



## COMPTE RENDU CTE DU 18 février 2016

### 1 - Directoire du 9 février 2016 : quelques informations :

Réserves sur la certification V2014 : salle de naissance, identification du patient, circuit du médicament.

Génétique : le laboratoire de génétique s'est doté d'un nouvel équipement, optimisé pour assurer la sécurisation des données et le séquençage haut débit (analyse plus fine et détaillée du génome). Le CHU détient l'exclusivité de ce matériel en partenariat avec le CHU de Nîmes.

Financement du centre d'investigations cliniques : possibilités de bénéficier d'avances sur recettes.

Département d'anesthésie ADV : bilan après renfort de 7 ETP pour assurer l'augmentation de l'activité de la chirurgie thoracique et cardiaque.

Secteur extracteur d'innovation : repérer les idées innovantes afin de les valoriser (dépôt de brevet...)

Délégation coopération territoriale et réseau : développer les coopérations territoriales d'établissements et constitution du GHT, élargir la coopération entre les 3 CHU de la nouvelle région.

### 2 - Mise à jour du règlement intérieur du CHRU de Montpellier - pour consultation

Intervention de la CGT en séance : « Nous ne doutons pas que règlementairement parlant ce document soit en adéquation avec les nouvelles organisations et procédures en vigueur. Cependant, philosophiquement parlant, vous comprendrez que nous ne pouvons voter ce règlement intérieur sans cautionner ce qu'il contient, en l'occurrence de nombreux points qui nous ont été présentés en instance et sur lesquels nous avons exprimé notre désaccord.

Pour n'en citer que quelques-uns : fusion du service sécurité incendie-sureté, charte règlementaire du temps de travail, charte des 12 heures (temps de relève). Il conviendrait de rajouter les sages-femmes dans le titre 3, (chapitre 2, articles 1 et 2) concernant les professions médicales.

En conclusion, afin de rester cohérents avec nos positionnements sur certaines règles, chartes, cités dans ce RI, et contre lesquelles nous avons voté en instance, nous n'approuverons pas ce document. »

Vote : **CGT contre**. Pour : FO, CFDT, UNSA et CNI.

### **3 - Bilan à 4 mois du plateau technique d'endoscopie digestive - pour consultation.**

**Malgré une diminution conséquente des heures supplémentaires, l'équipe infirmière est insatisfaite par cette organisation.**

Nous avons noté que la gestion de la programmation était un plus pour optimiser les créneaux. Les aides-soignantes nous ont fait part de leurs remarques concernant l'incidence de cette réorganisation sur le travail du matin. **Elles procèdent seules à l'accueil des premiers patients et les installations sur les brancards peuvent s'avérer délicates.** Elles nous ont confirmé le souhait de conserver le binôme IDE/AS pour l'accueil du patient et la préparation à l'examen. L'ensemble des personnels a exprimé des réserves sur le questionnaire du bilan qui occulte les inconvénients de cette organisation sur l'activité du matin (brancardages, transmission).

En lien avec cette problématique, l'encadrement supérieur a pris note de nos remarques et n'a pas écarté la possibilité de créer un binôme AS de 8h à 10h. Dans cette attente, et compte tenu des **réserves émises par l'équipe infirmière**, le syndicat **CGT s'est abstenu** en attendant le prochain bilan et le **renforcement éventuel de l'équipe AS** qui pourrait améliorer les conditions de travail.

Vote : **CGT : Pour** CFDT et UNSA : abstention. FO : pour.

### **4 - Bio-nettoyage : réorganisation de l'entretien des consultations et hospitalisations de jour - Pour information.**

Les agents ont déjà payé un lourd tribut lors de la mise en place en 2013.

Trois ans plus tard la DRH cherche encore des solutions avant d'avoir identifié les réelles causes du « problème ». Avant la mise en place du projet notre organisation syndicale dénonçait déjà une problématique d'effectif relative à la charge de travail et à la qualité exigée pour le CHU.

Le directeur général, attentif au débat, reconnaît que cette réorganisation ne serait pas sans conséquences pour des agents qui ont adapté leur rythme de vie à cette organisation. Celui-ci nous a assuré que la direction allait prendre le temps nécessaire afin d'étudier toutes les pistes et toutes les répercussions qui découleraient d'une externalisation d'une partie du bio-nettoyage. La **CGT restera attentive** aux réponses données suite aux propositions apportées par les personnels (planning, enquête de satisfaction faite par les personnels) lors de différentes réunions et à la décision qui sera rendue par la direction.

## 5 - Information sur la clôture de l'exercice 2015 - pour information

Le CHU a terminé l'année 2015 avec un très léger excédent (3 millions d'euros). Il est à noter une augmentation des jours RTT non pris en 2014.

## 5 bis - Chambres particulières : politique de facturation et bilan 2015 - pour information.

Les recettes enregistrées s'élèvent à 3 226 000 euros sur 2015, soit 35% de plus qu'en 2014. Les personnels d'encadrement ont été fortement sensibilisés sur ces possibilités de rentrées d'argent. L'objectif de la direction est d'étendre cette facturation aux services de psychiatrie. Cette option nécessitera évidemment le consentement éclairé des patients...

## 6 - Bilan à 18 mois de l'organisation en 10 h pour le bloc CTCV pour IBODE, IDE et AS (UF 4145) et IADE (UF 4093) - pour consultation.

Les personnels paramédicaux nous ont confié qu'ils regrettaient de devoir indiquer l'âge et le sexe sur le questionnaire, ces données ne garantissant pas l'anonymat.

Ce bilan est particulièrement mitigé tant par l'analyse du questionnaire que par les témoignages recueillis auprès des personnels. Les problématiques liées à la récupération sont particulièrement prégnantes chez les AS. La nouvelle trame de planning qui positionnera désormais l'astreinte de semaine sur la semaine courte n'inversera pas ce ressenti négatif...

Cette équipe est impactée par un souci de sous-effectifs. Celui-ci entraîne une rotation rapide du tour d'astreinte. Ces personnels sont aussi sollicités quotidiennement pour effectuer des tâches transversales (gestion du matériel, décontamination...).

Malgré les efforts de l'encadrement, les agents n'ont souvent qu'un seul jour de repos après l'astreinte du weekend. Même si l'équipe est motivée, elle est en grande difficulté ce qui explique le retour négatif du questionnaire. C'est pourquoi **le syndicat CGT a réclamé à la Direction une solution pérenne afin de pallier à ce manque d'effectif** sous peine de paralyser l'activité par un risque d'arrêts multiples... La Direction étudie cette possibilité.

La Direction des soins souligne que l'activité du bloc CTCV générerait un stress important auprès des personnels IBODE. Nous avons rappelé que ce stress était multifactoriel et dépendait aussi du comportement des équipes médicales. Ce à quoi le Directeur Général a souscrit en précisant que le stress n'était pas uniquement lié à l'activité et qu'il faudrait traiter ce point en associant tous les acteurs. Le président de la CME a soulevé que le turnover était aussi source de stress auprès des équipes chirurgicales. **La CGT a proposé à la Direction de fidéliser les agents du bloc CTCV, à l'image de la bonification accordée aux personnels d'encadrement qui assurent les gardes aux urgences...**

**Vote : CGT abstention** (CFDT, CNI) (FO UNSA Pour)

## 7 - Fermeture de 6 lits en orthopédie membre inférieur B - pour information

L'activité est au rendez-vous, même si les lits ont été rendus et ce, grâce au développement de la chirurgie ambulatoire.

## **8 - Réorganisation de la consultation de chirurgie orthopédique et d'anesthésie adulte - pour consultation**

En premier lieu nous avons signalé que ce dossier n'avait jamais été présenté en CHSCT. Nous avons demandé son report au regard d'une présentation incomplète, d'un projet inabouti et de réserves concernant des futurs locaux inadaptés à de bonnes conditions de travail. Le chef de service a reconnu que le démarrage de cette réorganisation n'était pas envisageable à la fin du mois. Il a cependant souligné que cette nouvelle organisation débiterait avant la fin des travaux. La CGT a exprimé son refus de valider en l'espèce cette réorganisation.

**Vote : CGT : Contre.** UNSA, CFDT, FO : pour. CNI : abstention

## **9 - Projet 12 h pour les IDE et AS d'orthopédie traumatologie du MI - pour consultation**

Nous avons fait remarquer à la Direction que les repas du soir étaient servis très tôt. Comme à chaque passage en 12h00, nous avons dénoncé la validation du temps de relève uniquement sur justification. Au regard des effectifs et du nombre de patients, ainsi que du temps de relève estimé par la Direction des Soins, nous sommes scandalisés par cette estimation qui se résumerait à une relève de 1 mn/patient !

**Vote : CGT : abstention.** Pour : FO, CFDT, UNSA. Contre : CNI

## **10 - Bilan 12 heures : plateau pédiatrique : bilan depuis le changement de roulement.**

**Réa Néonatal et SI Néonatal** : Nous soulevons la participation de 49% des agents au questionnaire. La Direction des Soins nous rétorque qu'il appartient aux agents d'exprimer leur avis...ou non. Une nouvelle consultation ne sera pas effectuée étant particulièrement chronophage pour l'encadrement. Cette réponse ne nous satisfait pas. **La même participation lors d'un vote en 12h00 rendrait impossible sa mise en place !**

**Vote : CGT : Ne participe pas au vote.** CNI : Contre. Pour : FO, CFDT, UNSA.

**Néonatal HC** : **Vote : CGT Pour.** FO, UNSA, CFDT. Pour. Contre : CNI.

**Réa + soins continus pédiatriques** : Les temps de pause ne sont pas respectés. L'absentéisme pour longue maladie (non remplacé) est particulièrement pesant. La périodicité de nuit ne semble pas respectée non plus.

**Vote : CGT : abstention.** CNI : contre. FO, CFDT, UNSA : Pour.

## **11 - Bilan 12 heures : DAR B : bilan à 4,5 ans pour les IADE**

**Vote : CGT : Pour.** CFDT, CNI, UNSA : Pour. FO : abstention.

## **12 - Neurologie générale et vasculaire HC : bilan à 18 mois pour les IDE et AS**

**Vote : CGT : Pour** (CFDT, FO, UNSA). CNI : contre.