

Procès-Verbal
du Comité Social d'Établissement
Séance du 10 octobre 2023

Séance du mardi 10 octobre 2023 à 9 heures

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)
BARATELLA Ariel (CGT)
LECELLIER Roselyne (CGT)
INTAGLIATA-LEA Claudia (CGT)

CARBONI Pascal (FO)
BARBIER Thierry (FO)
FUENTES Laurence (FO)
GRAND Nadine (FO)
BIGOTTI Chantal (FO)
HUBERT Isabelle (FO)

FABRE Fabienne (CFDT)

Suppléants :

LE MOAL Caroline (CGT)
DESJARDINS Benedicte (CGT)

Michael QUERALH (CFDT)

Membres participants à titre consultatif :

Mme Karine HAMELA
M. Yann DELPEUCH
Mme Pascale CUBERES
M. Vincent POGGI
M. Kevin ROSSIGNOL
Mme CONAN
Mme ROBINEAU
Mme COLLAS
Dr Jean-Yves MASSIMELLI
Professeur Christian PRADIER

Christine VAYSSIERES
Manon MUCCINI
Séverine KACEMI
Alizée DUCHOSSOY
Dr Julie CONTENTI
Dr Didier GIOLITO
Mohamed Fayze SAID CAABI
Julien BRETON
Pr CLUZEAU

Directrice du Pôle Ressources Humaines
Directeur référent de Pôle
Coordinatrice Générale des Soins
Directeur référent de Pôle
Directeur du Pôle Ressources Matérielles
Directrice référente de Pôle
Directrice des Affaires Médicales
Directrice adjointe des Affaires financières
Médecin du travail
Représentant de la CME

Responsable Soignant du Pôle RAV
Responsable administratif du Pôle RAV
Responsable Soignant du Pôle URGENCES
Responsable Administratif du Pôle URGENCES
Chef de Pôle adjointe – Pôle URGENCES
Chef de service
Responsable Administratif de Pôle
Responsable Soignant de Pôle CHIC
Chef de Service d'hématologie clinique

ORDRE DU JOUR

Séance du mardi 10 octobre 2023 à 9h00
Salle P. Lilly – Hôpital de Cimiez

0. Approbation des procès-verbaux des séances du :
- 31 mars 2023
 - 22 juin 2023
 - 26 juillet 2023

AFFAIRES GENERALES

1. Point d'information générale - Présentation du nouvel organigramme de direction

PROJETS

2. Pôle RAV - Projet de mise en place d'une unité cognitivo- comportementale.....Avis
3. Pôle URGENCES - Projet Service d'Accès aux Soins 06 Avis
4. Pôle CHIC - Projet de création d'une unité d'hématologie - Soins Intensifs/Hospitalisation
ComplèteAvis
5. Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation – mise en place d'une astreinte pour
l'unité de recherche clinique (URC) d'hématologie clinique
..... Avis

La séance est ouverte à 9h00 sous la présidence de Monsieur BOURRET, Directeur général du CHU de Nice.

M. BOURRET, s'enquiert d'éventuelles interventions de la délégation en amont du premier point à l'ordre du jour. Monsieur GAUBERTI indique que pour la délégation C.G.T, Madame BARATELLA est titulaire ce jour en remplacement de Madame SANCHEZ. En l'absence d'intervention supplémentaire, il donne la parole à Madame HAMELA

APPROBATION DES PROCES-VERBAUX

Madame HAMELA soumet à l'approbation des membres élus du Comité Social d'Etablissement, les trois procès-verbaux inscrit à l'ordre du jour de l'instance et s'enquiert d'éventuelles observations :

- Séance du 31 mars 2023

Le procès-verbal est approuvé à l'unanimité.

- Séance du 22 juin 2023

Le procès-verbal est approuvé à l'unanimité.

- Séance du 26 juillet 2023

Concernant ce procès-verbal, Madame LECELLIER indique que les corrections demandées au préalable ont été apportées et validées.

Le procès-verbal est approuvé à l'unanimité.

AFFAIRES GENERALES

1. Point d'information générale - Présentation du nouvel organigramme de direction

Madame HAMELA introduit la présentation du nouvel organigramme de Direction en rappelant que celui-ci a fait l'objet d'un récent passage en Directoire et en Commission Médicale d'Etablissement. Dans cette perspective, Il est présenté ce jour aux membres élus du Comité Social d'Etablissement.

Elle laisse la parole à Monsieur BOURRET qui détaille l'organigramme de direction. Il indique que la Direction Générale assure un rôle de pilotage et que les directions centrales sont regroupées en deux Pôles - Administratif et Logistique – servant de lien entre toutes les directions.

Concernant le **Pôle Administratif**, Monsieur BOURRET indique que le pilotage est actuellement assuré par Monsieur ANASTASY, chargé de mission préfigurateur, pour plusieurs mois. Celui-ci sera donc amené à être modifié à son départ. Parmi les directions centrales rattachées au Pôle administratif, Monsieur BOURRET indique que :

- **La Direction des Ressources Humaines médicales, non médicales et de la formation** est pilotée par Madame HAMELA ayant sous sa responsabilité :
 - La Direction des Ressources Humaines pour laquelle elle est assistée de deux directrices adjointes, Madame LEROUX-MACKLE et Madame EBENER,
 - La Direction des Affaires Médicales pilotée par Madame ROBINEAU,
 - La Direction de l'IFPP pilotée par Madame PAUL.
- **La Direction des Affaires Générales et des projets** est sous la coordination de la Direction Générale, en attendant la nomination d'un directeur référent. Elle regroupe :
 - La Direction des coopérations territoriales pilotée par Monsieur AUBERT,
 - La Direction des projets pilotée par Madame CHEIMANOFF et Madame FERRERO,
 - La Direction des activités et filières stratégique pilotée par Madame CONAN, Monsieur POGGI et Monsieur DELPEUCH.

- **La Direction des finances, des systèmes d'information et du biomédical** est dirigée par Monsieur KLIMCZAK ayant sous sa responsabilité :
 - La Direction des affaires financières et du contrôle de gestion
 - La Direction des recettes et de la facturation pilotée par Madame COLLAS
 - La Direction Des Systèmes D'information pilotée par Madame LHERBETTE
 - La Direction de l'ingénierie Biomédicale pilotée par Monsieur M'MADI
- **La Direction de la qualité des soins** est sous la responsabilité de la Direction Générale en attendant la nomination d'un directeur référent. Elle regroupe :
 - La Direction de la qualité dirigée par Madame MAZARD et Monsieur ROUVIERE en qualité d'adjoint,
 - La Direction des Soins dirigée par Madame CUBERES en sa qualité de coordinatrice générale des soins, Monsieur HORLAVILLE et Madame ABIKHZER, directeurs des soins.
- **La Direction des relations publiques et de la promotion** est dirigée par Monsieur BURGARELLA, ayant sous sa responsabilité :
 - La Direction de la Communication, du Mécénat et de la culture pilotée par Madame CHAPU-MAZABRAUD
 - La Direction opérationnelle de crise pilotée par Madame CONAN
 - La Direction des Relations Internationales pilotée par Madame ROBINEAU
- **La Direction de la recherche clinique et de l'innovation** est dirigée par Monsieur MONCH.

Concernant le **Pôle Ressources Matérielles**, Monsieur BOURRET indique que le pilotage est assuré par Monsieur ROSSIGNOL ayant sous sa responsabilité :

- La Direction du Patrimoine Immobilier pilotée par Monsieur ALBERT
- La Direction des achats et de la logistique pilotée par Monsieur MARTINEZ.

Monsieur BOURRET indique que l'organigramme n'inclut aucune direction rattachée à la Direction Générale. Il ajoute que concernant la Direction Commune du Centre Hospitalier Saint Lazare de TENDE, il en assure le pilotage en sa qualité de Directeur Général. Il est assisté de Monsieur AUBERT en sa qualité de directeur délégué.

Concernant l'institut Claude Pompidou, l'administrateur est Monsieur ARRII.

Monsieur BOURRET conclut la présentation en spécifiant que cet organigramme sera amené à être modifié mais que la présentation de ce jour acte les grandes lignes.

Monsieur GAUBERTI demande si au regard de ce nouvel organigramme, le Centre Hospitalo-Universitaire de Nice compte désormais 14 pôles médicaux et 2 pôles de direction, soit 16 Pôles soumis à l'arbitrage de la Direction Générale.

Monsieur BOURRET acquiesce.

Madame LECELLIER souhaite obtenir un complément d'information concernant l'organisation de l'intérim de la Direction des Ressources Humaines suite au départ prochain de Madame HAMELA. Elle ajoute que ces informations sont nécessaires pour le suivi des dossiers en cours ainsi que pour identifier les interlocuteurs privilégiés. Elle s'enquiert d'éventuels changements de Présidence sur les instances représentatives du personnel et notamment les F3SCT de site.

Madame HAMELA confirme qu'une organisation de la continuité RH sera assurée pendant la période de vacance du poste. Elle indique que l'intérim ne sera pas nominatif mais réparti sur l'ensemble des Directions composant le Pôle Ressources Humaines.

Elle indique que, concernant les relations sociales, l'interlocuteur privilégié est Madame LEROUX-MACKLE en sa qualité de DRH adjointe. Elle s'assurera de réaliser un suivi des dossiers au travers de réunions mensuelles relatives aux sujets collectifs, institutionnels et de projet. Les sujets individuels habituellement traités par Madame LEROUX-MACKLE seront assurés par Madame DOUINE, attachée d'administration hospitalière, en charge des relations sociales.

Concernant les instances représentatives du personnel, Madame HAMELA indique que Madame LEROUX-MACKLE assurera la Présidence de la Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et des Conditions de Travail du Comité. La Présidence des F3SCT de site n'ont pas vocation à changer dans les mois à venir. Madame ROBINEAU assurera l'appui à la Présidence du Comité Social d'Etablissement auprès du Directeur Général. Elle indique au secrétaire de l'instance, que Madame ROBINEAU sera la personne en charge de préparer les ordres du jour en amont des séances.

Concernant les sujets RH, l'interlocuteur direct est Madame LEROUX-MACKLE, l'exception est faite pour le secteur de la formation, qui sera assuré par Madame PAUL.

Pour toutes questions sur les identifications des interlocuteurs, la porte d'entrée reste le secrétariat de la direction des Ressources Humaines et Madame LEROUX-MACKLE.

Monsieur CARBONI demande une confirmation officielle à Monsieur le Directeur Général du remplacement du poste de Directeur des Ressources Humaines. Il souhaite remercier au nom de l'organisation syndicale Force Ouvrière, Madame HAMELA pour avoir su conserver un dialogue social même dans des périodes difficiles.

Monsieur BOURRET confirme que le poste sera publié au journal officiel le 12 octobre et qu'une attente de 3 semaines est nécessaire et réglementaire pour la réception des candidatures. Des entretiens de recrutement seront organisés par la suite.

Madame GRAND indique que concernant la bourse des emplois vacants, aucune publication n'est visible sur l'intranet du CHU. La dernière BEV date du 18 septembre.

Madame HAMELA indique que les BEV sont publiées bimensuellement et que le service du recrutement sera vigilant pour systématiser la mise en ligne des BEV.

2. Pôle RAV - Projet de mise en place d'une unité cognitivo- comportementale

Sur la base du support de présentation transmis en amont de la séance, annexé à ce présent procès-verbal, Madame VAYSSIERES, Responsable Soignante de Pôle et Madame MUCCINI, Responsable Administrative de Pôle présentent conjointement le projet de mise en place d'une Unité Cognitivo- Comportementale.

Madame VAYSSIERES indique que ce projet s'inscrit dans la continuité d'un projet de pôle instruit depuis plus de 5 ans en lien avec les enjeux du projet d'Etablissement. Elle indique que la spécificité des patients en gériatrie amène le Pôle à reconsidérer l'offre de soins, notamment sur le secteur des soins de suite et de réadaptation (SSR). La mise en place d'une Unité Cognitivo-Comportementale au sein du Pôle permet d'offrir une prise en charge à la fois sécurisée et personnalisée.

La création de l'unité a pour objectif de répondre à un besoin de prise en charge au sein du CHU de Nice et sur le territoire au regard du peu de structure disponible pour la prise en charge des patients atteints de troubles du comportement. Elle permettra également de prévenir les symptômes psychologiques et comportementaux de la démence et de développer une expertise forte sur les interventions non médicamenteuses. D'autre part, elle permettra d'apporter une aide adaptée aux aidants afin d'éviter l'épuisement et ses conséquences.

Le projet médico soignant s'articule autour de la création d'une unité de 12 lits, répondant à un cahier des charges précis et offrant une prise en charge spécifique et adaptée aux patients. Elle est intégrée au pôle, en lieu et place d'une unité de SSR de 25 lits. En parallèle, afin d'éviter une perte capacitaire, la création d'un hôpital de jour SMR de 10 places est incluse dans le projet.

Concernant la transformation architecturale du projet, Madame MUCCINI indique que celui-ci a été réalisé en lien avec le Pôle Ressources Matérielles et l'intendance de site. Un suivi des travaux a été organisé dès le lancement du projet, ce qui a permis de réaliser une construction dans les temps.

La réfection de cette unité située en rez-de-chaussée du Bâtiment CHERET, a permis la transformation de salle en chambres double ou individuelle. Un salon familial est également prévu

afin de réaliser des moments de convivialité. Enfin, la création d'un jardin thérapeutique est incluse dans le projet en raison de la spécificité d'une unité basée en rez-de-chaussée. Des prestataires extérieurs seront contactés pour l'entretien.

Concernant le volet RH, Madame VAYSSIERES indique que l'équipe est composée de personnel médical (1 PH gériatre et 0.4 PH Psychiatre), d'une équipe soignante (1 CDS, 6 IDE, 9 AS, 2 AMP et 2.50 ASH) et de rééducateurs (0.2 MK, 1 ergothérapeute, 0,2 diététicien, 1 Psychomotricien, 0.2 Orthophoniste, 0,2 APA, 1 Psychologue, 0.2 Assistant social et 0,5 AMA).

Le recrutement de l'équipe s'effectue via la bourse des emplois vacants en interne et la publication de poste en externe. Les entretiens de recrutement sont réalisés en équipe pluri disciplinaire.

Une fois l'équipe constituée, des temps de formation sont organisés par l'équipe médicale sur différentes thématiques et des temps de réflexion sont organisés, en lien avec la spécificité des patients pris en charge. Une formation de 15 jours est prévue pour l'ensemble des équipes notamment pour les enrichir de connaissances spécifiques de l'environnement et les accompagner dans la mise en place du projet.

L'évaluation de ce projet s'effectuera à 3,6 et 9 mois selon des indicateurs d'activité (Nombre de journée de présence, d'admissions, de sorties, de patients, valorisation de la T2A...), de qualité de prise en charge (satisfaction du patient, nombre de plaintes et réclamations...), indicateur de la gestion des ressources humaines et de leur satisfaction (taux d'absentéisme, Nombre de demandes de mutations des agents, nombre d'accident du travail...)

Madame HAMELA remercie les intervenants pour la présentation de ce projet et indique que les résultats de l'évaluation feront l'objet d'un suivi en Formation spécialisée de site EST.

Monsieur GAUBERTI indique sa satisfaction quant à la réouverture du rez-de-chaussée du bâtiment CHERET pour accueillir l'UCC et espère que l'offre de soins proposée de 12 lits sera amenée à évoluer au regard du type de pathologies des patients.

Il souhaite des compléments relatifs à l'évaluation du projet à 3, 6 et 9 mois notamment concernant les effectifs de nuit et de jour. Il indique que ces patients sont similaires à ceux des SSR pour lesquels il déplore un manque d'effectifs constants impactant la bonne qualité des soins. Il confirme qu'un suivi et une vigilance sur les effectifs de cette nouvelle unité sera réalisée afin qu'ils soient bien encadrés.

Monsieur GAUBERTI réitère une demande formulée au préalable au trio de Pôles, afin que les personnels travaillant à l'époque sur cette unité et qui souhaitent revenir, soient prioritaires et demande des précisions quant aux éléments mentionnés sur la BEV relatifs à l'entretien préalable réalisé par l'encadrement soignant et médical du Pôle. A son sens, cela donne une impression d'entretien de recrutement et de recherche de personnels positionnés sur des grades supérieurs. Monsieur GAUBERTI espère que les 6 recrutements IDE seront réalisés avant novembre afin de respecter le calendrier mais reste sceptique sur ce point.

Il souhaite revenir sur le delta proposé, et explique qu'il demeure une perte de 25 lits de SSR, malgré l'ouverture dans un second temps de 13 lits. En vue de fournir une offre de soins à la population, Monsieur GAUBERTI fait la demande de conserver les 25 lits de SSR au regard du besoin grandissant sur la région. Il souhaite revenir sur la décision prise pour aller au-delà de 13 lits afin que tous les éléments futurs soient opérationnels.

Concernant les travaux, il demande si le mobilier est adapté à la pathologie des patients, notamment au niveau des fenêtres de sécurité.

Mme GRAND reconnaît l'importance de ce projet à la fois porteur pour le CHU et essentiel dans la région au regard du besoin de la population. Elle demande des précisions sur la fiche de poste des Aides-Médicaux Psychologiques pour laquelle la fonction est spécifiée, mais pas le grade.

Madame FUENTES reconnaît le travail effectué et remercie les représentants du Pôle pour le projet présenté ce jour. A son sens, réaliser ce projet sur la base du volontariat sera bénéfique à la dynamique de l'équipe. Elle indique rester septique sur l'effectif de nuit et de jour.

Elle émet certains points de vigilance relatifs aux agents positionnés de nuit pouvant ressentir une angoisse à partir d'une certaine heure mais également sur l'effectif en aide-soignant qu'elle juge insuffisant en fonction de la charge de travail ainsi que l'absence d'effectif positionné à l'office risquant de complexifier les repas du soir au regard de la pathologie des patients. Elle souhaiterait avoir une fiche de poste pour les équipes de nuit.

Mme LECELLIER indique que sur le document de présentation, il est mentionné 25 lits, et que par conséquent il y a une perte de 3 lits au regard de la création d'un hôpital de jour SMR de 10 places.

Madame HAMELA indique prendre note des points de vigilances émis par les membres élus du CSE. Ceux-ci feront l'objet d'un suivi dans le cadre des évaluations. Elle liste les alertes sur le réinvestissement des capacitaires fermés, un point de vigilance, de suivi et d'évaluation régulière autour des effectifs et de leur encadrement, la priorisation de recrutement des personnels exerçant précédemment leurs fonctions dans le service ainsi que les modalités de recrutement retenues avec une approche pluridisciplinaire.

En réponse aux questionnements, Madame VAYSSIERES indique que les personnels précédemment affectés sur CHERRET RDC, ont été réaffectés sur d'autres unités du pôle. Pour les personnels volontaires souhaitant réintégrer l'équipe, la possibilité est offerte de candidater via la bourse des emplois vacants. Le Pôle accordera une attention particulière à la motivation de l'agent et à son investissement lors des entretiens de candidature. Madame VAYSSIERES confirme une priorisation des recrutements de ce type de personnel pour intégrer l'unité.

En réponse aux questionnements relatifs aux modalités de recrutement retenues, elle indique qu'il semblait important d'intégrer le personnel médical aux entretiens, en leur qualité d'expert, afin d'éclairer et d'accompagner les futurs agents sur les différentes prises en charge médicales.

Concernant les AMP, Madame VAYSSIERES indique qu'il s'agit de nouveaux professionnels, désormais intégrés à l'équipe et qui seront inscrits sous le grade d'AMP.

Concernant la composition de l'équipe, des candidatures sont reçues à ce jour par le Pôle. Des difficultés résident néanmoins dans le recrutement des IDE. A ce jour, 4 candidatures ont été réceptionnées par le Pôle. Une poursuite des démarches de recrutement en interne et en externe est en cours.

En réponse au questionnaire de Madame LECELLIER relatifs aux 3 lits manquants, elle indique qu'il s'agit de 3 places en HDJ et précise que cette structure peut accueillir plus de patients par jour que de place et au total restaurer l'équivalent du capacitaire antérieur.

Madame HAMELA indique qu'hormis le point de vigilance énoncé par Madame VAYSSIERES relatif au recrutement de l'équipe infirmière, le Pôle est optimiste quant à la composition de l'équipe de l'unité ; la pluridisciplinarité des entretiens de recrutement vise à éclairer les professionnels sur leurs futures activités non développées à ce jour.

Monsieur LEA s'interroge sur la pertinence des candidatures incluant les CV et les lettres de motivation, notamment pour les titulaires de la fonction publique. Il rappelle les règles communes de la fonction publique et les rôles et missions du fonctionnaire. Il demande des précisions sur les travaux de désamiantage réalisés en janvier et février, représentant un risque professionnel pour la santé et la sécurité de l'ensemble des acteurs.

Madame BARATELLA souhaite des précisions relatives à la grille dont relève les AMP.

En réponse aux questionnements des élus, Madame HAMELA indique que le grade d'AMP existe dans la fonction publique hospitalière et que la grille correspondante est équivalente à celle des AS. Il s'agit d'un corps spécifique à la Fonction Publique, jusqu'ici absent au CHU de Nice.

Concernant le respect des engagements pris en instance, Madame HAMELA indique qu'il est important de le réaliser en F3SCT dans le cadre d'une évaluation. Elle ajoute qu'à son sens, le CV et la lettre de motivation n'entravent pas de règles communes à la Fonction Publique auxquelles chaque acteur est attaché.

Concernant les travaux et le sujet de désamiantage, le sujet doit être traité en F3SCT à l'occasion d'un point dédié. Elle rappelle que le CHU de Nice met à disposition une cartographie des zones amiantées. Les travaux effectués dans les zones identifiées, nécessitent de manière normalisée et

règlementée, une évaluation et le cas échéant, une mise en protection des zones amiantées. L'ensemble de ces points sont à aborder pour que les engagements et le cadre réglementaire soient honorés.

Monsieur CARBONI indique que d'une manière générale, les projets proposés aux instances reflètent un manque d'attractivité au CHU de Nice. Il souligne la fuite de personnel, et souhaiterait avoir la certitude de pouvoir remplir tous les postes proposés, notamment les IDE. Il ajoute que, concernant la bourse des emplois vacants, il sera vigilant au droit à la mutation interne des agents à aller dans un autre service.

Monsieur GAUBERTI rejoint les propos de Monsieur LEA concernant les cv et les lettres de motivation lors des entretiens de candidature. A son sens, l'administration dispose déjà de l'ensemble de ces éléments à l'embauche.

Il s'agit d'une question de fidélisation et de confiance accordée aux agents. Il formule une demande d'allègement de la procédure de candidature via la BEV. Monsieur GAUBERTI demande également à avoir la certitude que les AMP positionnés sur l'unité toucheraient une prime grand âge au même titre que les AS afin de ne pas créer d'iniquité dans le service.

Monsieur LEA ajoute qu'il y a une distinction entre mutation interne et recrutement externe. A son sens, il y a dérive de l'administration concernant les demandes systématiques de CV et de lettre de motivation dans le cadre d'une mutation interne. Il rappelle qu'un fonctionnaire a des rôles et des missions, mais également des droits. A son sens, ce procédé interférerait dans la dynamique d'attractivité et de fidélisation mise en place pour les professionnels.

Madame LECELLIER indique que les effectifs proposés sont insuffisants, notamment en termes d'infirmière et d'AS de nuit. Elle demande un engagement de l'encadrement du Pôle à revoir les effectifs de nuit, en fonction des patients reçus.

Madame HAMELA rappelle que l'ensemble du projet est soumis à une évaluation. Au même titre que les autres indicateurs, les effectifs pourront être revus à l'occasion d'un suivi en F3SCT de site EST.

Elle ajoute que concernant le projet, le processus de mobilité interne via la bourse des emplois vacants est prioritaire sur les autres recrutements pour garantir la dynamique de fidélisation.

En l'absence d'intervention supplémentaire, Madame HAMELA soumet à l'avis des membres élus du CSE, le projet de mise en place d'une UCC, assortie d'une évaluation à 3, 6 et 9 mois à partir de l'ouverture.

*L'organisation syndicale CFDT émet un vote favorable,
L'organisation syndicale CGT émet un vote favorable,
L'organisation syndicale FO émet un vote favorable.*

Le Comité Social d'Etablissement émet un vote favorable à l'unanimité concernant le projet de mise en place d'une unité cognitivo- comportementale.

DEPLOIEMENT DU SERVICE D'ACCES AUX SOINS SAS 06

Madame HAMELA introduit le point et précise aux membres de l'instance que le support de présentation projeté ce jour a fait l'objet d'ajustements au regard de la réunion pré-CSE entre les représentants du Pôle et les organisations syndicales.

Madame DUCHOSSOY présente le document, annexé à ce présent procès-verbal en exposant le contexte, les objectifs et la méthode de projet.

Elle indique que le Service d'Accès aux Soins (SAS) est un projet en cours de déploiement sur l'ensemble du territoire visant à permettre à l'ensemble de la population d'avoir un service unique répondant 7/7 jours et 24/24 heures sur deux niveaux différents : un décroché dans les 30

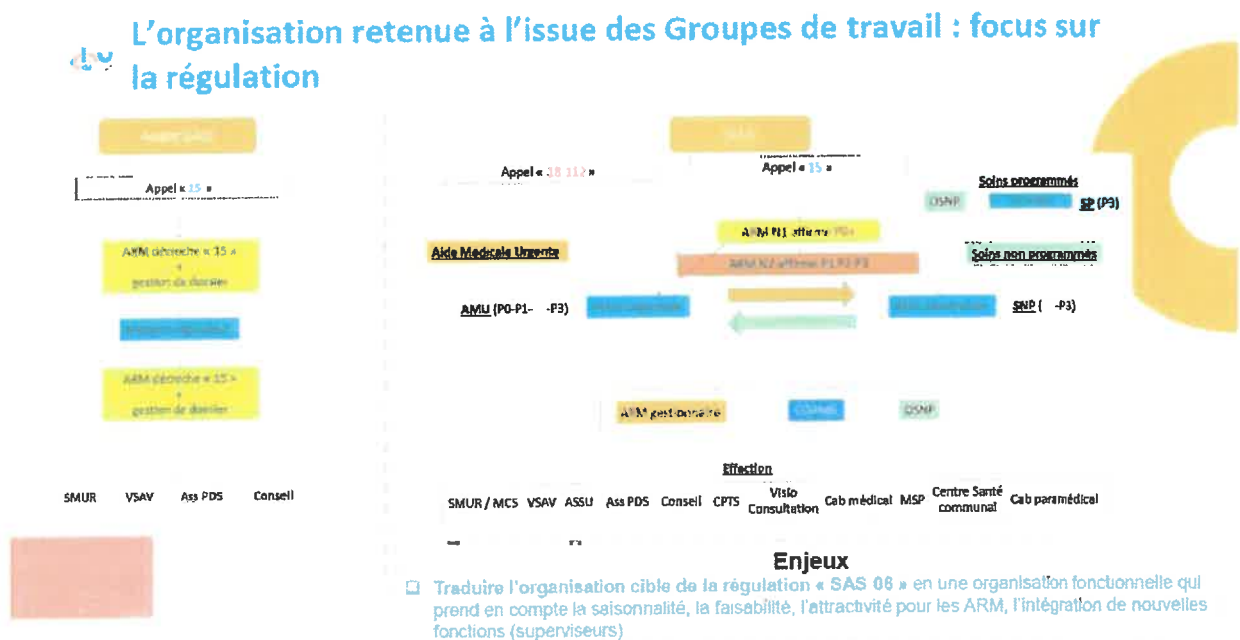
secondes et la possibilité pour la population d'être orientée sur des Soins Non programmés (SNP) dans les 48 heures.

En complément, le Dr GIOLITO indique que l'ensemble des SAMU centre 15 du pays se déploieront sur le modèle présenté ce jour avec pour objectif une diminution de 20% de la pression dans les services d'Urgences en orientant le patient au bon endroit. Concernant le SAMU centre 15 des Alpes-Maritimes, il indique des hausses ou des baisses d'activités différentes en fonction des saisonnalités (journalière, hebdomadaire, annuel).

Concernant la gestion de projet, elle se divise en deux volets - Territorial et local (CHU de Nice) – assurant tous deux un suivi dans leurs dimensions respectives, qu'elles soient relatives à la médecine de ville ou à la médecine hospitalière. Une diversité de groupes de travail a été initiée avec des points de suivi réguliers regroupant l'ensemble des acteurs afin de maintenir une cohérence d'ensemble du projet et de l'harmoniser au regard de la réglementation.

La mise en place du SAS va transformer l'organisation de la régulation et le schéma de traitement des appels. La mise en place d'un bi-niveau de traitement des appels assuré par des ARM identifiés comme N1 et N2, la mise en place d'une filière d'aide médicale urgente reposant sur la médecine hospitalière et d'une filière de soins non-programmés (SNP) reposant sur la médecine de ville permettra à terme de faire fonctionner le SAS 06.

Au sein de la filière SNP, le nouveau métier d'Opérateur de Soins Non Programmés (OSNP) constitue la charnière entre médecine de Régulation et Médecine d'Effection.



Concernant l'impact paramédical de la régulation, Madame KACEMI indique que ce projet introduit une nouvelle manière de réguler et permet d'une part d'augmenter des effectifs ARM tout en définissant des missions, et d'autre part la création d'un poste de superviseur de salle ainsi que d'une formation complémentaire et un accompagnement des ARM.

Madame KACEMI ajoute que tout au long de la construction du projet, les ARM ont été impliqués dans la phase de réflexion. Elle indique qu'une vigilance particulière est accordée à la prévention des RPS dus à la spécificité du métier, d'où la nécessité de créer un poste de superviseur de salle pour prévenir des risques encourus par le personnel.

Madame KACEMI indique que concernant le volet RH du projet, l'effectif cible serait de 63 ETP pour les ARM (49 actuellement sont autorisés), de 4 ETP pour les OSNP, ainsi que 1,5 ETP d'encadrement. Soit un total de 68.5 ETP pour le personnel non médical.

Elle indique que la mise en place du projet sera conditionnée en fonction des effectifs que le Pôle pourra recruter. Elle indique une embauche de 4 ARM non certifiés afin de permettre l'ouverture du SAS et le lancement du projet. Elle indique cependant que le Pôle a fait le choix de ne pas recruter massivement d'ARM non certifié afin de valoriser le métier et les compétences spécifiques des ARM. Elle indique un fonctionnement et des missions déjà testés au préalable depuis plusieurs semaines. La présence de ces 4 ARM non certifiés est donc socialement acceptée par les équipes.

Le Dr GIOLITO précise en complément qu'en 2026, le recrutement d'ARM non certifié ne sera plus autorisé, le CHU devra compter un effectif d'ARM formé et certifié.

Madame DUCHOSSOY indique que concernant le volet architectural, il réside un besoin de 500m², elle indique un phasage pour mener à bien le projet :

- phase 1 : armer la salle nominale de 5 postes
- phase 2 : transformer la salle de formation en salle de régulation libérale,
- phase 3 : recaser le centre de formation,

Concernant le volet financier, les crédits alloués au projet par l'ARS ont été notifiés à la hauteur des demandes nécessaires à la bonne mise en œuvre du projet.

Madame KACEMI indique des points de vigilance relatifs à l'offre territoriale, à la phase des locaux et aux conditions de travail des acteurs de la régulation.

Sur ce dernier point, elle confirme un suivi des conditions de travail en proximité par l'encadrement par le biais de questionnaires trimestriels, ainsi que des réunions régulières avec des équipes.

Le Dr GIOLITO présente les perspectives d'évolution du projet, dont une nécessité de communication envers les personnels et un élargissement des champs aux filières de médecine générale ainsi qu'à d'autres spécialités. Le projet est une convention, à termes, une perspective d'évolution de la gouvernance pourra également évoluer vers un GCS.

Madame HAMELA remercie pour la présentation et s'enquiert de différents questionnements des membres, elle rappelle que l'avis du CSE est requis dans un champ de compétence bien précis notamment l'organisation et l'accompagnement des équipes, la prise en charge de la saisonnalité et non sur l'opportunité du projet en termes de santé publique.

M. DECONNINCK demande des précisions concernant le nouveau métier d'opérateur de soins non programmés. Il souhaite connaître la programmation de la liste des professionnels, notamment en termes d'imposition ou de volontariat.

Mme INTAGLIATA-LEA souhaite des précisions sur le modèle retenu pour le recrutement des effectifs ARM (en fonction des références nationales ou lors des pics d'activité), sur les modalités de recrutement du superviseur, notamment en termes de critères de sélection (favorisation de l'ancienneté et du volontariat ou recrutement externe), sur l'amplitude horaire en 7h42 des superviseurs de salle et sur leur champ de mission, ainsi qu'au suivi de la qualité interne via les questionnaires émanant du CHU. Pour ce dernier point, elle souhaiterait savoir si un tel suivi sera également opéré par d'autre organisme (SAS ou ARS).

M. BARBIER, remercie les acteurs de ce projet ainsi que la prise en compte des modifications abordées en réunion pré CSE apparaissant dans le document. Il souhaite connaître les grades afférents aux nouveaux métiers évoqués dans ce projet ainsi que les modalités de leurs recrutements. Il indique également qu'il est nécessaire d'avoir un espace de travail dédié afin de réduire les risques psycho-sociaux pour les agents. Il indique qu'un suivi sera réalisé sur ce sujet.

Madame HAMELA indique au Comité que les éléments de réponse aux différents questionnements se trouvent dans les dossiers de présentation du projet communiqué par le Pôle. La montée en charge progressive du personnel sur trois axes (effectifs, missions et travaux) est

conditionnée par la validation d'indicateurs qui est l'engagement du CHU de Nice dans sa conduite et dans sa mise en œuvre de projet. Elle rappelle qu'un suivi et phasage en F3SCT sera mis en place avec tous les points de vigilance abordés. Concernant les nouveaux métiers, il y a deux niveaux de réponse. Concernant le CHU de Nice, le recrutement des 4 ARM non certifiés témoigne d'un travail initié bien avant la mise en œuvre de ce projet. L'accompagnement des candidats est également initié avec un parcours professionnalisant.

Madame KACEMI indique que le recrutement interne et le recrutement via la Commission Emploi Santé seront privilégiés aux modalités externes.

Pour répondre au besoin de certains pics d'activité, le Pôle a fait le choix de demander les effectifs correspondants aux besoins dans les hautes activités, notamment en raison des missions hors salle.

Concernant la fonction de superviseur, il aura la capacité de faire des demandes d'effectif, mais également des missions transversales telles que répondre au téléphone et des missions hors salle. Une formation individuelle est prévue ainsi qu'un maintien de compétence. Les horaires sont décalés et fixés à 7h42 avec un poste en expertise. Madame KACEMI indique être en attente des retours nationaux pour constituer une équipe pour travailler avec les ARM. Parmi les étapes à venir, un suivi de qualité, une surveillance en interne, une consultation des instances interne au CHU, ainsi que celles régionales, à terme un retex sera organisé pour échanger avec des collègues.

Monsieur GAUBERTI indique une problématique récurrente au niveau national dans la gestion de la santé publique. Par ce projet, le CHU est chargé répondre aux citoyens par le biais d'un projet national. Il émet une crainte sur les dérives du projet notamment en termes de disponibilité des médecins de ville. Le projet du CHU relatif aux ARM est un beau projet, mais il craint une situation préjudiciable aux patients. Il souhaiterait scinder le vote en deux pour permettre un vote favorable pour le projet porté par le CHU, mais défavorable à la politique de santé publique mise en place depuis plusieurs années.

Madame HAMELA indique qu'au regard de l'ordre de jour, le CSE est amené aujourd'hui à se prononcer sur le projet porté par le CHU de Nice. Elle propose au secrétaire que les membres se positionne aujourd'hui sur les modalités telles qu'elles ont été présentées ce jour et annexer au procès-verbal, une motion faisant état de la politique de gestion de santé publique.

A la demande du secrétaire de l'instance, la séance est suspendue et reprend à 11h04.

Monsieur GAUBERTI confirme qu'une motion sera annexée et remise au secrétariat avant la fin de l'instance de ce jour.

Madame HAMELA procède au vote du Comité Social d'Etablissement sur le déploiement du projet SAS qui émet un avis favorable unanime au projet moyennant l'annexe de la notion au procès-verbal de l'instance.

Pôle CHIC - Projet de création d'une unité d'hématologie - Soins Intensifs/Hospitalisation Complète

En amont de la présentation du point, Monsieur BOURRET annonce que Madame HAMELA assurera la Présidence de séance à partir de 11h30.

Madame LECELLIER interroge le Président sur l'ouverture de soins critiques en maladies infectieuses comme annoncé récemment dans la presse. Elle souhaiterait savoir s'il s'agit d'un nouveau projet ou de celui présenté ce jour en instance.

Monsieur BOURRET confirme la création d'un nouveau projet ainsi que son passage en instance lorsqu'il arrivera à maturité.

Sur la base du document annexé au présent procès-verbal, le Pr CLUZEAU présente le contexte du projet.

Son objectif est d'assurer la prise en charge des pathologies hématologiques au regard de la récente diminution des activités du Centre Antoine Lacassagne.

Pour se faire, il convient d'une part de transformer les 16 lits d'Unité d'Hospitalisation Conventionnelle d'Hématologie et en Unité de Soins Intensifs d'hématologie. Au regard de la croissance d'activité ainsi que la situation du CAL, le projet prévoit la création de 8 lits Hospitalisation Complète (HC) pour répondre à la hausse d'activité constatée.

Au-delà de l'intérêt pour le patient (excellence et confort des prises en charge) et pour les soignants (attractivité, fidélisation, reconnaissance et enrichissement des compétences), le projet dispose d'un fort intérêt médico-économique pour le CHU de Nice comme en témoigne un bénéfice de plus de 800 000 euros à partir de l'année 2.

Le Professeur CLUZEAU détaille le phasage du projet et annonce trois phases :

- ❖ Phase 1 : Fermeture de 8 lits d'HC pour permettre la réalisation de travaux et ouverture de 8 lits supplémentaires sur le 3^{ème} B pour maintenir le capacitaire.
- ❖ Phase 2 : ré ouverture des 8 lits fermés sous forme de soins intensifs et maintien des 8 lits de HC au 3^{ème} B
- ❖ Phase 3 : Unité de Soins intensifs d'hématologie de 16 lits, + les 8 lits d'HC ouverts sur le 3^{ème} B.

La durée totale du chantier est de 6 à 8 semaines.

Concernant l'organisation architecturale, Monsieur BRETON indique que la transformation de l'unité s'articule autour de la réorganisation de l'implantation des 16 chambres patients, des espaces de soins, des espaces administratifs, ce qui permettra une meilleure lisibilité du parcours patient en donnant plus de cohérence dans l'organisation des soins.

Pour se faire, les objectifs recherchés ciblent :

- ❖ une meilleure lisibilité des zones hôtelières (regroupements des chambres patients) avec équipement normé en fluides médicaux et équipements biomédicaux ;
- ❖ une amélioration des conditions de travail des professionnels (agrandissement des espaces de travail et de préparation des thérapeutiques, respect des circuits propres / circuits sales) ;
- ❖ une optimisation de la collaboration soignants/médecins/administratifs (regroupement des différents bureaux, création d'une salle de réunion) et permettra aussi une fluidité dans les démarches administratives
- ❖ une optimisation des zones de stockage (dimensionnement et changement de destination des pièces).

La création des 8 lits d'Hématologie dans le service de médecine interne est une concertation entre les chefs de Pôles et les deux chefs de service, s'engageant tous deux à respecter les capacités réciproques ainsi que les parcours patients distincts.

Concernant le volet RH, Monsieur BRETON confirme que les horaires et les cycles de travail des agents restent inchangés pour l'ensemble des grades, mais qu'au regard de la législation les effectifs ont été adaptés, soit un passage de 5 à 8 IDE et de 3 à 6 AS en semaine et en week-end. Concernant les 8 lits d'HC, la maquette organisationnelle projetée est de 2 IDE, 2 AS, 1 ASH. Il confirme que le projet prévoit une adaptation des besoins en rh paramédicales, avec le recrutement de 42 ETP incluant les différents corps nécessaires au fonctionnement du service Diététicien, MK, AMA , cadre de santé IDE et AS, renforcé en soins intensifs.

Monsieur BRETON confirme que l'évaluation et le suivi du projet se fera en F3SCT DE SITE OUEST. Un suivi régulier avec les équipes est également prévu à chaque phase du projet. Concernant le volet social, l'ensemble des équipes ont été associées dès le lancement du projet avec l'organisation régulière de réunion de service.

Les groupes de travail ont été initiés mensuellement depuis avril 2023 afin d'inclure l'ensemble des acteurs du projet en vue d'obtenir une réflexion commune sur différentes thématiques (fiches de postes, organisation...)

Pour conclure, Monsieur BRETON présente les différentes étapes à venir, à savoir le cadrage du phasage des travaux ainsi que leur lancement ainsi que le début des recrutements paramédicaux.

Madame LECELLIER revient sur la réunion pré-cse s'étant déroulée en amont de l'instance. Elle indique que les échanges ont été constructifs et que les souhaits ont été entendus. Elle indique un point de vigilance relatif à l'amplitude horaire des ASH, leur service se terminant généralement à 16h30. A son sens, il s'agit d'une problématique récurrente à l'ensemble des services, notamment en termes de continuité. Cette problématique sera revue à la marge lors du lancement de projet, de part un engagement du responsable soignant du Pôle. Elle indique sa satisfaction de maintenir cette spécialité permettant de répondre à la demande de la population. Madame LECELLIER émet cependant un point de vigilance sur l'accueil des patients éloignés du CHU. Ce type de patients exigent une relation de confiance avec les soignants, l'hospitalisation pouvant provoquer un manque important et empiéter sur la guérison. Madame LECELLIER indique sa satisfaction sur les effectifs de nuit, les salariés ainsi que sur les formations.

Une vigilance sera accordée en F3SCT, sur les engagements pris par l'ARS et la Direction, à son sens, il serait dommageable de se satisfaire d'un projet avec une prise en compte des agents et que le projet connaisse des changements à la marge.

Monsieur CARBONI indique que le projet répond au besoin de la population, il reste optimiste pour l'attractivité du projet. Afin qu'il soit encore plus ambitieux, il indique vouloir à terme inclure les SSR au CHU.

Madame HAMELA annonce quelques points de vigilance qui feront l'objet d'un suivi attentif en F3SCT de site, elle reconnaît le vœu des membres de garantir une continuité pour les patients pris en charge dans ce parcours de soins dans ces unités.

*L'organisation syndicale CFDT émet un vote favorable,
L'organisation syndicale CGT émet un vote favorable,
L'organisation syndicale FO émet un vote favorable.*

Le Comité Social d'Etablissement émet un vote favorable à l'unanimité au projet de création d'une unité d'hématologie - Soins Intensifs/Hospitalisation Complète

Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation – mise en place d'une astreinte pour l'unité de recherche clinique (URC) d'hématologie clinique

Le Pr CLUZEAU présente le projet de mise en place d'une astreinte pour l'unité de recherche clinique d'hématologie.

Sur la base du document envoyé en parallèle de l'ordre du jour, il dresse un historique de l'unité de recherche clinique témoignant d'un développement de l'activité depuis 5 ans et d'une montée en gamme en termes de personnel et de qualité. L'URC est aujourd'hui composée de 6 attachés de recherche clinique (ARC) et de 2 infirmiers de Recherche Clinique (IRC). Elle dispose également de ses propres locaux (dont un open space) et d'une UF dédiée à la recherche ainsi que d'un circuit complet de consultation. Concernant le contrôle de la qualité, le Professeur CLUZEAU indique qu'elle est évaluée régulièrement sous forme d'audit pharmaceutique. L'URC a été inspectée en début d'année par L'ANSM. Les conclusions ont pu démontrer que les process qualité fonctionnaient bien.

L'unité dispose d'une accréditation de l'ARS PACA depuis 2019, elle a été renouvelée au courant de l'été. Afin de maintenir cette accréditation, il est demandé une continuité de soins et une continuité d'information pour la sécurité des patients inclus dans ces essais cliniques.

Avec le personnel actuel affecté à l'unité, il est désormais possible de monter cette ligne d'astreinte afin qu'elle soit valorisée. Le Pr CLUZEAU indique que l'ensemble du personnel en charge (infirmière et arc) sont favorables à sa mise en place.

Une validation en instance demeure indispensable et nécessaire pour le bon fonctionnement de la recherche clinique.

Madame HAMELA s'enquiert de questionnement et requiert l'avis du Comité Social d'Etablissement sur la mise en place d'une astreinte pour l'unité de recherche clinique d'hématologie clinique.

Le CSE émet un avis favorable à l'unanimité.

Avant de lever la séance, Madame HAMELA adresse ses remerciements de manière très officielle aux membres élus du CSE et reconnaît le travail construit depuis 8 ans. Elle souhaite que perdure l'engagement méticuleux des membres et encourage la poursuite des travaux.

Monsieur BOURRET remercie Madame HAMELA pour son engagement dans la construction de cette instance et en l'absence d'intervention supplémentaire, Monsieur BOURRET lève la séance à 11h35.

Le Secrétaire
du Comité Social d'Etablissement



Stéphane GAUBERTI

Le Président
du Comité Social d'Etablissement



Rodolphe BOURRET