



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE
NICE

Procès-Verbal
du Comité Social d'Établissement
Séance du 9 avril 2024

Séance du 9 avril 2024 à 9h00

Étaient présents :

Président :

M. Rodolphe BOURRET

Directeur général du CHU

Secrétaire :

M. Stéphane GAUBERTI

CGT

Représentants du Personnel Titulaires :

Madame Marina GARCIA	CGT
M. Nicolas DECONINCK	CGT
M. Didier LEA	CGT
M. Benoît DUHAMEL	CGT
Madame Claudia INTAGLIATA-LEA	CGT
M. Didier RENOSI	CGT
Madame Sandrine GUGLIELMINO	CGT
M. Pascal CARBONI	FO
M. Michel FUENTES	FO
Madame BUHLER-BEYEL Sandrine	FO
M. Thierry BARBIER	FO
Madame Laurence FUENTES	FO
Madame Isabelle HUBERT	FO
Madame Fabienne FABRE	CFDT

Représentants du Personnel Suppléants :

Madame Ariel BARATELLA	CGT
M. Albert MENDES	CGT
Madame Nadia PARRAVANO	FO
M. Jamel EL AKKAOUI	FO
Madame Chantal BIGOTTI	FO
M. Michael QUERALH	CFDT

Membres participants à titre consultatif :

Madame Houda BEAUGE	Directrice des Ressources Humaines
Madame DECRESSAC	RAP
Madame BERTOGLIO	RSP
Professeur FOURNIER	Chef de service
Madame ALEXIS	RSP adjointe
Madame CHERIQUI	Cadre de santé
Madame LICARI Murielle	RAP
Dr Flora TREMELLAT	Chef de service du Département de Soins Supports et Palliatifs
M. Pascal BLOMBOU	Cadre de santé du Département de Soins Supports et Palliatifs
M. BRETON	RSP
M. DELPEUCH	Directeur des activités
Professeur LEVRAUT	PCME
Professeur POMARES	Porteur médical projet social
M. MARTINEZ	Directeur de la logistique et des achats
Monsieur AUBERT	Directeur des coopérations
Madame CHEIMANOFF	Directrice Adjointe Organisation et projets

ORDRE DU JOUR

Séance du mardi 9 avril 2024
Salle P. Lilly – Hôpital de Cimiez

0. Approbation des procès-verbaux :

- Séance du 10 octobre 2023
- Séance du 28 novembre 2023
- Séance du 6 décembre 2023
- Séance du 12 décembre 2023
- Séance du 21 décembre 2023

1. Élection du représentant du CSE à l'assemblée Générale du GCS Lenvai / CHU

AFFAIRES GENERALES

- 2. Projet d'établissement 2024 – 2029 du CHU de Nice Avis
- 3. Projet Médical et Soignant Partagé (PMSP) du GHT06 Avis
- 4. Point sur l'organisation estivale (Validation des fermetures capacitaires / JO) Information

PROJETS

5. Organisation interne des Pôles :

- Rattachement de l'unité de Système Nerveux Périphérique et Muscle au pôle IULS-NSC Avis

6. Pôle NSC IULS :

- Augmentation du capacitaire Hôpital de jour Médecine Physique et Rééducation (MPR) Avis

7. Pôle C.V.T.P.N :

- Projet d'optimisation des missions aide-soignant du service de cardiologie Avis

8. Pôle CHIC :

- Projet d'Hôpital de jour Soins Palliatifs Avis

La séance est ouverte à 9 heures sous la Présidence de Monsieur BOURRET, Directeur Général du CHU de Nice.

Il passe la parole à Madame BEAUGE, Directrice des Ressources Humaines et Présidente de séance qui propose d'inverser les points inscrits à l'ordre du jour de l'instance et de débiter la séance avec les points 6, 7 et 8 afin de permettre la participation de Monsieur le Professeur Jacques LEVRAUT, Président de la Commission Médicale d'Etablissement, aux présentations relatives au projet d'établissement et au projet médical et soignant partagé.

En l'absence d'intervention préliminaire, Madame BEAUGÉ soumet à l'approbation du Comité l'ensemble des procès-verbaux des séances inscrits à l'ordre du jour de l'instance et communiqués en amont de la séance.

L'ensemble des procès-verbaux est approuvé à l'unanimité.

1. Élection du représentant du CSE à l'Assemblée Générale du GCS Lenval / CHU

Madame BEAUGE s'enquiert des propositions de candidats quant à l'élection du représentant du CSE à l'assemblée générale du GCS Lenval / CHU.

Monsieur GAUBERTI propose, pour l'organisation syndicale CGT, la candidature de Monsieur Didier RENOSI.

Monsieur CARBONI indique que l'organisation syndicale Force Ouvrière ne présente pas de candidat.

Madame FABRE indique que l'organisation syndicale CFDT ne présente pas de candidat.

La candidature de Monsieur RENOSI est ainsi soumise au vote.

Suite au vote des membres titulaires siégeant au Comité Social d'Etablissement, Monsieur Didier RENOSI a recueilli :

- C.F.D.T. : abstention
- C.G.T. : 8 voix
- F.O. : abstention

*Monsieur **Didier RENOSI** est élu représentant du CSE à l'assemblée générale du GCS LENVAL.*

Madame BEAUGÉ poursuit l'ordre du jour avec la présentation des projets pour avis et indique que le point numéro 5 relatif au Rattachement de l'unité de Système Nerveux Périphérique et Muscle au pôle IULS-NSC sera reporté à la prochaine séance de CSE, en raison de la non transmission des documents en amont de la séance de ce jour.

6. Pôle NSC IULS : Augmentation du capacitaire Hôpital de jour Médecine Physique et Rééducation (MPR)

Madame BEAUGÉ invite Madame Sonia DECRESSAC, Responsable Administrative du Pôle IULS-NSC, Madame Jocelyne BERTOGLIO, Responsable Soignante du Pôle IULS NSC et Madame le Professeur Manuela FOURNIER à présenter le point relatif à l'augmentation du capacitaire de l'Hôpital de jour de Médecine Physique et Rééducation.

Elles indiquent conjointement que le projet inclut un passage de 5 à 15 places pour les patients sur l'Hôpital de Jour de Médecine Physique et Rééducation. L'enjeu est très important tant pour le Service

que pour le CHU de Nice en développant l'offre de soins en hospitalisation. Ce projet s'inscrit également dans l'ambition nationale de développement des soins en ambulatoire pour mieux répondre aux attentes des patients.

Ce projet permet également d'adapter la charge en soins des personnels, participant ainsi à l'amélioration des conditions de travail. En complément, il améliore également les secteurs d'hospitalisation complète, tant pour le Pôle IULS- NSC que pour d'autres secteurs, tels les secteurs de réanimation ainsi que l'aval même des secteurs conventionnels du Service de Médecine Physique.

Le délai actuel précédant la prise en charge des patients non hospitalisés s'élève à plus de 3 mois voire parfois 1 an d'attente avec des indications qui ne sont donc plus adaptées. Les patients issus du service sont toujours priorités.

Ce projet permet donc de répondre aux besoins de la population et, également, de rendre plus attractif le service pour le personnel paramédical, soignants et rééducateurs au sens large du terme, avec un plateau technique de pointe et du matériel de rééducation très performant (plateau au 6^{ème} étage de l'Archet 1) dont également la balnéothérapie.

Les appareils de haute technologie et une majeure partie du plateau technique ont été acquis grâce au financement, au travers de 2 appels à projets « Prévention Routière » lancés par l'ARS, représentant 2 fois 550 000 euros

Au niveau du personnel paramédical, ce projet implique la création de postes de masseurs-kinésithérapeutes, d'ergothérapeute, d'orthophoniste, 1 poste d'aide-soignant supplémentaire, 1 poste d'assistant médico-administratif, infirmier et également de psychologue, neuropsychologue et de diététicienne.

Aucun changement d'horaires n'est envisagé et une évaluation du projet à 6 mois est programmée. Ce projet a fait l'objet de différents temps d'échange avec l'équipe qui ont permis de fixer des points d'amélioration en termes de prise en charge des patients, en particulier pour la salle à manger et pour le travail de l'aide-soignante.

Cette augmentation capacitaire va permettre de prendre en charge les patients de façon plus fluide et dans des parcours plus adaptés et de leur offrir une rééducation adaptée sur la durée.

Madame DECRESSAC intervient au sujet des organisations administratives qui restent identiques, sans modifications des cycles et horaires de temps de travail.

Il est attendu une moyenne de 36 patients par jour.

Il est à noter le développement d'activités complémentaires, avec le fauteuil roulant électrique, le simulateur de conduite, le robot de marche et éventuellement l'exosquelette en intégrant le financement du SMR avec une T2A à 50% et une part forfaitaire fixe.

Ce projet permettra l'amélioration de la prise en charge des patients qui sera hautement spécialisée et pluridisciplinaire, avec des délais de prises en charge réduits et une facilitation des solutions d'aval.

Les professionnels bénéficieront d'une amélioration de leurs conditions de travail avec une diminution de la charge en soins. En termes d'attractivité et de fidélisation, l'accent est mis sur la mise à disposition de matériels rares.

Au niveau institutionnel, la mise en place de cet HDJ permet d'appliquer les nouvelles recommandations pour les SMR avec entre autres la mise en place d'un poste d'APA, permettant de prendre en charge des patients en groupe.

M. FUENTES souhaite savoir où en sont les recrutements dans le cadre des créations de postes annoncés.

Madame BERTOGLIO indique que les recrutements des rééducateurs sont en cours avec les difficultés classiques sur les métiers en tension. A ce jour, les 3 postes de masseurs-kinésithérapeutes ne sont pas encore pourvus. Les postes d'APA et AS le sont. Ce projet est d'autant plus intéressant que le plateau de rééducation disposera de matériels innovants présents uniquement au CHU, ce qui constitue un facteur d'attractivité et permet de former les rééducateurs sur place. Du fait de la mise en place de cet HDJ, une cuisine a également été mise en place avec un office adapté dans la salle à manger permettant à l'aide-soignante de se consacrer entièrement à la prise en charge des patients

Madame DECRESSAC indique également qu'avec l'universitarisation des filières de rééducations, davantage d'étudiants vont être attirés par l'exercice en milieu hospitalier.

Madame la Pre FOURNIER précise qu'à partir de cette année de promotion, les masseurs-kinésithérapeutes seront obligés de pratiquer au moins 2 ans en service de Médecine Physique et de réadaptation ou en centre de rééducation.

Monsieur RENOSI adresse les félicitations de son organisation syndicale pour ce beau projet. Il s'interroge car il n'a pas les mêmes retours de la part des masseurs-kinésithérapeutes qui se posent des questions, notamment sur l'exosquelette qui est, rappelle-t-il, un appareillage lourd de près de 80 kg.

L'exosquelette est le fer de lance de la rééducation du CHU de Nice. Il aurait été dit que 90% des patients devaient en bénéficier alors que les masseurs-kinésithérapeutes ne le jugent pas nécessaire pour tous les patients.

De plus, Monsieur RENOSI indique que dans le cadre de l'utilisation de l'exosquelette, les professionnels doivent l'adapter à chaque patient. Des professionnels se seraient blessés en l'utilisant. Il s'interroge donc sur des adaptations à faire pour les professionnels si l'on souhaite que l'exosquelette soit le matériel prioritairement utilisé.

Monsieur LEA rappelle la position de l'organisation syndicale CGT lors de la 1^{ère} analyse de ce projet. C'est certes un beau projet mais il avait déjà été soulevé les problèmes relatifs aux risques professionnels. Au regard de ce qui est noté à la page 6 du document, Monsieur LEA considère que cette analyse des risques professionnels n'est pas présente.

Rien n'indique que les risques professionnels aient été pris en compte, pas uniquement dans le cadre des organisations de travail. Des fiches précises relatives aux risques de l'utilisation de ces nouveaux matériels devraient exister, ce qui n'est pas le cas. Ces risques doivent être intégrés au DUERP. Monsieur LEA rappelle l'importance de jouer leur rôle de membres du CSE et de prévenir les risques pour la santé physique et mentale des professionnels. Il est indiqué dans le document le repérage d'éventuels risques professionnels mais il est nécessaire d'aller plus loin en intégrant une analyse des risques professionnels, au-delà même des conditions de travail. La notion de l'aménagement d'un petit office en concertation avec les professionnels concernés pour l'amélioration des conditions de travail est importante mais il manque un véritable repérage des risques. En l'état et en sa qualité de secrétaire de la F3SCT de Comité où ce dossier sera suivi, Monsieur LEA indique que le projet doit encore être revu. Il précise que ce pôle avait déjà fait l'objet d'une alerte en présentant le 1^{er} projet de pôle car la notion du DUERP n'avait pas été prise en compte. Monsieur LEA indique qu'en termes de risques psychosociaux, un travail doit être fait. De plus, il indique que la médecine du travail n'a rendu aucun avis et est absente ce jour. Monsieur LEA s'étonne donc de la présentation de ce projet, pour lequel

son organisation syndicale avait indiqué ne pas être contre mais les précédentes demandes n'ont pas été prises en compte.

Monsieur FUENTES reprend la parole, son nom ayant été cité pendant l'intervention précédente, afin de préciser que c'est un beau projet pour lequel l'organisation syndicale FO votera favorablement. Ce projet rend attractif le CHU de Nice pour les masseurs kinésithérapeutes et étudiants masseurs kinésithérapeutes et permet de mettre en avant le CHU de Nice. Un bilan sera réalisé à 6 mois.

Madame le Pr FOURNIER apporte quelques précisions. Concernant l'exosquelette de marche, l'appareil pèse lui-même 80 kg, sans le poids du patient mais il donne de l'autonomie. Le patient installé dans l'exosquelette, relié à des rails en tant que système de sécurité, va marcher seul avec le soutien d'un masseur-kinésithérapeute. Ce n'est pas le masseur kinésithérapeute qui va déplacer l'ensemble des 80 kilos de l'appareil et du poids du patient. Le réglage se fait pour chaque patient, à partir de la longueur de la cuisse et de celle de la jambe, dès la 1^{ère} utilisation (5 à 10 minutes de temps de réglage) qui se mémorise, au travers d'une tablette, pour les séances suivantes et qui se fera donc automatiquement pour les séances suivantes. Un appareil de ce type, au regard des patients présents dans le service, devrait être utilisé à hauteur de 4 patients par jour, et non 4 patients par semaine, comme cela est le cas actuellement. Tous les patients dans le service ne peuvent y prétendre, sachant que cet appareillage doit faire l'objet d'une prescription médicale, en sus de la rééducation classique, en concertation avec les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes. Madame le Pr FOURNIER indique que la société vient régulièrement former les kinésithérapeutes à la bonne utilisation de l'appareil.

Monsieur LEA reprend la parole afin de redire qu'au niveau de son organisation syndicale, le projet médical et le bénéfice pour les patients sont bien notés. Il souhaite rappeler qu'en tant que représentants du personnel, ils se doivent d'indiquer le fait que ce projet est de nouveau présenté sans parler des risques professionnels. Il rappelle qu'en tant qu'élus ils ne sont pas là pour représenter les patients mais pour représenter les salariés et aborder la manière dont ils travaillent.

Il ne peut y avoir de vote favorable sur un dossier CSE et défavorable en F3SCT si les risques professionnels ne sont pas pris en compte, au regard également du travail réalisé sur le DUERP. Il faut voir apparaître, par poste de travail, les risques connus et éventuellement les futurs risques avec l'utilisation de nouvelles technologies, de nouveaux matériels et leur utilisation, sans oublier les risques psychosociaux. Cela reste la demande initialement formulée et, à ce jour, toujours pas prise en compte.

Madame le Pr FOURNIER précise que cette activité d'exosquelette n'est pas nouvelle et date de l'été 2022. Au-delà de l'augmentation du nombre de patients pouvant en bénéficier, les risques avaient déjà été estimés au préalable et ne sont pas nouveaux.

Monsieur CARBONI rappelle qu'il a été demandé, dès le début des réflexions sur la mise en place de la délégation polaire, que pour chaque projet soit pris en compte les risques professionnels et les risques psychosociaux. Il indique qu'il est désormais impératif que les pôles s'emparent de ces thématiques et commencent à envisager la déclinaison du DUERP en leur sein. Il est nécessaire que chacun s'en empare.

Madame FABRE, de l'organisation syndicale CFTD, rejoint la CGT sur le fait que la partie relative aux risques professionnels et aux troubles musculo squelettiques n'est pas bien définie.

En revanche, elle tient à saluer le fait que les équipes aient été consultées de nouveau en décembre sur certains points. Certaines modifications attendues ont été faites.

En l'absence d'intervention complémentaire, Madame BEAUGÉ soumet le projet au vote du Comité.

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

Monsieur GAUBERTI tient à préciser que le vote de la CGT est un vote d'exemple. Il n'y a pas de réel vote défavorable sur ce projet mais ce vote souligne que lorsque des vœux sont formulés en instance, ceux-ci doivent être pris en compte, surtout dans la construction des futurs dossiers.

Les interventions de Monsieur LEA et Monsieur CARBONI sont ainsi essentiels pour faire remonter les points d'attention sur la prise en compte des risques professionnels et les risques psychosociaux.

7. Pôle C.V.T.P.N : Projet d'optimisation des missions aide-soignant du service de cardiologie

Madame BEAUGE invite Madame ALEXIS et Madame CHERQUI à présenter le projet d'optimisation des missions des aides-soignants du service de cardiologie dont la présentation est annexée au présent procès-verbal.

Elles indiquent conjointement les objectifs du projet, à savoir une harmonisation des horaires de travail en 12 heures à la demande des équipes en vue d'améliorer d'une part l'organisation des soins et d'autre part les prestations hôtelières.

Dans les faits, cette organisation permettrait une meilleure organisation des plannings permettant aux professionnels AS et IDE de se recentrer sur leurs cœurs de métiers.

Concernant les impacts RH, il est à noter une création de 2 ETP AS (4 AS en journée pour les 28 lits intégrant la gestion de l'office) et une diminution de 2,25 ETP de personnel ASH (1 seul ASH à réaffecter car 1 des postes ASH est déjà vacant).

Le pôle cite les indicateurs de réussite, notamment la satisfaction du personnel et du patient permettant d'agir sur l'attractivité et la fidélisation du personnel.

Monsieur FUENTES prend la parole et indique une rencontre avec l'ensemble du personnel. Il a pu noter une volonté de passage en 12 heures des équipes ainsi que leur satisfaction. L'organisation syndicale FO votera pour ce projet.

M. BARBIER tient à féliciter l'encadrement d'avoir pris en compte les demandes et avis du personnel avec un temps de transmission intégré qui va permettre d'améliorer la qualité des transmissions sans dépassement horaire pour les professionnels.

Madame BARATELLA indique que la CGT est favorable à ce projet, d'autant plus que la demande initiale émane des soignants depuis le retour à la normale post-covid. Les aides-soignants avaient exprimé leur souffrance d'être seuls sur une tranche horaire du matin et seuls sur une tranche horaire du soir. Cela ne peut qu'améliorer leurs conditions de travail.

Monsieur GAUBERTI prend la parole pour exprimer son accord avec ses collègues mais tient à rappeler la position de la CGT sur les 12h. L'augmentation du temps de travail au-delà de 8h favorise notamment la survenance de maladies cardiovasculaires et impacte l'espérance de vie. Si le choix se porte sur les 12h, c'est surtout lié au coût de la vie avec l'inflation, les 12h permettant la réduction du nombre (et donc des coûts de déplacement), la réduction des frais liés au mode de garde des enfants, surtout pour les familles monoparentales. Les 12h restent malgré tout « l'arbre qui cache la forêt » et sont en place de manière dérogatoire au CHU de Nice.

Monsieur LEA rappelle que l'organisation de travail en 12h est une organisation dérogatoire et, qu'à ce titre, des engagements ont été pris : présentation de dossier avec une évaluation à 6 mois, ainsi qu'un suivi de la médecine préventive, qui est attendu sur tous les dossiers de passage en 12h. L'impact sur la santé est décrit dans la littérature. Il faut être vigilant sur les problèmes de concentration au bout de 6h de travail et le risque d'erreurs. Ce mode d'organisation en 12h ne peut pas être le seul mode d'organisation pour améliorer les conditions de travail des agents. D'autres modes d'organisation doivent être explorés : les travaux sur l'hôpital magnétique, les réflexions sur les quotas soignants/patients, ...

Madame FABRE indique que son organisation syndicale est également passée dans le service avec des remontées positives des équipes. Elle rappelle le point de vigilance sur la mise en place des 12h et souhaite, comme cela a pu être évoqué, que les points prévus soient bien réalisés, notamment la vérification du respect des cycles de travail.

En l'absence d'intervention complémentaire, Madame BEAUGE soumet le projet au vote du Comité Social d'Etablissement qui émet un avis favorable à l'unanimité au projet.

8. Pôle CHIC : Projet d'Hôpital de jour de Soins Palliatifs

Madame BEAUGÉ invite le pôle CHIC à présenter le projet d'hôpital de jour de soins palliatifs, transmis avec l'ordre du jour et annexé au présent procès-verbal.

Après avoir dressé un historique des structures et des offres de soins palliatifs, un rappel du cadre réglementaire est réalisé.

Il est précisé qu'une nouvelle instruction DGOS relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale de soins palliatifs 2024-2034 est parue en Juin 2023.

La création d'HDJ de soins palliatifs y est préconisée avec au minimum :

- 2 places
- Un binôme médecin/IDE dont le temps est dédié à cette unique activité
- Uniquement adossé à Département de soins supports et palliatifs

La cohérence et le suivi du projet évite l'errance des patients et les redondances dans la consommation de soins. L'hôpital de jour offre une interface ville-hôpital plus réactive dans les situations palliatives complexes nécessitant une approche pluridisciplinaire.

Le pôle précise les objectifs du projet s'articulant autour de deux besoins : la mise en conformité de l'HDJ de Soins de Supports et Palliatifs avec des locaux adaptés et les effectifs dédiés à cette activité ainsi que la poursuite de son développement avec une augmentation capacitaire à 2 lits (avec la possibilité d'accueillir 4 patients/jour) répondant ainsi aux recommandations nationales et au besoin identifié sur le terrain.

Concernant les moyens et les autorisations nécessaires, une réorganisation de l'implantation est nécessaire, avec deux chambres patients, 1 espace de soins partagés et dédiés et un espace bureau. Les patients seront accueillis dans des chambres situées au 4^{ème} niveau de l'Aile B. L'organisation architecturale sur le 4^e B du département de soins supports et palliatifs, inclut deux lits d'HDJ et a pour objectif une meilleure lisibilité des zones, une amélioration des conditions de travail des professionnels, une optimisation de la collaboration soignants - médecins – administratifs et une optimisation des zones de stockage.

Dans un second temps, la recherche d'une solution architecturale (avec travaux) pour permettre l'accueil des patients au niveau du 2^e étage de l'Archet 1 permettra une meilleure cohérence et agilité dans les organisations.

Concernant les Ressources Humaines, pour deux lits d'HDJ ouverts tous les jours ouvrés, il est nécessaire de constituer une équipe composée de :

1,20 ETP IDE

1 ETP PM : à compter de Novembre 2023

0,70 ETP Psychologue

0,50 ETP ASH

La projection de l'activité avec une équipe pluridisciplinaire est en cours. Courant du mois de mai, interviendra une relocalisation de 2 chambres SMIT HC et une installation HDJ SP. En juin, débutera l'activité HDJ SP.

Monsieur DUHAMEL prend la parole pour préciser que c'est en effet un beau projet et qu'il a du sens au regard de l'attente. Mais cela est fait sans moyen réel, promis lors de la mise en place de la délégation polaire. Il est important de mettre des moyens supplémentaires, en particulier des moyens humains. Créer de telles unités nécessite de mettre les moyens nécessaires afin qu'elles soient complètement autonomes et qu'on limite la mutualisation, comme celle impliquant que les ressources humaines du secteur d'hospitalisation complète renforcent lors de l'absence de leur collègue d'HDJ.

Monsieur RENOSI prend la parole pour demander des éclaircissements sur les propos tenus quant à l'existence d'un protocole complet, médical et soignant ainsi que des interventions extérieures. Il souhaite savoir ce que l'on entend par interventions extérieures : quelles sont-elles, qui les finance, seront-elles incorporées au protocole en place au CHU de Nice et comment va être sollicitée la médecine de ville.

Monsieur RENOSI demande également des précisions sur le poste administratif, car même si l'équipe semble assez autonome dans son fonctionnement, il semble nécessaire d'intégrer un agent administratif au regard des diverses interventions prévues et du protocole complet en place.

Madame HUBERT prend la parole et questionne sur l'absence d'aide-soignant. Il est important que son rôle ne soit pas impacté sur l'équipe, en particulier sur l'ASH. Elle questionne aussi sur le poste administratif. Enfin, elle souhaite avoir des détails sur le chiffre de 1,2 médecin annoncé dans le projet.

Madame le Pr TREMELAT répond sur les points soulevés. Pour le temps médical, il s'agit d'1 temps complet dédié à cette activité. C'est au niveau des IDE qu'est prévu 1,2 ETP et ce, afin de permettre le remplacement durant les congés. La mutualisation annoncée concerne surtout les médecins.

Le TDE de 1,2 IDE a justement été prévu pour permettre le remplacement de l'IDE lors des périodes de congés. Le 0,2 est complété par l'IDE de l'équipe mobile qui est actuellement à 80%

Pour les interventions extérieures, il y a déjà depuis quelques années un poste financé à 0,2% d'arthérapeute, agent ayant quitté l'établissement pour des raisons personnelles mais qui sera remplacé et mutualisé sur l'ensemble du département de soins palliatifs dont le futur hôpital de jour.

Il y a également une association qui œuvre au sein du département de soins palliatifs, Pallia Aide avec des personnes formées. Des professionnels sont par ailleurs formés au sein du service, en sus de leur métier comme une IDE formée en sophrologie ou Pr TREMELAT formée en aromathérapie.

Concernant les postes administratifs, il y a 2 agents administratifs sur le département de soins palliatifs à ce jour. Il est prévu un fonctionnement en autonomie sur l'HDJ car la pré-évaluation se fait d'abord par téléphone, par médecin et/ou l'IDE qui donnent eux-mêmes les rendez-vous avec un compte-rendu informatisé dans Orbis. C'est pour cela que le besoin d'agent administratif n'a pas été identifié à ce jour.

En l'absence d'intervention supplémentaire, Madame BEAUGE soumet le projet au vote. *Le Comité Social d'Etablissement émet un avis favorable à l'unanimité au projet.*

Didier LEA souhaite reprendre la parole après le vote pour évoquer le fait qu'il y a déjà un certain nombre de secteurs avec des personnes intervenants de l'extérieur et il y en aura de plus en plus. Il est donc nécessaire d'envisager les risques relatifs à ces personnes extérieures à l'hôpital, en F3SCT par exemple, que ce soit des sociétés extérieures ou des bénévoles. Pr TREMELAT précise que pour Pallia Aide, par exemple, il existe une convention avec le CHU précisant ce qui peut être fait. Madame BEAUGE prend bonne note de la remarque de Monsieur LEA et précise que ce sujet méritera d'être évoqué lors de prochaines instances.

2. Projet d'établissement 2024 – 2029 du CHU de Nice

Monsieur DELPEUCH, et Professeur LEVRAUT présentent le projet d'établissement sur la base de la présentation communiquée en amont de la séance et annexée à ce présent procès-verbal.

Monsieur DELPEUCH précise que le projet a été mené en interne, durant 6 mois, sachant que peu d'établissements réalisent cela en interne et, à ce titre, il tient à remercier toutes les équipes impliquées sur ce sujet.

Monsieur GAUBERTI prend la parole. Il remercie les intervenants et salue le travail réalisé en constatant le grand nombre de thématiques abordées. Il réagit en indiquant la « perte sèche » à venir de deux établissements : le site de Cimiez et celui de l'Archet, avec l'annonce de la construction dans la Plaine du Var, projet qui ne lui semble pas opportun ni pour la population ni pour les professionnels. Le point positif est le fait d'avoir un pôle Femme -Mère-Enfant public mais pas au pris de l'abandon de 2 hôpitaux publics, qui plus est dans une zone non pertinente. Sur la numérisation, il est important de veiller aussi aux professionnels en fin de carrière ainsi qu'aux patients vieillissants afin de les accompagner dans ces nouveautés.

Sur le droit à la déconnexion, Monsieur GAUBERTI se prononce très favorablement. Cependant, il alerte sur les dérives liées aux appels intempestifs ainsi qu'aux groupes de discussion whatsapp.

Sur la politique logement, Monsieur GAUBERTI rappelle que des choses ont certes été mises en place, tant au niveau du logement social qu'au niveau du logement intermédiaire mais que cela n'est pas suffisant.

Sur la thématique des crèches, il est impératif d'avoir plus de places ainsi que des amplitudes correspondant aux métiers de chacun des professionnels du CHU.

Il est également important de renforcer les actions en matière de transport, tant sur l'accessibilité que sur l'augmentation du nombre de passages. Les instituts de formation ont le mérite d'exister et doivent être rénovés. Monsieur GAUBERTI évoque aussi la nécessité d'augmenter les quotas de bourses pour être attractif et fidéliser les métiers en tension comme IADE, IBODE, manipulateur en électroradiologie. Il est nécessaire de faire mieux.

Sur l'octroi des bourses, Monsieur GAUBERTI rappelle qu'en 1995, il y avait une cinquantaine de promotions professionnelles pour les aides-soignants. A ce jour, on en décompte seulement 10. Il est important de mettre le prix afin de pouvoir attirer et fidéliser. Des efforts ont été faits, comme avec les CAE (contrat allocation études) avec une quarantaine d'infirmiers recrutés de cette façon en 2023. Toutefois il est nécessaire de faire perdurer ces efforts et de les développer, tant en augmentant le montant de l'allocation qu'en augmentant le nombre d'années dues par les étudiants.

Monsieur GAUBERTI s'interroge sur le montant de la prise en charge des mutuelles hospitalières dont la mise en œuvre est prévue en 2026.

Sur le sport, la CGT demande que le CHU participe et favorise ainsi le fait que les professionnels fassent du sport au travers par exemple d'une allocation de 50 euros.

Monsieur LEA introduit ses propos en rappelant que « le fait d'être ancien au sein de l'établissement permet d'avoir du recul. Il rappelle que cela n'est pas son 1^{er} projet d'établissement et il tient à indiquer que si ce document reste lettre morte, cela n'a aucun intérêt. Il évoque le fait qu'on ne peut être satisfait des participations aux cafés-débats, les salariés n'ayant pas pu s'y rendre. Le format n'était donc pas adapté, il aurait fallu faire le nécessaire afin que les salariés puissent être présents et viennent débattre sur le fond de ce qui leur est proposé sur les 5 années à venir. Monsieur LEA ne remet pas en question la légitimité du corps médical et de Professeur LEVRAUT quant au projet médical. Néanmoins, il s'interroge sur leurs places dans le projet social.

Sur le volet social, la principale thématique à aborder est celle des crèches, déjà évoquée à de nombreuses reprises.

La notion d'attractivité et de fidélisation nécessite de soutenir et d'accompagner les salariés dans leur vie de tous les jours, afin de venir travailler dans de bonnes conditions.

Sur l'amélioration des conditions de travail, Monsieur LEA sollicite Professeur LEVRAUT, souvent porteur de la notion d'hôpital magnétique avec le Directeur Général. Pour bien fonctionner, les hôpitaux magnétiques ont bénéficié de moyens et ont pu être labellisés. Pour le CHU de Nice, cela semble difficile au vu de la situation financière mais le prix ne doit pas être payé par les agents. Se pose ainsi la question de l'appropriation des valeurs de l'hôpital magnétique. Monsieur LEA réaffirme que « sans les salariés, rien ne sera possible ». Les salariés sont sur le terrain avec leurs propres préoccupations. Les organisations syndicales sont là pour relayer leurs paroles. Monsieur LEA s'interroge sur la déclinaison dans les pôles de ce projet d'établissement. Le DUERP en est un bon exemple. Les salariés doivent savoir que l'on s'occupe d'eux. Ce projet social ne doit pas être seulement de belles intentions comme les autres projets d'établissement. Il est important de marquer la volonté d'aller de l'avant, surtout pour les salariés qui attendent une amélioration concrète de leurs conditions de travail, au-delà de la rémunération qui n'est pas de notre ressort. Monsieur LEA remarque, dans le projet social, une thématique déjà portée par leur organisation syndicale, à savoir l'accès des professionnels aux soins.

Il est important de porter enfin un discours auprès des professionnels afin de faire de leurs collègues une priorité. Il est important de remettre de la fraternité entre professionnels, au-delà de l'article 44 qui semble avoir disparu. Monsieur LEA précise que les hospitaliers n'ont aucun avantage. Les hospitaliers sont là pour soigner mais personne ne prend soin d'eux.

Sur le numérique, il y a de belles ambitions. Des moyens ont été mis en place durant la précédente mandature, avec un gros bouleversement qui a tout fait s'effondrer, malgré des investissements importants. Monsieur LEA réaffirme qu'il faut des moyens pour le numérique ; or cela coûte très cher,

au-delà de l'appropriation par les patients et les professionnels. Le 100 % numérique fait peur à certaines tranches de la population et nécessite l'acculturation de certains professionnels aux outils numériques.

Concernant la cybersécurité, étant issu de l'informatique, Monsieur LEA connaît bien cette thématique. Un récent article relatait l'état désastreux des réseaux informatiques dans les hôpitaux français. Ceci nécessite des moyens financiers et il craint les retombées d'une éventuelle cyberattaque. Concernant les réseaux sociaux, il déplore que les administrations publiques françaises n'aient pas encore mis d'interdictions de publication publiques sur réseaux sociaux pour parler de l'organisation du travail ou de leur avis. Aucun professionnel ne doit pouvoir communiquer publiquement sur son institution. Cela représente une fuite de données.

Monsieur RENOSI prend la parole. Il indique n'avoir rien à dire sur le projet médical car cela ne relève pas de leur spécialité.

Sur le projet social, Monsieur RENOSI souhaite revenir sur les logements et la vie chère. La prime « vie chère » n'est pas octroyée aux professionnels du CHU de Nice. Il évoque également la notion d'accueil des étudiants qui n'est pas une priorité à ses yeux. Sur la partie « comprendre les raisons des départs », il conseille de se référer aux tracts de toutes les organisations syndicales.

Sur la partie relative au numérique, Monsieur RENOSI rappelle qu'un quart des agents du CHU de Nice n'a pas de code pour rentrer sur leur session et accéder à leur messagerie électronique. La distinction entre la vie personnelle et la vie professionnelle commence en effet par le droit à la déconnexion. Une attention doit être accordée aux horaires de réunions qui obligent souvent les personnels de nuit à venir à une réunion en journée et à revenir travailler la nuit.

Sur l'accès facilité aux soins pour les professionnels du CHU, Monsieur RENOSI évoque le fait que venir en tenue blanche pour prendre un rendez-vous rallongerait même les délais.

Sur les points relatifs à l'adaptation des postes, au retour de maladie et à la retraite progressive, Monsieur RENOSI s'étonne de ces points car sur certains pôles sont refusés des agents en temps partiel thérapeutique, sans parler de mettre en place des postes adaptés.

Concernant les risques professionnels, Monsieur RENOSI demande déjà que les accidents du travail soient mieux reconnus au regard du nombre élevé de dossiers refusés par l'administration. Il cite ainsi l'exemple d'une infirmière victime d'une entorse de la cheville avec arrachement ligamentaire, survenue dans le service dont l'accident de travail n'a pas été reconnu.

Monsieur RENOSI se questionne sur la reconnaissance des risques professionnels. Il interpelle également sur l'absence de psychologue du travail.

Monsieur CARBONI intervient à son tour. Sans reprendre les points précédemment abordés, Monsieur CARBONI souhaite revenir sur le projet médico-soignant : il aurait souhaité l'inscription d'un parcours 100% CHU pour les patients.

Sur le projet social, Monsieur CARBONI rappelle que les organisations syndicales ont collaboré et souhaité que certains points apparaissent : il est impératif que ces points ne soient pas simplement notés mais qu'ils donnent lieu à de véritables actions.

Il cite en exemple le fait de mieux intégrer et accompagner les nouveaux arrivants, parfois même sur un autre service quand le premier ne convient pas.

Sur la thématique de la formation, Monsieur CARBONI déplore un grand manque tout en précisant qu'on ne peut pas compter sur l'ANFH avec pourtant un CHU parmi les meilleurs de la Région. Le vivier d'agents a adressé en formation est là mais il y a un manque de financement.

Dans le cadre de la prévention de risques professionnels, un certain nombre de points sont abordés dans le projet social dont beaucoup avaient déjà été identifiés lors du travail de refonte du dispositif ACTE en 2021.

Des réflexions avaient déjà été soulevées par exemple sur les crèches, le logement ou encore un livret d'accueil des nouveaux arrivants mettant en avant, entre autres, les avantages que propose le CHU de Nice.

Monsieur CARBONI conclut en rappelant qu'ils attendent des actes de la part de la Direction, au regard du projet d'établissement présenté, d'autant plus sur des axes déjà identifiés bien avant l'élaboration du projet d'établissement.

Madame INTAGLIATA prend la parole afin de poser une question complémentaire. Elle souhaite intervenir sur la notion de promotion des nouvelles expérimentations de temps de travail en lien avec les pôles qui seraient volontaires. Elle s'interroge sur le fait que d'éventuels pôles soient déjà dans cette démarche ainsi que sur le fait que le Code de la Fonction Publique qui s'applique au CHU de Nice ne permet pas d'inventer de nouvelles organisations du temps de travail.

Madame GUGLIELMINO intervient à son tour. Elle souhaite rebondir sur la thématique de l'égalité professionnelle et sur le travail déjà engagé qui n'apparaît pas dans le projet social.

Dans le cadre du maintien de l'emploi, elle rappelle que c'est une obligation de l'employeur et pourtant son organisation reçoit de plus en plus de demandes d'agents refusés par les trios de pôles au motif d'être en temps partiel thérapeutique. Il est urgent d'envisager une ligne de conduite commune pour tous les pôles car les agents n'ont pas à prolonger et ne peuvent pas prolonger leur arrêt suite à un refus de leur pôle de les aider à la reprise.

Enfin, Madame GUGLIELMINO intervient sur le projet environnemental qui ne lui semble pas assez complet car il n'intègre pas les aspects de la loi, Climat et Résilience, qui doit s'appliquer en 2025, et qui prévoit, entre autres, l'installation de bornes de recharge électrique toutes les 20 places de stationnement, y compris dans les parkings gérés par délégation de service public.

Madame FABRE prend la parole en indiquant que son organisation syndicale restera proche du terrain et à l'écoute des équipes car « les révolutions viennent d'en bas ». Elle rejoint les précédentes interventions et indique que beaucoup d'agents du CHU ne sont pas aidés, citant notamment le parcours de soins qui « fonctionnait » avant.

Elle indique que depuis 20 ans, la situation se dégrade lentement mais sûrement. Il est important de rétablir la confiance et la CFDT sera là pour aider les différents acteurs et accompagner les équipes. Elle précise que la CFDT s'abstiendra dans le cadre de ce vote.

Monsieur FUENTES souhaite rappeler 2 points : l'avancement sur les logements sociaux en lien avec la Préfecture, tout en ayant conscience que cela doit aller plus loin, et également, au regard de la vie chère, la gratuité des transports. Celle-ci a été obtenue pour les Forces de l'Ordre et les Sapeurs-Pompiers mais pas encore pour les hospitaliers. La demande a été formulée par Force Ouvrière auprès de Monsieur le Préfet et de Monsieur le Maire de Nice.

Il est également important de mettre plus en avant le CGOS car l'établissement y participe et que même un agent contractuel au bout d'1 mois peut en bénéficier.

Enfin, l'organisation syndicale FO propose, suite aux divers échanges, que les agents de la CES puissent garder les enfants du personnel. Il est important de trouver des solutions car il n'est pas possible que des agents prolongent leur arrêt de travail faute de poste.

Monsieur LEA reprend la parole pour préciser que l'équilibre vie personnelle-vie professionnelle avait été travaillé en tant qu'objectif 2024. Il est donc impératif d'avoir l'aide nécessaire.

Dans le cadre de la prévention des risques psychosociaux, un des axes précédemment ciblé était le fait de parler du travail afin de recentrer les équipes. C'est ainsi qu'a été faite la proposition d'espaces de discussion sur le travail, qui existent déjà dans d'autres établissements.

Promouvoir les risques professionnels passe par l'inclusion systématique dans les analyses des projets. Ceci permettra de fidéliser mais également de faire comprendre aux équipes qu'on s'occupe d'eux. C'est d'ailleurs pour cela que le projet présenté en début de séance a été retoqué.

Il est important de prendre en charge la prévention des troubles musculosquelettiques mais également la prévention des risques psychosociaux.

Si on souhaite s'inscrire dans cette démarche, il est important de féliciter l'équipe du Secteur QVCT mais également d'envisager le redimensionnement de ce secteur, afin d'aider à développer une véritable politique de prévention primaire. Monsieur LEA rappelle que cette prévention des risques professionnels est une obligation.

Madame BEAUGE prend la parole suite à ces différentes interventions sur le projet social. Elle rappelle qu'en effet, ce projet d'établissement ne doit pas rester une simple déclinaison d'actions et lettre morte.

Madame BEAUGE prend l'engagement de mettre en place un comité de suivi des actions du projet social, où les organisations syndicales seront conviées, pour discuter, au fil de l'eau, de l'avancée des actions, en se réunissant régulièrement. Des échanges ont déjà eu lieu sur les thématiques des crèches et du logement. Différentes pistes ont été identifiées et seront prochainement travaillées et déclinées.

L'égalité professionnelle et la lutte contre le plafond de verre sont des axes essentiels. Il y a une chargée de mission dans les équipes RH au sein du secteur QVCT qui œuvre au quotidien sur ces aspects. Un plan d'actions est déjà en place au CHU de Nice, ce qui n'est pas le cas dans tous les établissements et il est important de se baser sur celui-ci pour progresser.

Sur la notion d'équilibre vie professionnelle - vie personnelle, il est absolument essentiel que chaque pôle s'approprie ce projet social. Et pour acculturer les pôles à ces sujets, il est important que tous s'associent afin d'irriguer ces thématiques dans les pôles.

Sur la formation, cela fera l'objet d'un groupe de travail dédié.

Sur l'accompagnement au retour à l'emploi, il s'agit d'un des sujets centraux de la DRH et il est important d'aller encore plus loin. C'est un des sujets forts sur lequel la DRH et les organisations syndicales devront travailler ensemble.

Yann DELPEUCH prend la parole afin de répondre sur divers points soulevés lors des échanges par les représentants des organisations syndicales.

Il souhaite revenir sur le 100 % numérique. Monsieur DELPEUCH évoque en premier lieu certains services qui ne sont pas encore informatisés comme la réanimation polyvalente, ce qui implique la transmission d'un dossier médical papier lorsqu'un patient de ce service est transféré sur un service

d'aval, ce qui complique le parcours du patient. Le 100% numérique permet entre autres de fluidifier le parcours patient

Sur le projet environnemental, il faut préciser que dans chaque projet il y a un certain nombre d'actions à décliner. La Direction du Patrimoine Immobilier est ainsi en cours de réflexion sur les bornes électriques notamment.

Monsieur BOURRET prend la parole afin d'évoquer la cybersécurité, sujet important. Tout un plan d'action est suivi au niveau du CHU, avec beaucoup de tests en cours actuellement, des groupes de travail et des tests réalisés au niveau régional, tant sur les logiciels que sur les infrastructures. Il est à noter également que des formations sur la cybersécurité sont en cours auprès des agents et prestataires extérieurs.

Monsieur BOURRET demande de prévoir une présentation dédiée sur la cybersécurité lors d'un prochain CSE.

Monsieur LEA indique attendre une réponse du Directeur Général sur l'utilisation des réseaux sociaux.

Monsieur BOURRET répond à ce sujet qu'on ne peut empêcher les personnes de s'exprimer mais il est impératif que le respect et la confidentialité soient respectés.

Madame GRAND prend la parole afin de préciser que réseaux de communication et réseaux sociaux ne doivent pas être confondus. Elle indique que les agents sont souvent d'accord pour participer aux groupes WhatsApp car il y a la possibilité de quitter le groupe concerné. Il est important d'utiliser les outils intelligemment.

Docteur MASSIMELLI souhaite intervenir pour souligner la richesse du projet et indique la nécessité de « bouger » pour que les choses évoluent. Il faut rappeler l'importance des groupes de travail dont certains fonctionnent bien, même au quotidien.

Au-delà du projet d'établissement, Docteur MASSIMELLI indique l'importance de travailler sur la Violence. La réussite du projet passera par la prise en charge de la violence au sein du CHU. Il y a une nécessité de travailler sur les violences sous toutes ses formes, sans oublier la violence sociale.

Quant aux réseaux de communication, il faut envisager une action collective.

Monsieur LEA rappelle que le CSE est une instance de débat et il est donc important de profiter de cet espace. On parle beaucoup de comité de suivi mais il est important de se recentrer sur les fondamentaux.

Dans le cadre de l'équilibre vie professionnelle - vie personnelle, il faut rappeler l'importance des chefs de pôles qui doivent être acteurs dans la démarche.

Sur la violence, il est important qu'un travail soit fait car, de plus en plus, des situations de violence arrivent, même entre professionnels.

Monsieur LEA fait une précision sur les réseaux sociaux : c'est également le rôle des organisations syndicales de prévenir et alerter les agents des risques de dérives. Monsieur LEA rappelle que l'accès aux numéros de téléphone personnels des agents n'est en aucun cas une obligation.

Eclairés par le dossier adressé avec l'ordre du jour, ainsi que par les échanges et la présentation en séance :

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

*L'organisation syndicale C.G.T. émet un avis défavorable.
L'organisation syndicale F.O. s'abstient.*

Monsieur LEA souhaite revenir sur une question posée à Professeur LEVRAUT quant à sa vision de l'hôpital magnétique.

Professeur LEVRAUT répond. Le CHU de Nice est en effet en difficulté financière. Le Directeur Général, le Président de la CME, les Chef de Pôle et l'ensemble des équipes de Direction œuvrent ensemble pour essayer de travailler sur l'amélioration de la situation qui passe, entre autres, par la relance de l'activité et l'optimisation des moyens. Dans ce contexte, les acteurs de terrain, comme les Chefs de pôle – épaulés par leurs chefs de service, leurs cadres de santé, leurs équipes dans les services – sont les mieux placés pour agir. C'est à ce concept qu'il adhère, le concept *Bottom Up*, et non plus *Top Down*. On ne peut ainsi qu'être d'accord avec le fait d'écouter le personnel.

Madame INTAGLIATA revient sur sa question sur les expérimentations des organisations de temps de travail. Madame BEAUGE indique que cela sera travaillé ensemble.

Projet Médical et Soignant Partagé (PMSP) du GHT06

Monsieur AUBERT introduit la présentation sur la base du document envoyé en amont de la séance et annexée à ce procès-verbal en rappelant que tout comme le CHU remet à jour son projet d'établissement, le GHT doit également revoir une partie de ses documents fondateurs.

En lien avec la présentation, Monsieur GAUBERTI indique que le GHT ne répond pas, à ce jour, aux besoins de la population. Il est évoqué dans le document une réflexion sur la mutualisation des IDE pour faire appel, par exemple, aux heures supplémentaires. Les heures supplémentaires ne peuvent pas être une solution surtout quand on manque déjà d'IDE dans nos établissements. Ceci peut également accroître la survenue d'accidents du travail, d'arrêts maladie.

Ce n'est pas une solution de mutualiser sur l'ensemble du territoire avec les difficultés qui sont déjà rencontrées par les établissements et cela fait craindre des dérives pour le futur.

Il est nécessaire de répondre aux besoins de la population mais les difficultés ont été posées avec la tarification à l'activité, sauf que la réforme de la T2A n'est pas encore là.

Il est impératif d'envisager un retour en arrière. Depuis 2002, il n'y a plus assez de médecins de ville. Nos hôpitaux ne fonctionnent pas mais les GHT encore moins.

Il faut envisager des parcours 100% CHU. Il faut former plus pour pouvoir absorber les besoins de nos populations.

L'entrée des urgences était la vitrine de l'hôpital mais cela ne fonctionne plus

Monsieur GAUBERTI précise que la CGT est contre les GHT. Son organisation ne validera pas le projet. Il faut écouter les professionnels de terrain, en particulier ceux des urgences qui sont au point de départ pour pouvoir corriger les erreurs faites dans le passé. Il faut des bonnes conditions de travail et des formations.

Le CHU et le GHT doivent jouer leur rôle d'ascenseur social pour que les professionnels soient formés et soient rémunérés à hauteur de leur travail.

Il alerte également sur le projet de développement d'un pôle de santé du CHU à l'ouest de Nice qui représente beaucoup de contraintes. Il évoque les problèmes de circulation, en particulier les soirs de

match, de concert, de période d'activité commerciale importante, et de transports trop longs qui ne rendront pas attractifs ce site et rebuteront la population.

Du site de Pasteur 2 à ce futur site à l'ouest, il faut compter environ 1h15 de route. Y mettre les personnes âgées est une erreur fondamentale : les personnes venant visiter ces patients viennent principalement en transport en commun. La CGT ne laissera pas abandonner 2 hôpitaux centraux alors que la population en a besoin.

Monsieur BARBIER prend la parole en indiquant que l'organisation syndicale Force Ouvrière est également contre les GHT. De nombreuses questions font jour suite à cette présentation car de nombreux items étaient déjà présents dans le précédent projet. Il est évoqué la possibilité d'accroître les partenariats avec les autres établissements de santé : vont-ils intégrer le GHT actuel ou un nouveau GHT va-t-il être créé ? Il y a une réflexion sur un GHT universitaire : cela implique-t-il un changement de périmètre ? Il est évoqué des reprises de segments d'activité : cela prévoit-il un développement pour ces activités ou une mutualisation avec des partenaires privés faisant déjà ces activités ? Sur la notion de décloisonnement « hôpital et médecins de ville », il faut se demander si les médecins de ville veulent travailler avec nos hôpitaux.

Professeur LEVRAUT reprend la parole pour répondre à certaines remarques apportées durant le temps d'échange. Il évoque un des grands maux niçois à savoir le manque cruel d'internes. Il prend son exemple personnel ayant fait ses études jusqu'à son internat au CHU de Saint-Etienne où tous les médecins de ville ont été formés et adressent donc leurs patients au CHU de leur ville.

A Nice, plus de 50% des médecins de ville ont été formés en dehors de Nice donc ils n'ont pas ce rattachement au CHU de Nice. Les filières de soins, actuellement, existent au travers des médecins libéraux. Il est nécessaire de développer les filières de soins pour répondre aux besoins de santé de la population tout en assurant des parcours de soins coordonnés.

Monsieur AUBERT complète les réponses. Il y a une faible part d'établissements publics sur le territoire, il est donc important de développer les réseaux. Sur la question de la mutualisation des IDE, Monsieur AUBERT précise que rien n'est acté. Il s'agit de tracer des pistes de réflexions.

Il y a en effet beaucoup d'items identiques sur le PMSP précédent mais il y a toujours à faire. Les résultats n'ont pas été à la hauteur des attentes. Il faut dire que c'était la première fois qu'on incitait des établissements publics à travailler en synergie et que chaque établissement, avec son quotidien, n'a pas forcément pu développer les projets au titre du GHT.

Les ESPIC n'ont pas vocation à rentrer dans le GHT mais ils sont liés au travers d'une convention cadre avec les établissements du GHT. Il est important d'envisager les partenariats pour la coopération dans le cadre de l'offre de soins.

Sur l'idée d'un GHT universitaire, on peut imaginer, par exemple, de mettre en place des personnels enseignants associés, des professeurs associés, des MCU associés qui sont dans des centres hospitaliers non universitaires. Ils peuvent assurer le lien entre le CHU et les autres établissements et participer à l'attractivité de leur établissement, en ayant une valence universitaire dans un CH. Cela resterait en tout cas dans le périmètre du GHT, sans nécessité d'extension du périmètre.

Sur la notion de décloisonnement ville-hôpital, Monsieur AUBERT évoque, dans les nouveautés, la création des CPTS qui donnent des nouveaux interlocuteurs « de ville » pour les établissements publics de santé. Il y a d'ailleurs une inter-CPTS qui assure le lien entre l'ensemble des 18 ou 19 CPTS et le GHT. Ils sont intégrés au même titre que les ESPIC ou les DAC dans les discussions avec le GHT.

Eclairés par le dossier adressé avec l'ordre du jour, ainsi que par les échanges et la présentation en séance :

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

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

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

4. ORGANISATION ESTIVALE

Madame BEAUGE passe la parole à Madame CHEIMANOFF pour la présentation du point d'information sur l'organisation estivale.

Elle introduit le point en précisant que ces informations ont été recueillies en interrogeant les quatuors de pôle.

Monsieur FUENTES souhaite avoir des précisions sur la procédure de validation des congés des agents alors que les fermetures de lits étaient prévues et s'il y a des moyens financiers supplémentaires prévus par l'ARS au regard des événements estivaux (JO et Tour de France).

Monsieur GAUBERTI demande que les congés annuels soient maintenus car il n'y a pas eu d'informations préalables faites aux agents avant qu'ils ne positionnent les congés sur ces périodes, sachant pourtant que le Tour de France et les Jeux Olympiques et Paralympiques étaient déjà planifiés. Il souhaite des précisions sur les moyens du CHU pour maintenir les congés mais également si besoin en cas de suractivité.

Madame CHEIMANOFF indique qu'il n'y a pas eu de demande auprès des pôles de réduction des fermetures donc les fermetures prévisionnelles restent les mêmes. Aucune directive n'a été donnée tant de réduction de fermeture que de limitation de congés. L'ARS ne prévoit pas de mettre à disposition des moyens supplémentaires. Côté CHU, la préparation à cette période est faite en concertation avec les pôles. Les fermetures et organisations ont été faites au regard des informations communiquées en amont. Aux urgences, la période est abordée avec une équipe médicale complète et les plages correspondantes à des moments d'afflux seront renforcées en personnel. En cas de situations sanitaires exceptionnelles, cela sera géré comme un plan blanc.

En complément, un outil de rappel du personnel est en cours de déploiement.

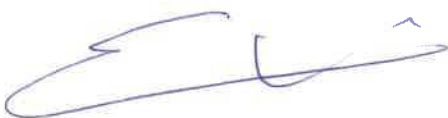
Monsieur RENOSI revient sur l'information qu'aucune directive précise n'a été donnée par la Direction. Il indique que de nombreux services font remonter des demandes de décalage des CA et RTT.

Le Comité a été informé.

En l'absence d'intervention complémentaire, la séance est levée à 13h05

Le secrétaire du CSE

Stéphane GAUBERTI



Le Président du CSE

Rodolphe BOURRET

