



Procès-Verbal
du Comité Social d'Établissement
Séance du 18 septembre 2024

Séance du mercredi 18 septembre 2024 à 14h00

Étaient présents :

Président :

M. Rodolphe BOURRET Directeur général du CHU

Secrétaire titulaire :

M. Stéphane GAUBERTI CGT

Représentants du Personnel Titulaires :

Mme Marina GARCIA	CGT
M. Didier LEA	CGT
M. Benoît DUHAMEL	CGT
M. Nicolas DECONINCK	CGT
M. Albert MENDES	CGT
Mme Claudia INTAGLIATA-LEA	CGT
M. Didier RENOSI	CGT
M. Michel FUENTES	FO
M. Pascal CARBONI	FO
M. Cédric WANNYN	FO
M. Thierry BARBIER	FO
Mme Laurence FUENTES	FO
Mme Nadine GRAND	FO

Représentants du Personnel Suppléants :

Mme Isabelle HUBERT FO

Représentants du Personnel excusés :

Mme Fabienne FABRE	CFDT
M. Michaël QUERALH	CFDT

Membres participants à titre consultatif :

Mme Houda BEAUGE	Directrice des Ressources Humaines
Mme Murielle BARACHON	Représentante des usagers
Mme Daphné VIALE	Chargée des relations avec les usagers
Mme Véronique GORNES	Responsable soignante Pôle Blocs opératoires Stérilisation
Mme Dominique PLASSON	Responsable soignante Pôle Anesthésie Soins critiques CHPOT
M. le Pr GONZALEZ	Chef de Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique du sport - Chef de Service de Traumatologie
M. Robin LINDEMANN	Responsable Cellule de gestion des lits
M. Le Dr LOSCHI	Hématologue
Mme Murielle LICARI	Responsable administrative Pôle CHIC
M. Julien BRETON	Responsable soignant Pôle CHIC
M. le Pr SCHNEIDER	Gastro-entérologue - Hépatologue
M. Yoann CADIOU	Cadre de santé diététicien
Mme Véronique JACQMIN	Responsable soignante Pôle DIGITUNED
M. Gilles ATLANI	Infirmier Pôle Blocs opératoires Stérilisation
Mme Emilie SANDRI	Infirmière de blocs opératoires
Mme DESJARDINS Bénédicte	Infirmière anesthésiste
Mme Lody AOUAD	Infirmière de blocs opératoires
Mme FRIZET Marjorie	Infirmière de blocs opératoires
Mme FURT ROUSSEAU Audrey	Infirmière de blocs opératoires

ORDRE DU JOUR

Séance supplémentaire du mercredi 18 septembre 2024 à 14 heures
Salle P. Lilly – Hôpital de Cimiez

0. Approbation du procès-verbal de la séance du 12 février 2024

AFFAIRES GENERALES

1. Élection du représentant du CSE à la Commission des Usagers
2. Bilan 2023 de la Commission des Usagers Avis

PROJETS

3. *Pôle Blocs Opératoires et Stérilisation / Pôle Anesthésie, Soins Critiques, CHPOT :*
Évolution de l'organisation des Blocs Opératoires du CHU de Nice Avis
4. *Cellule de gestion des lits :*
Rattachement à la Commission Médicale d'Etablissement Avis
5. *Pôle CHIC :*
a. Rattachement du Centre de Coordination en Cancérologie (3C) au pôle CHIC Avis
b. HDJ CS Hématologie/Médecine Interne : Modification du temps de travail des agents d'accueil . Avis
6. *Pôle DIGITUNED :*
Fermeture de l'Unité de Service de Nutrition (USN) et création d'une HDJ Avis

La séance est ouverte à 14h05 par M. BOURRET, Président du Comité Social d'Établissement. Il s'enquiert d'éventuelles déclarations en amont de l'ordre du jour.

M. GAUBERTI indique que M. MENDES siègera en qualité de titulaire en remplacement de Mme LECELLIER. M. FUENTES indique à son tour que M. BARBIER et M. WANNYN siègeront en qualité de titulaire en remplacement de M. BAXEVANIS et Mme BUHLER-BEYEL.

M. GAUBERTI interpelle la Direction sur la rédaction des procès-verbaux des séances. Il souhaite que des moyens soient engagés pour raccourcir les délais de rédaction et que les PV reflètent l'exactitude des termes échangés en séance. Il rappelle les références réglementaires qui fixent le délai à 8 jours. Compte tenu de la charge de travail liée à la rédaction des procès-verbaux, il souhaite que les organisations syndicales en soient destinataires dans un délai d'un mois.

Mme BEAUGE souligne la lourdeur de cette tâche et reconnaît que les délais sont trop longs. Elle s'est engagée à se rapprocher de la DINSI pour explorer les moyens et outils qui permettraient d'alléger le process.

0. Approbation du procès-verbal de la séance du 12 février 2024

Le procès-verbal de la séance du 12 février 2024 est approuvé à l'unanimité des membres présents.

AFFAIRES GENERALES

Élection du représentant du CSE à la Commission des Usagers

A la demande de l'organisation syndicale CGT, la candidature de Mme Sandrine GUGLIELMINO est soumise aux représentants du CSE :

- Organisation syndicale FO : abstention
- Organisation CGT : favorable

Bilan 2023 de la Commission des Usagers

Mme BEAUGE invite Mme BARACHON, vice-présidente de la Commission des Usagers et Mme VIALE, chargée des relations avec les usagers à présenter le bilan 2023 de la Commission des Usagers. La présentation est annexée au procès-verbal.

Mme BARACHON présente en premier lieu le fonctionnement de la Commission. Des points bimensuels, 19 en 2023, permettent à la direction Qualité Expérience Patient et aux représentants des usagers d'y aborder plusieurs thèmes :

- Droits des patients
- Partenariat et expérience patient
- Démarche Qualité
- Satisfaction
- Projets
- Informations diverses

Mmes BARACHON et VIALE présentent ensuite les chiffres clés du dispositif Expérience et Satisfaction Patient. Ce dernier permet d'obtenir des indicateurs sur 3 domaines pour les 3 sites du CHU (Archet, Cimiez et Pasteur) :

- Médecine Chirurgie Obstétrique de plus de 48h
- Médecine Chirurgie Obstétrique – Chirurgie Ambulatoire
- Soins de Suite et de réadaptation

Les indicateurs mettent en exergue les forces du dispositif et soulignent les axes d'amélioration.

Le bilan 2023 fait également état du nombre de réclamations reçues (259 contre 256 en 2022), du délai d'accusé-reception en hausse par rapport à 2022 ainsi que du délai de réponse de 18 jours en moyenne.

Les réclamations concernent principalement les pôles Urgences (33%), IULS Neurosciences (9%) et Cardiologie Vasculaire Thorax Pneumologie Néphrologie (7%) et portent sur les thèmes suivants :

- Sécurité des biens
- Organisation et coordination du séjour
- Information/Consentement/Participation
- Accueil, écoute, disponibilité, qualité des relations

Pour les pôles Femme Mère Enfant (20%), IULS Neurosciences (16%) et Anesthésie-Soins critiques (15%) sont particulièrement relevés la bienveillance, le professionnalisme et la qualité des soins.

Mme BARACHON fait ensuite un retour sur les enquêtes internes menées par la Commission en parallèle de celles prévues par le dispositif E-satis. Elles ont permis d'aborder des thématiques liées au Parcours patient, aux conditions de séjour ou aux prises en charges spécifiques auprès d'environ 3000 patients.

En synthèse, le bilan 2023 a permis de mettre en exergue les forces de la Commission des Usagers :

- CDU et ses membres mobilisés
- Expertise des équipes
- Culture autour de l'implication et de l'expérience patient
- E-satis : des scores en progression
- Accueil écoute dans les services

Des améliorations et des points de vigilances sont pointés :

- Gestion des effets et valeurs, notamment aux urgences et aux interfaces
- Organisation et coordination du séjour
- Information et consentement
- E-satis : information sur la reprise des activités après sortie
- Gestion des demandes de dossiers patient
- Coopération avec les associations de patients

L'ensemble des éléments conduit aux perspectives suivantes avec un seul mot d'ordre « Veiller au respect des droits des usagers » :

- S'engager à poursuivre le portage des projets en faveur de l'Expérience et du partenariat patient
- Simplifier les demandes de communication d'informations médicales en lien avec la délégation polaire
- Renforcer les partenariats associatifs
- Interroger le process de gestion des plaintes réclamations dans le cadre de la délégation polaire
- Poursuivre les actions de formation et sensibilisation auprès des pôles

Mme BEAUGE remercie Mmes BARRACHON et VIALE pour leur présentation et donne la parole à M. GAUBERTI et M. BARBIER avant de soumettre au vote le bilan de la Commission.

M. GAUBERTI souligne le travail mené et les actions mises en œuvre par la Commission des Usagers. Il pense que des moyens supplémentaires lui permettraient d'améliorer les scores dans le cadre du dispositif E-satis.

M. BARBIER félicite également Mme BARACHON pour la qualité du bilan présenté et propose l'utilisation de tablettes qui permettraient aux patients de remplir des questionnaires avant leur sortie de l'établissement.

Mme VIALE précise que la Commission n'a pas la main sur la date d'envoi des questionnaires adressés aux patients 15 jours à 3 semaines après leur hospitalisation.

Mme BARACHON indique que cet « engagement citoyen » est mené par 4 bénévoles désignés par l'ARS. Bénévole elle-même, elle reconnaît que plus de moyens permettraient de sécuriser davantage les actions menées par la Commission des usagers.

Sans intervention supplémentaire, Mme BEAUGE propose le bilan 2023 de la Commission des usagers au vote de la délégation :

- Organisation syndicale FO : avis favorable
- Organisation CGT : avis favorable

PROJETS

Pôle Blocs Opératoires et Stérilisation / Pôle Anesthésie, Soins Critiques, CHPOT :

Évolution de l'organisation des Blocs Opératoires du CHU de Nice Avis

Mme Beaugé invite les experts désignés par les organisations syndicales à prendre place et constate qu'ils sont plus nombreux que prévus. Afin de respecter le formalisme prévu dans le cadre du CSE, elle invite les membres non désignés en qualité d'expert par une organisation syndicale en amont du CSE à quitter la salle.

Mme Beaugé invite M. le Pr. GONZALES, Mme PLASSON et Mme GORNES à présenter le projet d'évolution de l'organisation des Blocs opératoires.

M. le Pr. GONZALEZ souhaite en priorité rappeler l'objectif principal du projet : améliorer la réponse du CHU aux besoins en santé du territoire

L'objectif principal de ce projet est d'augmenter l'offre en vacations opératoires afin de retrouver le niveau d'activité de 2018 et de le dépasser tout en améliorant la qualité de vie au travail (QVT) des équipes paramédicales des blocs opératoires. Il ajoute que le projet s'articule autour des axes suivants :

- Remise à plat de l'organisation des vacations opératoires
- Cible finale et scénarios intermédiaires d'ouverture supplémentaires de salles
- Fin des fonctionnements dérogatoires en 12 heures pour les salles qui ne sont pas concernées
- Postes quotidiens hors salle IBO(DE) et IADE

M. le Pr. GONZALEZ précise que le projet a été élaboré avec les IBO(DE) du Pôle Blocs Stérilisation et les IADE du Pôle Anesthésie Soins Critiques.

Il présente ensuite les schémas actuels de fonctionnement. La vacation longue durant 10 heures de 8 heures à 18 heures, les IADE et IBO(DE) travaillant en 12 heures arrivent une heure avant la vacation et repartent une heure après.

L'horaire 7h42 conduit à des chevauchements d'agents pour couvrir l'amplitude de la vacation longue. Cet horaire avait été arrêté pour les salles courtes (8h/15h) à l'ouverture de Pasteur 2. Aujourd'hui, 12 salles courtes permettent le travail en 7h42. Pour autant, l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux souhaitent la fin des salles courtes, notamment parce que le professionnel qui arrive à 7h doit quitter son poste à 14h42 alors que la vacation est donnée au chirurgien jusqu'à 15h.

Le projet vise à mettre un terme aux salles courtes.

M. le Pr. GONZALEZ revient sur plusieurs problématiques liées aux différents horaires de travail. Il cite en premier lieu certains cycles en 7h42 passés en cycles en 12h pendant le COVID, et pérennisés ensuite.

Depuis plus de 4 ans, les disparités d'horaires conduisent à la fermeture de nombreuses salles dans différentes spécialités.

M. le Pr. GONZALEZ rappelle l'objectif du projet d'harmoniser les temps de vacations. Pour cela, il propose des vacations en 10h. Il précise que cet horaire est arrêté dans la plupart des établissements de santé en France. Il rappelle que les vacations en 10h ne sont pas une nouveauté, elles existaient déjà au CHU.

Le travail en 10h permettra également de pouvoir affecter des personnels hors salles et régler la problématique des boîtes de stérilisation.

M. le Pr. GONZALEZ ajoute que la montée en charge du projet se fera de manière progressive. La première cible prévoit :

- un ajustement des salles longues
- le maintien d'un minimum de salles courtes, à savoir 4
- l'ouverture d'une nouvelle salle le week-end afin de régler le problème de file d'attente
- la mise en place des postes hors salle
- un temps de travail en 10h pour les personnels en salle avec un TVO de 9h (hors salle d'urgence)

La cible 2 prévoit l'ouverture de 28 salles longues avec notamment l'évolution des salles courtes vers un TVO de 9h et un temps de travail en 10h pour les personnels en salle avec TVO de 9h (hors salles d'urgence).

La cible finale vise l'utilisation de la pleine capacité architecturale des blocs opératoires avec uniquement des salles longues en 9h.

L'ouverture de la majorité des salles répondra notamment à la problématique de la greffe hépatique et rénale.

Enfin, si le projet est validé, il conduira à une évolution des charges de personnel et des nouveaux recrutements pour atteindre le TDE cible.

M. le Pr. GONZALEZ précise que les personnels concernés ont été informés tout au long du projet. 7 rencontres ont eu lieu avec les professionnels des Pôles Blocs et ASC depuis 2023 :

- 25/10/2023 : réunion commune pour l'ensemble du personnel IBO(DE) (équipe de jour et de nuit) de Pasteur 2, avec le chef du Pôle BOS et la RSP du Pôle BOS
- 03/04/2024 à 16h : réunion avec l'ensemble des IADE du site de Pasteur en présence de l'encadrement et du chef de pôle ASC
- 29/05/2024 : réunion avec l'équipe IBODE de l'IULS, l'encadrement, le chef du Pôle BOS et la RSP du Pôle BOS

- 31/05/2024 à 12h30 : réunion entre neurochirurgiens, anesthésistes du secteur, IBODE d'ophtalmologie et de neurochirurgie, IADE et encadrement et encadrement supérieur des 2 pôles
- 12/06/2024 : rencontre avec les IBODE d'urologie et des urgences, le chef de service d'urologie, le chef du Pôle BOS et l'encadrement supérieur du Pôle BOS
- Septembre 2024 : rencontre avec les professionnels des pôles blocs et ASC en amont de la mise en œuvre du projet.

M. le Pr. GONZALEZ ajoute que le projet peut bien-sûr encore être discuté et adapté à la marge si besoin. Il devra être opérationnel pour l'ouverture de la tranche 2 de Pasteur 2.

L'évaluation du projet s'articulera autour d'indicateurs d'évaluation quantitatifs et qualitatifs.

Indicateurs d'évaluation quantitatifs :

- Temps de Vacations Offerts Réels (cibles 1, 2 et finales décrites dans le projet)
- Taux d'Occupation des Vacations (cible ANAP : 80 à 85%)
- Taux de Débordement (cible ANAP : <5%)
- Activité chirurgicale (nombre d'interventions)

Indicateurs qualitatifs :

- Postes vacants IBO(DE) / IADE
- Heures supplémentaires réalisées par les équipes IBO(DE) et IADE
- Recours à l'intérim
- Taux d'absentéisme IBO(DE) / IADE
- Turnover IBO(DE) / IADE
- Recours au dispositif ACTE
- Satisfaction des patients à travers l'audit commun : « enquête satisfaction patients bloc - anesthésie ».

Le Directoire avait prévu un lancement du projet au 1^{er} octobre 2024. Force est de constater que le démarrage ne pourra se faire à cette date. La cible 2 et la cible finale pourront être atteintes quand l'effectif nécessaire aura été recruté.

Mme BEAUGÉ remercie M. le Pr. GONZALEZ et invite les membres du CSE et les experts à s'exprimer.

M. GAUBERTI prend la parole. Il demande le retrait du projet dont la mise en œuvre va sensiblement bouleverser la vie des personnels concernés. Il rappelle que l'organisation syndicale CGT y est farouchement opposée. Il invite les experts désignés par la CGT à apporter leurs observations et à expliquer en détail pourquoi ils sont contre ce projet.

Mme FURT-ROUSSEAU Audrey est IBODE et exerce ses fonctions sur les blocs de l'Archet depuis 2 ans et demi. Elle fait part à M. le Pr. GONZALEZ de ses interrogations.

Elle souhaite tout d'abord avoir des précisions sur la prime proposée par M. le Pr. GONZALEZ et connaître les modalités arrêtées pour les heures supplémentaires.

Elle ne comprend pas pourquoi les personnels en poste devraient subir les conséquences de la crise de 2018 et notamment les départs de plusieurs médecins anesthésistes ainsi que les fermetures des salles lors de la crise du Covid.

Elle se demande si l'objectif d'augmenter les vacations est atteignable, notamment au regard des consultations, des repos de garde et de l'évaluation du temps d'intervention. Elle précise que les chirurgiens ne pourront pas opérer toute la journée ni même se dédoubler pour être présents au même moment dans plusieurs salles.

Elle revient sur le volet « amélioration » de la qualité de vie au travail et s'interroge sur cet aspect qui n'a pas pris en compte les RTT, les amplitudes horaires, le temps de trajet pour se rendre sur site et se garer. Il n'est pas non plus pris en compte les frais supplémentaires qui seront, de son point de vue, engendrés.

Elle constate également que le projet s'oriente plutôt vers la fin des heures supplémentaires contrairement aux engagements pris par le chef de pôle auprès des personnels. Elle ajoute que l'horaire de 9h n'est pas un horaire dérogatoire tel que le stipule la réglementation.

Elle remarque que les projets de maquette présentés prévoient que les personnels tourneront sur différents postes. Ils ne tiennent pas compte selon elle des compétences propres à chacun. Ne pas affecter le bon profil sur le bon poste pourrait, selon elle, ne pas donner toutes les chances au patient pris en charge.

Mme FURT-ROUSSEAU rappelle qu'il manque du personnel dans tous les services opératoires du CHU.

Mme FURT-ROUSSEAU se pose la question des jours de repos après les astreintes si le professionnel n'a plus droit aux RTT. Elle se demande si un nouveau projet ne viendra pas dans le futur entériner la fin des astreintes.

Mme FURT-ROUSSEAU souhaite également revenir sur les ETP présentés dans les tableaux. Selon elle, ces derniers ne tiennent pas compte des temps de pause hebdomadaire ni du temps d'habillage.

Ses calculs personnels ne correspondent pas aux résultats présentés. Il n'est pas non plus tenu compte des temps de travail à 80%.

Concernant le nombre de salles prévues, Mme FURT-ROUSSEAU pose la question de l'organisation en cas d'urgence ou de greffe. Le projet tel que présenté ne tient pas compte selon elle de tous ces paramètres et ne permettrait pas la sécurisation de la prise en charge des patients.

Mme FURT-ROUSSEAU conclut en indiquant que ce projet n'améliorera aucunement la qualité de vie au travail, conduira à des risques professionnels et impactera la bonne prise en charge et la sécurité des patients.

La parole est ensuite donnée à Mme DESJARDIN Bénédicte, IADE aux blocs de Pasteur 2. Mme DESJARDIN constate que les professionnels concernés non pas été concertés pour ce projet. Elle se pose la question du respect du temps d'ouverture des salles. L'horaire de travail plus long aujourd'hui n'est pas respecté. Elle se pose la question de son respect alors qu'il passera en 10h.

Elle ajoute que la mixité des horaires impliquant des réorganisations familiales difficiles voire impossibles a déjà conduit au départ de 6 IADE. Elle rappelle ensuite les différentes problématiques liées à cette réorganisation :

- Surcoût financier pour la garde des enfants et les frais de transport
- Problème d'embouteillages routiers avec des horaires décalés
- Problématique de stationnement au parking de Pasteur 2 dès 8h

L'organisation en 10h telle que présentée implique 5 IADE en plus le weekend. Les volontaires seront moins nombreux si les déclenchements ne sont pas exclusivement réservés aux urgences. Il

conviendra également de vérifier la réglementation et notamment le respect du temps de travail pour une prise de poste le lendemain d'une astreinte.

Mme BEAUGÉ remercie Mme DESJARDIN et donne la parole à M. Gilles ATLANI, expert désigné par l'organisation syndicale FO pour représenter le bloc opératoire de Pasteur 2.

M. ATLANI dénonce les conséquences de cette organisation en 10h, à savoir un impact sur la prise en charge des patients, la perte des RTT et un manque de motivation pour les personnels concernés. Le projet impactera la gestion des ressources humaines, la qualité de vie au travail et la continuité des soins.

Il rappelle que les équipes soignantes sont souvent organisées en 12h pour assurer une meilleure couverture notamment pour la transition avec les équipes de nuit.

S'agissant des futurs recrutements, il précise que le travail en 10h n'est pas recherché par les IBODE, ce qui risque d'accentuer la pénurie actuelle. La mise en place de nouveaux horaires doit selon M. ATLANI passer impérativement par un dialogue avec les représentants du personnel.

Tous les soignants perçoivent, selon lui, ce changement comme une dégradation de leurs conditions de travail. Il milite pour un changement d'organisation planifié. Il demande l'annulation ou le report de ce projet à début 2025 et sollicite une réunion de l'ensemble des acteurs concernés pour une meilleure concertation.

Afin de faciliter le changement, le projet amendé devra être accompagné de mesures comme :

- Un aménagement des pauses
- Un renforcement des effectifs
- Des jours de repos fixes
- Une compensation financière

M. ATLANI conclut son intervention par une question ouverte : « pourquoi ne pas passer l'ensemble des personnels en 12h ? ».

Mme BEAUGÉ remercie M. ATLANI pour son intervention et invite Mme Lody AOUAD, IDE en neurochirurgie et expert désigné par l'organisation syndicale CGT, à s'exprimer. Madame AOUAD souhaite plus de précisions sur plusieurs points.

L'organisation telle que présentée en 10h, ne peut assurer la continuité des soins puisqu'un seul professionnel est présent le matin pour tout le secteur sud. La même problématique se pose en fin de journée avec la présence d'un seul professionnel de 14h45 à 19h. Ces dysfonctionnements conduiront à des retards dans la prise en charge des patients. Selon elle, les horaires proposés ne sont pas compatibles avec une astreinte à 19h. L'organisation actuelle prévoit la présence en continue de 2 professionnels de 7h à 19h et donc la possibilité de prendre en charge une transplantation rénale par exemple.

Mme AOUAD ajoute qu'il sera impossible de remplir l'ensemble des missions de la fiche de poste en 10h. Elle ajoute que c'est déjà difficile en 12h.

Elle regrette que les personnels concernés n'aient pas été concertés.

Mme BEAUGÉ remercie Mme AOUAD. La parole est ensuite donnée à Mme Emilie SANDRI, expert désigné par la CGT.

Mme SANDRI est IDE. Elle rejoint l'ensemble des propos des experts. Elle souhaite en complément revenir sur le planning prévisionnel d'octobre présenté en annexe du projet. Elle constate que 12

personnes figurent sur ce planning alors qu'ils sont 14 en Neurochirurgie. 2 personnes sont notées en temps de travail à 80% contre 6 réellement. Elle ne comprend pas à quoi correspond ce planning.

Tel qu'il est présenté, il prévoit que les 12 professionnels peuvent faire des astreintes alors que seulement 4 d'entre eux sont habilités à les faire. Elle ajoute que certaines astreintes sont réglementées et doivent être menées par 2 IBODE. Elle remarque également que rien n'est prévu en cas de greffe.

S'agissant de la compensation financière, elle préfère une augmentation d'indice qui impacterait le calcul de la pension de retraite contrairement à l'attribution d'une prime ponctuelle.

Sur les réunions dites de concertation, elle précise qu'on ne lui a pas permis de participer à celle du 31 mai. Seuls 2 IBODE ont pu y participer mais avaient, selon elle, interdiction de parler.

Elle comprend que le personnel affecté en hors salle sera plutôt destiné à pallier au fort taux d'absentéisme. Elle se pose également la question du travail de chacun en cas de partage des hors salles par 2 services.

Ce projet non abouti et non concerté crée, selon elle, de l'inquiétude auprès des personnels des blocs.

Mme SANDRI conclut en précisant que les personnels de la Neurochirurgie et de l'Ophtalmologie qu'elle représente aujourd'hui n'adhèrent pas à ce projet.

La parole est ensuite donnée à Mme Marjorie FRIZET, expert désigné par la CGT. Mme FRIZET est IDE de blocs en gynécologie à l'Archet. Elle travaille au CHU depuis 24 ans. Elle se pose la question de continuer sa carrière dans l'établissement. Elle présente ensuite l'effectif détaillé du service. Elle ajoute que le service a fait + 6% d'activité avec moins de moyens.

Mme FRIZET résume son intervention de la manière suivante :

*« Nous ne sommes pas des nonnes
Nous ne sommes pas des soldats
Nous ne sommes pas des pompiers
Nous sommes des soignants hautement qualifiés
Nous n'avons pas à subir le mépris et les conséquences des décisions de vos prédécesseurs
Nous exigeons le retrait pur et simple de ce projet
Nous voulons faire partie prenante de la construction d'un nouveau projet. »*

Mme BEAUGÉ donne la parole à M. LÉA. Ce dernier rappelle que les professionnels sont, comme les organisations syndicales, contre ce projet. Il revient ensuite sur la cible institutionnelle non comprise par le personnel et les organisations syndicales.

Sur le volet qualité de vie au travail, il estime que le projet est à contre-courant. Les interventions des experts en témoignent selon lui. Il constate, de son point de vue, un déséquilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle. Il rappelle que les soignants sont depuis plusieurs années « sacrifiés » dans un système qui a tantôt fonctionné et d'autres fois, dysfonctionné notamment lors de la crise du Covid. Il retient que le monde du travail a changé à partir de ce moment-là.

M. LÉA dit avoir été interpellé par les propos de M. le Pr Gonzalez qui ne connaissait pas l'existence des RTT. Il a découvert cette notion en construisant son projet et a dû les y intégrer.

Il revient ensuite sur la problématique de la main-d'œuvre. Il préconise d'embaucher les professionnels nécessaires avant de réfléchir à un projet de réorganisation.

Concernant le travail en 10h dans tous les blocs en France, M. LÉA réfute cette affirmation et précise que cet horaire n'a pas été arrêté dans le protocole de temps de travail du CHU de Nice.

M. LÉA fait ensuite référence au recours au dispositif ACTE cité dans le document présenté par M. le Pr Gonzalez. Il rappelle qu'aujourd'hui, le dispositif n'est pas totalement fonctionnel puisqu'il ne traite pas les problèmes de fond. Il prend seulement connaissance des cas de souffrance au travail.

Sur la mise en place de ce projet non concerté avec l'ensemble des acteurs concernés, M. LÉA craint un risque organisationnel notamment au vu des futurs départs.

M. LÉA s'adresse ensuite à M. le Directeur Général. Il fait référence à la nouvelle gouvernance dans laquelle a été donnée délégation aux chefs de pôle pour redresser les comptes de l'hôpital. Selon lui, rien n'est prévu pour les professionnels dans cette délégation. Il souhaiterait que la « bienveillance » se fasse à l'égard de l'ensemble des agents du CHU.

Mme BEAUGÉ remercie M. LÉA et donne respectivement la parole à M. RENOSI, M. DUHAMEL et M. WANNYN.

M. RENOSI souhaite revenir sur certains points et notamment la concertation avec les acteurs concernés. Il rappelle que la concertation implique de travailler avec l'ensemble des professionnels concernés. Il a lui-même assisté à une réunion de travail à l'Archet où aucun avis n'a été sollicité. Le projet a seulement été présenté aux personnes présentes.

Il précise qu'il travaille à l'Archet depuis 15 ans et qu'il connaît les professionnels concernés par ce projet. Il est admiratif de leur technicité. Ils sont en permanence sous tension, doivent pouvoir agir dans l'imprévu et avoir continuellement en tête l'ensemble des process.

Il revient ensuite sur la présentation des salles et notamment des salles fermées. Il précise qu'elles ne sont pratiquement jamais fermées. Il se demande comment on peut concilier le travail en 10h avec la prise en charge des patients aux blocs. Les professionnels devront-ils sortir au bout des 10h de travail ? Il craint que le travail en 10h ne soit un travail en 12h déguisé.

Les témoignages des experts font déjà état de process « rognés » actuellement. Il constate que de nouveaux efforts sont demandés aux professionnels pour pallier au manque de personnels dont ils ne sont pas responsables.

Il rappelle que les agents ne sont pas contre un projet mais qu'ils souhaitent être impliqués compte tenu de leur expertise et de leur connaissance du terrain. Il souhaite le retrait du projet et la mise en place d'un nouveau projet travaillé avec l'ensemble des acteurs concernés.

M. DUHAMEL prend la parole. Il ne souhaite pas que son organisation syndicale soit vue comme réfractaire à tout projet. Il attend d'un projet qu'il veille à la prise en charge des patients tout en préservant les soignants avec des conditions de travail adaptées. Il constate que le projet présenté ne vise que la rentabilité au détriment des 2 volets précités.

Il regrette que la grande majorité des projets présentés au CSE soient très rarement menés en concertation avec les équipes concernées.

M. RENOSI précise que la cible finale telle que présentée est inatteignable. Il réitère la demande de ses confrères à savoir le retrait du projet.

M. WANNYN revient sur la « vie des blocs » exposée de manière claire par les experts. Il regrette lui aussi qu'ils n'aient pas été concertés. La cible est selon lui aussi inatteignable compte tenu des difficultés à recruter des IBODE. Il demande au nom de son organisation syndicale le report de la mise en œuvre du projet afin que les équipes puissent apporter leur expertise.

Mme BEAUGÉ remercie M. RENOSI, M. DUHAMEL et M. WANNYN et donne la parole à M. BARBIER.

M. BARBIER revient sur les horaires décalés et rappelle que les professionnels qui prennent leur service à 8h seront obligés d'arriver à 7h pour pouvoir se garer.

Il propose de se donner le temps de construire le projet avec les équipes concernées.

M. FUENTES prend ensuite la parole. Il rappelle que son organisation est contre la division. La mise en place de la délégation polaire doit inclure le travail des médecins avec les organisations syndicales.

Il rappelle que le projet doit être bâti avec l'ensemble des personnes concernées pour être viable.

Mme BEAUGÉ remercie l'ensemble des intervenants et donne la parole à Mme GORNES, Mme PLASSON et M. le Pr. GONZALES.

M. le Pr. GONZALEZ revient tout d'abord sur les horaires et notamment les 7h42. Il précise que 10 IADE ne sont pas revenus en 7h42 contrairement aux IBODE qui sont tous en 7h42, ce qui conduit à des débordements. Certains postes resteront en 7h42 et permettront de tenir les salles d'urgence.

Concernant les effectifs, M. le Pr. GONZALEZ précise qu'à la sortie du Covid, il manquait 42 IBODE. Aujourd'hui, il en manque 17. Un travail considérable a donc été fait par l'établissement et il doit perdurer.

S'agissant de l'augmentation prévue du nombre de salles, M. le Pr. GONZALEZ précise qu'elle a été proposée au vu de l'activité potentielle et en accord avec les chefs de service qui se sont engagés à programmer des interventions dans les salles demandées.

A propos de l'augmentation des salaires, M. le Pr. GONZALEZ précise qu'il n'a pas le pouvoir de le faire. La seule marge de manœuvre du Directeur Général reste les heures supplémentaires. Il n'est pas non plus prévu d'annuler les astreintes. Il précise que les agents pourront continuer à faire des gardes le week-end. Il a également sollicité auprès du Directeur Général la possibilité d'attribution d'une prime d'engagement collectif.

Sur le nombre d'infirmiers en poste en hors salles le matin, M. le Pr. GONZALEZ précise qu'ils seront 3.

M. le Pr. GONZALEZ revient ensuite sur les débordements, qu'il juge lui aussi inacceptables. Pour cela, il a obtenu des financements pour un nouveau logiciel « Opéra ». Son installation devrait permettre une meilleure lisibilité pour respecter les TVO. Il affichera le temps d'occupation de la salle et au bout d'un mois la médiane d'occupation réelle par chirurgien et par intervention. Ces informations permettront d'ajuster et d'éviter les débordements.

S'agissant de la cible institutionnelle, M. le Pr GONZALEZ rappelle qu'elle existait déjà en 2015 à l'ouverture de Pasteur 2. Elle ne peut pas être mise en application aujourd'hui faute de pouvoir synchroniser l'ensemble des personnels.

M. le Pr GONZALEZ revient également sur les calculs des ETP et constate que l'écart s'explique par la non prise en compte des salles fermées. On passe par exemple de l'ouverture de 9 à 6 salles pendant les vacances scolaires de la Toussaint pour descendre à l'ouverture de 2 salles pendant les vacances de Noël. Les calculs affichés dans la présentation tiennent compte de tous ces paramètres.

La salle non programmée émane d'une demande des chirurgiens pour garantir l'éventuelle suite des soins de leurs patients respectifs et permettre également de corriger les problèmes de débordement.

Les plages d'horaires décalés répondent aux inquiétudes des logisticiens, notamment parce que les 30 salles ne peuvent pas accueillir à la même heure l'ensemble des patients. M. le Pr GONZALEZ a fait appel à des experts pour ce volet-là, il n'est pas contre de nouveaux échanges pour optimiser le fonctionnement des blocs.

M. le Pr GONZALEZ précise aussi que la Direction est alertée de la problématique de parking.

En complément des réponses apportées par M. le Pr GONZALES, Mme PLASSON précise qu'il n'est pas prévu de modifier les astreintes.

Mme GORNES revient sur le travail des IBODE et précise que ces derniers peuvent sur protocole installer des patients. Un travail peut être mené avec les chirurgiens pour la mise en place de protocoles d'installation qui existent dans d'autres spécialités. Elle ajoute que l'effectif aide-soignant a été dimensionné pour répondre à l'importante charge de travail.

Mme BEAUGÉ donne ensuite la parole à M. LEA.

M. LÉA retient du projet tel que présenté, qu'il vise 9000 interventions de plus pour 4 à 5 millions d'euros. Cependant, il rappelle l'objet de l'instance de ce jour, à savoir « se prononcer sur un changement d'horaires dans les organisations de travail ». Quant au projet, il doit être travaillé avec les équipes soignantes. Il précise également que le travail en 10h de jour n'a pas été retenu comme scénario dans l'organisation du temps de travail au CHU de Nice.

M. LÉA revient également sur la notion de « sortie d'horaires dérogatoires ». Il précise que la proposition d'un horaire de travail en 10h est également dérogatoire. Il cite comme exemple le passage en 12h et précise qu'il s'est fait en respectant un ensemble de mesures et sur la base d'un protocole d'accord.

M. LÉA réitère son refus pour le travail en 10h. Son organisation syndicale n'a pas signé de protocole en ce sens. Il rappelle que le CSE se prononce sur le changement des horaires. Le travail de fond dans le cadre de ce projet est à construire avec les professionnels. Le travail ne se résume pas uniquement à la rentabilité. Il doit permettre l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle.

A ce titre et suite aux témoignages des acteurs de terrain, M. LÉA demande à M. le Directeur Général d'annuler ce projet. Il propose de se prononcer sur un nouveau projet début 2025.

Mme BEAUGÉ invite M. DUHAMEL et M. BARBIER à s'exprimer.

M. DUHAMEL alerte la direction sur la demande de report. Comme évoqué par ses collègues, le report doit prendre en compte les remarques des professionnels concernés. Le travail de fond qui doit être mené ne permettra pas selon lui de représenter le projet en mars 2025. Il faudra plus de temps pour construire un projet viable.

M. BARBIER milite lui aussi pour un projet travaillé en concertation avec l'ensemble des agents. Il précise toutefois que le travail en 10h de jour existe bien au CHU.

M. LÉA souhaite rappeler la définition d'un horaire dérogatoire. Il s'agit d'un horaire précis mis en place sur un temps donné. Il fait référence à l'horaire dérogatoire du travail en 12h pour lequel un protocole a été signé. Il fait également référence aux 12h mises en place en situation de crise inédite lors du Covid. Ce n'est pas selon lui le cas du changement d'organisation de travail présenté en instance aujourd'hui puisque les agents et les membres du CSE n'y sont pas favorables.

Mme BEAUGÉ intervient pour confirmer que l'horaire en 10h n'est pas un horaire dérogatoire. Elle invite ensuite les experts à quitter la salle avant la délibération.

M. le Directeur Général prend la parole. Il remercie en premier lieu l'ensemble des membres et des experts pour les échanges autour de ce projet.

M. le Directeur Général précise, contrairement à ce qui a été dit, que M. le Pr GONZALEZ ne prévient pas les équipes de sa venue dans les services des blocs. Il y constate parfois des dysfonctionnements. Il a des échanges libres et directs avec les agents qui lui font également part de dysfonctionnements.

M. le Directeur Général fait part de sa « bonne vision » de ce qui se fait sur le terrain. Il fait référence à ses nombreux échanges avec le personnel des blocs.

S'agissant du projet de gestion des blocs, M. le Directeur Général souhaite revenir sur l'état des lieux. Il fait part des importantes problématiques constatées à sa prise de fonctions :

- Des projets arrêtés, notamment celui de Pasteur 2 ou celui du système d'information
- Des recrutements au plus mal
- Un déficit d'un record abyssal
- Une dette très importante

Pour répondre à ces difficultés, un travail colossal a été mené en 2023 et 2024. L'investissement a été plus important sur ces 2 années que toutes les années précédentes. Les recrutements effectués sur ces 2 années ont permis un ratio positif avec plus de 150 recrutements.

Le taux de présentisme se rapproche de celui des autres établissements et la plupart des lits ont été réouverts.

M. le Directeur Général souligne l'implication forte de la communauté hospitalo-universitaire, soignante, médicale, administrative et technique pour une meilleure trajectoire possible.

M. le Directeur Général rappelle que tout projet est tourné vers l'amélioration et la qualité. La conduite de projet implique donc des moyens supplémentaires qui se paient par les recettes générées par l'activité.

S'agissant du projet d'évolution de l'organisation des blocs, M. le Directeur Général estime qu'il est logique voire naturel de revenir sur une cohérence horaire. Les changements d'horaires impliquent des changements d'habitudes de vie. Pour cela un accompagnement doit être mis en place. La communication, très importante dans le cadre de ce projet, peut et doit encore s'améliorer. Il souligne la projection d'actes opératoires supplémentaires dans le cadre de ce projet qui permettraient d'offrir de meilleurs soins à la population du territoire. Le CHU répondrait ainsi à sa mission de service public. Il rappelle le travail mené pour éviter de perdre l'activité de Greffe dans l'établissement.

Si le CHU ne répond plus ou pas à son obligation de prise en charge des usagers, c'est une perte de chance pour ces derniers. On peut aussi voir la patientèle du CHU de Nice se tourner vers les établissements privés. Pour toutes ces raisons, M. le Directeur Général ne peut qu'adhérer au projet.

M. le Directeur Général se dit favorable à un report du projet en début d'année prochaine pour permettre aux acteurs concernés par le projet d'échanger sur les axes à améliorer.

Les items porteront sur :

- Le stationnement, les transports,
- Les primes, les heures supplémentaires
- L'accompagnement si besoin des personnels
- Les crèches...

M. le Directeur Général propose de mettre au vote la mise en œuvre du projet en début d'année 2025.

Mme BEAUGÉ remercie M. BOURRET et donne la parole à M. LÉA.

M. LÉA souhaite tout d'abord préciser que l'organisation syndicale CGT est pleinement favorable à l'amélioration de la qualité pour une prise en charge efficiente de la population du territoire.

Pour autant elle ne cautionne pas l'organisation proposée et les horaires arrêtés dans le cadre du projet. L'organisation syndicale CGT n'y est pas favorable au même titre que les professionnels concernés. A ce titre, elle votera contre le projet de réorganisation présenté ce jour au CSE. Rien selon lui n'empêche d'atteindre la cible fixée en adoptant des horaires en concertation avec l'ensemble des équipes. Il invite les porteurs du projet à en présenter une nouvelle version.

Mme BEAUGÉ précise qu'il est question de tenir compte de l'ensemble des remarques formulées au cours de l'instance et de différer la mise en œuvre du projet au 1^{er} trimestre 2025. Dans l'intervalle, un travail collectif sera mené avec les acteurs concernés et des réponses claires pourront être apportées aux professionnels. La Direction s'engage à mettre en place les accompagnements individualisés pour les situations qui le nécessitent et à la demande des agents qui le désirent. Si d'autres propositions structurantes émergeaient dans le cadre du projet, le CSE serait de nouveau sollicité. Elle propose que le projet de réorganisation des pôles blocs soit soumis à l'avis des membres du CSE en précisant que sa mise en œuvre est différée au premier trimestre 2025.

M. GAUBERTI informe la Direction que son organisation syndicale se prononcera sur le projet tel qu'il a été présenté.

M. FUENTES souhaite également que des échanges aient lieu avec les professionnels et les organisations syndicales pour identifier les axes d'amélioration du projet. Si les engagements du Directeur Général sont respectés, l'organisation syndicale FO ne peut s'opposer à un projet qui vise l'amélioration de la qualité des soins.

Sans intervention supplémentaire, Mme BEAUGÉ propose le point relatif à l'évolution de l'organisation des Blocs Opératoires du CHU de Nice au vote de la délégation :

- Organisation CGT : avis défavorable
- Organisation syndicale FO : abstention

M. LÉA précise encore un fois que le vote de la CGT s'est fait sur les documents présentés ce jour au CSE et que ces documents ne font pas état d'un report de la mise en œuvre du projet.

Mme BEAUGÉ rappelle que l'engagement a été pris de différer la mise en œuvre à 2025. M. FUENTES précise que son organisation s'est prononcée parce qu'elle a eu l'assurance d'une mise en œuvre différée à 2025.

Cellule de gestion des lits :

Rattachement à la Commission Médicale d'Etablissement Avis

Mme BEAUGÉ invite M. Robin LINDEMANN à présenter le rattachement de la cellule de gestion des lits à la Commission Médicale d'Etablissement.

M. LINDEMANN présente en premier lieu l'historique de la Cellule de gestion des lits – CGL.

La cellule de gestion des lits a été créée en juillet 2019 à l'Archet et déployée en décembre 2019 sur l'ensemble des sites dans le cadre du Chantier « activités non programmées » du plan de

transformation du CHU ELAN 2025. L'objectif initial était d'améliorer la gestion capacitaire de l'activité « non programmée ».

La CGL a pour missions de :

- Vérifier et consolider la disponibilité des lits
- Recueillir les besoins en hospitalisation
- Proposer des places pour les patients à hospitaliser
- Faire le lien entre le SAU et les unités de soins
- Créer un lien de confiance entre les unités de soins

La CGL est initialement rattachée à la Coordination Générale des Soins depuis 2019. M. LINDEMANN précise que l'équipe de la CGL pilote également l'hôtel hospitalier. L'effectif de la CGL est de 7,10 ETP autorisés.

M. LINDEMANN indique que le point des lits est fait « manuellement » par téléphone. Les gestionnaires appellent chaque service de chaque site défini dans le périmètre initial. Les appels ont lieu aujourd'hui 3 fois par jour. Les agents sont basés depuis quelques mois sur le site de Pasteur 2. Les horaires des gestionnaires de lits sont compris entre 7 h 30 et 18 h, 7 jours sur 7.

M. LINDEMANN informe ensuite les membres de l'instance que la démarche du Bed Management a été relancée en mars 2024 par la mise en place d'un copil piloté par M. le Pr LEVRAUT et M. LAGORCE. Il ajoute que la récente cyber attaque au CH de Cannes a modifié l'organisation initiale impulsée en 2019. Il a été convenu la réalisation de 3 points des lits par jour :

- 11h
- 17h
- 22h par l'encadrement de garde

La proposition du rattachement de la CGL à la CME a été validée en Copil le 3 juin 2024 puis en CME. Ce rattachement a pour objectifs d'apporter plus de légitimité institutionnelle et médicale à la CGL, d'élargir sa visibilité à l'ensemble de l'activité programmée et de lui donner un mandat clair et lisible pour tous.

M. LINDEMANN conclut sa présentation en listant les principales perspectives de la Cellule :

- Optimiser la visibilité de notre capacitaire en temps réel sur le CHU par une amélioration de la gestion de l'activité programmée et une meilleure anticipation de l'activité non programmée
- Encourager les sorties des patients avant midi afin d'anticiper des difficultés notamment relatives au transport
- Aboutir à un outil informatique de gestion des lits
- Proposer une méthode d'articulation solide et pérenne entre les différents dispositifs existants sur le CHU
- Accompagner les projets innovants voués à fluidifier le parcours des patients au CHU
- Développer le réseau ville hôpital et inscrire le CHU dans une dynamique de partenariats avec tous les acteurs du territoire
- S'orienter progressivement vers une harmonisation du bed management avec les autres établissements du GHT.

Mme BEAUGÉ remercie M. LINDEMANN et sans intervention supplémentaire, propose le point relatif au rattachement à la CME de la Cellule de gestion des lits au vote de la délégation :

- Organisation CGT : avis favorable
- Organisation syndicale FO : avis favorable

Pôle CHIC :

Rattachement du Centre de Coordination en Cancérologie (3C) au pôle CHIC Avis

Mme BEAUGÉ invite M. le Dr LOSCHI, Mme LICARI et M. BRETON à présenter le projet de rattachement du Centre de Coordination en Cancérologie – 3C - au Pôle CHIC.

M. le Dr LOSCHI est médecin d'hématologie. Il est le nouveau coordinateur médical du 3C. Il rappelle en premier lieu les principales missions du 3C :

- Améliorer la coordination des professionnels en cancérologie
- Appuyer la démarche qualité dans l'organisation des parcours patients atteints de cancer
- Elaborer des procédures d'évaluation, d'indicateurs et des processus d'amélioration des pratiques
- Renouveler les autorisations auprès de l'ARS et répondre à ses audits
- Participer à des manifestations pour promouvoir la prévention d'un certains nombre de cancers
- Respecter les recommandations de bonne pratique

Rattacher le 3C à un pôle permettra de lui donner une meilleure visibilité. Le rattachement s'est naturellement fait auprès du pôle CHIC parce qu'il regroupe les 2 principales disciplines qui font de la cancérologie à savoir, l'hématologie et la dermatologie.

M. le Dr LOSCHI présente ensuite le pilotage actuel du 3C et le pilotage proposé dans le cadre de son rattachement au pôle CHIC.

Pilotage actuel :

- Directeur délégué : Monsieur L. AUBERT
- Rattachement : Coordination Générale des soins
- Coordinateur médical : Pr J.P. Berthet

Futur pilotage :

- Directeur délégué : Monsieur L. AUBERT
- Rattachement : Pôle CHIC
- Gestion administrative : RAP M. LICARI
- Gestion coordination soignante : RSP J. BRETON
- Coordinateur médical : Dr M LOSCHI
- Coordinateur médical adjoint : Pr H. MONTAUDIE

M. le Dr LOSCHI présente ensuite l'équipe administrative et de coordination. L'ingénieur qualité est appuyé par un secrétariat et 4 infirmières d'information et de coordination ainsi qu'un psychologue.

M. BRETON vient préciser que l'organisation du travail est inchangée. Le recrutement de 0.5 ETP cadre de santé a été demandé pour assurer l'encadrement de proximité.

M. BRETON conclut la présentation en rappelant les principaux intérêts pour les patients et les professionnels de ce projet de rattachement au pôle CHIC :

- Assurer l'excellence dans les prises en charge oncologiques
- Garantir une coordination effective des parcours de soins
- Renforcer l'offre de soins de support
- Permettre un repère structurel et renforcer la collaboration inter-services pour les professionnels via le rattachement à un pôle clinique

Les membres du CSE saluent le travail mené autour de ce projet. En réponse aux questions de la CGT, M. BRETON répond qu'aucune priorisation de spécialité n'est prévue et qu'un temps d'échange est prévu lundi avec M. le Pr MONTAUDIE à ce sujet. Il est également convenu de remettre à l'ordre du jour la tenue de l'assemblée générale des Responsables de RCP avec les membres du 3C. Cette assemblée permet d'échanger sur les difficultés rencontrées par les professionnels.

Mme BEAUGÉ remercie les intervenants et sans intervention supplémentaire, propose le point relatif au rattachement du Centre de Coordination en Cancérologie au pôle CHIC au vote des membres du CSE :

- Organisation CGT : avis favorable
- Organisation syndicale FO : avis favorable

HDJ CS Hématologie/Médecine Interne : Modification du temps de travail des agents d'accueilAvis

M. BRETON précise que l'intitulé du projet a été modifié suite à la réunion avec les membres de l'instance. Le projet porte le titre suivant : restructuration des accueils HDJ/CS – Hématologie et Médecine interne.

M. BRETON cite ensuite les principaux dysfonctionnements qui ressortent du diagnostic interne fait au printemps dernier :

- Identification non précise des missions des agents d'accueil
- Non couverture de l'accueil physique des patients sur l'amplitude horaire du plateau
- Perte importante d'appels extérieurs entraînant une insatisfaction des patients et des familles

L'objectif du projet est donc d'assurer un accueil physique et téléphonique pour garantir la qualité et la sécurité des prises en soins des patients et de leur entourage. Pour cela, il convient :

- D'identifier 2 nouveaux circuits patients : 1 circuit Consultations et 1 circuit HDJ
- Mettre à jour les fiches de poste et de tâches au regard de l'organisation projetée
- Modifier le cycle de temps de travail des agents d'accueil

M. BRETON indique qu'un ETP supplémentaire est prévu dans l'organisation future. En plus de l'agent d'accueil prévu pour les consultations des 2 spécialités et de celui prévu pour le HDJ, un agent

sera prévu pour les prises de rendez-vous. Les professionnels travailleront en 9h pour couvrir l'amplitude horaire du plateau.

Des réunions de service et la mise en place de groupes de travail ont permis aux équipes de participer à l'élaboration du projet.

La mise en œuvre du projet est souhaitée pour le 1^{er} octobre. Des points de suivi sont déjà planifiés à 15 jours, 1 mois, 3 mois et 6 mois. Un suivi en F3SCT de site est également prévu à 3 mois. Les professionnels de proximité seront bien-sûr accompagnés au quotidien.

La restructuration des accueils permettra aux patients de disposer d'un accueil téléphonique effectif, dédié et personnalisé et de bénéficier d'un repérage pertinent dans le service. Les tâches clairement identifiées permettront de réels repères dans l'organisation du travail et une meilleure qualité de vie au travail à tous les professionnels. Des formations ont d'ores et déjà été identifiées par l'encadrement pour accompagner les agents dans leurs nouvelles fonctions.

Mme BEAUGE remercie M. BRETON et donne la parole à M. DUHAMEL.

M. DUHAMEL souligne la fragilité des agents concernés, souvent issus de la Commission emploi santé. Cette information a été remontée au trio de pôle lors de la rencontre pré CSE. Il constate souvent que les projets présentés en instance sont déjà mis en œuvre dans le pôle. Il souhaite que l'on veuille à l'avenir à attendre l'avis du CSE avant de lancer un projet.

Mme HUBERT remercie les responsables du pôle pour ce travail mené avec les équipes

Mme BEAUGÉ remercie les intervenants et sans intervention supplémentaire, propose de soumettre le projet de restructuration des accueils HDJ/CS – Hématologie et Médecine interne au vote des membres du CSE :

- Organisation CGT : avis favorable
- Organisation syndicale FO : avis favorable

Pôle DIGITUNED :

Fermeture de l'Unité de Service de Nutrition (USN) et création d'une HDJ Avis

Mme BEAUGE invite Mme JACQMIN, M. CADIOU et M. le Pr SHNEIDER pour la présentation du dernier sujet inscrit à l'ordre du jour.

M. le Pr SHNEIDER présente en premier lieu l'historique de la spécialité de gastroentérologie. Il y a eu au départ la création à Cimiez d'un service gastro nutrition. Ce service a d'abord été transféré à l'Archet 1 puis à l'ARCHET 2. La gastroentérologie et la nutrition y étaient prises en charge. Les départs et les absences après la gestion du Covid n'ont pas permis de garder l'unité de support nutritionnel de 6 lits ouverte.

La fermeture de l'Unité de Service de Nutrition (USN) et la création d'une HDJ ont pour objectifs de regrouper les patients de la gastroentérologie et de l'USN en lien avec la proximité des pathologies et d'adapter la prise en charge des malades en créant une unité de support nutritionnel.

Les modalités d'organisation du projet sont les suivantes :

- La fermeture permet de regrouper la spécialité de nutrition avec le service de gastroentérologie
- Le fonctionnement de l'hospitalisation conventionnelle a déjà évolué et les patients précédemment accueillis à l'USN sont actuellement accueillis dans le service de gastroentérologie et via l'équipe NPAD
- Afin de valoriser l'activité NPAD, certaines interventions peuvent être valorisées en HDJ. La création d'une UF HDJ est donc nécessaire.

M. CADIOU prend ensuite la parole pour présenter le réajustement des maquettes selon une organisation déjà en place. L'équipe NPAD est normée selon la circulaire de la DGOS et financée par un FIR attribué chaque année en fonction de la file active des patients pris en charge.

M. le Pr SHNEIDER précise que l'expertise et la réactivité de l'équipe permet de prendre en charge plus de 130 patients chaque année.

Mme BEAUGE remercie les intervenants pour cette présentation et donne la parole à M. DUHAMEL. Ce dernier souligne l'impact positif de l'organisation sur la prise en charge des patients. Aucune remontée n'a été faite par les agents concernés.

Mme HUBERT salue la qualité du travail fait dans le cadre de ce projet.

Sans intervention supplémentaire, Mme BEAUGÉ soumet au vote le projet de fermeture de l'Unité de Service de Nutrition et création d'une HDJ :

- Organisation CGT : avis favorable
- Organisation syndicale FO : avis favorable

L'ordre du jour étant épuisé, M. BOURRET met fin à la séance à 17h35.

Le Secrétaire
du Comité Social d'Etablissement

Stéphane GAUBERTI



Le Président
du Comité Social d'Etablissement

Rodolphe BOURRET

