

Procès-Verbal

Du Comité Social d'Etablissement

Séance du Mardi 29 avril 2025

Séance du Mardi 29 avril 2025 à 9 heures

Président :

Monsieur Rodolphe BOURRET

Directeur Général

Secrétaire :

Monsieur Stéphane GAUBERTI

Secrétaire général _ C.G.T.

Titulaires :

GAUBERTI Stéphane (CGT)
LEA Didier (CGT)
DUHAMEL Benoît (CGT)
INTAGLIATA-LEA Claudia (CGT)
RENOSI Didier (CGT)

Suppléants :

BARATELLA Ariel (CGT)
MENDES Albert (CGT)

CARBONI Pascal (FO)
GRAND Nadine (FO)

BARBIER Thierry (FO)
PARRAVANO Nadia (FO)
VASSALO Olivier (FO)

FABRE Fabienne (CFDT)

CASTELLI Audrey (CFDT)

Membres experts désignés par les organisations syndicales :

VENEZIA Sabine
SALVO Muriel - AMA
CLERVILLE-QUOEX Victoria
AMAFATNASSI Naima- AMA
BASSI Corinne AMA
ALTAMURA Virginie -AA
DOGLIO Manon - AMA

Membres participants à titre consultatif :

Magali COLLAS
Sandrine ARFUSO
Karine LEGA
Caroline CHEIMANOFF
Nabila BENRACHED
Valérie MOREL
Françoise ALEXIS
TAIBI Myriam

Directrice des recettes et de la facturation
Responsable du bureau des admissions
Responsable de la facturation
Directrice des projets
Directrice des Ressources Humaines adjointe
RSP pôle imagerie radiologie
RSP adjointe CVTPN
Cadre de santé _ chirurgie vasculaire

ORDRE DU JOUR

Séance du mardi 29 avril 2025 à 9 heures

ORDRE DU JOUR

**Séance du mardi 29 avril 2025
Salle P. Lilly – Hôpital de Cimiez**

- 1. Désignation d'un représentant du personnel pour le comité de sélection des projets inter polaires ou institutionnels**

AFFAIRES GENERALES

- 2. Point sur l'organisation estivale Information**

PROJETS

- 3. Pôle IMAGERIE : Réorganisation des astreintes IRM de l'ARCHET Avis**
4. Pôle APPUI ET RESSOURCES : Réorganisation du bureau des admissions Avis

PASTEUR 2 – PHASE 2

- 5. Pôle C.V.T.P.N. :**

- a) Ouverture de la salle de Coronarographie d'Urgences Avis**
b) Chirurgie Vasculaire HC : passage à 16 lits Avis

La séance est ouverte à 9h00 sous la présidence de Monsieur BOURRET, Directeur Général.

Monsieur BOURRET s'enquiert d'éventuelles interventions préliminaires de la part des élus du Comité Social d'Etablissement.

Monsieur FUENTES indique que les paies du mois d'avril n'ont, à cette heure, pas été versées.

Madame BEAUGE répond qu'elle a été informée ce matin par Véronique PEILLON, Responsable RH en charge notamment du secteur paie. La Trésorerie a été sollicitée et la DRH est dans l'attente d'informations complémentaires. Madame BEAUGE précise que la validation de la paie a été réalisée dans les temps impartis.

Monsieur GAUBERTI indique entendre les problèmes liés au versement de la paie mais il sollicite l'avancement des dates de versement prévues dans le calendrier de la paie afin de permettre aux agents de ne pas être impactés dans le cadre notamment, du remboursement de leurs crédits prélevés en fin de mois.

Madame BEAUGE comprend parfaitement que le retard de versement puisse engendrer des difficultés pour les agents. Le calendrier de paie est défini en fonction du délai nécessaire pour opérer les contrôles réalisés par les services paie de la DAM et de la DRH mais aussi par les services de la Trésorerie. Des travaux sont actuellement menés avec la Trésorerie afin de mettre en place le Contrôle Allégé en Partenariat qui doit permettre de réduire les délais de contrôle de la Trésorerie afin de gagner 1 à 2 jours sur la date de versement de la paie.

Monsieur LEA demande si les virements sur les comptes bancaires arriveront demain.

Madame BEAUGE répond que la Trésorerie n'a pas la réponse à l'heure actuelle mais que la DRH s'occupe actuellement activement du sujet afin de communiquer des réponses à ces questions.

Monsieur LEA informe que la Fonction Publique Territoriale n'aurait pas été payée non plus ce matin. Il demande de faire remonter le mécontentement des agents de la fonction publique.

Madame BEAUGE demande s'il y a d'autres interventions et propose de démarrer l'ordre du jour.

AFFAIRES GENERALES

1. Désignation d'un représentant du personnel pour le comité de sélection des projets interpolaires ou institutionnels dans le cadre du dispositif d'engagement collectif

Madame BEAUGE rappelle que, suite au CSE du 18 mars au cours duquel le projet de mise en place du dispositif d'engagement collectif a été présenté, il a été évoqué la participation d'un membre du CSE au Comité de sélection des projets interpolaires et institutionnels.

Madame BEAUGE propose que les candidats potentiels se manifestent. Elle demande au secrétaire de l'instance s'il souhaite procéder à un vote à main levée.

Monsieur GAUBERTI accepte le vote à main levée.

- L'organisation syndicale C.F.D.T. ne propose pas de candidature,
- L'organisation syndicale C.G.T. propose la candidature de Monsieur GAUBERTI Stéphane en qualité de représentant du personnel pour le comité de sélection des projets interpolaires et institutionnels dans le cadre du dispositif d'engagement collectif,
- L'organisation syndicale F.O. ne propose pas de candidature.

Suite au vote des représentants des personnels titulaires siégeant au Comité Social d'Etablissement, Monsieur GAUBERTI Stéphane a recueilli :

- Pour l'organisation syndicale C.F.D.T. : 1 voix
- Pour l'organisation syndicale C.G.T. : 8 voix
- Pour l'organisation syndicale F.O. : Abstention

Monsieur GAUBERTI Stéphane est élu représentant du personnel pour le comité de sélection des projets interpolaires ou institutionnels dans le cadre du dispositif d'engagement collectif.

2. POLE APPUI ET RESSOURCES : Réorganisation du bureau des admissions

Madame BEAUGE indique qu'à la demande du secrétaire de l'instance et des organisations syndicales membres du CSE, le point « Réorganisation du bureau des admissions » est avancé afin de permettre de libérer rapidement les experts désignés.

Sur la base du support de présentation communiqué en amont de la séance et annexé au présent procès-verbal, elle invite Madame Magali COLLAS, Directrice du secteur Recette et Facturation, Madame CHEIMANOFF, Directrice organisation et projets et Madame BENRACHED, Directrice des Ressources Humaines adjointe à présenter le point.

Sont également accueillies, en qualité d'expert, Madame VENEZIA, Madame SALVO, Madame CLERVILLE, toutes désignées par l'organisation syndicale F.O.

Madame COLLAS démarre la présentation par le contexte et l'état des lieux en expliquant notamment la différence entre front office (Admissions) et back-office (Facturation Recouvrement).

Actuellement, au sein du CHU, 11 points d'admissions sont gérés par les Bureaux des Admissions, sur les sites de Pasteur, l'Archet, Cimiez, Tende et Riquier. L'ensemble (sauf Riquier rattaché au Pôle Odontologie IUFC) est rattaché à la Direction Recettes-Facturation. Pour réaliser les admissions, le CHU a 20 Postes d'Encaissement Avancés (PEA) qui sont des points d'admission directs dans les services, rattachés aux pôles cliniques et médico-techniques au sein de 12 bâtiments différents.

Le parcours administratif est différent pour les patients suivant leur prise en charge. Il est nécessaire de passer soit par un bureau d'admissions soit par le service.

Concernant le Back Office (Partie facturation et recouvrement), Madame COLLAS explique qu'il existe actuellement au sein du CHU 20 cellules dédiées à ces activités réparties sur l'ensemble des sites. Ces cellules sont composées de 1 à 6 agents et l'ensemble de ces cellules est rattaché à la Direction Recettes Facturation. Ces agents sont aussi amenés à participer aux missions d'admission sur les créneaux horaires de début et de fin de journée, au besoin.

Madame COLLAS explique ensuite qu'il existe un service central localisé sur le site de Cimiez chargé de la facturation, du recouvrement ainsi que 6 régies.

Madame COLLAS développe ensuite les 3 objectifs du projet.

Le premier objectif vise la modernisation, la simplification et l'harmonisation du parcours administratif du patient afin de fluidifier ce dernier. Le patient se rend directement dans le service au moment de la consultation et n'a plus plusieurs points de passage avant sa prise en charge médicale. Les démarches administratives se font directement au niveau du service.

Pour ce qui est de la modernisation, elle implique la mise en place d'outils pour simplifier le parcours administratif, aussi bien pour les patients que pour les agents qui réalisent des admissions. Pour les patients, la « e-admission » sera développée : le patient peut, s'il le souhaite, faire ses démarches administratives en amont de sa venue. Actuellement, lorsqu'un patient revient plusieurs fois dans l'année, son dossier d'admission est recréé de A à Z. L'objectif de ce projet est de simplifier cette démarche. Le dossier d'un patient déjà venu dans l'année et dont le dossier est complet, ne sera pas recréé.

Le deuxième objectif vise à simplifier les outils afin de permettre au front office d'avoir une charge de travail moins importante qu'actuellement. Le patient n'aura qu'un seul parcours au sein du CHU en allant directement dans le service concerné le jour J. Les agents seront concentrés sur les tâches du back office et ne seront pas amenés à aller renforcer les équipes des guichets en cours de journée.

Le troisième objectif de ce projet vise à l'amélioration de la performance organisationnelle de la chaîne Admission, Facturation, Recouvrement, avec une professionnalisation du métier et donc une meilleure qualité des dossiers administratifs. Les indicateurs de réussite à suivre sont :

- Un maintien du délai moyen d'attente au guichet ou au point d'admission inférieur à 5 minutes
- Le taux de rejet de facturation qui doit diminuer
- Les restes à recouvrer qui ne doivent pas se dégrader.
- Une baisse du taux d'absentéisme des agents affectés au bureau des admissions
- Une baisse du taux de turnover
- Une baisse du nombre de recours au dispositif ACTE

Le suivi sera semestriel lors des 2 premières années de mise en place du projet avec un questionnaire de satisfaction pour les patients sur l'accueil et l'admission au sein du CHU et également des personnels qui sont concernés par cette réorganisation.

Madame CHEIMANOFF explique que ce projet est une généralisation de ce qui existe déjà dans plusieurs secteurs. Le parcours cible est de pouvoir, dans 100% des cas, réaliser des préadmissions afin que le dossier soit complet lorsque le patient se présente dans le service. Ainsi, sa préadmission sera directement convertie en admission. Concernant les hospitalisations non programmées, le dossier est géré lorsque le patient est admis aux urgences. Lorsque le patient se présente directement dans le service dans le cas d'une hospitalisation non programmée sans passer par les urgences, l'admission se fera alors au niveau du secrétariat du service.

Sur les venues en externe et pour un patient déjà connu du CHU, la préadmission sera développée afin que, lorsqu'il se présente au CHU, son dossier soit déjà complet. Pour une première venue ou pour un patient qui n'aurait pas complété l'ensemble de son dossier en amont de sa venue ou qui n'aurait pas été éligible, la complétude du dossier se fera directement auprès du secrétariat ou du PEA du service au moment de sa venue.

La sortie du patient, la prise de rendez-vous ultérieurs ou la programmation de la suite du parcours se font aujourd'hui au sein du service. La nouveauté induite par le projet sera la récupération et l'édition des bulletins de situation au niveau du secrétariat du service d'hospitalisation au moment de la sortie du patient. Si le patient a un reste à charge à payer, comme les régies restent sur chacun des sites, le patient pourra soit régler en ligne soit, pour les secteurs qui souhaitent s'équiper d'un terminal de paiement comme c'est déjà le cas sur les PEA, le patient peut régler son reste à charge.

Madame COLLAS enchaîne sur la partie back office en expliquant que l'ensemble du traitement des préadmissions restera en centrale et rattaché à la Direction Recettes Facturation ainsi que la partie facturation et recouvrement.

L'organigramme cible de la Direction Recettes Facturation comprendra deux secteurs. Un secteur facturation et un secteur contentieux / recouvrement ainsi que différentes cellules au sein de ces secteurs :

- Une cellule dossiers de préadmission
- Une cellule facturation des dossiers d'hospitalisation et de soins externes
- Une cellule pour les facturations un peu plus spécifiques type relations internationales, les AME, les AMU et Monaco
- Une cellule spécifique sur le contrôle qualité et formation, cellule en accompagnement des pôles sur les pratiques et procédures de la partie admission. Sera mise en place au niveau de cette cellule une hotline pour les agents qui réalisent les admissions au sein des pôles.
- Une cellule qui traitera la partie contentieux, les rejets liés à l'état civil
- Une cellule « régies » sur chaque site.

Madame CHEIMANOFF explique que, dans les pôles cliniques et médico-techniques, les organisations de travail restent inchangées. Seul le rattachement administratif sera différent avec un transfert. Les effectifs présents à Tende, soit 1,8 ETP aujourd'hui rattachés à la Direction Recette et Facturation, vont rester physiquement sur Tende à organisation similaire et être ensuite rattachés au pôle RAV. De même sur le pôle Urgences, 6 ETP, actuellement rattachés à la Direction Recette et Facturation, seront transférés sur le pôle à organisation constante.

Sur la partie centrale Facturation Recouvrement, la cible des effectifs est :

- 39 adjoints administratifs
- 3 adjoints des cadres
- 2 attachés d'administration hospitalière.

Sur les organisations de travail, il est prévu 2 cycles horaires différents au choix des agents : un cycle en 38h30 avec possibilité de tranches horaires décalées, tel que ça existe actuellement et un cycle en 9h00 pour ceux qui le souhaitent sur la tranche horaire de 08h00 à 17h00.

Les régies restent sur une organisation inchangée, en 8h-16 h. En termes d'accompagnement, il est prévu des formations techniques pour l'ensemble des agents de la chaîne AFR : 4h de formation sur la partie Admission et il sera proposé aux pôles de visiter les bureaux des admissions pour voir comment se crée un dossier d'admission. Il y aura également 2 h de formation prévue par le service informatique sur l'outil Track Care (ex Clinicom). Ensuite, un accompagnement continu des pôles est prévu par la cellule qualité de la Direction Recettes Facturation avec diffusion des procédures et de la réglementation. Enfin, la hotline permettra de répondre aux questionnements des agents.

Concernant l'accompagnement RH, Madame BENRACHED indique la tenue de réunions à destination des agents du BDA, à l'instar de celles qui ont déjà été faites en février pour leur présenter le dispositif d'accompagnement et répondre à leurs questions. A cette occasion, il leur sera remis une fiche de mobilité qui permettra de retracer leur parcours, leurs qualifications, leurs éventuelles contraintes personnelles, leurs projets. Cette fiche sera à remplir par l'agent directement ou en collaboration avec son référent. L'objectif est d'avoir un accompagnement personnalisé.

En effet, chaque agent va bénéficier d'un référent RH qui sera dédié à l'accompagnement. Les 4 cadres RH qui seront dédiés à cet accompagnement sont le responsable recrutement, la responsable formation, la responsable qualité de vie et conditions de travail et la responsable du secteur absentéisme et gestion du temps de travail. Ces cadres de la DRH vont bénéficier d'une formation qui leur permettra d'être pleinement opérationnel pour le dispositif d'accompagnement. Cet accompagnement 100% personnalisé va permettre à chaque agent d'avoir une porte d'entrée qui sera unique et un interlocuteur dédié tout au long du parcours.

Ce dispositif va permettre, par le biais d'entretiens individuels, de pouvoir échanger avec l'agent sur ses appétences, ses souhaits et de pouvoir l'orienter et l'accompagner dans son projet. Différents postes disponibles lui seront proposés et le référent accompagnera l'agent dans le cadre du processus. Une cellule d'accompagnement pluridisciplinaire composée des 4 référents RH, de la DRH adjointe, d'un cadre du BDA, d'un RAP, du médecin du travail et de la responsable du service carrière de la DRH, sera mise en place. Cette cellule se réunira chaque semaine pour aborder les situations individuelles et accompagner les agents dans leur projet. De plus, un job dating sera organisé fin mai pour que l'ensemble des postes, réservés à ces personnels, puisse leur être présenté par les responsables administratifs de Pôle. A cette occasion, les agents pourront poser leurs questions concernant les postes à pourvoir. Après candidature, si l'agent est retenu, un parcours d'accompagnement spécifique sera mis en place.

Concernant le calendrier, les agents ont déjà été rencontrés au mois de février. Cette opération sera renouvelée sous forme de rencontres individuelles mais également collectives. Fin mai, auront lieu les séances de job dating sur les sites de l'Archet et Pasteur, suivi d'un premier tour de BEV début juin, d'un second tour de BEV fin juin et d'un dernier tour en juillet 2025.

L'objectif est que la grande majorité des agents connaissent leur affectation en juillet 2025.

Madame COLLAS prend la parole pour présenter le calendrier de déploiement qui est prévu en 2 phases, suite au déploiement de l'e-admission avec des services pilotes. La 1^{ère} phase, entre mai et août, la reprise d'admission se fera par les pôles CVTPN en lien avec l'ouverture de Pasteur 2 phase 2, les pôles CHIC, DIGITUNED hors Urologie, le pôle Odontologie IUFC et le pôle Urgences. Le BDA de la zone C sera fermé à Pasteur pour basculer sur la zone B. Le rattachement hiérarchique des effectifs de la DRF vers Tende sera réalisé également au mois de mai.

La 2^{ème} phase de déploiement se fera au mois d'octobre avec la constitution du service central de la chaîne Admission, Facturation, Recouvrement et la reprise des admissions par les autres pôles avec la fermeture effective de l'ensemble des bureaux des admissions sur Pasteur 2, l'Archet 1, l'Archet 2 et Cimiez. Sur ce site, un agent d'orientation sera en place sur la base du volontariat. Un suivi en F3SCT du Comité sera effectué et le dispositif d'accompagnement RH sera également évalué à 1 ; 3 ; 6 et 12 mois avec les indicateurs qui ont été présentés.

Madame BEAUGE remercie pour cette présentation à 3 voix et propose que les experts s'expriment. Elle passe la parole à Madame VENEZIA.

Madame VENEZIA, experte désignée par l'organisation syndicale F.O. exprime son inquiétude concernant la perte d'expertise sur le poste des points d'encaissement avancés du fait de la

mutualisation des grades d'adjoint administratif et d'AMA. Concernant le pôle d'accueil mutualisé, elle propose de conserver deux agents derrière le guichet pour permettre à l'agent administratif de continuer à faire son travail d'expert sur le codage des actes, l'accueil administratif et la gestion des codes erreur. Cela permettra à l'AMA de continuer à faire l'accueil médical du patient, le suivi des demandes de chaque médecin, la frappe du courrier. Elle craint une surcharge de travail et une perte d'expertise.

Madame SALVO prend ensuite la parole pour évoquer le sujet de la priorité des tâches. Concernant les éventuels futurs encaissements, elle demande s'il y aura un coffre dans le service et un bureau sécurisé et, en cas d'erreur de caisse, qui en assumera la responsabilité. Enfin, elle évoque le sujet de l'identitovigilance dans le cadre de l'e-admission, avec des risques de fausses informations saisies par les patients en amont.

Madame CLAIRVILLE QUOEX revient sur l'indicateur de réussite. Elle indique que les 5 minutes d'admission peuvent être difficiles à tenir avec une patientèle âgée, qui n'a pas internet ou les ressortissants étrangers. Elle rappelle que les AMA n'ont pas pour mission, de son point de vue, de réaliser des admissions. Concernant les patients reprogrammés, l'e-admission ne sera pas possible. Il y a également les bulletins de situation, les lits accompagnants, les chambres seules, les repas accompagnants dont il faut s'occuper.

Madame BEAUGE remercie les experts pour leurs interventions et s'enquiert d'éventuelles remarques ou interrogations de la part des membres du CSE.

Madame GUGLIELMINO rappelle que ce projet va impacter de nombreux agents et déplore que seulement 3 présentations aient été réalisées alors qu'il avait été demandé de travailler davantage sur ce projet. Elle estime que ce dernier ne tient pas compte des besoins des services, des métiers d'AMA ou des métiers d'adjoints administratifs des BDA. Madame GUGLIELMINO indique regretter que la proposition de création des postes d'encaissement avancés dans tous les secteurs n'ait pas été retenue. Cette dernière aurait permis aux agents des BDA qui ne seront pas pris dans les cellules d'avoir au moins un poste correspondant à leur métier.

Elle poursuit en évoquant la fiche de poste des adjoints administratifs et indique qu'il est spécifié dans cette dernière que le diplôme du baccalauréat est requis alors que ce diplôme n'est réglementairement pas nécessaire. Elle demande ce qui va se passer pour les agents qui sont sur ces postes et qui n'ont pas ce niveau de qualification. Elle rappelle que l'e-admission ne concernera que 30% des patients et pas l'hospitalisation. Madame GUGLIELMINO rappelle que le projet fait état de « l'amélioration des conditions de travail des agents de chaîne AFR ». Elle indique que ce ne sera pas le cas pour les agents affectés sur des postes qu'ils ne maîtrisent pas et pour les AMA. Elle demande également des précisions sur le terme de « professionnalisation des agents de la chaîne AFR ». Madame GUGLIELMINO revient sur le descriptif concernant les horaires des Urgences en 07h-19h, 9h-21 h. Il y a 6 agents actuellement. De ce fait, 2 heures de plages horaires ne seront pas comblées. Ce sujet avait été évoqué lors de la dernière réunion où les plannings des agents faisaient mention de 60 h par semaine minimum avec des journées de 14h00 prévues. Elle indique une situation anxiogène pour les agents.

En complément, Madame GUGLIELMINO indique qu'il est inscrit dans le projet que les AMA exerçaient déjà une partie des missions des BDA dans le cadre de l'activité libérale des médecins et précise que l'activité libérale des médecins ne se limite qu'à 20% de temps de travail par semaine, c'est-à-dire 1 jour. Concernant les Risques Psycho Sociaux identifiés, elle indique que ces derniers ont selon elle été déplacés des BDA vers les AMA. Madame GUGLIELMINO demande si les agents des BDA qui assureront les formations auront une gratification ou une prime. Elle indique en conclusion que les changements de sites des agents concernés peuvent occasionner des trajets supplémentaires et des problématiques de crèches et/ou d'écoles.

Madame INTAGLIATA-LEA indique que le projet repose sur une baisse drastique des effectifs par le biais de fins de contrats et d'évolution professionnelle imposée aux agents. Concernant les conditions de travail et les risques psychosociaux, elle indique que ce projet est d'une part, un transfert du dysfonctionnement de la direction des affaires financières sur les pôles cliniques et médico techniques et d'autre part un transfert du fait d'un glissement de tâches sur les AMA. Elle rappelle qu'une AMA est sans cesse interrompue dans ses missions et sollicitée dans les services par le corps médical, paramédical, patient, famille de patients et autres intervenants. Elle complète en indiquant que ne disposant pas de salle d'attente, les patients seront amenés à patienter dans le couloir, ou devant la porte du secrétariat, ce qui peut poser un problème de confidentialité. En complément, elle craint que les expertises métiers ne soient perdues, ce qui peut être source d'erreurs entraînant des conséquences pour le patient.

Concernant les consultations, Madame INTAGLIATA demande comment va se passer l'encaissement ; elle rappelle le besoin d'un fond de caisse et s'interroge sur la responsabilité en cas de problème.

Concernant l'identitovigilance, elle demande quelle sera la formation. Sur les dossiers patients ouverts, c'est-à-dire les « numéros récurrents », le problème risque d'être le temps passé à les faire réouvrir. Madame INTAGLIATA-LEA estime que l'e-admission et la préadmission sont des paramètres très aléatoires du fait d'une population vieillissante et de la pathologie des patients. Elle revient sur l'ouverture le samedi des BDA de Pasteur 2 et de l'Archet 2 et demande qui va assurer cette permanence. Enfin, elle évoque la question des suivis des responsables administratifs de pôles, des encadrants, des secrétariats médicaux, qui sont prévus mensuellement et demande par qui sera opéré ce suivi.

Elle conclut en indiquant que l'organisation syndicale C.G.T. demande le maintien voire le renfort des PEA lorsqu'ils sont existants et leur création dans les secteurs qui en sont dépourvus. À cet effet, les effectifs non retenus pour intégrer les cellules, soit environ 50 agents, devraient être redéployés dans ces PEA.

Monsieur GAUBERTI souhaite revenir sur le F3SCT du Comité qui avait évoqué les mauvaises conditions de travail des BDA et rappelle que l'organisation syndicale C.G.T. était prête à travailler sur un projet et non sur une suppression. Il craint qu'au lieu de simplifier le parcours patient, celui-ci soit complexifié avec une surcharge de travail pour les AMA. Il évoque ensuite les problématiques liés aux changements de site des agents concernés. Monsieur GAUBERTI demande le report du dossier dans l'attente de travailler sur les conditions de travail des BDA ainsi qu'une nouvelle étude complète des documents fournis. Il indique ne pas être contre l'e-admission mais que cette dernière ne concerna qu'un faible pourcentage des dossiers.

Monsieur RENOSI indique que le dialogue social n'existe pas. Il rappelle qu'à chaque projet, il est abordé les questions d'accompagnements personnalisés, de volontariat et de formations extérieures. Ces dernières impliquent qu'à l'obtention du diplôme, les agents doivent aller travailler à l'extérieur du CHU. Il déplore une offre de formations non fournies et non adaptées.

Monsieur BARBIER rappelle que ce dossier avait été présenté en F3SCT où il avait été demandé de réaliser une enquête extérieure pour étudier les conditions de travail et créer des groupes de travail. Il regrette que les propositions émises en instance n'aient pas été prises en compte dans leur intégralité. Etant donné que tout est basé sur l'e-admission, il demande aujourd'hui une mise en place progressive du projet. Il exprime sa crainte quant au respect des horaires au regard de l'absentéisme et les conséquences sur les plannings. Il évoque les demandes successives d'effectifs de la part des pôles pour faire face à la charge de travail dans ces PEA. Monsieur BARBIER revient sur la mutualisation des tâches AMA et adjoint administratif qui ne relèvent pas de la même catégorie et n'ont donc pas les mêmes salaires ni les mêmes responsabilités.

Il revient également sur le sujet des régies, et notamment sur les éventuels contrôles par le trésorier payeur, et demande si les conditions de sécurité seront prévues dans chaque local. En complément, il indique que la régie se trouve au niveau des PPS avec un accès contrôlé. Concernant le télétravail, il rappelle qu'il était initialement prévu dans ce projet et que ce n'est plus le cas aujourd'hui. Enfin, il constate que les comptes-rendus délivrés par les AMA font l'objet d'un délai conséquent du fait du parcours de validation et de signature des médecins, qui mène à une moyenne de 3 semaines. Il émet la crainte que le projet rallonge ce délai et ce, malgré l'amélioration des outils. Il demande une montée en charge progressive et un retrait du projet.

Madame HUBERT estime que ce projet équivaut à déplacer le problème de la charge de travail du BDA dans les services, ce qui engendre du stress supplémentaire pour les agents. Actuellement, les agents ont déjà une énorme charge de travail et sont sollicités par les médecins. La question sera donc de prioriser entre les demandes des médecins et les missions évoquées. Madame HUBERT revient ensuite sur les agents en CDD à l'Archet, pour qui l'encadrement refuserait de signer pour qu'ils puissent candidater à la Bourse des emplois vacants. En complément, elle demande si une NBI est prévue pour les agents puisqu'ils vont faire des encaissements et elle questionne sur les sujets de sécurité, d'éventuelle présence d'un coffre, de la souscription d'une assurance et, pour finir, qui va être responsable des erreurs de caisse.

Monsieur DUHAMEL évoque la souffrance des agents et note qu'aucun expert issu de la CGT n'est intervenu sur le projet.

Monsieur FUENTES confirme la demande de report du projet.

Monsieur LEA souhaite revenir sur 2 thèmes liés au suivi du projet : les risques professionnels et l'amélioration du plan d'actions contre les RPS déjà identifiés. Monsieur LEA relève la nécessité d'identifier les risques professionnels et de les inscrire dans le document unique d'évaluation des risques professionnels. Il souhaiterait une étude sur la charge de travail par poste afin de pouvoir se prononcer sur le projet de réorganisation et rappelle que les élus sont impliqués dans un travail sur les risques psychosociaux. En conclusion, il demande la possibilité de travailler sur un nouveau projet.

Madame FABRE prend la parole pour affirmer qu'elle rejoint tout ce qui a été dit. Les agents sont inquiets et les rencontres et les échanges qu'ils ont pu avoir avec leur encadrement ne leur permettent pas de se projeter dans ce projet. L'accompagnement au changement n'est pas optimal et demande à ce que les référents soient bien identifiés. Concernant la hotline, elle souhaite que lui soit communiquée le numéro. Elle rappelle l'inquiétude des agents et indique que l'encadrement n'est pas en capacité d'apporter les réponses aux agents. Elle conclut en indiquant que ce projet nécessite du temps et donc un report de décision.

Monsieur LEA indique que l'organisation syndicale C.G.T. aurait aimé entendre la médecine préventive sur ce sujet.

En réponse aux différentes interrogations, Madame COLLAS indique que pour les questions techniques notamment sur la partie encaissement, l'organisation se fera sur proposition du pôle. Il leur appartiendra de réaliser des actes d'encaissement ou non. En cas de paiement en espèces, il y aura nécessairement les locaux adéquats et la sécurité en conséquence. C'est la raison pour laquelle une régie est conservée sur place et en centrale. La régie de l'Archet sera relocalisée pour que les patients puissent y accéder. Concernant la NBI, elle sera touchée à hauteur de 10 points par les agents réalisant des missions d'encaissement. Concernant l'e-admission, Madame COLLAS indique que les tests sont en cours dans les services et que les premiers retours sont imminents. Le déploiement est prévu pour la rentrée

de septembre. Cet été, les tests vont avoir lieu au sein du pôle C.V.T.P.N. Enfin, concernant l'identitovigilance, le personnel en charge de l'accueil du patient doit réaliser un niveau primaire. Concernant les formations, elle indique qu'elles sont prévues et animées par les référents de la cellule identitovigilance, rattachés au DIM. De plus, des formations seront programmées une à deux fois par an pour l'ensemble des personnels.

En complément, elle indique que le projet a pour objectif de simplifier le process administratif. Actuellement, il est constaté un temps d'attente de 5 minutes au niveau des guichets, le temps d'attente du patient n'a pas vocation à être allongé. En réponse à Madame GUGLIELMINO, Madame COLLAS indique que le terme de « professionnalisation des agents » signifie avoir des experts sur la partie recouvrement-facturation. Les agents seront accompagnés.

En complément, Madame CHEIMANOFF intervient sur les organisations en expliquant que l'objectif n'est pas d'avoir des conflits de priorisations de tâches. L'expérience des secteurs qui fonctionnent sur ce mode le montre et les réflexions en cours sur le sujet vont se poursuivre. Cela explique le calendrier : les secteurs les plus avancés dans le process vont démarrer plus tôt. Madame CHEIMANOFF poursuit en abordant les demandes de renforts dans les pôles et rappelle le circuit institutionnel en la matière pour tout projet de réorganisation.

Madame BENRACHED prend la parole pour aborder le sujet du dispositif d'accompagnement RH composé de 4 référents RH qui connaissent les agents du BDA. Ils vont donc les accompagner de manière individuelle et il sera fait autant d'entretiens individuels que nécessaires. Les agents du BDA pourront poser toutes les questions qu'ils souhaitent pour pouvoir mener à bien leur projet. Elle rappelle que la médecine du travail a été associée et sera présente dans la cellule d'accompagnement.

Monsieur GAUBERTI intervient pour demander de retravailler le projet dans sa globalité avant de passer au vote.

Madame BEAUGE rappelle que la présentation du projet en instance a déjà fait l'objet d'un report à la demande conjointe de l'organisation syndicale FO et de l'organisation syndicale CGT. En effet, le projet devait initialement être présenté lors du CSE du 18 mars. Il a été programmé un CSE supplémentaire le 29 avril pour permettre l'organisation de réunions de travail supplémentaires et l'évolution du projet en lien avec les préoccupations que les organisations syndicales avaient soulevées. Elle rappelle que ce projet a fait l'objet de nombreuses réunions d'informations à destination des équipes. Madame BEAUGE entend qu'il peut y avoir encore des questionnements, voire des inquiétudes de la part des équipes. Elle note toutefois que les remontées des agents sont plutôt satisfaisantes à ce stade. Elle rappelle que tout changement s'accompagne d'inquiétudes et c'est pour cela que l'institution accompagne la mise en œuvre. Pour toutes ces raisons, le sujet sera soumis au vote lors de cette séance.

Madame GUGLIELMINO prend la parole pour confirmer que ce projet doit encore être travaillé. Elle propose de mettre d'ores-et-déjà en place la e-admission et de faire un bilan au bout de 6 mois avec les personnels intéressés afin de prendre les dispositions nécessaires. Elle ne veut pas que les agents soient déplacés en fonction des projets. Elle évoque la difficulté des pôles à mettre en place des PEA ou à recruter. Elle poursuit en faisant part des remontées des médecins, des cadres qui font part de leur inquiétude à devoir absorber les tâches du BDA. Elle demande enfin quel est le but de la délégation polaire si les pôles ne peuvent pas se gérer.

Monsieur DUHAMEL rappelle que, si la principale question posée ce matin porte sur les inquiétudes et la souffrance, il évoque le fait que des consignes auraient été passées pour que les agents ne se rapproche pas des syndicats afin de ne pas faire état de leurs inquiétudes, au risque de ne pas voir

reconduire leur contrat. Il souhaite une réponse de la Directrice. Enfin, il évoque la paie non versée aux agents le matin du CSE.

Madame BEAUGE explique qu'elle communiquera des informations sur le versement de la paie dès qu'elle en aura. Elle rappelle également qu'elle est extrêmement soucieuse de la préservation du dialogue social et invite Monsieur DUHAMEL à lui communiquer, en aparté, les éléments dont il dit avoir connaissance sur d'éventuelles manœuvres visant à empêcher une libre expression des agents. Si ces faits étaient avérés, ils sont naturellement graves et elle ne manquerait pas d'intervenir. Elle rappelle que les organisations syndicales, mais également les agents ont la liberté de s'exprimer. Elle rappelle également que de nombreuses réunions d'information et d'expression ont eu lieu sur le projet, réunions au cours desquelles les agents ont pu s'exprimer et exprimer leurs éventuels questionnements et inquiétudes.

Madame FABRE prend la parole pour demander si les agents contractuels vont pouvoir postuler à la BEV.

Madame BEAUGE répond que les agents en contrats à durée déterminée seront, dans la mesure du possible et sous réserve des postes vacants, redéployés sur les besoins de l'établissement. Au vu des indicateurs de sortie sur les postes d'adjoints administratifs, elle estime réaliste le repositionnement potentiel de certains CDD au sein de l'établissement. Elle sera en mesure de tenir informés les organisations syndicales. Pour ce qui est du dispositif d'accompagnement présenté, celui-ci concerne les agents titulaires et en CDI uniquement.

Madame INTAGLIATA-LEA intervient pour revenir sur ce qui a été dit au sujet de la peur des agents et précise que ce n'est pas l'encadrement qui pose des interdictions, mais plutôt le ressenti d'un mal-être ainsi qu'un climat de peur qui règnerait dans l'hôpital, comme en témoigne selon elle l'augmentation significative des conseils de discipline et des entretiens disciplinaires.

Madame BEAUGE souhaite que lui soit remontés les éléments de manière circonstanciée.

Pour ce qui est du « climat de peur » évoqué, il n'y a aucun élément à l'appui de cette observation ou permettant de l'objectiver. Elle indique que la présentation du RSU lors du CSE du mois de juin permettra la présentation d'une série d'indicateurs objectivés, notamment sur le climat social de l'établissement. Concernant les conseils de discipline, ils sont organisés dès lors que de graves manquements sont constatés et ne sont, en aucune façon, liés à des projets de réorganisation.

Monsieur FUENTES souhaite rebondir pour préciser que le CSE n'a pas à parler des cas particuliers. Par contre, il revient sur le sujet des 2 contractuels de l'Archet à maintenir.

Madame BEAUGE propose que les réunions mensuelles avec la DRH et la DRH Adjointe permettent d'assurer le suivi, en sus des bilans en F3SCT.

Monsieur FUENTES rappelle néanmoins qu'il est nécessaire que les chefs de pôle aient une formation sur le dialogue social, comme cela a pu être évoqué en Conseil de Surveillance.

Monsieur LEA prend la parole pour rappeler que la cellule ACTE a pour vocation de pouvoir parler du travail dans les équipes. Aujourd'hui, il constate une absence de dialogue lors des présentations de projets. Il sait que le CSE va voter, mais il précise que ce n'est pas là le sujet. Il évoque le sentiment d'une « marche forcée » et se pose, selon lui, la question du rôle de l'élu au CHU de Nice. En conclusion, il propose la mise en place d'une politique d'écoute et rappelle que le projet peut aboutir en 2026 à partir du moment où il est accepté, car c'est là le plus important, tout comme l'attractivité et la fidélisation des agents.

Madame BEAUGE rappelle que la présentation du RSU au mois de juin 2025 permettra de voir que le taux de turn-over du personnel est en baisse ce qui témoigne de l'efficacité d'un certain nombre d'actions mises en œuvre en matière d'attractivité et de fidélisation.

Madame BEAUGE remercie les experts et leur demande de quitter la salle afin de procéder au vote.

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

Conformément à la réglementation en vigueur, l'instance sera reconvoquée sous 8 à 30 jours afin d'émettre un nouvel avis sur ce projet.

Madame BEAUGE reprend l'ordre du jour de la séance en donnant la parole à Madame CHEIMANOFF pour présenter le point relatif à l'organisation estivale.

3. Point sur l'organisation estivale

Madame CHEIMANOFF présente le point sur les fermetures prévisionnelles de lits sur la base du support communiqué en amont de la séance et annexé au présent procès-verbal. Elle précise qu'il est prévu de fermer moins de lits que l'année 2024. Après avoir présenté le plan canicule, Madame CHEIMANOFF indique que le niveau 1 entre en vigueur le 1^{er} juin.

Monsieur BARBIER s'étonne de la fermeture de lits en psychiatrie en pleine période estivale, généralement critique pour des patients qui peuvent arriver au CAP sans lit d'aval. Le risque est qu'ils soient affectés en HDJ.

Au regard de l'absence de remarques supplémentaires, Madame BEAUGE intervient sur le sujet des paies et précise qu'elles ont été validées à la date prévue. Elle explique que la trésorerie travaille sur le sujet en lien avec la Banque de France. Il est prévu une communication auprès de tous les agents du CHU.

Madame BEAUGE introduit ensuite le sujet de la réorganisation des astreintes IRM de l'ARCHET et invite Madame MOREL à présenter ce point.

4. Pôle IMAGERIE : Réorganisation des astreintes IRM de l'ARCHET

Madame MOREL présente l'organisation des astreintes IRM de l'Archet. Elle indique que l'astreinte IRM a été mise en place sur le site de l'Archet pour la prise en charge en urgence des patients non transportables ayant bénéficié d'un traitement CAR T Cells.

A la demande du personnel, le projet est de faire commencer l'astreinte IRM avec les horaires de travail de jour afin d'éviter les battements d'une heure entre les horaires de jour et les horaires d'astreinte et d'obtenir une meilleure prise en charge du patient.

2 manipulateurs sont postés en IRM chaque jour en 12 heures. Sur un effectif de 11 manipulateurs formés à l'IRM, 5 manipulateurs acceptent de participer à l'astreinte.

Concernant l'organisation du temps de travail, Madame MOREL indique que le temps de travail journalier ne change pas, l'amplitude horaire est de 12h00.

Les horaires de travail de jour restent également inchangés :

Organisation actuelle

	Début	Fin
Jour 1	7h30	19h30
Jour 2	8h00	20h00
Astreinte	21h00	7h00

Organisation cible :

	Début	Fin
Jour 1	7h30	19h30
Jour 2	8h00	20h00
Astreinte	20h00	7h30

La mise en œuvre du projet sera effective dès la validation du CSE.

En l'absence d'intervention, Madame BEAUGE appelle au vote.

L'organisation syndicale C.F.D.T. émet un avis favorable,

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

L'organisation syndicale F.O. émet un avis favorable.

Le comité rend un avis favorable unanime au changement des horaires de l'astreinte IRM de l'Archet.

5. Pôle CVTPN : Ouverture d'une salle de coronarographie d'urgence

Madame BEAUGE propose de passer aux projets Pasteur 2 phase 2 et invite le pôle CVTPN à intervenir sur deux sujets. Madame ALEXIS et Madame TAIBI, cadre de santé, présentent le point relatif à l'ouverture de la salle de coronarographie sur la base du support de présentation communiqué en amont de la séance et annexé au présent procès-verbal.

Elles commencent par le contexte et l'organisation du projet puis poursuivent par les objectifs, les modalités d'organisation, le volet social et les modalités d'évaluation et de suivi du projet ainsi que le calendrier prévisionnel.

Madame BEAUGE remercie les intervenantes pour leur présentation et s'enquiert d'éventuels questionnements.

Monsieur BARBIER intervient sur le sujet des horaires de travail et les horaires de salle.

Madame FABRE demande si la salle supplémentaire de coronarographie est dédiée aux urgences.

Madame ALEXIS répond qu'à l'entrée du service, il y aura la nouvelle salle réservée aux urgences et par ailleurs, il y a le secteur du bloc interventionnel pour l'activité programmée. Pour cette nouvelle salle, le service a besoin de 0,8 ETP dont 0,5 dédié à la télésurveillance.

En l'absence d'intervention supplémentaire, Madame BEAUGE soumet le projet au vote du CSE.

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

Le comité rend un avis favorable unanime à l'ouverture d'une salle de coronarographie d'urgence dans le cadre de Pasteur 2 Phase 2.

5. B- Pôle CVTPN : Chirurgie vasculaire HC : Passage à 16 lits

Madame BEAUGE propose d'aborder la présentation du projet d'augmentation de la capacité d'accueil en chirurgie vasculaire de 14 à 16 lits, sur la base du support communiqué en amont de l'instance et annexé au présent procès-verbal et invite Mesdames ALEXIS et TAIBI à présenter le point.

En l'absence d'intervention complémentaire, le projet de chirurgie vasculaire HC est soumis au vote du CSE.

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

L'ordre du jour étant épuisé, les participants son remerciés et le Président lève la séance à 11h15.

**Le Secrétaire
du Comité Social d'Etablissement**

Stéphane GAUBERTI



Le Président du CSE

Rodolphe BOURRET



Projet de réorganisation de la chaîne Admissions – Facturation – Recouvrement

CSE
29/04/2025



PROJET DE RÉORGANISATION DE LA CHAÎNE ADMISSIONS – FACTURATION - RECOUVREMENT

ETAT DES LIEUX – ADMISSIONS

11 Points d'admissions gérés par des Bureaux Des Admissions (BDA)

BDA Pasteur avec 6 points d'admissions

- zone B sur Pasteur 2 pour les venues en externes
- zone C sur Pasteur 2 pour les hospitalisations
- PEA urgences jour sur Pasteur 2
- PEA bâtiment H sur Pasteur 1
- PEA bâtiment I sur Pasteur 1
- PEA IUFC

BDA Archet avec 2 points d'admissions : Archet 1 et Archet 2

BDA Cimiez avec 1 point d'admission

BDA Tende avec 1 point d'admission

BDA Riquier avec 1 point d'admission

20 Points d'Encaissement Avancés (PEA)

Genèse des PEA :

- Désengorgement des BDA afin de fluidifier les parcours des admissions pour les patients
- Points d'encaissement au plus près des services afin d'améliorer le recouvrement du CHUN

Rattachés à la Direction des Recettes
et de la Facturation

Rattachés aux Pôles cliniques et
médico-techniques

sur **12** bâtiments différents

ETAT DES LIEUX – FACTURATION - RECOUVREMENT

20 Cellules sur les activités de facturation-recouvrement

BDA Pasteur avec 7 cellules
BDA Archet avec 7 cellules
BDA Cimiez avec 2 cellules
BDA Tende
BDA Riquier
Cellule facturation au sein du pôle Laboratoires
Cellule qualité de la chaîne AFR

+ Participation sur les guichets d'admissions pour les remplacements et les horaires de début et fin de journée

Cellules
composées de
1 à 6 agents

6 Régies principales

BDA Pasteur BDA Tende
BDA Archet BDA Riquier
BDA Cimiez IUFC

1 Service central facturation-recouvrement



OBJECTIFS

1. Modernisation, simplification et harmonisation du parcours administratif des patients du CHUN
2. Amélioration des conditions de travail des agents de la Chaîne Admissions – Facturation – Recouvrement
3. Amélioration de la performance organisationnelle de la Chaîne Admissions - Facturation – Recouvrement



Indicateurs de réussite

L'atteinte des cibles suivantes :

- ☐ Temps moyen d'attente aux guichets < 5 min (pour les points d'admissions qui disposent d'un gestionnaire de file d'attente)
- ☐ Taux de rejet de facturation B2 < 2%
- ☐ Taux de dossiers restant à facturer < 15%
- ☐ Taux INS qualifié > 95%

Une évolution favorable des indicateurs suivants :

- ☐ Montant des restes à recouvrer
- ☐ Taux d'absentéisme des agents de la DRF
- ☐ Taux de turnover des agents de la DRF
- ☐ Nombre de recours au dispositif ACTE

Un suivi semestriel sera mis en place sur les deux premières années suivant la mise en place du projet des :

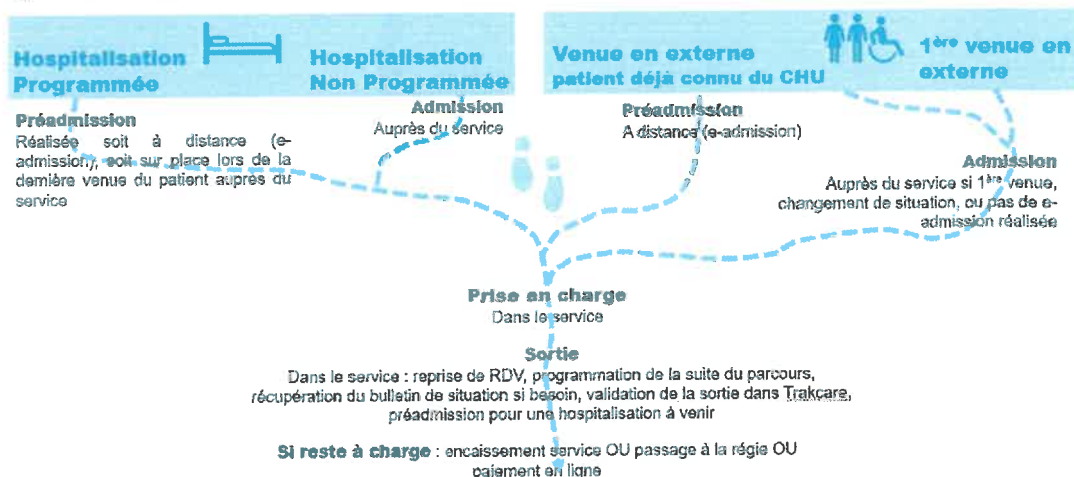
- ☐ Taux de satisfaction des patients sur l'accueil et l'admission
- ☐ Taux de satisfaction des personnels sur la réorganisation



EVOLUTION DES ORGANISATIONS

L'accueil +/- l'admission (s'il n'y a pas de préadmission) se fait auprès du secrétariat/PEA du service

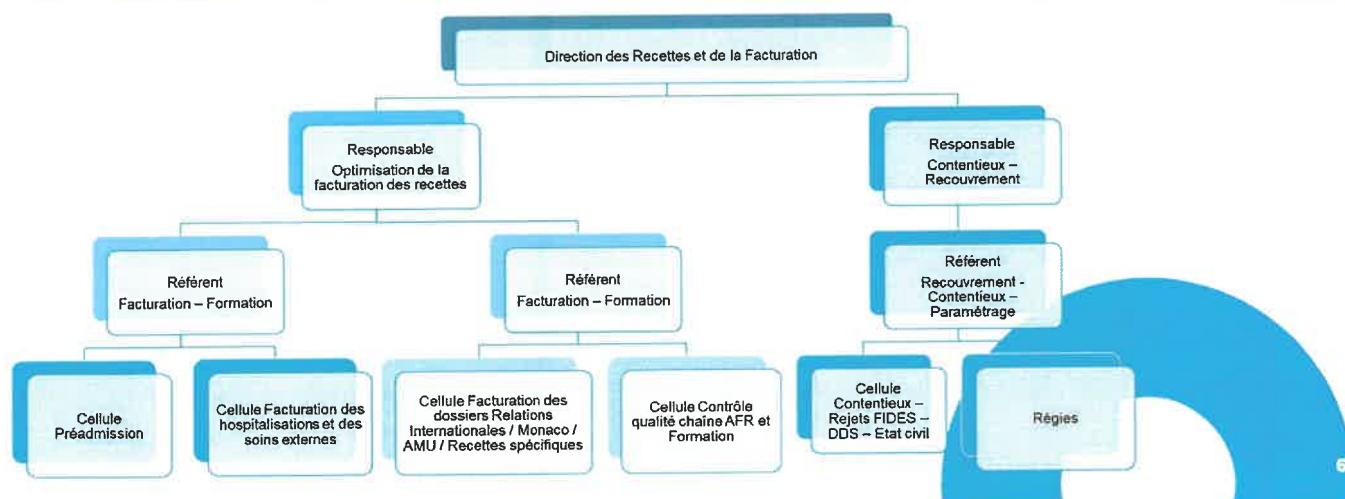
LE PARCOURS PATIENT CIBLE :



5

EVOLUTION DES ORGANISATIONS

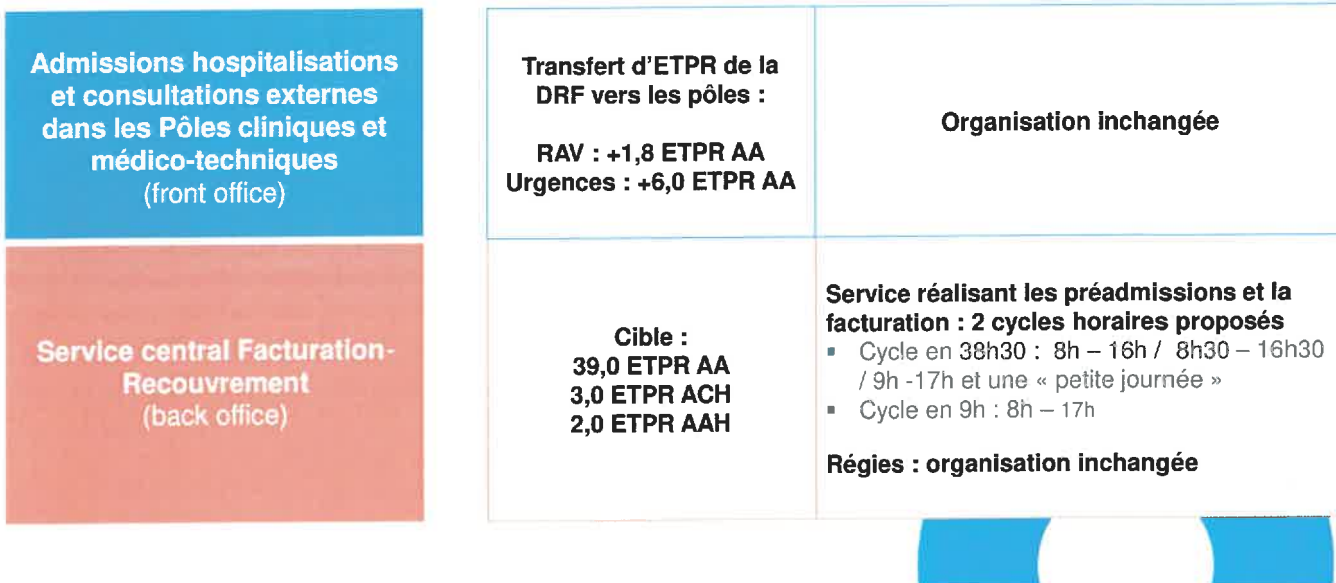
Les préadmissions, la facturation et le recouvrement sont gérés en central par la DRF



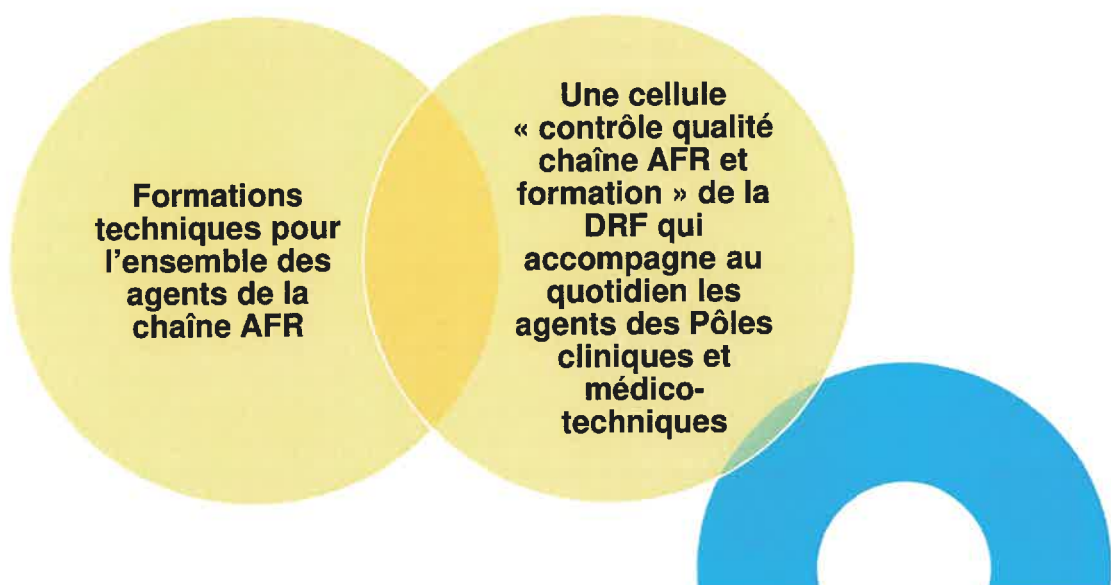
6



EVOLUTION DES ORGANISATIONS



EVOLUTION DES ORGANISATIONS



DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT RH

Accompagnement Individuel



A l'issue de la réunion d'information chaque agent renseignera une **fiche de mobilité professionnelle** : parcours, qualification, contraintes personnelles éventuelles, projets de reconversion, souhaits de mobilité en première intention, etc. Cette fiche sera à remplir avec le référent RH.

4 Cadres RH dédiés à l'accompagnement



Objectif un accompagnement 100% personnalisé du début à la fin du parcours de l'agent

- Interlocuteur privilégié de l'agent pour toutes les questions
- Analyse avec l'agent son parcours, ses contraintes, ses appétences, ses projets...
- Conseille et oriente l'agent
- Etudie les propositions de postes en lien avec l'agent
- Fait le lien avec la cellule d'accompagnement

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT RH

Création d'une Cellule d'accompagnement



Objectif : suivi et échanges afin de trouver des solutions adaptées à chaque agent

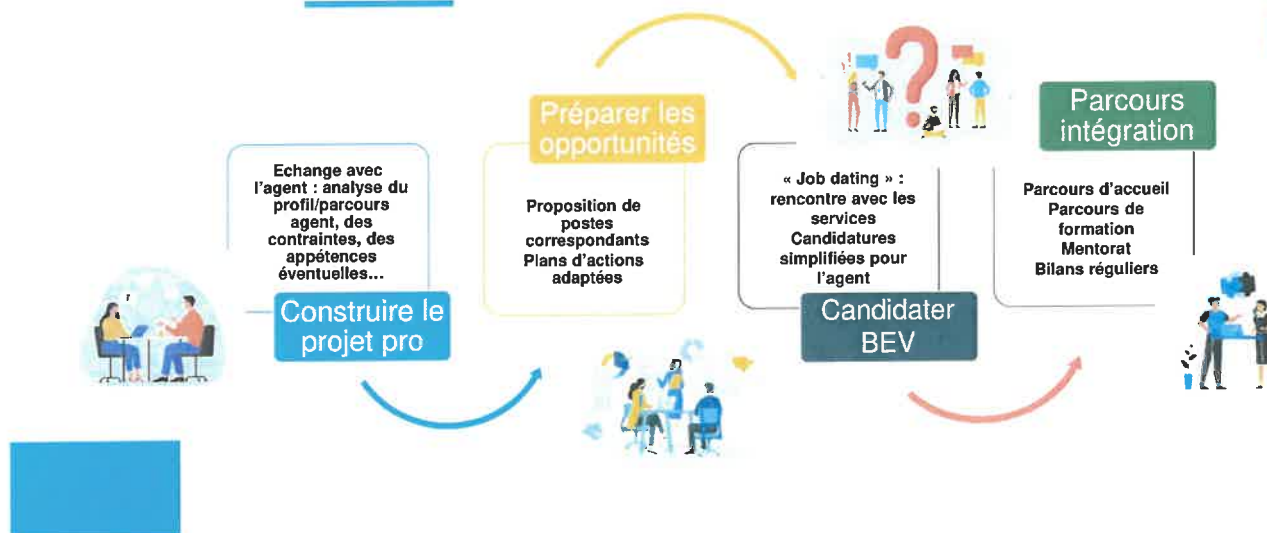
Composition : 4 cadres référents RH + DRH Adjointe + 1 Cadre BDA + 1RAP + 1SPST+ Psychologue du travail + Responsable service carrière/retraite

Fréquence de réunion : hebdomadaire

Rôle :

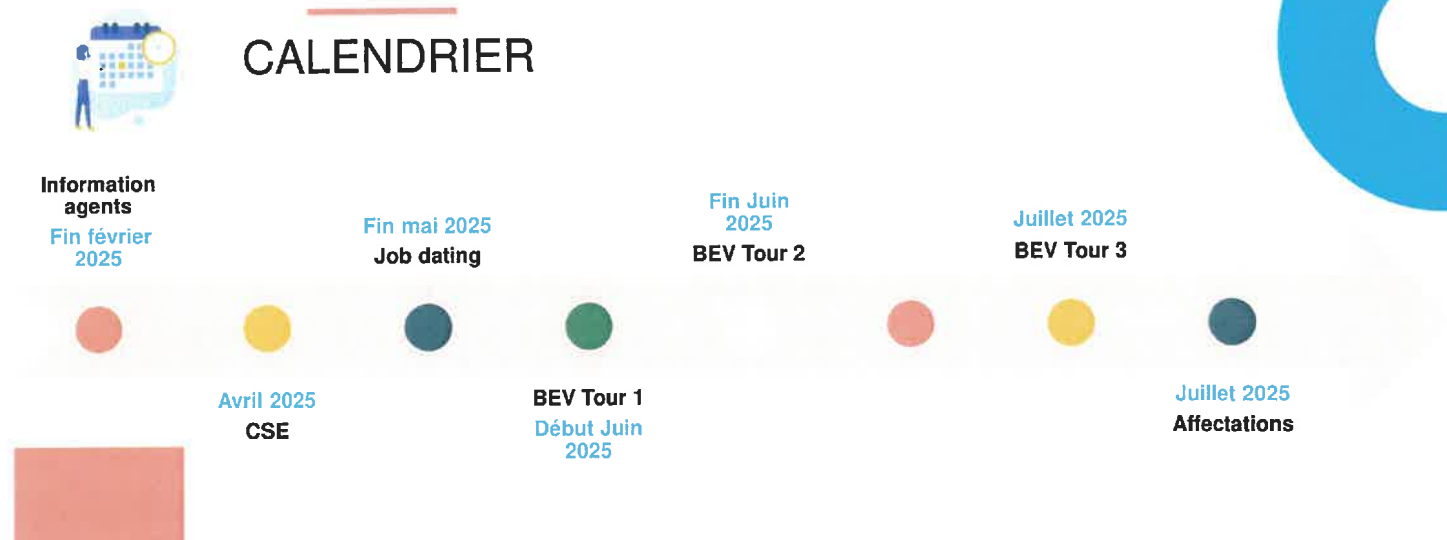
- Suivi global des situations en transversal
- Analyse des situations spécifiques
- Validation des projets de reconversion et de mobilité
- Définition des parcours de formation individuel
- Définition des modalités du suivi des affectations
- Analyse et suivi des affectations

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT RH



11

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT RH CALENDRIER



12



CALENDRIER

1^{ère} phase : Mai-Août 2025

- Reprise des admissions par les Pôles CVTPN, CHIC, Digituned (hors uro), Odonto-IUFC, Urgences
- Fermeture du BDA de la Zone C
- Transfert des effectifs de la DRF vers Tende



Déploiement de la
e-admission

2^{ème} phase : Octobre 2025

- Constitution du service central de la chaîne admission - facturation – recouvrement
- Reprise des admissions par les Pôles IULS-NSC, RAV, SMALPI, Biologie, ASC, Digituned (uro), FME, Imagerie
- Transfert des effectifs de la DRF vers les Urgences
- Fermeture des BDA de Pasteur 2, l'Archet 1 et 2 et Cimiez
- Mise en place de l'agent d'orientation sur Cimiez



MODALITÉS DE SUIVI

- ✓ Des réunions de suivi opérationnel :

Participants	Fréquence
- Directeur de la direction des recettes et de la facturation	Hebdomadaire
- Responsables de la chaîne AFR	
- Responsables de la chaîne AFR	
- Cadres référents de la chaîne AFR	Hebdomadaire
- Responsables de la chaîne AFR	
- Cadres référents de la chaîne AFR	
- Responsables de la chaîne AFR	Mensuelle
- Cadres référents de la chaîne AFR	
- Agents des différentes cellules	
- Directeur de la DRF	Mensuelle puis trimestrielle
- Directeur de la DOP	
- Responsables de la chaîne AFR	
- Responsables administratifs de pôle	
- Encadrants des secrétariats médicaux dans les Pôles	Mensuelle
- Directeur de la DRF	
- Responsables de la chaîne AFR	
- Responsables administratifs de pôle	

- ✓ Un suivi en F3SCT du Comité à échéance 3 mois, 6 mois, 9 mois et 1 an

- ✓ Un suivi du dispositif d'accompagnement RH à 1, 3, 6 et 12 mois des indicateurs :

- Niveau de satisfaction relatif à l'accompagnement dont ils ont bénéficié
- Nombre d'agents ayant bénéficié de l'accompagnement d'un projet professionnel (préparation concours, école, PP)
- Nombre de formations proposées
- Nombre d'agents ayant participé au job dating
- Nombre d'entretiens individuels réalisés
- Nombre de réunions de la cellule d'accompagnement



Direction opérationnelle de Crise

Organisation estivales 2025

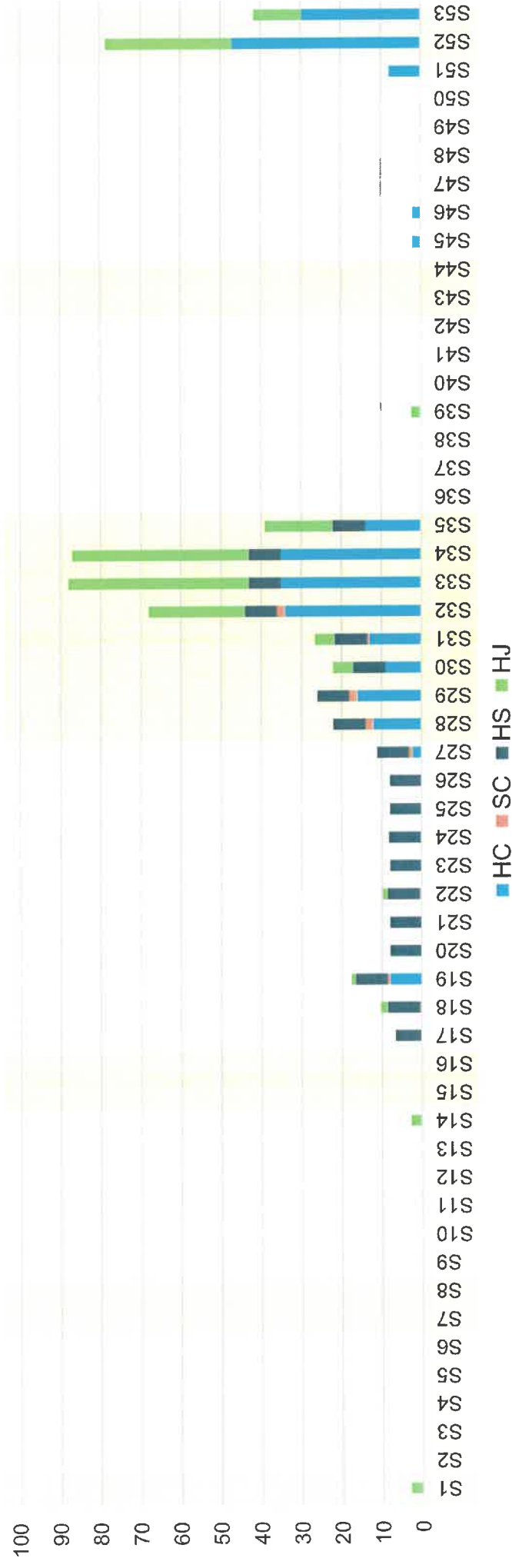
CSE
29/04/2025



FERMETURES PRÉVISIONNELLES DE LITS POUR 2025

Direction Opérationnelle de Crise

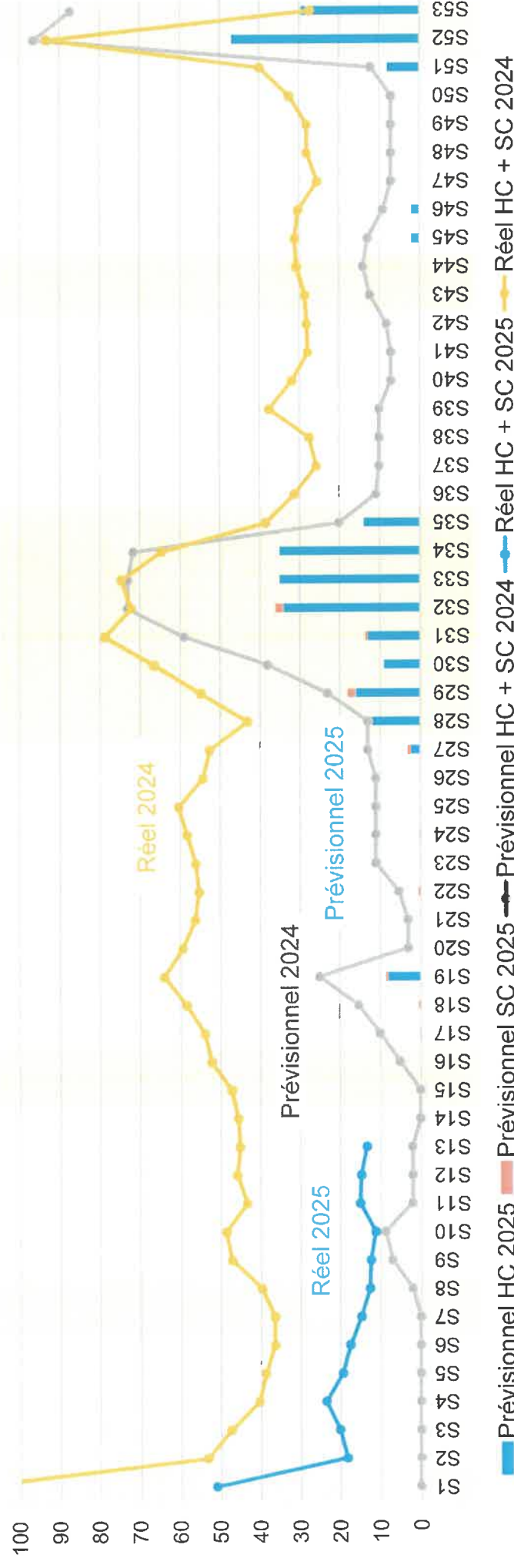
Fermetures prévisionnelles par semaine HC + SC + HS + HJ



FERMETURES PRÉVISIONNELLES DE LITS POUR 2025

Direction Opérationnelle de Crise

Fermetures par semaine HC + SC



MODEL

Focus sur les lits d'HC et SC – période estivale – vision quotidienne

[illegible]

FERMETURES PRÉVISIONNELLES DE LITS POUR 2025

Direction Opérationnelle de Crise

Focus sur les lits d'HS et HJ – période estivale

			Juillet														Août																			
Pôle	UF	Type lits	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	
CVTPN	UCA P1	HJ 5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
CVTPN	Médecine Vasculaire HJ	HJ 1																																		
CVTPN	Médecine cardio-vasculaire HS	HS 8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
CVTPN	Cardiologie HJ	HJ 5																																		
DIGITUN ED	Endocrino HJ NIV 0 AR2	HJ 4																																		
DIGITUN ED	UCA ARCHET 2	HJ 4																																		
FME	A.M.P. Clinique HJ	HJ 2																																		
IULS - NSC	MPR HJ	HJ 5																																		
ODONTO - IUFC	HDJ Bilan preop implant cochléaire	HJ 2																																		
RAV	HJ Gériatrie & Mémoire	HJ 2																																		
SMALPI	PSY HDJ Extrahospitalier	HJ psy 20																																		

PLAN CANICULE

Direction Opérationnelle de Crise



Automatique du 1^{er} juin au 15 septembre

■ Vérification de l'opérationnalité :

- des lits supplémentaires
- des locaux rafraîchis sur le CHU
- du stock de ventilateurs

■ Veille hebdomadaire de l'activité des Urgences
■ Diffusion des messages de prévention pour les patients et le personnel

■ Communication et prévention renforcée
■ Mise en place de mesures de manière graduelle

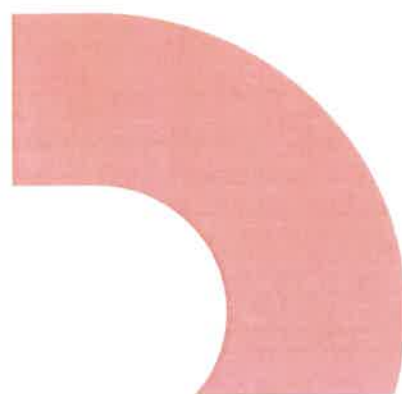
- Recensement des patients dits fragiles à l'IOA et transmission aux Autorités de tutelle
- Veille renforcée et pré-Alerte HET
- Cellule de Crise hospitalière selon situation

Peut occasionner selon critères :



PLAN HÔPITAL EN TENSION







Salle de Coronarographie d'Urgences

Comité Social d'Etablissement
29 Avril 2025



01 Contexte et Objectifs

ACTUELLEMENT

- Une seule salle de coronarographie au CHU

- Prise en charge de 90 % des Urgences Cardiaques du 06
- 1750 actes diagnostiques et thérapeutiques sur 1 salle

- Les Urgences
- Le programmé.

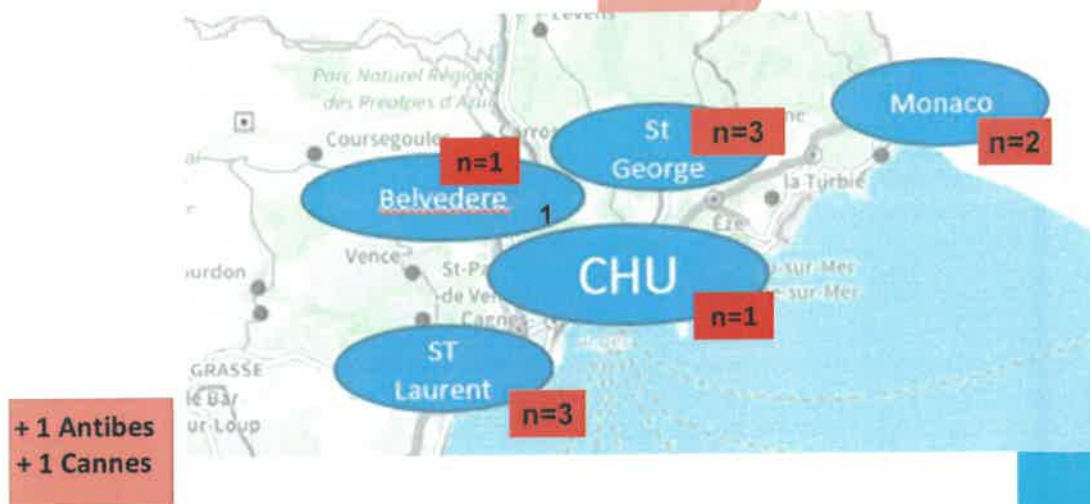


**Perte de chance / Infarctus
Non respect du programmé**

- L'augmentation des activités en cardiologie nécessite des salles dédiées pour une meilleure efficacité de prise en charge des urgences cardiologiques

3

TRÈS FORTE CONCURRENCE LOCALE: NB DE SALLES DE CORONAROGRAPHIE AUTOUR DU CHU



4

ORGANISATION ACTUELLE DU BLOC TECHNIQUE DE CARDIOLOGIE



Salle de coronarographie

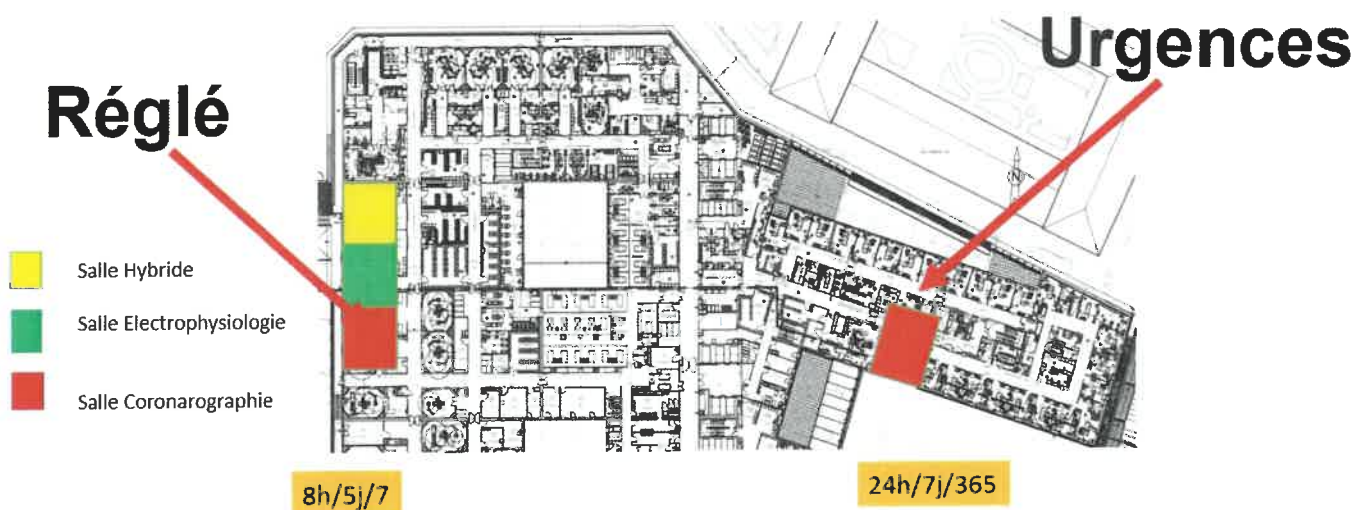
- ☐ Ouverte de 8h - 19h en semaine
- ☐ en astreinte le soir à partir de 19h jusqu'à 8h et le week end et jours fériés garantissant une prise en charge 24h/24 et 365 jours/an pour les urgences cardiologiques

Salle de Rythmologie

- ☐ Ouverte de 8h - 19h spécialisée pour les troubles du rythme cardiaque

Le projet

Séparation des flux



AVANTAGES D'UNE SALLE SUPPLEMENTAIRE

Optimisation de l'organisation des urgences

- Diminution des reconvoqueries des patients programmés
- Diminution du délai d'attente pour la programmation d'actes
- Augmentation d'activité: reprogrammation post urgence dans un second temps pour un acte thérapeutique complémentaire
- Solution de repli en cas de panne de la première salle





LES RH

 **SALLE DE CORONAROGRAPHIE D'URGENCES**

MAQUETTE ORGANISATIONNELLE ACTUELLE :

Libellé CR	UF	Capacité en lits	Corps Grade	Poste	Fréquence	Horaires	Coef	Durée	Nombre de postes	ETP Requis	ETP Requis Global
Bloc technique de cardiologie interventionnelle	2118	2 salles	CADRE	1	L au V	forfait jour	0,5	7h43	1	0,5	0,5
			IDE	Matin	L au V	7h00-14h42	1,22	7h42	2	2,44	5,18
				Jour	Lundi et mardi	9h-12h30	0,3	3h30	1	0,3	
				Soir	L au V	11h18-19h00	1,22	7h42	2	2,44	
			AS	Matin	L au V	8h00-15h42	1,22	7h42	2	2,44	4,88
				Soir	L au V	11h18-19h00	1,22	7h42	2	2,44	
			Manip RX	Matin	L au V	7h00-14h42	1,22	7h42	1	1,22	2,44
				Soir	L au V	12h18-20h00	1,22	7h42	1	1,22	

1 Effectif de 0,30 IDE dédié à la Télésurveillance des patients porteurs de prothèses rythmiques 2 j/semaine





ORGANISATION P2T2 :

➤ Ouverture d'une salle de coronarographie supplémentaire

- De 8h – 15h42 localisée sur le bloc interventionnel
- La proximité avec les services d'imagerie de P2 supprime la permanence d'imagerie de 19h à 20h → Harmonisation des horaires de l'ensemble de l'équipe
- Organisation des astreintes sur P2T2 inchangée

➤ Impact RH

- **Création effectif ASH :**
 - + 1,43 ETP dédié à la mise en hygiène de la salle du lundi au vendredi
- **Effectif MERM :**
 - + 1,22 ETP
- **IDE :**
 - + 1,22 ETP dont 0,5 dédié à la télésurveillance



11



MAQUETTE ORGANISATIONNELLE P2T2 :

Libellé CR	UF	Capacité en lits	Corps Grade	Poste	Fréquence	Horaires	Coef	Durée	Nombre de postes	ETP Requis	ETP Requis Global
Bloc technique de cardiologie interventionnelle	2118	3 salles	CADRE	1	L au V	forfait jour	0,5	7h43	1	0,5	0,5
			IDE	Matin	L au V	7h00-14h42	1,22	7h42	3	3,66	6,1
				Soir	L au V	11h48-19h00	1,22	7h42	2	2,44	
			AS	Matin	L au V	7h00-14h42	1,22	7h42	2	2,44	4,88
				Soir	L au V	11h18-19h00	1,22	7h42	2	2,44	
			Manip RX	Matin	L au V	7h00-14h42	1,22	7h42	2	2,44	3,66
				Soir	L au V	11h18-19h00	1,22	7h42	1	1,22	
			ASH	jour	L au V	9h-17h	1,43	9h	1	1,43	1,43

L'augmentation de 1,22 ETP IDE permet:

- La gestion de la seconde salle
- L'activité de télésurveillance du lundi au vendredi



BÉNÉFICES DU PROJET

POUR LE PATIENT :

- AMÉLIORATION PARCOURS PATIENT URGENCES CARDIOLOGIQUES
- AMÉLIORATION PARCOURS AMBULATOIRE
- MOINS DE CONVERSION DE SEJOURS
- L'AUGMENTATION DU TDE PERMETTRA DE DETACHER DU TEMPS SUPPLÉMENTAIRE DÉDIÉ À LA TÉLÉSURVEILLANCE

POUR LES ÉQUIPES :

- AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL GRÂCE À UNE FLUIDIFICATION DES PRISES EN CHARGES DES URGENCES ET DU PROGRAMMÉ
- MEILLEURE RÉPARTITION DES ASTREINTES SUR L'ENSEMBLE DES ÉQUIPES
- DES LOCAUX NEUFS ET DES OUTILS MODERNISÉS



13

MODALITÉS D'ASSOCIATION ET D'IMPLICATION DE L'ÉQUIPE DANS LE PROJET :

Accompagnement collectif :

- Visite sur site du personnel pour s'approprier les locaux (volontaires IDE, Médecins, AS et MERM)
- Participation de l'équipe à l'élaboration de la charte de fonctionnement du bloc et de l'USIC P2T2
- Participations aux réunions préparatoires P2T2 avec le pôle Imagerie, Pharmacie et Bloc avec désignation de référents dans l'équipe (IDE, AS et MERM et médical)
- Equipe impliquée dans l'organisation

Accompagnement individuel :

- 2 souhaits de départ AS du bloc pour convenance personnelle
Positionnées en priorité sur les secteurs de l'USIC (projet mise aux normes des effectifs USIC).
- Pas de résistance aux changements ressentie lors des entretiens individuels

14

ÉVALUATION ET SUIVI

Pour les équipes :

- Taux d'absentéisme
- Turn over
- Nombre de régulation nécessaire (gestion individuelle, organisation du service)

Pour les patients :

- Taux satisfaction
- Conversion HDS-HDJ
- Nombre de prises en charge en Urgences



Projet d'Augmentation de la Capacité d'Accueil en Urgence Vasculaire

CSE du 29 Avril 2025



01 Contexte et Historique

CONTEXTE ET HISTORIQUE

2018 : Réduction de la capacité d'accueil de 23 à 14 lits sur l'HC et mise en place virage ambulatoire.

Depuis 2021-2022 :

- Vieillissement de la population
- Modification de l'offre de soins
- Projet SOS-Aorte.

→ Le capacitaire de 14 lits d'HC n'est plus suffisant

Situation actuelle : Taux d'occupation élevé, délocalisation de patients (hébergement), gestion complexe des flux patients



3

OBJECTIFS DU PROJET

Objectif principal :

Répondre à la demande croissante en soins chirurgicaux vasculaires dans la région PACA-Est.

Objectifs spécifiques :

- Réduire les transferts de patients vers d'autres services
- Améliorer la gestion des flux patients et la qualité des soins
- Maintenir les effectifs actuels tout en optimisant l'organisation



PROPOSITION D'AUGMENTATION DE LA CAPACITÉ

**AUGMENTER
LA CAPACITÉ
D'ACCUEIL DE
14 À 16 LITS**

- **Meilleure prise en charge des patients**
- **Optimisation des flux dans l'ensemble des services concernés**
- **Absorption de la demande croissante sans augmentation significative des effectifs**

5

02 **Modalités
d'Organisation**

MODALITÉS D'ORGANISATION

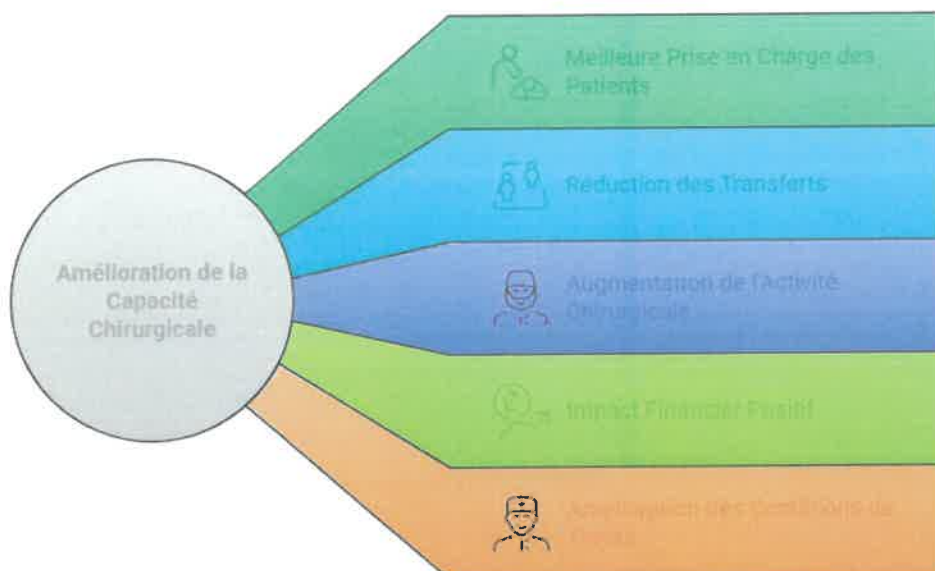
Organisation du temps de travail :

- Passage des effectifs de 2 IDE et 2 AS en cycles de 12 heures
- Maintien d'un poste d'ASH en 9h par jour

Avantages :

- Continuité des soins garantie
- Optimisation du travail en binôme IDE-AS
- Attractivité accrue pour les nouveaux diplômés
- Moins de recherche de lits pour les urgences médicales
- Hospitalisation du patient dans le bon service
- Pas de mixité des horaires planning (7h42 et 12h)
- Temps de transmission garanti

AVANTAGES ET ATTRACTIVITÉ

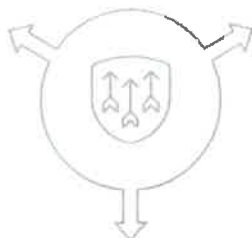


Stratégies d'Atténuation des Risques

Assurance du
Bien-Être des
Équipes



Gestion de la
Charge de
Travail



Minimisation de
l'Impact des
Services

RISQUES ET SOLUTIONS



03 VOLET SOCIAL ET EVALUATIONS

VOLET SOCIAL

- **Implication active de l'équipe**
- **Réunions d'information régulières**
- **Mise en place de groupes de travail**

11

EVALUATION ET SUIVI

Indicateurs clés :

- Taux d'occupation des lits
- Nombre de journées d'hébergement hors service (230 journées sur 2024)
- Charge de travail des équipes
- Indicateurs de sécurité et qualité des soins

Fréquence de suivi :

- Bilans trimestriels
- analyses semestrielles
- réunions de suivi annuelles

12

CALENDRIER PRÉVISIONNEL

Étapes clés

- Validation du projet en interne : Janvier 2025
- Concertation avec les équipes : Janvier 2025
- Présentation aux organisations syndicales : Février 2025
- Préparation logistique et administrative : CSE 29 Avril 2025
- Phase test et mise en œuvre officielle : Après CSE
- Suivi et ajustements : Juin - Septembre 2025
- Bilan final et décision de pérennisation : Décembre 2025

13

RÉSUMÉ DES BÉNÉFICES

Projet essentiel



Prise en charge

Garantir une prise en charge optimale des patients.



Impact positif

Améliorer les flux hospitaliers et l'organisation du travail.



Plan d'action

Structurer un plan d'action avec suivi et ajustements.

14

