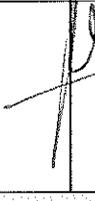
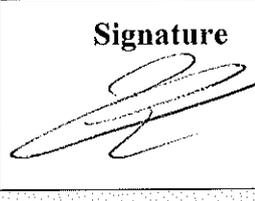


Centre Hospitalier Universitaire de Nice
Hôpital Cimiez
4, avenue Reine Victoria
BP 1179
06003 Nice cedex 1

C.H.U.N.	Direction des Relations Humaines	Hôpital de Cimiez	14 pages
COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT DU 6 DECEMBRE 2011			
PROCES-VERBAL			
Mots clés :			
CTE			
Rédaction	Mise à jour	Vérification	Approbation
C. Allard-Jacquin - 34600 F. Trifogli - 34627	C. Allard-Jacquin - 34600 F. Trifogli - 34627	C. Allard-Jacquin - 34600	C. Carroger - 34511
Date de création :	Date de dernière mise à jour :	Date de vérification :	Date d'approbation :
08/12/2011	26/12/2011	27/12/2011	28/12/2011
Signature 	Signature 	Signature 	Signature 
Diffusion			
Date :	Emetteur :	Type :	Mode :
30/12/2011	Direction des Relations Humaines	<input checked="" type="checkbox"/> restreint <input type="checkbox"/> général	<input checked="" type="checkbox"/> papier <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> site intranet
<input type="checkbox"/> direction générale <input type="checkbox"/> directions fonctionnelles <input type="checkbox"/> services cliniques <input type="checkbox"/> services médico-techniques <input type="checkbox"/> tous services <input type="checkbox"/> tous personnels			
Application		Validité	
Immédiate		permanente	

 Centre Hospitalier Universitaire de Nice	DIRECTION DES RELATIONS HUMAINES	CIMIEZ		Page 2 sur 14
	COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT	PROCES-VERBAL		
		Création	MàJ	Vérification
		08/12/2011	26/12/2011	27/12/2011
INFORMATION COMMUNICATION	Elaboration : Mme TRIFOGLI, poste 34627	28/2/2011	30/12/2011	Immédiate

COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT

SEANCE DU MARDI 6 DECEMBRE 2011

Le 6 décembre 2011 à 10 heures, sur convocations dûment adressées à tous les membres, s'est réuni le Comité Technique d'Etablissement, sous la présidence de Madame CARROGER, Directeur Général Adjoint du Centre Hospitalier Universitaire de NICE.

Etaient présents, outre le Président:

- REPRESENTANTS DU PERSONNEL -

- Mme	ANDREANI	Bérénice	Délégué Titulaire CFDT
- Mme	SANOUILLET	Annie	Déléguée Titulaire SEL (remplaçant M. ELLUL Pierre)
- M.	MASSIERA	Jean	Délégué Titulaire C.F.E./C.G.C.
- Mme	CAMOUS	Martine	Déléguée Titulaire FO
- Mme	OCCELLI	Lucienne	Déléguée Titulaire FO
- M.	FUENTES	Michel	Délégué Titulaire FO
- M.	SANTI	Christian	Délégué Titulaire FO
- M.	MEUNIER	Henri	Délégué Titulaire FO
- Mme	ABASSIT	Sabine	Déléguée Titulaire FO (remplaçant Mme GARCIA Bernadette)
- Mme	GIRARD	Delphine	Déléguée Titulaire CGT
- Mme	CINI	Christiane	Déléguée Titulaire CGT
- M.	GLEIZES	Laurent	Délégué Titulaire CGT (remplaçant M. DECONINCK)
- Mme	GUILLE	Nicole	Déléguée Titulaire CGT
- Mme	MONTA	Joëlle	Déléguée Titulaire CGT
- Mme	MASSEGLIA	Régine	Déléguée Titulaire CGT (remplaçant M. IACOBBI)
- M.	GAUBERTI	Stéphane	Délégué Titulaire CGT

- **REPRESENTANTS DU PERSONNEL** (sans voix délibérative)

- M.	SAURON	Didier	Délégué Suppléant CFDT
- Mme	LADET	Michelle	Déléguée Suppléante FO
- Mme	ALUNNI	Sylvianne	Déléguée Suppléante FO

- **PARTICIPANTS, A TITRE CONSULTATIF** -

- M. BOUVIER MULLER	Directeur Général CHUN
- Mme CARROGER	Directeur Général Adjoint CHUN
- Mme ALLARD-JACQUIN	Directeur – Direction des Relations Humaines
- M. ARENILLA	Directeur des Services Economiques
- Mme ASSO-VERLAQUE	Directeur référent – Nouvelle Gouvernance
- Mme SOILLY	Directeur Adjoint des Finances
- M. MEDELLI	Directeur – Direction des Travaux
- Mme MAZARD	Directeur – Direction Qualité Parcours Patient
- Mme TROMBETTA	Directeur Adjoint – Direction des Relations Humaines
- Mme OBASA	Directeur Nouvelle Gouvernance
- Mme LETROUBLON	Responsable soignant du pôle Pédiatrie
- M. LARIBI	Aide-Soignant Chirurgie GCS CHUN/LENVAL
- M. CHEVALIER	Membre syndicat C.G.T. du C.A.L.
- Mme le Docteur BENZAKEN	Représentante de la CME, absente excusée

SOMMAIRE

I - Point GCS Hôpitaux pédiatriques CHU-Lenval	page 5
II - Point sur l'IUFC	page 11
III - Nomination d'un médecin du travail	page 14

La séance est ouverte à 10 heures.

Mme CARROGER, nouvelle Directrice générale adjointe au CHU, se présente à l'assemblée. Elle précise qu'elle présidera désormais le CTE puis laisse la parole à M. BOUVIER MULLER pour exposer l'état du dossier relatif au GCS Hôpitaux pédiatriques CHU-Lenval.

I - Point GCS Hôpitaux pédiatriques CHU-Lenval

M. BOUVIER MULLER indique en préambule que ce CTE extraordinaire n'appellera pas de vote. Pour l'information de l'instance, il rappelle la chronologie des événements depuis le regroupement des services.

Après l'installation en août 2010 dans les locaux de la Fondation Lenval, il se confirme en octobre-novembre que le malaise du personnel persiste, voire empire. À sa demande, Mmes MAZARD et ALLARD-JACQUIN se rendent en urgence sur place pour entendre les personnels, la directrice des soins faisant de même à Lenval. Ces rencontres faisant émerger un mal-être au travail important, M. BOUVIER MULLER et M. LECAT décident d'un commun accord de recourir à un audit afin de trouver une solution permettant de recréer une dynamique positive au sein des équipes.

Le cabinet choisi par M. LECAT, ALTAO, qui a rencontré plus d'une centaine de personnes, remet ses conclusions en janvier 2011. Ces conclusions font ressortir les points suivants :

- la gouvernance du GCS n'est pas efficace ;
- l'administrateur doit être remplacé ;
- un projet de soignants et médical doit être élaboré ;
- enfin, un ensemble de mesures techniques doit être pris.

Les responsables de la Fondation Lenval contestent d'une manière très virulente ces conclusions. La décision est alors prise d'en référer à l'ARS, qui diligente une mission d'appui et d'accompagnement de l'IGAS menée par Paul CASTEL. Après six mois d'écoute, d'entretiens et d'analyse, l'IGAS produit un rapport comprenant dix préconisations :

- la confirmation du projet de regroupement ;
- l'évolution du statut de la clinique Santa-Maria ou sa relocalisation rapide ;
- la création d'un comité de pilotage CHU-Lenval, sous l'autorité de l'ARS, afin de déterminer l'avenir du GCS d'ici la mi-2013 ;
- l'élaboration d'un véritable projet d'établissement intégrant toutes les dimensions ;
- la mise au point d'un plan de retour à l'équilibre ;
- le développement d'une politique d'accompagnement au changement.

Quatre recommandations concernent plus particulièrement le management :

- le remplacement de l'administrateur, potentiellement en risque de conflits d'intérêts ;
- la nomination d'un président du Comité médical du GCS issu de Lenval ;
- la mise en place d'une gouvernance impliquant les médecins ;
- la mise en place d'un management adapté.

Le rapport de l'IGAS est présenté aux deux instances délibérantes des deux établissements. Le 9 novembre, le Conseil de surveillance du CHU se prononce, en présence d'une dizaine de médecins exerçant à Lenval, sous la forme d'une motion que M. BOUVIER MULLER tient à porter à la connaissance de l'instance.

« Le Conseil de surveillance [...] rappelle son constant avis favorable au regroupement CHU-Lenval en considération du soutien de la communauté médicale à ce projet de restructuration et sa particulière attention aux appels à la prudence des représentants du personnel. Il rappelle également son accord à l'actuel GCS expérimental de droit privé jusqu'au terme fixé désormais par la loi à mi-2013.

Il souligne son attention particulière aux difficultés du GCS, dont il a suivi l'évolution depuis 2008, année qui a vu la décision de créer un centre Femme, Mère, Enfant.

Il réaffirme son attachement à ce projet qui restructure profondément l'offre de soins pédiatriques au sein d'un ensemble plus vaste.

Il partage les inquiétudes exprimées par les médecins du CHU quant à la qualité de la prise en charge pédiatrique dans une structure qui ne fonctionne pas au mieux. Il s'inquiète de la qualité de vie au travail des agents et salariés, médicaux et non médicaux, du CHU et de Lenal au sein de la structure telle qu'elle est organisée aujourd'hui. Le Conseil de surveillance soutient les demandes des partenaires sociaux en ce sens.

Il a pris connaissance du rapport IGAS et des préconisations qui y figurent, ainsi que de la feuille de route du directeur général de l'ARS PACA et considère que les préconisations de l'IGAS constituent la seule voie crédible susceptible de faire émerger une dynamique de progrès. Il approuve donc sans réserve ces préconisations.

Il prend acte de la poursuite de la mission de M. CASTEL et lui apporte sa confiance.

Il demande fermement aux autorités sanitaires que le rapport s'applique sans aucun délai et regrette le décalage d'échéancier déjà constaté.

Il souhaite pouvoir délibérer à l'issue du travail réalisé par le COPIL prévu dans le rapport IGAS sur les options concernant le devenir du GCS, qui n'a jusqu'à présent jamais fait l'objet de débats ni de décisions par le Conseil de surveillance du CHU de Nice.

Il insiste sur une action forte d'accompagnement au changement, visant à fédérer les acteurs médicaux et non médicaux, permettant un travail collectif sur l'élaboration d'un projet d'établissement.

Il réaffirme sa volonté de coopérer avec la Fondation Lenal pour aboutir au grand centre Femme, Mère, Enfant sur des bases rénovées et solides. »

Le conseil d'administration de la Fondation Lenal entend M. CASTEL et M. DEROUBAIX, qui s'expriment également devant l'assemblée générale du GCS réunie à Lenal le 24 novembre. À cette occasion, M. GABARROT et M. CLEMENT critiquent le rapport de l'IGAS, M. LECAT s'abstenant de prendre position. M. DEROUBAIX clôt le débat en faisant état du courrier, daté du 22 novembre, du ministre Xavier BERTRAND souhaitant que « Paul CASTEL, membre de l'IGAS, puisse prolonger [...] son précédent travail auprès de l'ARS PACA [...]. L'objectif de la mission est de veiller à la mise en œuvre des dix préconisations formulées dans le rapport en respectant le calendrier prévu [...]. La durée de la mission est fixée à 6 mois renouvelables si nécessaire après un premier bilan établi à l'issue de la première phase [...] ».

A la suite de cette réunion, M. DEROUBAIX a rédigé une lettre de cadrage soulignant notamment la nécessité de déterminer la nature juridique du regroupement à l'issue de la période de validité de l'actuel GCS, de régler impérativement la question de la clinique Santa-Maria et de mettre au point un plan de retour à l'équilibre et un projet médical.

Chargé de mettre en œuvre les recommandations du rapport de l'IGAS, le Comité de pilotage, dont M. CASTEL est le président, reposera, quant à son fonctionnement, sur plusieurs groupes de travail techniques :

- groupe 1, Affaires médicales, en charge du fonctionnement médical, préparation du projet médical par 3 médecins de chaque entité ;
- groupe 2, Politique soignante, préparation du projet de soins par 3 cadres soignants de chaque entité ;

- groupe 3, Ressources humaines, participation des représentants du personnel de chaque établissement ;
- groupe 4, Finances, préparation du plan de retour à l'équilibre en lien avec les autres groupes.

Les travaux seront encadrés par le Comité de pilotage comprenant les deux présidents des Conseils de surveillance ou leurs représentants, les deux directeurs généraux ou leurs représentants, les deux présidents de CME ou leurs représentants. La première réunion est fixée au 21 décembre à 16 heures.

Melle GIRARD déplore le peu de temps laissé au débat sur ce dossier et remet à M. BOUVIER MULLER le courrier signé des responsables syndicaux l'alertant sur la complexité de la situation et le danger qu'elle représente pour les usagers et les personnels de pédiatrie. Elle relève que les avis négatifs, dont celui de la CGT, sur le caractère inéluctable du regroupement ne sont pas évoqués et regrette que les questions cruciales sur les potentiels conflits d'intérêts de l'administrateur et la légalité du GCS n'aient pas été soulevées au préalable. De même, le problème que pose la clinique Santa-Maria, notifié dès 2008 par l'ARS de l'époque, reste entier sans que des dispositifs contraignants soient envisagés pour faire respecter l'échéance. Dans ces conditions, il semble très difficile pour les médecins d'élaborer un projet médical, les seuls leviers d'action sont liés à la dangerosité de la situation pour les usagers et les personnels.

Melle GIRARD s'interroge sur les motifs justifiant la réalisation d'une expertise juridique, financière et patrimoniale, objet de la troisième recommandation. Elle s'inquiète sur la faisabilité du projet de centre Femme, Mère, Enfant d'ici 2016 dès lors qu'il subsiste autant d'inconnues. Dès lors, la CGT réitère sa demande de débattre du projet sur le fond, de façon transparente, d'autant que les salariés de gynécologie ne croient pas au regroupement et ne s'y préparent pas. Concernant le plan de retour à l'équilibre, on peut craindre qu'il touche l'emploi, comme les chiffres mentionnés par l'IGAS le laissent supposer : 63,49 postes non médicaux et 34,94 postes médicaux sont perdus par rapport aux chiffres du 3 août 2010, à ajouter à ceux qui ont déjà été supprimés. La question des effectifs budgétés dans ce GCS doit donc être clarifiée et un point réalisé sur les décisions déjà prises.

Par ailleurs, le retour en arrière que constituerait la création d'un établissement public de santé implique d'entamer en urgence le dialogue et l'information en direction des salariés de Lenval. En effet, la communication du personnel apparaît pour le moins partisane et l'on peut s'interroger sur le pouvoir dont dispose l'autorité publique en la matière. Au sujet de la huitième recommandation, la désignation d'un responsable issu de Lenval mérite un débat dans la perspective d'une activité universitaire. S'agissant de la préconisation suivante liée à la loi HPST, la CGT réaffirme son opinion qu'il revient à l'administration de trancher sur les dépenses, le rôle du médecin étant de revendiquer les besoins nécessaires aux soins des usagers : ce système encourage en effet des comportements discutables qu'il s'avérera difficile d'arrêter. Concernant le recrutement d'un directeur du GCS, la convention constitutive le permet-elle ? De même, le CHU est-il capable de désigner un directeur à temps plein auprès du GCS comme le requiert la situation, au moins dans un premier temps ? Enfin, Melle GIRARD constate que les éléments de la dernière recommandation (dialogue, disparition progressive de la double culture, équilibre financier) restent à mettre en œuvre et suggère sur le dernier point de s'attaquer aux surcoûts (lingerie, radiologie, etc.) afin de permettre l'embauche et d'offrir une pédiatrie de haut niveau que les patients recherchent aujourd'hui ailleurs.

M. FUENTES estime que le départ de la clinique Santa-Maria constitue la principale recommandation. Il s'étonne, compte tenu du déficit, de la préconisation visant à embaucher un directeur, au regard des compétences existant dans le Service Public et considère que l'égalité de traitement des personnels aurait dû prévaloir dans le regroupement. En tout état de cause, le personnel ne devra pas faire les frais de ce recrutement. Sa préoccupation majeure, outre Santa-Maria, concerne l'avenir du GCS et la possibilité de voir le projet repris par le Service Public.

Mme ANDREANI fait part des deux questions qui lui ont été transmises et qui méritent une réponse claire pour progresser. La première concerne le GCS et son avenir : un groupement de droit privé ou de droit public et avec quelles conséquences ? ». La deuxième exprime la préoccupation des agents de Lenval, sous droit privé, qui craignent de faire les frais du plan de retour à l'équilibre.

M. LARIBI intervient en tant que représentant de la CGT et des salariés du GCS. Il félicite M. BOUVIER MULLER pour son intervention, lors de l'assemblée générale du GCS, en réaction aux propos violents de certaines personnes et dénonce les pressions insidieuses dont le personnel est l'objet au quotidien. Outre les aspects techniques de ces recommandations dont la mise en œuvre sera difficile, il fait état du sentiment général d'immense gâchis qu'éprouvent les personnels et doute de la viabilité de ce partenariat. Il déplore que l'intervention d'une tutelle ait été nécessaire alors qu'en juillet 2010, M. BOUVIER MULLER s'était porté garant de l'opération. Les salariés ont joué le jeu, mais force est de constater qu'ils ne sont pas respectés en tant que personnes et que leur avis n'est pas pris en compte : harcelés, isolés, ils sont touchés personnellement et la tension monte dans les équipes. Victimes de cet état d'esprit de division et de mesquinerie, les salariés de Lenval sont aujourd'hui utilisés comme bouclier et subissent des conditions de travail exécrables pour accueillir des enfants.

M. BREZZO s'insurge contre les attaques gravissimes et ciblées dont les salariés du CHU ont été l'objet dans la presse. L'établissement se doit de réagir à ces propos inadmissibles, d'un autre temps, alors que des enfants sont reçus dans l'établissement. Par ailleurs, les agents du CHU ont déjà subi un plan de retour à l'équilibre et n'accepteront pas d'en supporter un deuxième qui toucherait aux effectifs.

M. GLEIZES se demande comment la direction du CHU de Nice et l'ARS peuvent sereinement envisager le transfert des services de gynécologie obstétrique sur le site de Lenval au vu des problèmes actuels qui, comme chacun le sait, ne seront pas résolus en 2016, d'autant que la Fondation Lenval bénéficie de nombreux appuis, y compris politiques. Il s'avère incontestable que la CGT, qui avait émis dès le départ des doutes sur ce projet, avait raison.

Melle GIRARD ajoute que la phrase « *Le Conseil de surveillance approuve sans réserve ce rapport et ces préconisations* » mériterait d'être tempérée.

M. BOUVIER MULLER répond qu'il n'en a pas, en l'occurrence, le pouvoir. Il ajoute que, par définition, on fait appel à lui en cas de difficulté et souhaite qu'un débat serein s'instaure. A cet égard, le jeu de la démocratie veut que des avis opposés s'expriment. De plus, il donne acte à tous les partenaires sociaux de l'avoir alerté sur les difficultés liées à ce regroupement et reconnaît que certains s'y étaient déclarés hostiles. Il entend l'inquiétude des salariés et affirme que son objectif est de faire en sorte qu'ils soient le plus heureux possible, considérant qu'ils rendront ainsi un meilleur service à la société.

Il assure, démentant les tracts circulant sur place, que l'emploi n'est pas menacé à Lenval : pour avoir déjà mené des rapprochements public-privé, il estime qu'affirmer qu'un GCS est synonyme de suppressions de postes relève de la désinformation. Concernant le plan de retour à l'équilibre, préoccupation majeure de l'instance, des principes généraux doivent être affirmés : en premier lieu, celui de l'équité. La démarche adoptée dans le cadre du premier plan consiste d'ailleurs, depuis plus de quatre ans, à le faire supporter collectivement à toutes les catégories de personnel, médicales et non médicales, en essayant de protéger l'emploi au maximum. Dans ce même registre des principes généraux, la concertation avec les partenaires sociaux s'avère un élément indispensable.

Melle GIRARD s'interroge sur la place réelle donnée aux partenaires sociaux dans cette concertation.

M. BOUVIER MULLER rappelle que la feuille de route de l'ARS prévoit la constitution d'un groupe composé de représentants du personnel. Il s'engage à ce que le plan de retour à l'équilibre se fasse dans la concertation, sur des bases transparentes et en fonction du champ qu'il vise.

En tout état de cause, si la dérive financière persiste, l'emploi en subira des conséquences importantes, dans des conditions très difficiles.

Par ailleurs, le devenir du GCS peut être envisagé dans différents cadres :

- la première possibilité juridiquement ouverte consiste à revenir à des établissements séparés ;
- la deuxième, à faire fonctionner ensemble les deux établissements par la voie d'une simple convention ;
- la troisième, à créer un GCS de moyens, pérennisé par la loi HPST ;
- la quatrième, à en faire un établissement de santé privé ;
- la cinquième, à en faire un établissement de santé public.

Dans son rapport, l'IGAS se limite à exprimer son souhait que le GCS soit un établissement de santé, dont il convient de préciser la nature par le biais d'une expertise juridique, financière et patrimoniale. Sur ce dernier point, M. BOUVIER MULLER conteste vigoureusement certaines affirmations de la presse, selon lesquelles le CHU chercherait à accaparer le patrimoine de la Fondation Lénval à son profit, alors qu'il représente à peine 5 % de celui du CHU. De ce point de vue, son intérêt est très limité, la réelle motivation étant de créer à Nice un centre offrant toutes les expertises requises pour les enfants et les mères. En matière financière, le CHU se doit de veiller à ce que l'argent public aille intégralement au financement des soins aux enfants et aux mères et ne serve pas les intérêts d'un actionnaire. Il s'agit là d'un principe relevant de l'éthique du Service Public. Pour ces raisons, M. BOUVIER MULLER partage l'avis de l'IGAS quant à la nécessaire expertise sur ces trois volets avant d'avancer dans le projet. Il considère que l'idée de créer un centre performant au service de la femme, de la mère et de l'enfant est bonne, sous réserve que les moyens employés le soient également. Force est de constater que tel n'est pas le cas aujourd'hui et l'IGAS le rappelle dans sa feuille de route.

M. GLEIZES souligne que la Fondation Lénval a déjà annoncé qu'elle s'opposerait à ce projet. Il dit ne pas croire à l'efficacité de ce centre et déplore vivement que, pour des raisons économiques, la fusion ait mis à mal celui qui existait à l'Archet qui était performant. Il relève une contradiction dans les propos de M. BOUVIER MULLER sur le plan de retour à l'équilibre et constate que celui-ci touchera l'emploi. Dès lors, il souhaite en connaître l'ampleur, savoir qui le décidera, quelle place sera accordée aux organisations syndicales dans le dialogue social et la mise en place des préconisations de l'IGAS. Il rappelle que la CGT conteste certaines d'entre elles. Enfin, il demande si le Conseil de surveillance a été appelé à voter la motion émise.

M. BOUVIER MULLER répond qu'il n'y a pas eu vote : la motion traduit la position du Conseil de surveillance et n'a soulevé aucune objection. La présidente du conseil l'a présenté comme tel et non comme un vote, à la demande d'ailleurs d'un représentant de la CGT. Revenant sur la question du plan de retour à l'équilibre, il rappelle son propos : il estime équitable que tout le monde le supporte.

M. GLEIZES en déduit qu'il touchera donc l'ensemble des emplois.

Melle GIRARD rappelle les chiffres cités dans le rapport IGAS concernant l'emploi.

M. BOUVIER MULLER indique que Mme ALLARD-JACQUIN donnera les éléments relatifs au personnel non médical et M. SWWEETVAEGHER ceux du personnel médical. Pour cette dernière catégorie, il précise avoir lui aussi découvert qu'un certain nombre d'attachés travaillant à Lénval ainsi que des vacances n'avaient pas été pris en compte. Les éléments expliquant ce différentiel seront transmis aux représentants du personnel.

M. SANTI revient sur l'avenir du GCS et la possibilité de séparer à nouveau les deux établissements. Il s'interroge sur les capacités à recouvrer le service de l'Archet.

M. BOUVIER MULLER souligne qu'au plan juridique, toutes les possibilités existent. Pour sa part, il estime qu'un retour en arrière serait regrettable. En effet, le projet lui paraît fondamentalement positif et mérite d'être poursuivi. Les avis divergent toutefois sur ce point puisque certains représentants du personnel s'y sont déclarés hostiles. Il en prend bonne note.

Melle GIRARD s'enquiert de la prochaine échéance.

M. BOUVIER MULLER répond qu'il s'agit du 21 décembre, date à laquelle M. DEROUBAIX installera M. CASTEL à la tête du COPIL avec la feuille de route évoquée, comprenant la mise en place des différents groupes de travail.

Melle GIRARD souhaite savoir quand seront réunis les groupes de travail. La question de l'emploi nécessite un travail en profondeur de l'ensemble des représentants du personnel du CHU. Elle souligne que la réponse de M. BOUVIER MULLER a été courte sur ce sujet pourtant éminemment important.

M. BOUVIER MULLER se dit conscient de l'importance de cette question. Il souhaite que les éléments précis soient communiqués aux élus expliquant les écarts avec les chiffres donnés au départ. Par ailleurs, l'intégration de la gynécologie obstétrique aura lieu dans un établissement disposant de bases solides, saines et renouvelées.

Melle GIRARD demande quel statut juridique est envisagé pour le service de gynécologie obstétrique.

M. BOUVIER MULLER répond que ce point fera l'objet d'un travail du COPIL.

Melle GIRARD en déduit que la gynécologie obstétrique intégrerait le nouvel établissement de santé.

M. BOUVIER MULLER rappelle que toutes les possibilités sont ouvertes.

Mme CINI déplore que l'organisation de la pédiatrie avec un pôle à l'est (CHU) et un autre à l'ouest ait été abandonnée pour rapprocher deux entités qui ne s'entendent pas. L'installation du pôle Mère, Enfant à Pasteur II représente une solution alternative à étudier. Avec le recul, cette solution apparaît comme une piste abandonnée à tort, qui aurait évité les problèmes actuels, et notamment la publication d'articles de presse laissant supposer que le personnel du CHU n'est pas compétent.

Melle GIRARD revient sur le COPIL et s'interroge sur le pouvoir donné aux groupes techniques. Elle considère que le COPIL est en fait un directoire.

M. BOUVIER MULLER admet que le COPIL peut être assimilé à un directoire : il concrétise la volonté exprimée par le ministre de voir les préconisations s'appliquer.

Melle GIRARD estime insupportable que les choses soient imposées d'en haut. Elle constate que les conclusions de cette expérience ne sont pas tirées puisque les expressions des salariés et de leurs représentants n'ont pas été prises en compte dans les décisions afférentes à la première tranche du projet. Elle déplore que le même processus se dessine pour la suite de la fusion. Par ailleurs, la convention constitutive ne préconise pas de COPIL.

Selon M. BOUVIER MULLER, Melle GIRARD, par cette affirmation, remet en cause le système de décisions. En tout état de cause, il s'engage à informer régulièrement l'instance sur la suite des événements, et notamment sur la réunion du 21 décembre.

Melle GIRARD saisit l'occasion pour demander une nouvelle fois la convention constitutive à jour.

Avant de quitter la séance, M. BOUVIER MULLER laisse à disposition de la Présidente du CTE la lettre de l'ARS ainsi que celle de M. BERTRAND.

II - Point sur l'IUFC

Mme CARROGER propose de passer directement aux questions sur ce point mis à l'ordre du jour à la demande des organisations syndicales.

Mme MASSEGLIA précise que la demande concerne l'aspect financier du fonctionnement de l'IUFC dans le cadre du GCS. En effet, lors de la dernière assemblée générale, des déficits relativement conséquents ont été annoncés après à peine quelques mois de fonctionnement. Les instances du CHU souhaitent être régulièrement informées de l'évolution de la situation d'autant que les dysfonctionnements liés à une mauvaise qualité de l'eau ont augmenté les frais.

M. FUENTES s'enquiert des conséquences financières dues aux fermetures.

Mme CAMOUS souhaite savoir si les effectifs sont complets ou s'il est fait appel à l'intérim.

Mme CARROGER donne la parole à M. MEDELLI afin qu'il présente la mise au point qu'elle lui a demandé de réaliser sur les travaux.

M. MEDELLI rappelle en introduction les parties prenantes d'une opération de travaux :

- le maître d'ouvrage, en l'occurrence, le GCS ;
- le maître d'œuvre qui, dans le cas présent, regroupe M. BOVÉ (architecte), COTEBA (un bureau d'études), SCO (conducteur de travaux), la liaison entre les deux parties étant assurée par la société GEMO ;
- enfin, les entreprises qui réalisent les travaux selon les lots attribués.

Le premier calendrier défini à la suite de l'appel d'offres prévoyait en décembre 2010 la livraison du nouveau bâtiment (phase 1) et de certains locaux du centre Antoine-Lacassagne après leur restructuration (phase 2). En fait, la première phase a été livrée en juillet 2011, la deuxième livraison étant prévue en mai, soit un retard de 17 mois au total. La cause de ces retards est liée à des problèmes de fondations, aux nombreux travaux modificatifs demandés ainsi qu'à la coordination imparfaite des entreprises, toujours complexe à mettre en œuvre pour un chantier de cette importance.

L'enveloppe financière du projet se montait initialement à 22,6 millions d'euros, y compris les deux opérations portées exclusivement par le CAL, qui ont été intégrées à l'opération globale : l'installation de la caméra TEP (1,2 million d'euros), et la rénovation du réseau électrique du CAL (700 000 euros). Aujourd'hui, l'enveloppe du projet s'élève à 31,1 millions. Cet écart par rapport au marché initial est dû à plusieurs facteurs. Tout d'abord, on enregistre un surcoût de la maîtrise d'œuvre de 1 million d'euros en raison du rallongement des délais, de la révision des prix et de certaines missions complémentaires, notamment au niveau de la coordination des travaux. Par ailleurs, les entreprises supportent des dépenses supplémentaires d'un montant de 6,1 millions d'euros : celles-ci sont liées aux travaux modificatifs (environ 3,5 millions d'euros) demandés par le maître d'ouvrage (65 % des travaux) ou le maître d'œuvre (23 %), à certains oublis et aléas techniques (12 %).

Concernant la maîtrise d'ouvrage, trois types de travaux peuvent illustrer les demandes de modifications :

- les micro-implantations qui correspondent aux adaptations souhaitées par les utilisateurs (200 000 euros) ;
- les améliorations techniques ;
- les équipements supplémentaires (bloc opératoire, etc.).

Le solde des dépenses supplémentaires (2,6 millions d'euros) des entreprises s'explique par la révision du prix des matériaux et l'allongement des délais. La phase II a également donné lieu à des suppléments de travaux à hauteur de 550 000 euros rendus nécessaires par les restructurations opérées (murs porteurs, etc.). Enfin, les 895 000 euros restants correspondent à des avenants en cours de négociations.

Mme CARROGER indique que l'enveloppe initialement prévue par le GCS s'élevait à 26 millions. Celui-ci devra donc contracter un emprunt supplémentaire que les deux établissements supporteront à concurrence de 60 % par le CAL et de 40 % par le CHU de Nice, excepté les travaux d'opportunité demandés par le CAL. Les surcoûts liés au problème de la potabilité ne sont pas compris dans ce dispositif, mais l'ARS a d'ores et déjà été sollicitée par le CAL pour les financer. Enfin, une indemnisation sera réclamée à l'architecte ainsi qu'à l'entreprise pour les désagréments subis.

M. MASSIERA constate que les avenants viennent en remplacement de travaux non réalisés. Or le montant de ces derniers n'est pas mentionné. Il souhaiterait donc les connaître.

M. FUENTES rappelle la question posée sur le personnel intérimaire. Il s'enquiert d'un éventuel plan de retour à l'équilibre pour faire face à ces dépenses supplémentaires.

M. CHEVALIER souligne que, pour la première fois et après injonction du préfet, le personnel est représenté par un administrateur dans un GCS. En matière de projets, les représentants du personnel, s'ils n'ont pas de compétences pour discuter des travaux, peuvent cependant émettre leur point de vue. Pour avoir participé du début à la fin de ce projet, monté en 2003, il rappelle la difficulté dans cette région à obtenir des appels d'offres correspondant au marché. Pour la construction de l'IUFC, le chiffre de 13 millions avait été avancé, alors que le marché a été conclu à hauteur de 18 millions d'euros et a subi encore une augmentation de 33 %. Compte tenu du budget total (24,95 millions d'euros, soit 50 % de plus que le budget initial), chacun était en droit d'espérer un établissement de qualité. Or, outre le dossier de la qualité de l'eau, force est de constater que, malgré cet investissement considérable, de nombreuses erreurs techniques ont été commises.

Mme ALLARD-JACQUIN intervient pour rappeler à M. CHEVALIER qu'il participe à cette assemblée à titre d'expert. Elle aurait préféré entendre s'exprimer la délégation du CTE du CHU et le voir apporter un éclairage complémentaire plutôt que monopoliser la parole dans une instance qui n'est pas la sienne.

Mme MONTA fait remarquer que son organisation syndicale n'est pas encore représentée à l'assemblée générale et espère que la CGT y siègera après les dernières élections.

M. CHEVALIER déclare qu'il intervient en tant qu'administrateur et considère qu'ayant participé à l'ensemble des assemblées et des appels d'offres, il peut éclairer tous les membres de l'instance. Sans contester les chiffres présentés, il se demande si ce projet ne mène pas à l'aggravation des déficits. Dans un document remis aux deux parties le 14 novembre, l'administrateur de l'IUFC indique que sur les augmentations supportées par les établissements, « 44 % correspondent à des oublis, erreurs, fautes de conception imputables à la maîtrise d'œuvre ». Dans ces conditions, on peut légitimement s'interroger sur ces surfacturations et les délais de paiement. Concernant le financement, l'administrateur a proposé de contracter un troisième emprunt de 6 millions d'euros, après les deux premiers de 20 millions (2008-2009) et de 6 millions.

Dans le contexte économique actuel, il est certain que ni le CAL ni le CHU, déjà en difficulté, ne trouveront facilement un tel financement. D'ailleurs, une seule banque accepte d'accorder un prêt de ce montant au taux non négligeable de 5,11 %, une autre proposant un prêt de 500 000 euros. Les représentants du personnel redoutent une faillite du projet ou pour le moins l'aggravation des difficultés que connaissent déjà le CAL et le CHU.

Mme CARROGER conteste l'idée d'une particularité de la région niçoise en matière d'appels d'offres et de marchés. Forte d'une certaine expérience en la matière, elle souligne qu'un appel d'offres travaux part toujours d'évaluations minimisées. En tout état de cause, le montant prévu de l'opération se situait aux alentours de 25 millions. Il n'est donc pas juste d'affirmer que le projet a connu une augmentation de 50 %. Par ailleurs, le terme de « surfacturation » est impropre : aujourd'hui, le montant prévisionnel des dépenses est largement inférieur à la réalité constatée. Il est vrai que le montant des travaux modificatifs est important : certains sont liés à des aléas techniques incontestables, de nombreux autres ont été demandés par le maître d'ouvrage, mais toute opération de cette ampleur en génère inévitablement. En revanche, les erreurs du maître d'œuvre atteignent un niveau incontestablement élevé et une certaine pression peut être exercée auprès de l'architecte, y compris sur le plan financier, pour les réduire. Enfin, évoquer une faillite du projet n'est pas de mise. La structure est belle, les services vont ouvrir et il n'est pas aujourd'hui question de plan de retour à l'équilibre. Certes, le GCS, comme d'autres, se heurte à la frilosité actuelle des banques pour accorder des emprunts. Dans ces conditions, la montée en charge de l'activité de l'établissement est d'autant plus importante pour la réussite de cette opération et il convient de porter un message optimiste sur son intérêt pour les patients afin de les attirer en nombre. Une année de recul permettra de constater si les espérances sont réalisées ou non. En tout état de cause, la prudence s'impose dans les termes utilisés afin de ne pas décourager les patients de venir s'y faire soigner. L'opération coûtera certes plus cher que ce qui avait été prévu, mais « il n'y a pas péril en la demeure ».

Concernant les effectifs, Mme ALLARD-JACQUIN indique qu'ils sont complets dans la structure, avec les traditionnels problèmes liés à l'absentéisme ou à des postes vacants particuliers. Dans ce domaine, des difficultés ont été rencontrées avec les IADE. Les règles de remplacement de l'absentéisme entre les deux établissements avaient été présentées lors de l'élaboration du projet. Ainsi, l'intérim est utilisé en cas de besoin, notamment aux blocs opératoires, dont il convient de rappeler que les huit salles ne sont pas uniquement consacrées à l'IUFC, afin de démarrer l'activité qui devra, à terme, financer la structure.

M. SANTI s'inquiète de savoir si la cause des problèmes liés à la potabilité de l'eau a été identifiée et éradiquée.

Mme CARROGER signale que ce problème a été longuement évoqué en CHSCT.

M. FUENTES fait observer que toutes les organisations syndicales n'y sont pas représentées.

Mme CARROGER indique qu'elle a adressé un courrier à ce sujet aux membres du CHSCT et du CTE dans lequel elle les informe de l'ouverture des services le 6 décembre. Aujourd'hui, l'eau est potable. Toutes les expertises ont été menées, le CLIN a fait connaître son avis sur l'ouverture des unités. L'activité est lancée et les patients seront accueillis dans les meilleures conditions possibles.

M. MASSIERA revient sur sa question relative au montant des déductions pour les travaux non réalisés.

M. MEDELLI indique que les travaux modificatifs sont essentiellement l'objet de coûts supplémentaires. Peu de déductions sont opérées et il ne dispose pas de la liste détaillée.

M. MASSIERA fait observer, pour avoir suivi les travaux de l'Archet, que les déductions en relation avec les travaux supplémentaires représentaient un montant non négligeable.

Mme CARROGER souligne qu'une opération d'une telle ampleur entraîne inévitablement des coûts supplémentaires et souligne que les élus disposent de toutes les informations.

M. GLEIZES estime, dans l'hypothèse où l'emprunt tarderait à être accordé, que la montée en charge s'en trouvera reculée d'autant. La perte d'activité représentant déjà 2 millions, il demande comment le GCS peut parvenir à l'équilibre dans ces conditions.

Mme CARROGER exprime son désaccord. Elle reconnaît que l'administrateur rencontre des difficultés à trouver un emprunt auprès d'une seule banque, mais des négociations sont en cours pour éventuellement le contracter avec plusieurs établissements. Pour autant, le CHU et le CAL abondent le GCS et les activités futures ne sont pas mises en péril.

M. CHEVALIER indique que le budget de fonctionnement de l'IUFC a été établi à 13,7 millions d'euros (6 millions d'euros pour le CHU et 7,7 millions d'euros pour le CAL). L'IUFC ayant démarré le 22 août 2011, les besoins de fonctionnement s'élèvent donc à 2,1 millions d'euros pour le CHU et à 2,7 millions d'euros pour le CAL. Dans la mesure où aucune recette n'a été enregistrée en raison de la fermeture du niveau 3 (CAL) et du niveau 4 (CHU) depuis un trimestre, ce déficit ne va-t-il pas alourdir celui engendré par les travaux ?

Mme CARROGER estime qu'il est trop tôt pour envisager des déficits. Aujourd'hui, il faut avant tout se préoccuper de lancer l'activité.

III - Nomination d'un médecin du travail

Mme ALLARD-JACQUIN rappelle que le Docteur BLANCHET a quitté le CHU. Un avis formel du CTE est requis pour la finalisation du recrutement, qui sera transmis au médecin régional inspecteur du travail et à l'inspection du travail. En raison de l'urgence, le recrutement a été opéré le 1^{er} novembre : il s'agit de Nicolas COULLAUD, dont la candidature a été proposée par le Docteur CAPITAINÉ avec lequel il travaillait précédemment à l'Archet 2.

M. FUENTES souhaite que Monsieur COULLAUD vienne se présenter aux instances.

Mme ALLARD-JACQUIN indique qu'il participera au CHSCT-Est et que le médecin du travail n'intervient pas dans le cadre du CTE.

Mme CARROGER met la nomination de Monsieur COULLAUD aux voix.

La nomination de Monsieur COULLAUD reçoit un avis favorable unanime.

La séance est levée à 12 heures 10.

Le Secrétaire du CTE

S. GAUBERTI



La Présidente du CTE

C. CARROGER

