

**COMITE TECHNIQUE LOCAL D'ETABLISSEMENT  
DU GROUPEMENT HOSPITALIER SUD**

**PROCES VERBAL  
SEANCE DU VENDREDI 25 NOVEMBRE 2016**

**Durée de la séance : 8h 30 – 11h00**

**ASSISTAIENT A LA REUNION :**

**PRESIDENTE :** Madame DECQ-GARCIA, Directrice du GH Sud

**MEMBRES TITULAIRES**

**CGT :**

Madame BURIANNE, Monsieur AOUACHERIA, Monsieur BRETON, Monsieur ESPOSITO, Monsieur JENNANE en remplacement de Madame DEPLANCHE.

**CFDT :**

Madame CLAUSIER.

**SUD SANTE :**

Madame LUZIER, Madame MONIN en remplacement de Monsieur BONOMO.

**UNSA Santé :** absent

**MEMBRES SUPPLEANTS**

absents

**EXCUSE :**

Monsieur GROS, Syndicat SUD Santé sociaux

**REPRESENTANT DE LA COMMISSION MEDICALE LOCALE D'ETABLISSEMENT :**

Madame le docteur MURARD REEMAN.

**ASSISTAIENT EGALEMENT A LA REUNION :**

Monsieur GOBENCEAUX, Directeur Adjoint du GHS.

Madame JEANNIN, Directrice des Ressources humaines.

Madame GROSSI, Directrice Référente PAM de médecine et de rééducation.

Monsieur ALLOUARD, Directeur Référent PAM d'urgence et de chirurgie.

Madame COMBARNOUS, cadre supérieur de santé.

Madame MOREL, conseillère formation carrières.

Madame GLASSON, conseillère formation carrières.

Madame POGNANTE, attachée d'administration.

Madame la Présidente ouvre la séance avec l'approbation du procès-verbal de la séance du 22 septembre 2016.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux fait état d'une erreur page 2 : des précisions sont demandées sur le tableau des modèles journaliers des MER, et non des ASD-IDE.*

*Le représentant du Syndicat CGT fait remarquer page 4 qu'il a souligné que les avis du CHSCT priment sur ceux du COARTT, et non l'inverse comme il est écrit dans le procès-verbal.*

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux souligne que la réponse écrite de Monsieur Parlier sur la rémunération des transports ambulanciers de nuit et de week-end ne répond pas à la question qui tendait à savoir si les transports étaient payés par patient ou par rapport à un périmètre.*

Monsieur Gobenceaux précise que le paiement est unitaire, par transport.

Madame la Présidente indique que le procès-verbal sera considéré approuvé après ces corrections et sera diffusé.

Elle évoque ensuite le calendrier 2017 des séances du CTEL, en rappelant que les CHSCT se tiendront avant le CTEL.

Madame la Présidente aborde l'élection des représentants du CTEL à la CLRUQ. Elle demande à Monsieur Gobenceaux de présenter préalablement les évolutions réglementaires de la CLRUQ.

Monsieur Gobenceaux explique que les CRUC vont évoluer en Commissions des usagers (CDU). A partir de 2017, le président et le vice-président seront élus et les représentants des usagers pourront se positionner sur ces fonctions.

Les événements indésirables graves seront présentés aux représentants des usagers lors des séances des CDU, à l'instar de la présentation des réclamations, des événements indésirables et de la communication des dossiers médicaux. Le déroulement des commissions sera par ailleurs animé par des visites d'unités, comme cela se fait déjà au GH Sud depuis deux ans.

La CLRU / CDU a lieu quatre fois par an, dure environ deux heures dont une heure de visite d'un service. La visite de la maternité est prévue lors de la CLRUQ du mois de décembre. Précédemment, l'unité de cardiologie avait été visitée. La CLRUQ avait également fait un test de dégustation de plateau repas pour vérifier les retours des usagers sur la qualité des repas. Les représentants des usagers, au nombre de quatre, siègent depuis longtemps et connaissent bien l'établissement, sont dynamiques et font remonter les informations données par les usagers.

Cette instance est importante pour le Groupement ; les experts-visiteurs ont constaté son dynamisme et son anticipation sur la CDU.

**Madame la Présidente demande s'il y a des candidatures.**

**Madame Clausier, organisation syndicale CFDT, et Monsieur Breton, organisation syndicale CGT, se portent candidats pour cette représentation.**

**Madame Clausier est désignée en qualité de titulaire et Monsieur Breton en qualité de suppléant.**

## DOSSIERS PRESENTES POUR AVIS

- **Plan de formation.**

Madame la Présidente souligne que le bilan 2016 fait apparaître un nombre croissant d'heures et de départs en formation. Les sujets sont intéressants, avec des actions communes transversales inter-PAM dégagées en début de plan, et des actions PAM qui correspondent à la spécificité des prises en charge.

Madame Glasson confirme que le nombre des départs en formation et des formations a effectivement augmenté en 2015.

*Le représentant du Syndicat CGT relève 131 sages-femmes parties en formation dans le tableau des départs en formation par catégorie et secteur.*

Madame Glasson explique que ce sont les départs qui sont comptabilisés et il y a eu en moyenne deux départs par sage-femme car elles sont au nombre de soixante.

*Le représentant du Syndicat CGT souligne que les chiffres ne reflètent pas le nombre des agents partis en formation.*

Madame Glasson évoque une extraction faite il y a deux ans qui avait mis en évidence que 10% des soignants n'étaient pas partis en formation sur les trois dernières années.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux se fait confirmer par Madame Glasson que le nombre de départs en formation au GHS concerne le CHLS et l'Hôpital Henry Gabrielle pour les années 2012 à 2015.*

*Il évoque aussi les DU mentionnées page 5 qu'il pensait relever de la commission centrale de formation.*

Madame Glasson explique que la commission locale de formation est consultée pour prioriser les DU. Si elle donne un avis défavorable, le DU n'est pas transmis à la commission centrale de formation.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux souhaiterait, outre le pourcentage de départs en formation par catégorie donné page 8, le nombre des agents de ces catégories qui partent en formation. Car il semblerait que les catégories C soient celles qui partent le moins en formation.*

Madame Glasson répond que la Direction du personnel doit pour cela fournir les effectifs par catégorie.

*Le représentant du Syndicat CGT souligne que cette demande est récurrente.*

Madame Jeannin se fait préciser la question et indique qu'elle transmettra ce document rapidement.

*Le représentant du Syndicat CGT évoque aussi sa demande de la pyramide des âges des départs en formation formulée l'année dernière, restée sans réponse.*

Madame Glasson répond que les informations risquent d'être décalées car l'extraction dans GESTOR se fait à un instant T, mais elles donneront des indications intéressantes.

*Le représentant du Syndicat CGT demande une pyramide des âges des départs en formation par secteurs (soins, médico-technique), ainsi qu'un point annuel sur les VAE (validation des acquis) et les Congés de Formation Professionnelle.*

Madame Jeannin informe qu'une présentation du bilan 2016 est prévue à la prochaine CLF de janvier 2017.

Madame la Présidente prend note du souhait que ces éléments soient intégrés chaque année dans le document de présentation du plan de formation.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux demande, à propos du budget formation du GHS de 208 130 € en 2017, 173 224 € en 2016 hors A. Charial, le budget formation 2016 d'A. Charial.*

Madame Glasson indique qu'il est impossible de donner un chiffre car le budget formation d'A. Charial était inclus dans le budget global du PAM de gériatrie.

*Le représentant du Syndicat CGT souligne qu'il n'y a pas de formation au départ à la retraite alors que la population aide-soignante est vieillissante.*

Madame Glasson répond que les places en formation sont peu nombreuses par rapport au nombre des demandes. Il lui est demandé de faire remonter toutes les demandes cette année.

*Le représentant du Syndicat CGT regrette que les catégories C ne soient pas représentées pour les demandes complémentaires.*

Madame Jeannin confirme que les catégories C sont peu représentées par rapport aux demandes individuelles hors plan.

*Le représentant du Syndicat CGT évoque les demandes complémentaires réparties par PAM et considère qu'il serait intéressant d'avoir une approche par secteurs (par exemple en PAM de chirurgie : orthopédie).*

Madame la Présidente indique que ces chiffres peuvent être significatifs sur plusieurs années mais pas sur une seule.

*Le représentant du Syndicat CGT souligne que les demandes individuelles sont nombreuses dans certains services et peuvent être quasi inexistantes dans d'autres.*

Madame Jeannin explique que les demandes sont équilibrées entre les secteurs par rapport au Plan de formation. Les demandes individuelles sont moins nombreuses et peuvent être moins équilibrées.

Madame Glasson ajoute que le Plan répond aux attentes de certains secteurs, mais d'autres secteurs, plus spécifiques, utilisent les demandes individuelles (psychologues, rééducateurs).

*Le représentant du Syndicat CGT demande la raison des refus.*

Madame Jeannin répond que les demandes CLF et les demandes complémentaires au plan de formation doivent correspondre à un projet de service et d'intégration dans la pratique professionnelle. Les demandes motivées par un objectif exclusivement personnel entrent dans le cadre du dispositif de congé de formation professionnelle qui peut être sans rapport avec la pratique professionnelle.

*Le représentant du Syndicat CGT demande quelles catégories professionnelles sont concernées par ces refus.*

Madame Jeannin précise que les refus concernent toutes les catégories professionnelles (cadre supérieur de santé, infirmière).

Madame la Présidente souligne que l'encadrement doit veiller lors de l'entretien d'évaluation à rappeler aux catégories C qui demandent peu de formation les possibilités à leur disposition.

*Le représentant du Syndicat CGT insiste sur le fait que cela concerne particulièrement les agents de grade AEQ et ASH.*

Madame Jeannin indique que la Direction du personnel privilégie pour eux des formations longues aboutissant à une reconversion professionnelle. Car ce n'est pas la CLF qui permettra une reconversion dans ces cas-là.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux considère qu'il n'est pas opportun de lier la demande de formation à l'évaluation qui prend du temps d'une part, qui peut mal se passer d'autre part donc devenir peu favorable à un entretien de formation. Il serait nécessaire d'y consacrer un second temps dans l'année pour proposer le plan de formation car beaucoup d'agents ignorent quelles sont les formations proposées, n'ayant pas accès au serveur « T » ou ne maîtrisant pas l'informatique.*

Madame Glasson souligne qu'il y a un lien entre évaluation et formation : si l'évaluation s'est mal passée, cela signifie peut-être que l'agent a des compétences à développer et la réponse peut résider dans la formation.

Madame Jeannin ajoute que la formation peut aussi être motivée par un objectif professionnel de l'année. Par ailleurs, la proposition de formation ne doit pas se limiter à l'entretien annuel d'évaluation, mais se faire en continu au cours de l'année.

*Le représentant du Syndicat CGT fait remarquer que dans le procès-verbal de la séance du CTEL du 18 décembre 2015, il est indiqué que la plaquette du plan de formation a été diffusée il y a trois ans avec la fiche de paie, travail assez long non renouvelé ces dernières années et ce mode de diffusion sera renouvelé début 2017.*

Madame Glasson indique que cette diffusion se fera en janvier ou février.

*Le représentant du Syndicat CGT fait état de difficultés liées à l'exigence de certains cadres d'envoyer les agents en formation le matin et de les faire travailler l'après-midi, ce qui peut leur faire faire une journée de douze heures. Certains agents refusent d'aller en formation pour cette raison. Il demande de rechercher un compromis entre l'octroi aux agents de la journée de formation et les contraintes du service.*

*Il évoque par ailleurs les difficultés pour les agents travaillant à temps partiel et demande à ce que les cadres modifient les dates de repos.*

*Enfin, il considère comme obligatoire l'affichage par les cadres du tableau indiquant les dates de dépôt des dossiers des demandes complémentaires de formation : cet affichage ne se fait pas, malgré une demande récurrente.*

Madame Glasson répond que le tableau sera diffusé régulièrement aux cadres avec demande de mise à disposition des agents.

**Madame la Présidente fait procéder au vote de l'avis à main levée :**

**(8 votants)**

- **POUR : 1 voix (CFDT)**
- **ABSTENTION : 7 voix (5 voix CGT et 2 voix SUD SANTE Sociaux)**
- **CONTRE : 0 voix**

→ avis favorable

- **Réorganisation de la chirurgie unités 21, G1 et 43.**
- **Réorganisation de l'ACHA.**

Madame la Présidente rappelle que l'instance du CTEL n'examine pas les points relatifs aux conditions de travail mais valide la création ou l'évolution stratégique de l'offre de soins du Groupement.

Elle demande s'il y a des questions sur ces dossiers.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux souligne que l'organisation risque d'être complexe, du fait que la même équipe dédiée à effectifs constants interviendra sur deux sites séparés, dans deux bâtiments différents. Car même avec une diminution de lits au cinquième étage, l'activité est censée remonter.*

Monsieur Allouard explique que l'objectif est de concentrer les spécialités. Jusqu'à aujourd'hui, l'activité d'ACHA de la gynécologie et de l'urologie était réalisée au cinquième étage. L'ACHA du cinquième étage est arrivé à saturation et le déplacement de cinq places permet de désengorger ce secteur.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux insiste sur le fait que le but est bien d'augmenter l'activité ambulatoire.*

Madame Combarous répond qu'il s'agit aussi d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients qui sont cinq dans la même pièce. Cette réorganisation permettra de disposer de davantage d'espace.

Monsieur Allouard ajoute que si l'activité est augmentée, un dossier d'activité nouvelle sera présenté.

*Le représentant du Syndicat CGT souligne qu'il s'agit d'ores et déjà d'une activité nouvelle, présentée comme une création en réunion du 4 novembre dernier. L'activité d'urologie de l'Hôpital Saint Luc Saint Joseph est récupérée. Il demande un renfort de personnel pour permettre le fonctionnement de cette activité nouvelle.*

Monsieur Allouard indique que le calibrage des deux unités permet d'absorber l'activité d'urologie de l'Hôpital Saint Luc Saint Joseph.

*Le représentant du Syndicat CGT rappelle que le personnel est intervenu en CHSCT et a attiré l'attention sur ses conditions de travail actuelles, et sur l'aggravation qui découlera de la suppression de personnel. La qualité et la sécurité des patients ne seront plus assurées.*

Madame la Présidente fait remarquer qu'il n'y aura pas moins, mais plus de personnel sur l'ACHA avec la restructuration.

*Le représentant du Syndicat CFDT souligne la mention dans le dossier de « la suppression de 17 postes » et souhaite savoir s'il s'agit d'une diminution de lits ou de mutualisation.*

Madame la Présidente explique que ces suppressions (diminution de lits et mutualisation) concernent l'ensemble de la chirurgie.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux souligne à nouveau que l'objectif de l'ACHA est de monter en puissance son activité qui serait en retard.*

Madame la Présidente répond que la chirurgie ambulatoire a été initiée par les chirurgiens depuis longtemps et connaît une dynamique très forte. Mais l'organisation est devenue inadaptée, avec un mélange de prises en charge, des rotations rapides et moins rapides, des patients de gynécologie et d'urologie éloignés des blocs opératoires du pavillon 3C.

Les 200 patients de l'Hôpital Saint Luc Saint Joseph que le CHLS récupère étaient auparavant pris en charge sur le site. La réorganisation permet de les intégrer, mais si l'activité de l'ACHA doit encore augmenter, la situation nécessitera un dossier d'activité nouvelle.

Il n'y a pas aujourd'hui de nouveauté en chirurgie ambulatoire, mais de l'activité conventionnelle à faire « basculer » en ambulatoire en travaillant avec les équipes, tout en tenant compte des patients sensibles qui ne peuvent pas relever de l'ambulatoire (chirurgies de la thyroïde, patients domiciliés loin, etc ...).

Un changement d'organisation pourrait permettre de convertir en ambulatoire les interventions des patientes de gynécologie qui sont actuellement opérées l'après-midi et séjournent une nuit : une intervention en matinée permettrait leur prise en charge en ambulatoire.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux fait remarquer que la chirurgie de la thyroïde devrait faire augmenter l'activité ambulatoire.*

Madame la Présidente indique que certains patients de chirurgie de la thyroïde peuvent être sujets à des complications et pour cette raison séjournent une nuit. Ces contraintes médicales doivent être prises en compte en liaison avec les chirurgiens et ne permettent pas une bascule totale des prises en charge en ambulatoire.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux insiste sur le fait que la réorganisation est faite à personnel constant.*

Madame la Présidente explique qu'une répartition de l'activité sur les deux secteurs la rend possible, mais l'unité G1 a bien été renforcée de 0,5 ETP ASD.

*Le représentant du Syndicat CGT fait remarquer qu'il serait plus opportun de créer tout de suite des postes, au lieu de les supprimer pour en recréer en cas d'augmentation d'activité, car les chirurgiens vont sans aucun doute augmenter leur activité.*

Madame la Présidente répond qu'il est impossible de savoir à l'avance l'évolution de l'activité, mais que toute évolution conduira au dépôt d'un dossier activité nouvelle.

*Le représentant du Syndicat CGT évoque la maternité.*

Madame Jeannin précise que l'exemple de la maternité montre que renforcer les effectifs du personnel ne fait pas augmenter l'activité.

Madame la Présidente revient sur la maternité et indique qu'à l'analyse des résultats d'activité, la question s'est posée de maintenir ou non les moyens. Les résultats supplémentaires donnés pour 5 lits de plus seront compris entre 2250 et 2300 naissances en 2016, pour un objectif de 2500.

Les moyens seront maintenus en 2017. Mais le projet médical d'obstétrique devra être actualisé.

Un dossier d'activité nouvelle doit s'appuyer sur un projet médical. Le dossier de l'ACHA doit passer par une restructuration par filière, et s'il y a un projet médical d'augmentation de l'activité, il sera réalisé. La mise en place des nouvelles techniques en chirurgie comme la récupération rapide devront passer par la validation des protocoles par les chirurgiens.

*Le représentant du Syndicat CGT demande quelle est la position des chirurgiens.*

Madame la Présidente explique que les chirurgiens considèrent qu'il y a encore certains actes pouvant relever d'une substitution en chirurgie ambulatoire, mais que la récupération rapide est l'avenir. Les chirurgiens ont adhéré à l'accueil des patients le jour de l'intervention, mais il y a d'autres modèles alternatifs à l'ACHA qui visent d'autres actes et d'autres interventions, comme la récupération rapide.

Monsieur Allouard ajoute que la récupération rapide et l'arrivée le jour de l'intervention contribuent à diminuer la durée moyenne de séjour. La récupération rapide est appelée à se développer, avec de nouveaux protocoles de prise en charge (elle est mise en œuvre en chirurgie digestive, ainsi qu'en urologie, les autres spécialités vont suivre). On ne peut pas se limiter à la chirurgie ambulatoire.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux évoque la cinquième restructuration du service de chirurgie maxillo-faciale, avec un plan social appliqué aux derniers agents recrutés. Leur situation est difficile.*

*Il demande par ailleurs un roulement identique pour les infirmières et les aides-soignantes de la NCI afin de permettre des relèves conjointes pour des patients à la prise en charge parfois psychiatrique. Le départ du service de chirurgie maxillo-faciale pourrait être l'occasion de revoir ce point d'organisation.*

Madame Combarous répond que cela peut s'envisager, mais elle n'est pas convaincue qu'il s'agisse d'une demande de leur part.

Madame la Présidente souligne que la NCI a débuté son activité depuis quelques semaines et l'équipe est satisfaite de son installation, le retour est très positif.

Madame Combarous ajoute que l'unité est toujours complète.

Madame Jeannin indique que l'organisation en 12 heures pour les infirmières et 7 heures 30 pour les aides-soignantes existe depuis quelques temps sur certains secteurs de l'Hôpital Antoine Charial. Son évaluation a fait ressortir des points positifs, notamment sur le partage d'informations aux relèves infirmières-aides-soignantes.

*Le représentant du Syndicat CGT déclare que son organisation syndicale est opposée au travail en 12 heures et n'ira pas dans ce sens.*

**Madame la Présidente fait procéder au vote de l'avis à main levée :**

**Avis sur la réorganisation de la chirurgie unités 21, G1 et 43.**  
**(8 votants)**

- **CONTRE : 7 voix (5 voix CGT, 2 voix SUD SANTE Sociaux)**
- **ABSTENTION : 1 voix (CFDT)**

→ avis défavorable

**Avis sur la réorganisation de l'ACHA.**  
**(8 votants)**

- **CONTRE : 7 voix (5 voix CGT, 2 voix SUD SANTE Sociaux)**
- **ABSTENTION : 1 voix (CFDT)**

→ avis défavorable

- **Extension de la dialyse.**

Madame la Présidente explique que dans le cadre des dépôts de dossiers d'activité nouvelle qui se font chaque année, le Groupement créé plus de postes qu'il n'en supprime.

Le dossier d'activité nouvelle d'extension de la dialyse a été élaboré en 2016 et l'ouverture est prévue pour début 2017. Ses volets investissement (travaux et équipements) et ressources humaines (personnel médical et non médical) sont conséquents. Les locaux n'ont pas permis de rapprocher cette activité de celle du rez-de-chaussée et elle sera installée au dernier étage du pavillon 3C. Les perspectives de recrutement sont intéressantes car le recours à la dialyse augmente avec l'allongement de la durée de la vie et la prévalence de nombreuses pathologies chroniques.

Ce projet est validé par la Direction Générale et par la CME. Le Groupement et le PAM travaillent sur son ouverture qui comportent des complexités techniques et médico-techniques (traitement d'eau, suivi des équipements).

*Le représentant du Syndicat CGT constate que le chantier n'est pas avancé.*

Monsieur Allouard répond n'avoir aucune alerte sur les travaux.

*Le représentant du Syndicat CGT demande des précisions sur les étapes de mise en œuvre.*

Monsieur Allouard précise que chaque étape sera stabilisée avant de passer à la suivante.

Madame la Présidente indique que le docteur Basse arrivera au mois de janvier en renfort de l'effectif médical.

Monsieur Gobenceaux explique que l'encadrement du service a travaillé sur le volet hôtelier en visitant d'autres centres de dialyse pour voir leur organisation, dans un souci de modernité.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux souhaite savoir si le personnel a été formé.*

Madame Combarous répond que les premiers infirmiers pour la première étape ont été recrutés courant octobre et sont en cours de formation.

*Le représentant du Syndicat CGT fait état de personnels formés en août.*

Madame Combarnous confirme qu'un infirmier de réanimation qui connaît la dialyse et qui est déjà venu en renfort l'année dernière a été formé au mois d'août dans une perspective de dépannage puis d'intégration de l'équipe future.

*Le représentant du Syndicat CFDT évoque l'entretien qui sera fait dans un premier temps par les ASD, puis externalisé à partir de la date de renouvellement du marché.*

Madame Combarnous précise que l'entretien sera fait par 2 ASH.

Monsieur Gobenceaux ajoute que le renouvellement du marché est annoncé pour le mois de mars 2017.

*Le représentant du Syndicat CGT constate que la Direction met des ASH quand elle le souhaite.*

Madame Combarnous explique qu'il faut assurer le nettoyage d'un étage supplémentaire.

*Le représentant du Syndicat CGT demande la répartition des deux ASH.*

Madame Combarnous indique que les deux ASH à temps plein interviendront, l'une au dernier étage, l'autre au rez-de-chaussée.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux demande une douche supplémentaire pour le personnel.*

Madame la Présidente répond qu'il y a deux douches pour 15 agents ; les textes requièrent une douche pour 8 agents.

*Le représentant du Syndicat CGT souligne que le personnel de dialyse forme les nouveaux agents. Dans le secteur privé, le personnel a droit à une prime de formation dans ce cas. Il demande à ce que leur investissement soit pris en considération lors de la notation.*

Madame Jeannin explique que les conditions de recrutement et d'accueil des personnels pour la dialyse sont exceptionnelles, avec une formation possible sur plus de deux mois avant l'arrivée de l'activité. De plus, les agents, une fois formés, pourront apporter une aide à l'équipe qui bénéficiera de ce renfort. Lors de l'entretien d'évaluation et de la notation, les conditions exceptionnelles de l'année sont toujours prises en compte. La formation des collègues fait partie des critères qui interviennent dans la notation.

**Madame la Présidente fait procéder au vote de l'avis à main levée :**

**(8 votants)**

- **POUR : 8 voix (5 voix CGT ; 1 voix CFDT ; 2 voix SUD Santé sociaux)**  
→ avis favorable à l'unanimité
  
- **Création d'une équipe mobile de médecine physique et réadaptation.**

Madame la Présidente demande à Madame Grossi de présenter le projet.

Madame Grossi reprend les grandes lignes de présentation du dossier sur le territoire d'exercice de l'équipe mobile, sa composition, son projet médical, les structures partenaires, son implantation dans les locaux de l'HAD Soins et Santé à Rillieux la Pape.

La mise en œuvre, initialement prévue début novembre 2016, est retardée dans l'attente des crédits de l'ARS, probablement au début de l'année prochaine.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux souhaite savoir quel est l'intérêt des HCL dans ce projet.*

Madame Grossi explique que l'équipe mobile va fluidifier la filière, améliorer la sortie des patients (dont certains restent hospitalisés sur de très longues durées car il n'y a pas de possibilités de sortie) en faisant le lien entre l'hospitalisation et le domicile, en accompagnant les patients lors de leur retour à domicile.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux comptabilise trois professionnels et non cinq.*

Madame Grossi précise qu'il y a cinq professionnels mais trois quotités travaillées. Le plein temps rééducateur a été volontairement scindé entre le kinésithérapeute et l'ergothérapeute pour offrir la palette complète de prise en charge aux patients.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux souhaite savoir s'il s'agit de personnels des HCL.*

Madame Grossi confirme que ce sont des personnels HCL mais implantés dans les locaux de l'HAD.

*Le représentant du Syndicat CGT demande s'il s'agit de création de postes.*

Madame Grossi confirme que l'équipe mobile est bien une activité nouvelle.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux demande des précisions sur l'origine du financement.*

Madame Grossi répond que ce sont des crédits versés par l'ARS pour deux à trois ans, généralement reconduits.

*Le représentant du Syndicat CGT souhaite savoir si les agents de l'équipe mobile travailleront à mi-temps.*

Madame Jeannin indique que certains professionnels travailleront à mi-temps dans le cadre de l'équipe mobile et à mi-temps sur une autre activité HCL, et d'autres travailleront sur la base d'un contrat à mi-temps.

*Le représentant du Syndicat CGT souligne ne pas avoir vu les avis de vacance de poste.*

Madame Jeannin répond qu'ils vont être publiés.

Madame la Présidente précise que le recrutement étant conditionné par la réception des crédits de l'ARS, il a fallu sécuriser le recrutement du médecin positionné par le Professeur Luauté sur cette activité car il devait partir.

Les postes seront publiés dès réception de la notification de l'ARS.

*Le représentant du Syndicat CGT considère que ce projet est en soi une bonne idée mais exprime la crainte de son organisation syndicale que la diminution des DMS et des hospitalisations et le transfert de l'activité de l'Hôpital Henry Gabrielle à Desgenettes ne soient liés.*

Madame la Présidente assure qu'il faut dissocier l'avenir du site de l'Hôpital Henry Gabrielle et l'avenir du SSR aux HCL dans le cadre du projet civilo-militaire.

Le Groupement a une autorisation sur un volume de lits en SSR. L'objectif est de conforter notre aval en rééducation en lien avec l'HIAD.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux demande en quoi va consister le travail de l'équipe mobile car 400 interventions annuelles paraissent considérables.*

Madame Grossi explique que l'équipe va gérer 40 à 60 patients par an, avec 6 à 10 interventions par patient. L'équipe mobile va apporter son expertise aux équipes médico-sociales. Elle va permettre de structurer et de coordonner la prise en charge du patient à domicile, ce qui manque aujourd'hui. Le rééducateur de l'équipe mobile ne va pas faire des soins mais coordonner l'intervention des professionnels à domicile.

Madame le docteur Murard Reeman souligne que des visites à domicile sont réalisées par le SSR Gériatrique (assistante sociale et ergothérapeute) pour préparer la sortie.

Madame Grossi répond que cela se fait à l'Hôpital Henry Gabrielle dans des cas complexes, mais ce ne sera plus sur du temps hospitalier, ce sera le rôle de l'équipe mobile.

**Madame la Présidente fait procéder au vote de l'avis à main levée :**

**(8 votants)**

- **POUR : 3 voix (1 voix CFDT et 2 voix SUD SANTE Sociaux)**
- **ABSTENTION : 5 voix (CGT)**

**→ avis favorable**

- **Ouverture d'un 17<sup>ème</sup> lit de cardiologie.**

Madame Grossi indique que la nouvelle unité de cardiologie, ouverte en janvier dernier, a bien développé son activité, et l'ouverture d'un 17ème lit a été décidée pour étoffer l'activité et officialiser les effectifs. Il ouvrira dès réception de l'accord de la commission de sécurité.

*Le représentant du Syndicat CFDT demande des précisions sur les effectifs du 17ème lit et les effectifs actuels.*

Madame Grossi explique qu'à sa mise en place, l'unité de cardiologie comportait des effectifs cibles pour 16 lits, mais l'insuffisance en temps aide-soignant et infirmier s'est avérée rapidement et a été progressivement comblée, en février pour les aides-soignants, en mai-juin pour les infirmières. L'ouverture du 17ème lit officialise ces effectifs ajoutés.

*Le représentant du Syndicat CFDT évoque les difficultés du SAMU à trouver l'unité.*

Monsieur Gobenceaux ajoute que c'est aussi le cas pour les urgences vitales internes.

Madame la Présidente souligne que ce point est à améliorer.

*Le représentant du Syndicat CGT demande si une activité d'angioplastie est prévue.*

Madame la Présidente explique que l'ARS n'a pas délivré d'autorisation pour le CHLS en l'absence de besoin. L'activité du service est centrée sur les situations de post-urgence, l'insuffisance cardiaque, l'hypertension, et fonctionne bien avec l'endocrinologie et la gériatrie. Avec l'arrivée sur le CHLS des deux unités de court séjour gériatrique de l'Hôpital Antoine Charial, elle est d'autant plus opportune.

**Madame la Présidente fait procéder au vote de l'avis à main levée :**

**(8 votants)**

- **POUR : 8 voix (5 voix CGT ; 1 voix CFDT ; 2 voix SUD Santé sociaux)**

**→ avis favorable à l'unanimité**

- **Réorganisation du court séjour de l'Hôpital Antoine Charial.**

Madame la Présidente annonce que le court séjour de l'Hôpital Antoine Charial sera intégré au CHLS en janvier 2018. Les travaux sont en cours. Le service sera structuré en deux fois 24 lits et un hôpital de jour sera créé. Le dossier a été examiné en CHSCT de l'Hôpital Antoine Charial.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux demande si les consultations de cardiologie se feront sur le CHLS.*

Madame Gidrol indique que le docteur Chuzeville, qui assurait ces consultations à l'Hôpital Antoine Charial, les arrête sur ce site et les poursuit à HEH, et sa patientèle le suit. L'organisation de cette consultation pour les nouveaux patients est en cours.

*Le représentant du Syndicat CFDT demande des précisions sur les trois places d'hôpital de jour qui devraient ouvrir dès janvier 2017 à l'Hôpital Antoine Charial.*

Madame la Présidente précise que les trois places d'hôpital de jour seront identifiées dès janvier 2017 à l'Hôpital Antoine Charial et que l'offre de soins de cet établissement sera structurée dès janvier 2017 dans les modalités prévues pour 2018 (2 fois 24 lits de court séjour et un hôpital de jour de 3 places). L'hôpital de jour sera calibré en fonction de son activité pour arriver au CHLS en janvier 2018.

Madame Gidrol ajoute qu'une activité d'hospitalisation brève à hauteur de 2 places est aujourd'hui intégrée dans le court séjour de l'Hôpital Antoine Charial.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux souligne que le service perd 8 lits de court séjour et 5 ETP.*

Madame Jeannin indique que 4 ETP sont supprimés de manière à avoir 3 aides-soignants dans chaque unité le matin le week-end et une infirmière pour l'hôpital de jour.

Madame Gidrol précise que la perte de 8 lits procède d'une décision du projet d'établissement des HCL. De plus, il existe aussi une contrainte de locaux du fait que le pavillon 1C ne peut pas accueillir plus de deux fois 24 lits.

*Le représentant du Syndicat CGT demande si les agents travailleront en 12 heures, le médecin chef de service étant au départ opposé à ce roulement. Il a cédé devant la demande des infirmières.*

Madame Gidrol explique que le roulement en 12 heures est dérogatoire et fait l'objet d'une analyse et d'une évaluation qui ont été faites en 2015 pour une première unité, en 2016 pour la deuxième unité. La question des 12 heures pour l'arrivée au CHLS (où le court séjour fonctionne en 7 heures 30) sera travaillée par la DRH et la Direction des soins avec les médecins et l'encadrement.

**Madame la Présidente fait procéder au vote de l'avis à main levée :**

**(8 votants)**

- **CONTRE : 8 voix (5 voix CGT ; 1 voix CFTD ; 2 voix SUD Santé sociaux)**

→ avis défavorable à l'unanimité

#### **DOSSIER PRESENTE POUR INFORMATION**

- **Perspectives 2017 des USLD de l'Hôpital Antoine Charial.**

Madame la Présidente évoque une évolution de l'offre de soins sur le Groupement (Hôpital Antoine Charial) dans le cadre de la réflexion stratégique globale de l'I.VIE. Un meilleur équilibre est nécessaire entre le court séjour, le SSR et l'USLD. Or, il manque des lits de SSR USLD (lits de SSR fermés à l'unité B2 au premier semestre 2016).

L'objectif est d'augmenter les lits de SSR tout en conservant les lits d'USLD. Le projet prévoit que l'Hôpital Pierre Garraud augmente de 30 lits ses lits de SSR par fermeture de 30 lits d'USLD. L'Hôpital Antoine Charial ouvre 30 lits d'USLD pour augmenter son offre de soins du SLD de 120 lits aujourd'hui à 150 lits en 2017.

Ce projet sera présenté au CHSCT de l'Hôpital Antoine Charial du mois de janvier 2017. Et une information plus détaillée sera donnée en CTEL. Mais une information du CTEL dès aujourd'hui s'impose car l'Hôpital Pierre Garraud a commencé la décélération de ses lits d'USLD et la création des lits de SSR. Ce projet va permettre d'avoir sur le site de l'Hôpital Antoine Charial l'ensemble des lits d'USLD qui iront ensuite dans le bâtiment neuf de l'Hôpital Pierre Garraud en 2019-2020.

Une réflexion est en cours sur la création progressive de ces lits pour une ouverture au mois de février 2017.

#### **QUESTIONS DIVERSES**

- Certification :

Madame la Présidente annonce que le GH Sud a été coté A à la visite de certification HAS.

Monsieur Gobenceaux précise que cette cotation A est une reconnaissance de la forte mobilisation de tous les personnels avant et pendant la visite. La certification a été préparée pendant plus de deux ans, avec une concrétisation de la qualité pour tous les professionnels (petit journal de la certification, réunions de sensibilisation, sous-commission de soins dédiée à cette préparation, patients traceurs avec investissement des médecins).

L'Hôpital Renée Sabran a également été coté A, le GHE a été coté B, le GH Centre a fait un recours contre la décision de cotation C.

Cette démarche qualité va se poursuivre au-delà de ce résultat pour le GH Sud. Des écarts ont été identifiés (blocs opératoires, gestion documentaire ...).

Monsieur Gobenceaux remercie les organisations syndicales de leur investissement, ainsi que toutes les équipes car il s'agit d'un résultat collectif dont chacun peut être satisfait.

Il remercie également Frédérique Costaz et la Cellule Qualité qui ont contribué fortement à ce résultat.

Madame le docteur Murard Reeman souligne le travail réalisé par Monsieur Gobenceaux et l'en remercie.

- Information sur la restructuration des blocs opératoires :

Madame la Présidente rappelle qu'un écart avait été relevé sur les blocs opératoires et un plan interne de restructuration des blocs opératoires avait été annoncé après la visite de certification.

La démarche se fera en deux temps : d'abord, en 2017, à court terme, trois salles au deuxième étage du pavillon 3A seront restructurées. Un travail a débuté avec les utilisateurs.

Puis une réflexion globale commencera en janvier 2017 sur un schéma directeur des blocs opératoires, de la radiologie interventionnelle, des urgences et des réanimations au CHLS.

Des informations seront données régulièrement sur l'avancement de ces deux phases.

- Suivi des questions des CTCL précédents :

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux demande des informations sur le projet du local à vélos.*

Monsieur Gobenceaux attend des services techniques la date de démarrage des travaux du local de vélos au niveau du self, date qui devrait se situer au début de l'année 2017.

Un deuxième abri est envisagé vers le quai logistique du pavillon médical.

*Le représentant du Syndicat CGT fait état des difficultés de circulation aux abords du pavillon médical et de la dangerosité de la voie sans trottoir qui passe devant les locaux syndicaux. Les patients l'empruntent à pied et les véhicules circulent à vive allure.*

Madame la Présidente indique que ce problème relève de la politique globale de la circulation et du stationnement du site. Des événements d'actualité interfèrent sur la réflexion commencée sur ce thème il y a quelques années : l'arrivée du métro avec une station positionnée au niveau du parking P5 en 2023, l'arrivée vers 2030 de l'anneau des sciences, des projets de réfection de voirie à proximité du site à compter de 2020.

La Direction des Affaires Techniques doit réactualiser le schéma de circulation sur le site.

Elle indique avoir validé le dossier de réaménagement du parking temporaire du pavillon médical dont le calendrier reste à fixer.

*Le représentant du Syndicat CGT signale également la dangerosité des abords du pavillon Serve.*

*Madame le docteur Murard Reeman pointe par ailleurs l'espace entre la Faculté et le pavillon Marcel Bérard.*

Monsieur Gobenceaux évoque un travail réalisé par Monsieur Ducolomb avec la police sur l'identification de trois zones d'intervention de la police pour constater les infractions au code de la route. Il pense que parmi les zones retenues figuraient la voie devant le pavillon Serve, vers la Faculté et à proximité de l'IFCS sur le secteur Sainte Eugénie.

*Le représentant du Syndicat CGT signale l'inutilité de la place handicapée située devant les locaux syndicaux.*

*Il évoque les véhicules stationnés sur le trottoir dans la montée au plateau de Jules Courmont qui obligent les piétons à marcher sur la route.*

*Il demande où en est le projet de travaux de l'avancée de l'entrée du déhocage.*

Monsieur Gobenceaux répond que les travaux ont été réalisés. Certains SAMU se plaignent de ne pas pouvoir engager leur véhicule dessous, mais cet auvent est fait pour protéger les patients de la pluie à leur sortie du véhicule, et non pour permettre aux véhicules de stationner dessous.

*Le représentant du Syndicat SUD Santé sociaux demande des informations sur le passage d'un drone au-dessus de l'hôpital.*

Madame la Présidente précise que le passage d'un drone au-dessus du site doit être autorisé. En l'occurrence, il s'agit d'un drone lié à la réalisation d'un reportage de M6.

Monsieur Gobenceaux ajoute que deux survols ont été autorisés : un pour le site internet des HCL et l'autre pour le reportage en cours de tournage.

Tout survol de drone paraissant anormal doit être signalé à la Direction.

Une communication pourrait être diffusée à tous les agents.

Fin de la séance.

-----