

Procès-Verbal
du Comité Social d'Etablissement
Séance supplémentaire du 26 juillet 2023

Séance supplémentaire du Mercredi 26 juillet 2023 à 9h00

Etaient présents :

Président :

M. Rodolphe BOURRET Directeur Général

Secrétaire par intérim :

Mme Marina GARCIA CGT

Représentants du Personnel Titulaires :

Mme Marina GARCIA	CGT
M. Nicolas DECONINCK	CGT
Mme Johanna SANCHEZ	CGT
Mme Roselyne LECILLIER	CGT
Mme Ghislaine RAOUAFI	CGT
M. Laurent GLEIZES	CGT
Mme Laura FIORUCCI	CGT
Mme Sandrine GUGLIEMINO	CGT
Mme Isabelle HUBERT	FO
M. Thierry BARBIER	FO
Mme Isabelle BATTAREL	FO
Mme Nadine GRAND	FO
M. Michaël QUERALH	CFDT

Membres participants à titre consultatif :

Mme Karine HAMELA	Directrice du Pôle Ressources Humaines
M. Vincent POGGI	Directeur référent de Pôle
Mme Camille CONAN	Directrice référente de Pôle
Mme Anne-Gaëlle PAUL	Directrice des Soins
Mme Pauline ROBINEAU	Directrice des Affaires Médicales
Mme Nathalie LEROUX-MACKLE	Directrice adjointe des Ressources Humaines
Mme Caroline CHEIMANOFF	Directrice adjointe des Opérations
Mme Alexandra FERRERO	Directrice adjointe des Opérations
M. Damien ALBERT	Directeur du Patrimoine Immobilier
M. Corentin BALLUAIS	Elève Directeur d'Hôpital
M. le Pr Charles-Hugo MARQUETTE	Chef du Service de Pneumologie, Oncologie
Thoracique, Allergologie et Soins Intensifs	Respiratoires
M. le Dr Pierre-Marie TARDIEUX	Chef de Pôle URGENCES
M. le Pr Nicolas CHEVALIER	Chef de Pôle DIGI-TUNED
M. le Pr Nicolas BRONSARD	Chef de Pôle IULS et Neurosciences cliniques
M. le Pr Christian PRADIER	Représentant de la CME à titre consultatif
Mme Olivia HUYNH-PALEOTTI	Cadre administratif du Pôle CVTPN
Mme Aurélie PANTALACCI	Cadre de santé du service Pneumologie

ORDRE DU JOUR

Séance supplémentaire du 26 juillet 2023 à 9H00
Salle P. Lilly – Hôpital de Cimiez

1. Organisation interne de l'établissement : modification du périmètre des pôlesAvis
2. Pôle URGENCES / DIGI-TUNED / IULS : Projet de Médecine Polyvalente Post-Urgences (MPPU), Chirurgie Générale d'Urgences (CGU) et TraumatologieAvis
3. Pôle C.V.T.P.N : Evolution du projet d'activité Onco-Thoracique UniversitaireAvis

La séance est ouverte à 9h02 sous la présidence de M. BOURRET.

Il informe le CSE qu'il sera dans l'obligation de quitter la séance à 9h30 et qu'il confiera la présidence de la séance à Mme HAMELA.

Mme GARCIA annonce qu'en l'absence de M. GAUBERTI, elle assurera le rôle de secrétaire de séance et que Madame GUGLIELMINO, Madame FIORUCCI, Monsieur GLEIZES et Madame RAOUAFI seront titulaires en remplacement de Monsieur GAUBERTI, Monsieur DUHAMEL, Monsieur LEA et Madame INTAGLIATA-LEA.

M. BARBIER annonce également pour l'organisation syndicale Force Ouvrière que des représentants du personnel titulaires sont absents et représentés par leurs suppléants.

1. Organisation interne de l'établissement : modification du périmètre des pôles..... Avis

M. le Président donne la parole à Mme HAMELA qui remercie le Comité de s'être organisé ce jour pour l'atteinte du quorum. Elle confie la parole à M. POGGI.

M. POGGI indique au Comité que dans le cadre de la mise en œuvre de la délégation polaire et dans un objectif d'harmonisation des activités, toutes les activités devant être rattachées à un pôle, il est proposé des modifications d'organisation interne pour les pôles cliniques et médicotechniques.

Les modifications du périmètre des pôles ont été proposées après concertation de la gouvernance des pôles concernés. Ces éléments ont fait l'objet d'une présentation en Directoire, puis d'une information auprès de la Commission Médicale d'Etablissement.

Il en résulte que les pôles Neurosciences et Institut Universitaire Locomoteur et Sport sont réunis, à l'exception du Département Soins supports et Soins palliatifs et de Rhumatologie qui intègrent le pôle CHIC.

Le Système nerveux périphériques et muscles intègre le pôle RAV.

La Stérilisation intègre le pôle Blocs opératoires

Le GCS IUFC intègre le pôle Odontologie.

S'agissant d'une modification d'organisation interne de l'établissement, l'avis du Comité est requis. Il est à noter que ces modifications du périmètre des pôles n'entraînent aucune conséquence pour les personnels si ce n'est un rattachement de structure.

M. le Président s'enquiert des observations des membres du Comité Social d'Etablissement.

Mme LECELLIER sollicite des précisions quant à la définition de la notion de « centre de responsabilité » déclinée au sein du nouveau fichier structure. Elle s'interroge également sur les objectifs de cette restructuration. Elle exprime par ailleurs son incompréhension face à l'intégration de la Rhumatologie au sein du pôle CHIC alors que le Département de la douleur reste au sein du pôle IULS et Neurosciences cliniques.

Mme LECELLIER exprime le souhait de connaître les raisons de la distinction des centres de responsabilités COVID PASTEUR et COVID ARCHET.

Elle sollicite le Président pour savoir si dans le cadre de l'intégration du GCS IUFC avec le Pôle Odontologie des mouvements de personnels internes au pôle sont susceptibles d'intervenir.

Mme GARCIA s'interroge également sur les raisons de l'intégration du Système nerveux périphériques et muscles au pôle RAV.

M. POGGI indique en réponse que les « centres de responsabilité » correspondent au sein du fichier structure à la taille critique du service et regroupent plusieurs unités fonctionnelles qui elles même représentent l'entité inférieure.

Il explique que le rattachement de la Rhumatologie au pôle CHIC correspond avant tout à un rapprochement fonctionnel en lien avec des projets médicaux. L'intégration de la Rhumatologie au sein du pôle CHIC a donc pour objet de faciliter les synergies pour la mise en œuvre des projets médicaux. Le rapprochement du GCS IUFC et de l'odontologie est motivé par les mêmes raisons notamment dans le cadre d'activités communes en cours de réflexion sur les blocs.

La distinction des centres de responsabilités COVID ARCHET et COVID PASTEUR s'est opérée dans le cadre du plan d'escalade de la prise en charge des patients atteints de la COVID. Le fichier structure a aussi pour but de périmétrer les activités et de les valoriser notamment dans l'objectif de se faire financer les moyens consacrés à cette prise en charge. Si dans l'avenir un nouveau plan d'escalade devait être déployé, ces centres de responsabilités pourraient être réactivés.

M. le Président complète les propos en indiquant que les modifications de périmètre des pôles correspondent à une demande de la communauté médicale. Le rapprochement de l'Institut Universitaire Locomoteur et Sport avec le Pôle Neurosciences cliniques résulte d'une volonté conjointe des chefs de pôle.

Mme HAMELA rappelle au Comité que ces modifications d'organisation n'entraînent aucune conséquence sur le personnel et le fonctionnement des services.

M. GLEIZES exprime ses doutes quant à l'impact de ces modifications d'organisation sur le personnel. Il cite à titre d'exemple qu'un Responsable soignant de pôle pourrait tout à fait solliciter le personnel de Rhumatologie pour intervenir au sein d'un autre service du pôle CHIC.

Mme GRAND indique que les personnels méconnaissent le périmètre des pôles et ne sont pas informés des modifications d'organisation internes qui interviennent. Elle appelle de ses vœux à une communication régulière relative aux modifications de périmètre des pôles.

Mme GARCIA exprime de nouveau son souhait de connaître les motivations de l'intégration du Système nerveux périphériques et muscles au pôle RAV.

M. QUERALH demande à ce qu'une véritable concertation intervienne concernant la délégation polaire et les modifications d'organisation internes en résultant. Il estime que les informations communiquées lors du Comité Social d'Etablissement ne sont que parcellaires concernant les modifications organisationnelles et ont pour seul objectif d'obtenir l'avis formel du CSE.

Mme LECELLIER estime qu'il est nécessaire d'interpeller la Commission Médicale d'Etablissement sur les inquiétudes du personnel résultant de ces changements organisationnels et du risque de turnover susceptible d'en découler.

Elle cite pour exemple les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et explique que du personnel affecté au CSAPA de Malausséna est amené à réaliser des remplacements sur le CSAPA de Menton sans aucune prise en charge financière des déplacements. Elle précise donc que l'absence de conséquence sur le personnel n'est pas entendable.

Elle estime que cette décision a été prise par les chefs de pôle sans concertation avec les acteurs de terrain et demande à ce que les représentants de la Commission Médicale d'Etablissement soient interpellés sur ces sujets car ces décisions sont de nature à déstabiliser les salariés.

Mme LECELLIER estime par ailleurs que la mise en œuvre de plan d'attractivité sont inutiles si en contrepartie des changements organisationnels impliquent ce type de conséquence.

M. BARBIER appelle de ses vœux à ce que des campagnes de mobilité interne puissent être mises en œuvre afin d'offrir aux agents le souhaitant des facilités de changement de service.

M. le Président remercie les représentants du personnel pour ces témoignages importants. Il indique être conscient des difficultés de l'établissement sur le volet des ressources humaines

et précise qu'un travail collaboratif avec le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, le Doyen de la Faculté de Médecine, les chefs de pôle et les services administratifs est en cours pour permettre d'améliorer la situation. Sur le plan local, une réelle volonté existe avec le déploiement du plan d'attractivité auquel les OS ont contribué en élaborant le protocole d'accord local à ce sujet. Tous les moyens sont mis en œuvre et des ressources y compris en dehors du territoire national sont prospectées. Les perspectives de recrutement comparativement à l'année précédente sont meilleures mais restent insuffisantes. M. le Président ajoute concernant la mise en œuvre de la délégation polaire que les échanges sont ouverts et transparents. Des possibilités de visioconférences sont ouvertes à l'ensemble du personnel. Des échanges ultérieurs sous ce format vont se poursuivre. Les retranscriptions de ces échanges sont mises à disposition de l'ensemble du personnel sur intranet.

M. le Président rappelle que dans le cadre de la mise en place du nouveau modèle de gouvernance, la gestion des conditions de travail sera confiée aux chefs de pôle ce qui permettra d'assurer de la proximité avec pour objectif leur amélioration.

Mme HAMELA précise qu'une vigilance particulière sera mise en œuvre relative aux sujets de fidélisation et d'attractivité ainsi que les mobilités et que les alertes sont bien prises en compte.

M. POGGI indique que le rapprochement du Système nerveux périphériques et muscles du pôle RAV résulte d'une volonté du Président de la Commission Médicale d'Etablissement exprimée à l'occasion de son élection.

Monsieur BOURRET, tenu de quitter la séance, laisse la Présidence à Madame HAMELA.

Sans intervention supplémentaire, Mme HAMELA soumet à l'avis du Comité les modifications du périmètre des pôles.

L'organisation syndicale CGT vote contre.

L'organisation syndicale FO s'abstient.

L'organisation syndicale CFDT vote contre

Le comité vote contre.

Mme GARCIA précise que l'organisation syndicale CGT se positionne défavorablement sur cette question sur le fond et non sur la forme du regroupement de certains pôles. Ayant émis un avis défavorable en conseil de surveillance sur la nouvelle gouvernance polaire, l'organisation syndicale CGT reste dans la même ligne de conduite.

2. Pôle URGENCES / DIGI-TUNED / IULS : Projet de Médecine Polyvalente Post-Urgences (MPPU, Chirurgie Générale d'Urgences (CGU) et Traumatologie.....Avis

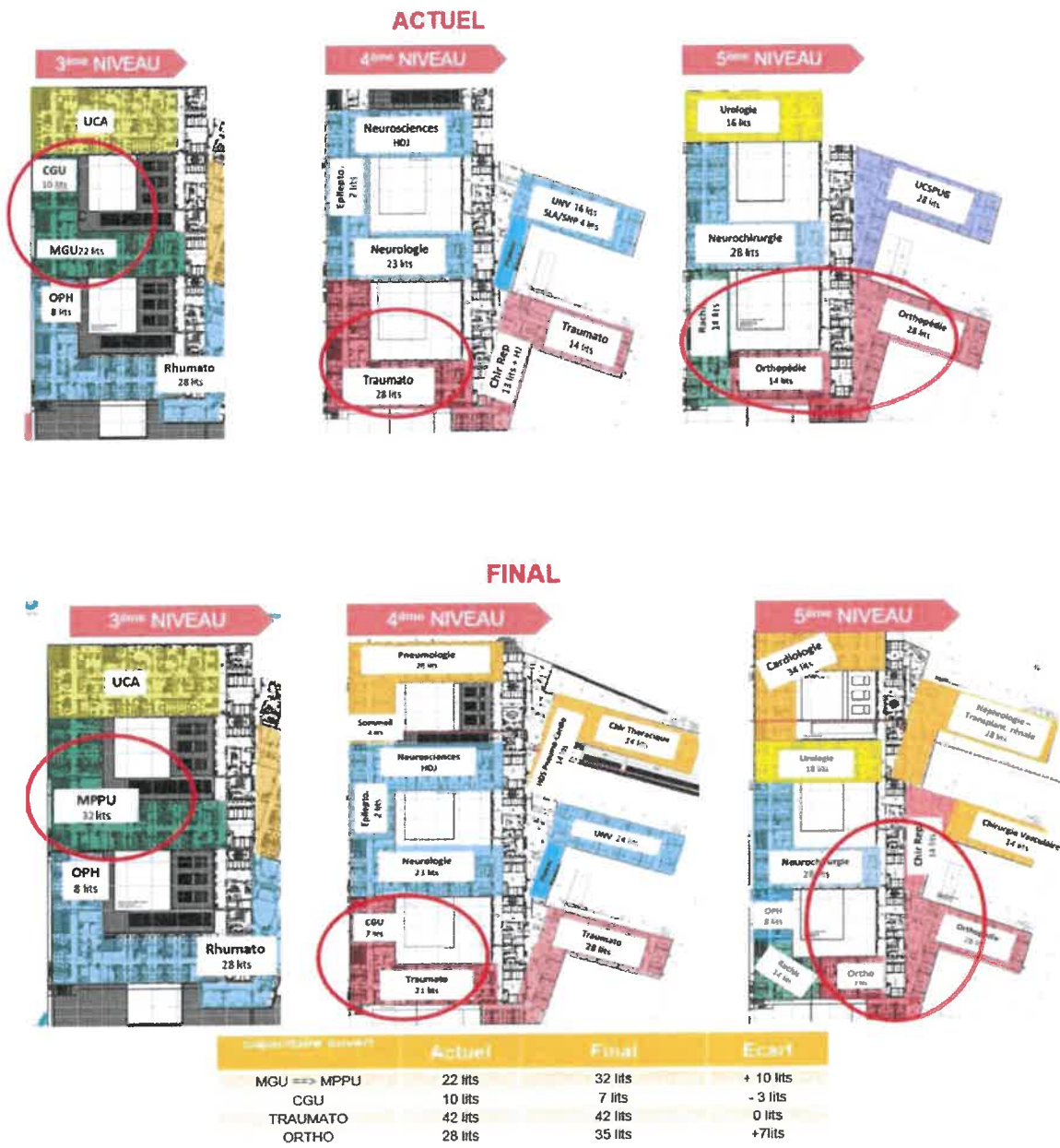
Mme HAMELA donne la parole à Messieurs les Pr. CHEVALIER, BRONSARD et M. le Dr TARDIEUX pour présenter le second point de l'ordre du jour pour avis à savoir le projet de Médecine Polyvalente Post-Urgences (MPPU, Chirurgie Générale d'Urgences (CGU) et Traumatologie qui vise à répondre à l'enjeu majeur du capacitaire en aval des Urgences.

M. le Pr. CHEVALIER rappelle en introduction le contexte et précise que la création de la Médecine Polyvalente Post-Urgences repose sur l'augmentation du capacitaire de l'actuelle Médecine Générale d'Urgence composée de 22 lits, le déménagement de la Chirurgie Générale d'Urgence et la réorganisation capacitaire de services du Pôle IULS nécessaire à la libération de l'espace pour accueillir la Chirurgie Générale d'Urgence.

M. le Dr. TARDIEUX précise qu'en coordination avec l'Unité de Court Séjour d'Urgence (UCSU), le projet de Médecine Polyvalente Post-Urgences représentera l'aval principal immédiat du Service Accueil Urgences. Le capacitaire total de 51 lits de Post-Urgences (19 lits

pour l'UCSU et 32 lits pour la MPPU) permettra de se rapprocher du besoin minimal journalier en lit du Service Accueil Urgences estimé à 55 lits par jour.

M. le Pr. CHEVALIER présente au Comité les plans actuels et futurs de macro-implantation du projet ainsi que les relocations et adaptations capacitaires nécessaires :



M. le Professeur BRONSARD indique à l'appui de la présentation des plans que le projet entraîne le transfert de 7 lits de Traumatologie sur le 5^{ème} étage pour permettre à la Chirurgie Générale d'Urgence d'occuper 7 lits sur le service de Traumatologie Ouest du 4eme étage et que le capacitaire en lits du service de Traumatologie restera identique et de 42 lits.

M. le Professeur CHEVALIER évoque les besoins en recrutement en indiquant que les maquettes organisationnelles ont été travaillées en collaboration avec Mme JACQMIN et M. TRIQUERE.

Il indique pour le service de Médecine Polyvalente Post Urgences que les amplitudes horaires du personnel non médical restent inchangées ainsi que les cycles de travail. Le projet implique des besoins supplémentaires en effectif de personnel de rééducation, diététicien, infirmier et

orthophoniste. Il est à noter une augmentation en effectif de 2.33 équivalents temps plein. Sur le plan social, le personnel de la Chirurgie Générale d'Urgence souhaite rester sur le service de Médecine Polyvalente Post Urgences à l'exception d'une assistante médico administrative et d'une aide-soignante.

M. le Pr. CHEVALIER indique pour le service partagé de Chirurgie Générale d'Urgence et Traumatologie que l'ensemble des professionnels sera concerné par le transfert de la Chirurgie Générale d'Urgence vers le service de Traumatologie au 4^{ème} étage et que les amplitudes horaires restent inchangées.

Sur le plan médico-économique la création du service de Médecine Polyvalente Post-Urgences va permettre de compenser la perte liée au déménagement de la Chirurgie Générale d'Urgence.

Mme HAMELA, en synthèse, rappelle les trois enjeux principaux du projet :

D'une part, il permet la restauration capacitaire post COVID et la garantie du maintien des lits permettant de répondre aux tensions en aval des urgences.

D'autre part, le projet en raison de sa localisation sur Pasteur 2 permet un accès facilité aux différents plateaux techniques et permet d'offrir une qualité de service optimale.

Enfin le projet répond à des enjeux de cohérence fonctionnels, organisationnels, médicaux permettant de répondre aux tensions en aval des urgences notamment hivernales et estivales.

Mme HAMELA rappelle que le présent projet est soumis ce jour afin d'activer les recrutements en lien avec la saisonnalité des recrutements infirmiers et plus particulièrement les sorties d'écoles.

Mme HAMELA propose aux membres du Comité de faire part de leurs questions et observations.

Mme SANCHEZ souhaite savoir si les secrétariats médicaux vont être mutualisés sur les deux étages ou s'il est envisagé de maintenir un secrétariat sur chaque étage.

M. le Pr. BRONSARD indique que le secrétariat restera au sein du service de Chirurgie Générale d'Urgence pour l'orthopédie. Le secrétariat sera mutualisé pour les 56 lits dont les 7 lits supplémentaires.

M. GLEIZES indique que la mise en place de ce projet semble être un retour à une organisation des urgences telle qu'elle était connue lorsque les urgences étaient localisées sur le site de St ROCH.

Mme GRAND exprime que le patient semble bien avoir été mis au centre du projet et qu'il s'agit d'un élément primordial devant guider les actions de l'établissement pour l'ensemble de ses projets. Elle remercie les interlocuteurs pour la présentation et confirme le soutien de FO à ce sujet.

Mme GARCIA demande à ce qu'un suivi du projet soit assuré en F3SCT.

Mme HAMELA confirme que la mise en œuvre et le suivi du projet s'opèrera en formation spécialisée EST.

M. BARBIER estime le projet intéressant notamment en raison de ses liens avec le parcours patient debout et pense que sa cohérence et la pluri compétence des personnels qu'il induit sera de nature à favoriser l'attractivité de l'établissement. Il apprécie que le projet ait été présenté en amont de la séance.

Mme SANCHEZ est favorable à la mise en œuvre de ce projet sous réserve des recrutements effectifs.

Mme HAMELA précise que la mise en œuvre du projet est conditionnée par le recrutement du personnel.

Sans intervention supplémentaire, Mme HAMELA soumet à l'avis du comité le Projet de Médecine Polyvalente Post-Urgences (MPPU, Chirurgie Générale d'Urgences (CGU) et Traumatologie.

L'organisation syndicale CGT vote pour.

L'organisation syndicale FO vote pour.

L'organisation syndicale CFDT vote pour.

Le comité émet un avis favorable à l'unanimité.

Mme GARCIA précise que l'organisation syndicale CGT émet un avis favorable sur le projet avec des réserves concernant le recrutement de personnel d'où la nécessité de suivre le projet en F3SCT Est.

3. Pôle C.V.T.P.N : Evolution du projet d'activité Onco-Thoracique Universitaire..... Avis

Mme HAMELA donne la parole à M. le Pr. MARQUETTE, Mme HUYNH-PALEOTTI et Mme PANTALACCI pour présenter les évolutions du projet d'oncologie thoracique universitaire. Elle indique au Comité que ce projet a déjà fait l'objet d'une présentation en 2022 et qu'il s'agit désormais de présenter ses évolutions afin d'en garantir sa mise en œuvre et sa pérennité.

M. le Pr. MARQUETTE rappelle que le projet a été validé en octobre 2022, qu'en raison de l'impossibilité de recruter des infirmiers, son démarrage n'a pu être mis en œuvre.

Néanmoins, une opportunité s'est présentée de regrouper au sein d'un même espace géographique l'activité d'oncologie thoracique pour une meilleure visibilité des parcours patients.

Il rappelle que les objectifs généraux du projet restent inchangés en ce que qu'il s'agit toujours de faire évoluer l'offre de soins du service de pneumologie afin de permettre aux patients du CHU d'accéder à un parcours oncologique complet et aux traitements innovants du cancer du poumon.

Il s'agit également de donner une dimension universitaire à l'oncologie thoracique publique niçoise en participant à la formation des médecins de demain et en développant la recherche clinique et translationnelle en oncologie thoracique.

La mise en œuvre de ce projet permettra de fidéliser et d'attirer les professionnels au travers de projets innovants (projet de location ou d'achat d'un véhicule pour dépister le cancer du poumon dans le haut-pays niçois à titre d'exemple) et des conditions d'exercice motivantes.

Mme PANTALACCI présente la nouvelle cible organisationnelle du projet. Elle indique que la mise en place d'une activité d'oncologie thoracique nécessite la création d'un hôpital de jour. Au regard du faible taux d'occupation de l'hôpital de semaine de pneumologie, les équipes médico-soignantes ont jugé opportun de transformer 4 lits d'hôpital de semaine en 4 places d'hôpital de jour sur le 3^{ème} étage du Pavillon H.

Le nombre de lits d'hospitalisation complète n'est plus impacté par cette proposition d'évolution du projet. Il permet l'harmonisation des organisations des secteurs à 28 lits sur le pôle, la professionnalisation et la fidélisation des acteurs paramédicaux dans la spécialité.

Le projet n'entraîne pas d'impact spécifique sur l'équipe et l'organisation du travail de l'hôpital de semaine.

Il s'agit de travailler sur l'optimisation de l'organisation de l'activité, sans obligation de développer des compétences spécifiques nouvelles.

Mme HAMELA s'enquiert des observations des membres du Comité Social d'Etablissement.

Mme LECELLIER souhaite se faire préciser si les 4 lits d'hôpital de semaine seront bien transformés en 4 lits d'hôpital de jour.

Mme PANTALACCI confirme que les 4 lits d'hôpital de semaine seront bien transformés en 4 lits d'hôpital de jour.

Mme RAOUAFI indique que la CGT émettra un avis favorable aux évolutions du projet mais appelle à la vigilance quant aux recrutements infirmiers nécessaires à sa mise en œuvre. Elle appelle également de ses vœux à ce qu'un suivi en formation spécialisée EST soit mis en œuvre sur les nécessités de besoins en aide-soignant.

Mme GRAND émet une réserve quant à la problématique de l'office pour les repas des patients.

M. GLEIZES demande si le CHU va gagner en autonomie quant à la prise en charge des patients vis-à-vis du Centre Antoine LACASSAGNE.

Mme RAOUAFI sollicite des précisions sur l'exemple cité par le Pr MARQUETTE de projet innovant d'acquisition ou de location de camion.

M. le Professeur MARQUETTE précise que l'importance du projet réside dans la garantie d'une prise en charge oncologique publique de qualité pour les patients du territoire, en complémentarité avec notre partenaire en la matière, le CAL.

S'agissant du projet innovant d'acquisition ou de location d'un véhicule, M. le Pr. MARQUETTE indique que le cancer du poumon dépisté à un stade précoce entraîne un taux de survie à 5 ans de 70% contre 5% avec un dépistage tardif. Le dépistage par scanner thoracique représente donc un enjeu majeur.

On dénombre au titre des facteurs risques du cancer du poumon le tabagisme mais également les conditions socio-économiques des populations.

M. Le Pr. MARQUETTE indique avoir déposé un appel à projet pour permettre de réaliser des dépistages aux populations du haut-pays niçois. Le projet consiste donc à aller à la rencontre de ces populations et d'investir dans l'achat ou la location d'un véhicule armé pour la mise en place de cette offre de service.

Mme LECELLIER remercie M. le Pr. MARQUETTE pour cette présentation et émet le vœu que ce projet puisse être présenté à l'ensemble des professionnels du CHU afin qu'ils puissent en avoir connaissance. A son sens, il est important de communiquer, notamment sur des projets humanitaires tels que celui-ci.

M. Le Pr. MARQUETTE accueille favorablement le vœu de Mme LECELLIER.

Mme GARCIA demande à ce qu'un suivi du projet soit assuré en F3SCT.

Sans intervention supplémentaire, Mme HAMELA soumet à l'avis du comité l'évolution du projet d'activité Onco-Thoracique Universitaire.

L'organisation syndicale CGT vote pour.

L'organisation syndicale FO vote pour.

L'organisation syndicale CFDT vote pour.

Le comité émet un avis favorable à l'unanimité.

L'ordre du jour étant épuisé, Mme HAMELA met fin à la séance à 10h28.

Le Secrétaire par intérim
du Comité Social d'Etablissement

Marina GARCIA



Le Président
du Comité Social d'Etablissement

Rodolphe BOURRET

