la CSIH sur le volet numérique puis la Commission Stratégie et Projets, qui éclaire ainsi la décision du Directoire. La CSP s'assure de l'atteinte des objectifs associés à ces projets.



Les interactions des instances mentionnées dans la chartre de gouvernance se placent sur deux niveaux : stratégique et opérationnel.

Le niveau opérationnel est axé sur la gestion quotidienne des Pôles Cliniques et Médico Techniques du CHU par le biais de Commissions s'assurant du bon fonctionnement de la gouvernance polaire :

- Le Conseil des chefs de Pôle, assurant la bonne mise en œuvre de la délégation polaire et le bon fonctionnement entre les pôles,
- La Commission Stratégie et Projets, instruisant et validant l'ensemble des projets avant concertation du directoire,
- La Commission médico-économique, assurant un contrôle sur la comptabilité de gestion financière des pôles,
- Le Comité Social d'Etablissement émettant un avis sur les organisations.

L'instance de validation de ce niveau est le Directoire, organe central de validation décisionnelle. La décision finale appartient au Directeur Général, et dans son champ de compétences, au Conseil de Surveillance.

Le niveau stratégique est composé de la Commission Médicale d'Etablissement, s'assurant de la stratégie médicale globale de l'établissement ainsi que l'UFR de médecine.

L'idée générale est donc de séparer le niveau opérationnel, du niveau stratégique axant l'établissement sur une réflexion au long terme.

Monsieur BOURRET remercie les intervenants pour la présentation de ce point et s'enquiert d'éventuelles interventions.

Monsieur GAUBERTI souhaite poursuivre la présentation du second point et procéder ensuite aux échanges.

2. Mise en œuvre de la délégation polaire au Centre Hospitalo-Universitaire de Nice - Mise en place des équipes administratives et techniques de Pôle

Sur la base du support de présentation envoyé en amont de la séance et annexé à ce présent procès-verbal, Monsieur DELPEUCH rappelle le contexte et les enjeux relatifs à la délégation polaire et à la mise en place des équipes administratives et techniques au sein des Pôles.

Dans la perspective de favoriser la prise de décision au plus près du terrain, la réflexion autour de cette délégation a été pensée de manière à ce qu'un premier niveau opérationnel de réponse soit présent sur les Pôles et qu'un maintien d'une expertise reste en central. Un transfert de compétences s'effectuera lors de cette délégation tout en respectant des principes essentiels d'accompagnement, de bienveillance et d'informations régulières à destination des agents.

La mise en place des équipes administratives et techniques de Pôles résulte des travaux du Groupe de Travail Administration. Après en avoir rappelé la composition, Monsieur DELPEUCH présente la méthode de travail utilisée ainsi que le calendrier.

La première étape a consisté en une description des tâches réalisées dans chaque Direction fonctionnelle. Près de 4000 missions ont ainsi été recensées. Parmi elles, ont été identifiées celles qui auraient du sens à être assurées au plus proche du terrain. Puis les Groupes de Travail suivants ont consisté à partager les tâches déléguées, formaliser le calendrier et les fiches de postes

L'organigramme de Pôle est constitué au niveau hiérarchique d'un chef de pôle et d'un chef de Pôle adjoint. Un second niveau inclut les Responsables Administratifs de Pôles et les Responsables Soignants de Pôles. Les équipes déléguées sont intégrées sur un troisième niveau et constituées d'un gestionnaire RH, d'un ingénieur qualité, d'un assistant socio-éducatif, d'un agent technique, d'un gestionnaire approvisionnement, d'un technicien d'information médicale et d'un agent informatique de pôle (dont la fiche de poste est en cours de travail).

Concernant la ventilation des effectifs sur les Pôles, Monsieur DELPEUCH indique que les ASE et les 14 TIM étaient déjà présents sur les pôles. Concernant ces derniers, un changement de rattachement hiérarchique aura lieu le 31 janvier. Pour l'ensemble des autres postes, une Bourse aux Emplois Vacants sera ouverte le 8 janvier 2024, et clôturée le 17 janvier.

Au total sur 120 postes délégués, 65 postes sont déjà pourvus par des agents affectés fonctionnellement dans les pôles.

La bourse aux emplois vacants va concerner les postes de gestionnaire RH, ingénieur qualité, agent technique, gestionnaire approvisionnement et technicien d'information médicale.

Pour les postes concernés, la bourse aux emplois vacants du mois de janvier est interne, ouverte à tous les agents sur la base du volontariat, avec une priorité d'affectation donnée aux agents exerçant déjà tout ou partie des missions déléguées.

Les règles de gestion des situations spécifiques suivantes sont présentées : candidat sélectionné par deux pôles, candidat n'exerçant pas déjà les missions, poste non pourvu.

Un accompagnement de proximité sera assuré pour accompagner les cas les plus complexes.

Un rappel du calendrier est présenté, incluant les restitutions des autres groupes de travail, les constitutions des équipes de pôles d'abord en commun, puis les prises de postes définitives. En avril 2024, les équipes constituées seront physiquement présentes dans les Pôles.

Mme ROBINEAU présente le plan de formation spécifique. Des formations managériales communes seront proposées aux trios de pôles et des formations d'adaptation à l'emploi plus spécifiques seront proposées aux gestionnaires et techniciens.

Le suivi de projet sera effectué en F3SCT du Comité et un premier bilan sera partagé à l'occasion des instances de juin 2024.

Monsieur BOURRET remercie les intervenants pour la présentation des deux points et s'enquiert d'éventuelles interventions.

Monsieur GAUBERTI réaffirme son désaccord concernant le choix de la nouvelle gouvernance au CHU de Nice, qui à son sens, n'apportera pas de réelle solution à la situation financière de l'établissement et aux recrutements de professionnels sur les métiers en tension. Il exprime une inquiétude sur le risque de concurrence entre les Pôles. Ceux-ci fonctionneront davantage comme des cliniques privées occasionnant une perte de chance pour les citoyens, l'épuisement professionnel des salariés et une mauvaise image de l'hôpital public. Il indique que la nouvelle gouvernance occasionnera plus de précarité pour les salariés en raison de l'obligation de rentabilité des Pôles avec les budgets alloués.

Monsieur GAUBERTI met en perspective le travail mis en place au CH de Valenciennes, précurseur de ce modèle de gouvernance et indique que le CHU de Nice diffère en termes de contexte, de population et de salariés. Il émet une grande inquiétude sur le recrutement des agents des fonctions supports délégués aux Pôles, sans que l'administration centrale ne dysfonctionne. Il met en exergue une contractualisation massive, qui est un risque du nouveau modèle de gouvernance et cite pour exemple le recrutement d'IDE par le biais de la contractualisation afin de leur donner des salaires plus conséquents.

En complément, Monsieur GLEIZES revient sur le rôle des médecins dans la prise de décision économique d'un Pôle. Le cœur de métier des médecins ne réside pas dans la gestion d'un budget et dans la prise de décision politique. Il s'interroge sur le contenu des contrats de Pôles et sur la conduite à tenir en cas de déficit.

Il met en avant la succession de réformes publiques de ces dernières années, pour lequel aucun bilan n'a été apporté. L'ajout d'une nouvelle méthode de gouvernance, rajoute une complexité de compréhension pour les salariés.

Il s'interroge sur le rôle de la Direction des Ressources Humaines notamment sur le versant disciplinaire pour lequel le Pôle ne dispose pas de formation, sur les missions des salariés travaillant à la DRH centrale ainsi que sur le décisionnaire des avancements de grade à l'intérieur des Pôles dans le respect de la législation et des lignes directrices de gestion (avis des chefs de Pôle ou de la DRH, garante des concours et de l'avancement de grade).

Monsieur GLEIZES ajoute qu'au regard des fiches de postes transmises en amont de la séance, une formation de plusieurs agents sera nécessaire pour un seul Pôle afin de pouvoir garantir une continuité de service en cas d'absence.

Il ajoute que pour les mois à venir une vigilance devra être apportée à la sécurité informatique en cas de cyberattaque. Enfin, concernant le budget, il pointe une perte de 500 000 euros.

Madame LECELLIER indique qu'il n'y a pas eu de partage ou de consultation avec les salariés de terrain.

Il serait préférable de recruter au lieu d'organiser une continuité en binôme ou trinôme de Pôle. Elle émet une inquiétude sur le fait que cette notion soit incluse dans la fiche de poste proposée. Cela traduit un manque de confiance sur le professionnalisme apporté aux salariés. Concernant le plan de formation 2024, Madame LECELLIER indique avoir siégé à la Commission et fait part de son mécontentement sur l'impact de la mise en place de la délégation polaire à hauteur de sur 160 000 euros sur le budget de la formation. Elle souhaite un niveau d'information équivalent pour tous les grades confondus. En complément, elle souhaiterait des explications sur le calcul de la fiche de poste « Agent administratif » en 7H42.

Monsieur DUHAMEL rappelle les alertes émises lors de la réunion pré-cse et réitère son inquiétude quant à la l'organisation de la continuité entre binôme et trinôme de Pôle. Il évoque notamment un risque de burn-out des agents liés à l'élargissement des périmètres d'intervention et à la densité des fiches de postes.

Monsieur LEA revient également sur l'organisation de la réunion pré-CSE s'étant déroulée en amont de la séance. Il indique que les alertes émises à cette occasion, n'ont pas été prises en compte au regard de la présentation de ce jour. Il rappelle ses propos soit un contexte social difficile, des risques psycho-sociaux en hausse, des contraintes salariales et des conditions de travail / accompagnement des professionnels en perte de sens. Il demeure un manque d'attractivité et de fidélisation des jeunes diplômés et il ne retrouve pas de mention du DUERP dans le projet.

Il émet de vives inquiétudes quant au modèle de l'hôpital magnétique, issu du système de santé américain, difficilement transposable au système français. En complément, il souhaite connaître le niveau de responsabilité des acteurs en cas de dysfonctionnement du projet et de fonctionnement dégradé.

Monsieur BARBIER indique qu'il manque dans l'organigramme de Pôle, un agent de catégorie B pour faire le lien entre les gestionnaires et l'encadrement supérieur. Il émet des craintes sur la faisabilité des tâches pour les gestionnaires RH et les gestionnaires achats au regard des fiches de postes. Il demande une étude sur la charge de travail des fiches de postes. En complément, il indique que les fiches de poste relatives aux gestionnaires RH de Pôles sont élaborées pour des agents de catégorie C mais que la fiche de poste fait mention d'un BAC+2.

M. FUENTES indique que son organisation syndicale accompagnera le projet de réorganisation. Il indique accorder sa confiance dans le corps médical pour assurer cette gestion de Pôle. Il demande davantage de concertation avec les organisations syndicales, également par le biais du corps médical.

M. QUERALH indique que son organisation syndicale partage les inquiétudes émises ce jour à savoir l'augmentation des conseils de discipline, la contractualisation massive à l'embauche, la mutualisation des binômes/trinômes sur les Pôles, la situation des ouvriers TSH et les fiches de tâches quantifiées. Il réitère la demande d'avoir un procès-verbal sur les réunions pré-cse

et demande en complément des précisions sur le rôle de la coordination générales des soins dans ce nouveau modèle de gouvernance.

M. BOURRET souhaite assurer un premier niveau de réponse, puis donnera la parole aux directions fonctionnelles et aux médecins.

Il indique que ce choix de gouvernance au CHU de Nice n'est pas en lien avec celui qu'il a déployé au CH de Valenciennes. Le contexte d'un hôpital universitaire et du territoire n'est pas le même car l'agilité des structures universitaires peut être améliorée et les circuits décisionnels, raccourcis. Pour ces raisons une nouvelle organisation est mise en place donnant plus de confiance au reste de la communauté hospitalière.

En complément, Madame LEROUX-MACKLE indique que les missions régaliennes de la Direction des Ressources Humaines restent en central (concours, formation, paie, discipline...). La DRH sera garante également des missions de contrôle et d'expertise, dans le respect de la réglementation et des lignes directrices de gestion. Elle indique que la mise en place de la délégation polaire ne soustrait pas de droit aux agents. Concernant les contrats de pôle, une attention particulière a été portée sur l'inclusion de la politique RH institutionnelle. Elle cite par exemple une inclusion des agents en reclassement et l'animation du DUERP.

En réponse aux interrogations sur la capacité des agents à assurer les missions de la fiche de poste, Madame ROBINEAU rappelle la méthode. Une description des tâches, une identification des missions déléguables et un chiffrage du temps estimé pour les réaliser. Le temps dédié à la réalisation des tâches d'aujourd'hui est le même que celui proposé pour les gestionnaires RH de pôles demain.

Concernant la Formation, elle indique que la délégation polaire ne pèse pas sur le plan de formation 2024, les 2,1% de cotisation sont respectés dans le schéma de financement de la formation comme habituellement (Etudes Promotionnelles, reste du Plan).

Monsieur GLEIZES revient sur le DUERP et indique que celui-ci ne peut pas être à la main des pôles, il s'agit en effet d'une compétence des F3SCT.

Le Pr CARLES indique des constats partagés par la communauté médicale. Les systèmes de gouvernance préalablement mis en place ne répondaient pas aux enjeux de la population et aux attentes des professionnels. Pour cela, la délégation polaire paraît être une bonne opportunité. Il indique que le fonctionnement polaire est perçu comme une émulation et non pas comme une compétition entre Pôles. Il indique que les chefs de pôles porteront une vigilance particulière à ne pas produire des organisations de travail tournées vers leurs intérêts propres et à l'encontre de ceux de l'institution et des usagers.

Le Dr LITRICO complète les propos du Pr CARLES en indiquant que l'implication des chefs de pôles et du reste de la communauté médicale, permise par la délégation polaire, sera un gage de continuité, pour assumer la responsabilité de la démarche.

M. DELPEUCH rappelle que les enjeux de l'attractivité existent déjà, la gestion polaire n'amènera pas plus de difficultés qu'aujourd'hui.

Monsieur LEA souhaite revenir sur les propos du Directeur Général. S'il ne souhaite pas reproduire l'organisation mise en place à Valenciennes, il n'y avait aucun intérêt à organiser le webinaire avec la direction de cet établissement à son arrivée au CHU de Nice.

M. BOURRET indique que la Direction Générale souhaite faire bouger les lignes pour donner plus d'agilité. La problématique de la formation des futurs professionnels soignants en nombre insuffisant est une problématique récurrente depuis plusieurs années. Il admet que l'hôpital peut difficilement rivaliser en termes d'attractivité par la rémunération. La délégation peut combler ce déficit en offrant un cadre de travail attractif. La situation financière du CHU aurait amené d'autres établissement, à la proposition d'un Contrat de Retour à l'Equilibre Financier. A son sens, la délégation polaire est là-aussi, une opportunité d'éviter les suppressions d'effectifs inhérentes à cette solution.

Mme INTAGLIATA-LEA rappelle qu'il demeure un manque de places de crèches au CHU de Nice impactant l'attractivité des soignants.

En complément, Mme LECELLIER souhaite que soit prise en compte la vie personnelle des agents, elle cite comme exemple une complexité de gestion de la vie personnelle sur les horaires en 12h00. Une souplesse de management pourrait agir positivement sur l'attractivité et la fidélisation.

Le Président soumet le projet de mise en place des équipes administratives et techniques de Pôle au vote du Comité Social d'Etablissement :

- L'organisation syndicale CFDT émet un vote défavorable
- L'organisation syndicale CGT émet un vote défavorable
- L'organisation syndicale FO s'est abstenue

Le Comité Social d'établissement émet un vote défavorable.

En l'absence d'intervention supplémentaire, la séance est levée à 17h00

Le Secrétaire
du Comité Social d'Etablissement



Stéphane GAUBERTI

Le Président
du Comité Social d'Etablissement



Rodolphe BOURRET