

CENTRE DE READAPTATION DE COUBERT

Réponses aux questions DP

Date du CR : 14 mars 2016

Date de la réunion : 11 mars 2016

Intitulé : Délégation du Personnel

Diffusion : Délégués du personnel

Nom du rédacteur :

Présents : S. F - JP K - M. D - M. P - L. C - C. H - N.
D. - R. G - M. C

Absents :

CFDT

1. Des salariés ont été évacués en urgence les 26 et 29 février dernier. Pourquoi les feuilles de déclaration d'accident du travail ne sont-elles pas immédiatement fournies ?

Les déclarations ont été faites selon la procédure interne.

En cas d'impossibilité de remettre le triptyque aux intéressés, notamment pour la prise en charge de frais de santé liés à accident du travail, celui-ci est remis à l'intéressé selon 3 hypothèses pour être le plus rapide :

- remise à l'agent qui revient
- remise à une « personne de confiance »
- envoi par correspondance.

Tél. : 01 64 42 21 09

Fax : 01 64 42 20 00

CENTRE DE READAPTATION DE COUBERT - Groupe UGECAM Ile-de-France

D96 – Route de Liverdy 77170 Coubert

www.ugecamidf.fr

Siret 423 868 835 00111 - APE 861 OZ - Finess 77 070 001 1

Les déclarations auprès des organismes habilités sont faites dans les 48 heures. La reconnaissance AT sera prononcée ou non par la CPAM.

- 2. Suite à l'évacuation d'une aide-soignante du service N1, alors que le service était déjà en sous-effectif, il y a eu 4 AS jusque 16h30 puis 3 jusque 17h00 (et 3 IDE). Les 2 restantes, en dehors du souci relatif à l'état santé de leur collègue, ont été dans l'impossibilité de gérer les tâches de fin de journée (repas, couchers,...). Jusqu'où le personnel va-t-il être poussé à bout ?**

Les Délégués du personnel soulignent la difficulté des professionnels pour assurer les tâches de la fin de journée à 2, pour 51 lits.

Cette situation reste effectivement exceptionnelle. Les actes ont été priorités ou décalés mais les repas et couchers ont été réalisés. L'organisation a été mise en place pour assumer cette situation.

- 3. Comment les temps supplémentaires effectués quasi quotidiennement dans certains services de soins sont-ils compensés ?**

Les temps en plus ou en moins sont gérés directement entre cadres et personnels dans le cadre de récupérations d'heures.

M. P souligne que cette gestion entre salariés et encadrement est faite en transparence.

M. C précise que le projet d'établissement et plus précisément la définition des parcours patients et les projets thérapeutiques permettront de lisser les organisations.

- 4. Le patient désorienté et fugueur du N1 est revenu ! Aucun moyen de surveillance n'a pourtant été mis en place. Il sort peu couvert, voir nu, se met en danger. Il est retrouvé jusqu'aux bâtiments du RG ou de la RP. Il est fréquemment violent avec les personnes qui l'interceptent. Quelle information de l'ensemble du personnel est mise en place ? Quelles sont les consignes pour le personnel encadrant ce patient ?**

Ce patient est présent depuis 1,5 an. Les problématiques de déambulation sont gérées par l'encadrement, l'équipe médicale, et l'équipe soignante.

Des consignes concernant ce patient ont été données au PC sécurité.

Les délégués du personnel demandent si des consignes générales sont données à tous les professionnels susceptibles de croiser ce patient.

Il est rappelé que tout patient se trouvant en dehors des zones de prise en charge ou s'éloignant des bâtiments doit être signalé au PC sécurité.

Des démarches de recherche de placement sont actuellement en cours.

5. **Suite aux entretiens des représentants de la Direction avec le personnel du service N1 , quelles ont été les conclusions et mesures mises en place ? A quand et de quelle façon sera fait un point d'étape ? Comment la consigne de l'ARS de constituer des services de 25 à 32 lits va-t-elle être déclinée ?**

Idem question 25

Monsieur P . rappelle que 2 réunions ont eu lieu. Un travail sur des propositions est en cours en collaboration avec les cadres et l'implication de l'équipe. Des propositions ont été adressées à la direction des soins, les décisions seront prises après concertation avec l'encadrement et validation de la direction d'établissement. En l'attente de ces « arbitrages » Monsieur P . indique qu'il n'apportera pas de précision complémentaire : cela pourra être discuté après avec la délégation du personnel. Quoiqu'il en soit un point d'information sur le suivi des actions décidées est prévu le 25 mars en CHSCT. M. Pesenti indique qu'il s'agit pour le moment de mesure temporaire en ce sens que les mesures pérennes émaneront de la finalisation du projet d'établissement.

M. C . rappelle que la problématique est bien réelle, des pistes d'économies doivent être trouvées (CDD et intérim à diminuer), développement de l'ambulatoire. La réflexion est en cours.

6. **Les aides-soignants déplacés d'un service à l'autre sont en difficulté en raison de la méconnaissance des pathologies et de l'organisation des services, du matériel, Ainsi les personnes du RG affectées au N1 se trouvent totalement inopérantes. Au FA1 (brûlés) les aides-soignants estiment pouvoir faire face à 2, mais le 3ème IDE du matin est indispensable (malgré des prescriptions de soins dégradés – douches tous les 2 jours – le temps n'est pas suffisant : patients BMR, désinfection de la douche et de la chambre 2x0h30 + temps de douche). Ces affectations posent de graves problèmes : angoisse à l'arrivée, difficultés car non accompagnés, tensions entre employés, et cadres et employés,... Si ce mode de fonctionnement doit perdurer, l'organisation du transfert d'information est indispensable. Que mettez-vous en place ?**

M. C . rappelle la nécessité d'accompagnement du personnel pour que tout professionnel connaisse le service (doublon). Toutefois, il souligne qu'en interne, même si l'on ne connaît pas un service, on connaît les outils, les autres professionnels, les prises en charges. L'encadrement doit veiller à mettre en place un peu plus d'accompagnement. Un professionnel qui arrive dans un service ne peut être « livré » à lui-même.

Le dossier patient et le logiciel pharma constituent le socle de la transmission d'information et sont connus de tous les professionnels de soins.

De plus, un travail a été réalisé sur la journée type pour chaque service, permettant une visualisation de l'ensemble des tâches et leur répartition.

Ce document doit continuer à s'enrichir en fonction des réflexions menées sur les nouvelles organisations.

Il est actuellement à disposition des équipes de jour et de nuit. Il est accompagné par l'encadrement.

Les délégués du personnel demandent comment se passent les transmissions lorsqu'un aide-soignant de l'HAD est affecté dans une unité à partir de 8 H ?

M. C indique que c'est la même chose lorsqu'un intérimaire arrive 2 heures après la prise de fonction lorsqu'il y a une absence de dernière minute. Il s'étonne par ailleurs que tous les soignants soient aux transmissions. En effet, les séjours des patients sont longs, il n'y a probablement pas une nécessité d'avoir des transmissions pour chaque patient, chaque jour. Il rappelle que les transmissions doivent être ciblées et ne concerner que les situations particulières des patients.

M. C rappelle la nécessité qu'il y ait des réunions d'échanges entre le personnel et le cadre pour discuter sur l'organisation en équipe qui doivent être distincts des temps de transmissions. Le cadre est le représentant de la Direction auprès des équipes et inversement.

7. La distribution des médicaments la nuit est très critiquée par les équipes de jour : tensions à prendre, évaluation du besoin d'antalgique à faire, ... le gain de temps n'est pas évident. Quelles solutions sont envisagées ?

Il s'agit pour le moment d'une des pistes de réflexion proposées par l'équipe et l'encadrement. Un test est en cours au N1 et au Fa2. Le retour des professionnels est pris en compte par l'encadrement.

M. C souligne que dans les réflexions en cours, on n'exclura pas les tâches qui pourraient être faites par les équipes de nuit. Tout doit être expérimenté en termes d'organisation.

8. Pourquoi n'y a-t-il pas eu de recrutement lancé pour remplacer la kinésithérapeute démissionnaire de l'HAD ? Pourquoi est-il demandé aux autres kinésithérapeutes de faire des heures supplémentaires pour compenser cette absence ?

Un appel aux candidatures a été lancé le 22.02.2016.

M. C précise que des heures supplémentaires ont été réalisées, de manière temporaire, sur la base du volontariat, et en attente du recrutement.

9. Comment l'établissement a-t-il pu affecter plus de personnels dans les services les jours d'accréditation ?

Il n'y a pas eu plus de personnel, mais une affectation du pool différente pour permettre aux personnels de se rendre disponibles pour rencontrer les experts visiteurs et parler de leur travail c'est-à-dire de la prise en charge des patients.

10. Ou en sont les installations et mises à jour informatiques dans les salles de formation de la RP (échéance 1er trimestre 2016) ?

Pour les installations techniques et informatiques les devis sont en cours (dans le cadre du marché).

Mises à jour et déploiements réalisés :

- kaspersky sur 118 postes,
- W 7 sur les PC du centre de ressources, des métreurs, des 2 classes mobiles
- PassAvenir sur 57 postes...

en cours la 3e classe mobile, poste de la salle PREO.

Les délégués du personnel ajoutent qu'un GSI est prévu au CRP Beauvoir, une au CRP Aubervilliers, et personne n'est affecté au CRP de Coubert.

Les délégués du personnel précisent qu'un professionnel du service informatique est intervenu pendant 3 jours et a pu mettre à jour et installer un certain nombre d'équipement.

Suite à une remarque des délégués du personnel, il semble que parfois lorsqu'il y ait des coupures d'électricité, la remise en fonction sur le secteur RP soit oubliée. Ils suggèrent qu'une procédure précise toutes les vérifications à faire, afin qu'aucun secteur ne soit oublié.

11. Pourquoi 3 des 4 icônes « emplacement réseau (5) » apparaissent-ils en rouge et semblent représenter des espaces quasi saturés lorsque nous cliquons sur « ordinateur » ? Y a-t-il un risque que nos données soient perdues ?

Les services informatiques de Coubert et du Siège connaissent parfaitement la situation. Le nécessaire est fait pour revoir la capacité des serveurs. En cas de problème un serveur de sauvegarde est prévu.

12. Les besoins de secrétaires se font de plus en plus ressentir notamment sur l'UEROS stage avec l'augmentation du nombre de stagiaires accueillis et auprès de l'assistante sociale en charge du secteur RG avec le changement de public pris en charge et l'alourdissement des pathologies. Les assistantes sociales du MPR sont en grande difficulté lorsque la secrétaire médico sociale qui leur est affectée est en congés (le second poste ayant été supprimé). Quelles sont vos projections pour que les salariées concernées retrouvent des conditions de travail acceptables ?

Concernant l'UEROS :

Le nombre de stagiaires accueillis sur le stage UEROS est stable. Le secrétariat du stage est assuré par une secrétaire à temps plein. Le secrétariat est épaulé par un agent administratif à mi-temps

Les délégués du personnel confirme que le nombre de stagiaires est le même, mais le séquençage de la formation est différent (plus de séquences de formation), nécessitant une charge de travail administratif plus importante.

M. P. entend la remarque des DP soulignant que le séquençage modifie la charge de travail. Toutefois, depuis un an et demi, les dispositions prises améliorent l'organisation du travail. Des réunions continuent d'avoir lieu en ce sens.

Concernant le service social, des remplacements sur des absences programmées des assistantes sociales ont été anticipées et le service est organisé. Des relais entre assistantes sociales du centre sont organisés.

Le 2ème poste de secrétaire sociale est supprimé depuis 3 ans.

Les délégués du personnel soulignent l'augmentation de la charge de travail des assistantes sociales, surtout en l'absence de la secrétaire sociale (répondre aux nombreuses sollicitations des patients), et souhaiteraient que des aides ponctuelles puissent être mises en place. Des personnes en reclassement pourraient être affectées à ces tâches.

M. C. rappelle que la demande de reclassement à l'initiative du médecin du travail ne doit pas conduire à une « création de poste ». En dehors de cela, dès lors que le reclassement peut être envisagé il l'est.

M. C. ajoute que la réflexion sur le parcours interne des patients va permettre une prise en charge différente, plus fluide. La réflexion doit également prendre en considération le parcours externe du patient, par le développement de partenariats amonts aval qui permettront d'anticiper l'arrivée des patients et d'avoir des solutions de sortie et de poursuite de prise en charge pour les patients qui le nécessitent.

13. Nous n'entendons plus de bruits. Pourtant les travaux de la restauration ne semblent pas achevés. Que se passe-t-il ?

Tous les travaux ne sont pas forcément bruyants : de la peinture par exemple. Les travaux de l'office central de remise en température continuent.

14. N'y a-t-il vraiment pas moyen de rendre les accords de congés avant la fin du mois, beaucoup de cadres semblant avoir rendu les arbitrages ?

Une note de service rappelle les échéances maximales à respecter pour que chacun puisse faire ses demandes de congés et que chacun puisse les valider. Nous sommes donc dans le cadre de la note de service.

M. P rappelle que l'échéance indiquée, pour la pose de congés, dans la note de service est le 31 mars, avec un arbitrage entre le 1^{er} et le 15 avril. Il convient donc de respecter cette échéance pour que les professionnels puissent exprimer leur demande dans les délais prévus, soit jusqu'au 31 mars.

15. Présentation et discussion du plan de formation détaillé.

Idem question 26

Le plan de formation est remis sur table avec indication de fonctions, intitulés de formation, organisme de formation, durée de formation et état d'avancement.

Le plan de formation a été présenté en séance du mois de janvier et a déjà été discuté en CE.

Les délégués du personnel souhaiteraient que le mode de financement apparaisse sur ce document. Les membres de la commission formation du CE n'ont pas les documents détaillés.

Etant donné que le document est remis sur table, afin de favoriser les échanges, il est prévu qu'un temps d'échanges soit programmé avec M. P . Il aura lieu le 23 mars 2016.

16. Le portail fermé à la RP, le portillon dont certains ont les clés et d'autres non,... continuent à émouvoir les salariés qui font, au bout du compte un grand nombre de kilomètres supplémentaires. N'y a-t-il pas moyen d'organiser l'ouverture du portail aux heures de circulation du personnel ?

Cf réponse du mois dernier :

« Des professionnels avaient effectivement pris l'habitude de se garer sur le trottoir, à l'extérieur, et d'emprunter le portillon pour accéder à l'établissement. Des habitants de la commune ayant remarqué « cette entrée », l'ont utilisé pour accéder au parc et se promener. Des jeunes ont

également pénétré dans l'enceinte et ont « visité » les chambres. Il a donc été décidé de sécuriser cet accès : une clé a été donnée aux professionnels logés. Seule la sortie par le portillon est possible. Des professionnels habitant Coubert ont également reçu une clé. »

Nous n'effectuerons pas de modifications sur ce portillon.

Dès que les consignes vigipirate seront assouplies le portail RP sera ouvert.

M. C. indique que ce point sera abordé en CODIR.

17. Modification de l'horaire ou de la date de la réunion de DP prévue les 8 avril à 9 heures.

Etant donné qu'il n'y a qu'une seule sollicitation pour ce changement, il est décidé que la DP est maintenue au 8 avril à 9 heures.

18. Tableau des nouvelles entrées et sorties de personnel.

Les délégués du personnel évoquent les situations particulières de 2 salariés dont la sortie des effectifs n'est pas remplacée.

M. P. indique que pour l'une des situations, il n'y a pas de remplacement, pour l'autre, les démarches sont en cours, il n'y a pas de « sortie » des effectifs à ce jour.

M. P. ajoute qu'au regard du projet d'établissement en cours, on ne peut pas affirmer aujourd'hui si les postes seront remplacés ou pas.

M. C. souligne que pour les départs à la retraite, les remplacements sont étudiés au regard de la problématique économique, ou du projet d'établissement.

19. Recrutements prévus et en cours de réalisation. Départs annoncés. Postes abandonnés...

MOIS DE MARS 2016

ENTREES					
NOM	Prénom	Emploi	Date entrée	Observations	Affectation
	Adeline	Assistante Sociale	01/03/2016	CDD (fin le 04/03/2016 s/Congés Mme H)	Admissions
	Adeline	Assistante Sociale	07/03/2016	CDD (fin le 26/06/2016 s/ mater Mme R)	Admissions
	Linda	Préparatrice en pharmacie	04/03/2016	CDD s/ maladie madame P. FIN LE 16/03	Phie
	Gwendoline	Technicien Frais de séjour	07/03/2016	CDD Remplace Mme T. (Maladie 20/03/16)	Admissions frais de séjour
	Ana	Infirmière	12/03/2016	CDD S/ Congés Mme H.	MPR
	Martine	Formatrice	14/03/2016	CDD surcroit (fin le 01/04/2016)	UEROS
	Houssem	Praticien Attaché	16/03/2016	CDD	RG
	Linda	Préparatrice en pharmacie	17/03/2016	CDD s/ mater madame P. fin le	Phie

				14/09	
	Gwendoline	Technicien Frais de séjour	21/03/2016	Remplace Mme T. (patho + mater fin au 23/07)	Admissions frais de séjour
	Ali	Electricien	29/03/2016	CDI (rempl départ retraite)	Maintenance
SORTIES					
NOM	Prénom	Emploi	Date sortie	Observations	Affectation
	Carinne	Kinésithérapeute	01/03/2016	Démission	HAD
	Linda	Préparatrice en pharmacie	03/03/2016	fin CDD s/ maladie madame P.	Phie
	Cindy	Brancardier	04/03/2016	fin CDD	MPR
	Adeline	Assistante Sociale	04/03/2016	fin CDD s/Congés Mme H.	Admissions
	Ana	Infirmière	11/03/2016	CDD S/ Mater Mme H.	MPR
	Houssem	Praticien Attaché	15/03/2016	fin CDD	RG
	Linda	Préparatrice en pharmacie	16/03/2016	fin CDD s/ maladie madame P.	Phie
	Gwendoline	Technicien Frais de séjour	20/03/2016	fin CDD Mme T. Maladie	Admissions frais de séjour
	Flore	Ergothérapeute	23/03/2016	fin CDD S/ Mme G.	Brûlés/Loco
	Pascal	Médecin DIM	31/03/2016	fin CDD	DIM
ENTREES A VENIR					
NOM	Prénom	Emploi	Date entrée	Observations	Affectation
	Pascal	Médecin Consultation App	01/04/2016	CDI	Médecin Consultation App
	Annick	Médecin DIM	01/04/2016	CDI	DIM
	Mylène	Psychologue	07/05/2016	CDD Remplace Mme P. Congés	CETD
SORTIES A VENIR					
NOM	Prénom	Emploi	Date sortie	Observations	Affectation
	Martine	Formatrice	01/04/2016	fin CDD	UEROS
	Houssem	Praticien Attaché	29/04/2016	fin CDD	RG
	Mylène	Psychologue	06/05/2016	fin CDD s/ mater	CETD
	Ana	Infirmière	17/05/2016	fin CDD Mme H.	MPR
	Aurélie	Orthophoniste	10/06/2016	fin CDD	Loco
	Gwendoline	Technicien Frais de séjour	23/07/2016	fin CDD s/ mater T.	Admissions frais de séjour
	Adeline	Assistante Sociale	26/06/2016	fin CDD s/ mater R.	Admissions
	Mylène	Psychologue	26/08/2016	fin CDD Rempl Mme P. Congés	CETD
	Linda	Préparatrice en pharmacie	14/09/2016	fin CDD s/ mater madame P.	Phie

RECRUTEMENTS EN COURS

- 1ETP CDI Ingénieur Biomédical - Recrutement en cours
- 1 ETP Cadre Supérieur de Santé Rééducateur - Recrutement en cours
- 1 ETP Kinésithérapeute - Recrutement en cours

20. Tableau des modifications d'horaires des personnels.

Ce tableau n'existe pas.

21. Questions diverses.

CGT

22. Pouvez-vous nous rappeler les règles appliquées dans le cas d'un arrêt maladie pendant une période de congés (jours de congés décomptés, indemnisation des indemnités journalières, etc....)

Le salarié tombe malade pendant ses congés :

Le salarié doit reprendre le travail à la date prévue (sous réserve, évidemment, que son arrêt de travail ait pris fin) : il ne peut exiger que son congé soit prolongé de la durée de la maladie ou qu'il soit reporté.

Pendant cette période, le salarié cumule son indemnité de congés payés calculée normalement avec les indemnités journalières de maladie versée par la Sécurité sociale.

Le salarié est absent pour maladie ou accident au moment du départ en congés

Le salarié peut demander le report de ses congés lorsque son arrêt de travail prend fin avant que soit close la période des congés payés. L'employeur décide alors des dates du congé reporté.

Les délégués du personnel indiquent qu'une Circulaire prévoit que si l'on envoie la feuille d'arrêt de travail à la sécurité sociale lors d'un arrêt de travail pendant les congés, le salarié bénéficie des indemnités journalières, et du salaire. Or, les salariés ne le savent pas.

23. Les soignants en ont assez de jouer aux chaises musicales, et d'aller travailler dans d'autres services que le leur. Ils ont le sentiment d'être des pions sur l'échiquier économique du Centre, que la direction déplace à son gré sans tenir compte du bien-être au travail de ses salariés, et de la qualité de la prise en charge des patients. Jusqu'à quand cela va-t-il durer ? Cette situation crée des tensions au sein du personnel, du mal être, voire des burn out (avec malaises), qui conduisent à de nouveaux arrêts de travail. La boucle ne sera donc jamais bouclée. Qu'en est-il du pool ? Le personnel peut-il refuser de se déplacer pour effectuer un remplacement ?

Non, le personnel ne peut pas refuser de se déplacer pour la prise en charge des patients. Le diplôme d'état induit une capacité à prendre en charge n'importe quel type de patients et donc de réaliser les soins.

Dans le cadre des contraintes budgétaires qui nous sont demandées, les médecins, l'encadrement et le personnel sont en train de travailler sur les organisations adéquates à mettre en place. Des pistes sont explorées mais pour l'instant, il n'y a rien de figé.

Le pool est maintenu.

Les délégués du personnel demandent quel risque encourt un salarié qui refuserait de se déplacer pour effectuer un remplacement dans un autre service.

M. C. précise que cela relève de l'insubordination.

Les délégués du personnel expliquent les raisons qui font que les salariés ne souhaitent plus assurer des remplacements dans d'autres services : s'il s'agit d'une absence inopinée, ils peuvent comprendre la demande, mais lorsqu'il s'agit de plusieurs jours d'absences connues, ils sont réticents pour toutes les raisons qui ont été expliquées avant : manque d'informations, arrivée après les transmissions...

M. C. tient à rappeler la nécessité de l'accompagnement par les cadres, mais également du rôle des représentants du personnel auprès des salariés pour transmettre les informations et les orientations présentées par la Direction.

M. C. confirme que le contrat de travail mentionne le Centre de réadaptation de Coubert comme lieu d'exercice il ne précise pas un service en particulier. Oui, les professionnels peuvent être amenés à travailler dans d'autres services. Toutefois, il est effectivement souhaitable qu'un accompagnement, ou une période d'immersion puisse être mis en place, selon les situations.

Les délégués du personnel estiment que dans cette situation de changement répété, les salariés devraient être déchargés de leur responsabilité.

M. C. souligne que face à une situation très exceptionnelle telle qu'une épidémie de grippe qui conduirait à l'absence ponctuelle d'une majorité des effectifs, il se pourrait que la responsabilité du salarié ne soit pas engagée, dans ce cas précis. Il ajoute qu'étant contraint de faire face à une situation économique délicate, il y a nécessité de procéder par étape. La première étape étant de recourir à des organisations différentes, de façon temporaire, pour arriver à la mise en œuvre d'une organisation pérenne dans le cadre du projet d'établissement.

Les délégués du personnel aimeraient que les raisons invoquées lorsqu'on leur demande de changer de service soient plus claires. Ce qui n'est pas leur ressenti actuel, d'où le sentiment d'inéquité.

Les délégués du personnel indiquent que si les absences longues étaient remplacées temps pour temps, cela ne générerait pas toutes ces difficultés.

M. P. indique qu'à ce jour, les personnes en congés maternité sont remplacées, mais pas de date à date.

M. C. indique qu'il n'y a pas à ce jour, de réflexions sur le pool. Il précise qu'une attention particulière sera portée sur les congés maternités qui pourraient, dans la mesure du possible, être remplacés par des CDD longs.

Concernant la charge de travail, M. C. précise que la réflexion en cours permettra éventuellement de définir quels types d'actes peuvent être reportés à un autre moment.

24. Depuis peu le personnel soignant du HAD est amené à remplacer leurs collègues dans les services d'HC ? Cette situation est-elle exceptionnelle ? Sur quels horaires ce personnel va-t-il effectuer les remplacements ? Comment vont s'organiser les services ?

La charge de travail soignante de l'HAD permet de détacher ponctuellement des professionnels de l'HAD vers les services d'hospitalisation conventionnelle.

Ces professionnels conserveront leur horaire. L'organisation se mettra en place en fonction de leur présence et des besoins de service.

Pour faire suite aux remarques des délégués du personnel, M. C. souligne que les transmissions ne s'imposent pas systématiquement pour travailler. La solidarité inter services est incontournable, elle s'applique également pour les soignants de l'HAD.

Les délégués du personnel soulignent que les soignants de l'HAD, ont beaucoup de contacts avec le médecin traitant ou d'autres professionnels en dehors du temps de travail.

M. C. précise que si tel est le cas, il conviendra que ce soit évalué et analysé. Au regard du projet de développement de l'activité HAD, il y aura une activité différente qui nécessitera une analyse des tâches.

**25. Quels sont les résultats des réunions menées par la direction au N1 ?
Quelles solutions pérennes vont être proposées par la direction ?**

Idem question 5

26. Pouvons-nous avoir le détail du plan de formation professionnel 2016 : intitulé de la formation, intitulé emploi des bénéficiaires, nombre de bénéficiaires, durée et coût de chaque formation, dates prévisionnelles ? (à la demande des élus au CE, la direction générale leur a dit de se rapprocher des directions locales pour avoir les détails).

Cf question N° 15

Les délégués du personnel indiquent que les salariés bénéficiant d'une formation en 2016, ont reçu un courrier stipulant le nombre de jours de formation. Le document ne mentionne pas comment la formation est financée : plan de formation, CIF. Par ailleurs, ils précisent que le choix de recourir au CIF incombe au salarié. Les professionnels qui sont en attente d'une formation depuis plusieurs années et bénéficiant cette année d'une formation au titre du CIF risquent de ne pouvoir partir si le financement n'est pas assuré par l'organisme payeur. Cette incertitude n'est pas sans générer un mécontentement des personnes concernées.

M. P. confirme que le courrier aurait effectivement dû mentionner cette précision. Un courrier complémentaire va être transmis.

Concernant les entretiens professionnels, les délégués du personnel rappellent que l'encadrement devait bénéficier d'une formation.

**27. Le centre est-il rétribué pour le prêt des locaux, pour le tournage du film ?
Si oui, pouvons-nous savoir combien, et comment sera utilisé cet argent ?**

M. C. précise qu'il ne s'agit pas d'une question relevant de la Délégation du personnel.

Il confirme que le Centre est rétribué. La société de production a sollicité des financements, elle n'a pas reçu tout ce qu'elle escomptait. M. C. ajoute qu'il a accepté ce tournage au regard de l'image positive du Centre que cela génère, notamment au travers de la situation particulière de Grand Corps Malade, et de sa prise en charge au sein de l'établissement.

La recette n'est pas « affectée », elle servira à combler le déficit.

28. Ci-dessous la photo du nouveau chariot à dossier médicaux et médico technique utilisé pour la visite médicale. au NA0 ? Qu'en pense la direction ? Peut-elle s'engager à se rapprocher des médecins pour qu'ils aient un chariot digne de ce nom ?



Le Docteur K dispose déjà d'un chariot à dossiers adapté. Il ne souhaite pas modifier son organisation actuelle qu'il considère satisfaisante.

M. C précise qu'un portable par médecin, déposé sur un chariot spécifique, est en cours d'acquisition, pour permettre la prescription au lit du patient.

29. Quelle est la procédure à suivre pour obtenir une nouvelle tenue de travail, lorsque l'actuelle tenue ne nous va plus ? (prise ou perte de poids importante par exemple)

La procédure est la même depuis l'ouverture de l'établissement : prendre contact avec la lingerie.

30. Combien de personnel AS et IDE / service, la direction estime-t-elle nécessaire à la prise en charge de ses patients ? Sur quels critères cela est-il basé ?

Dans le cadre des contraintes budgétaires qui nous sont demandées, les médecins, l'encadrement et le personnel sont en train de travailler sur les organisations adéquates à mettre en place. Un travail est en cours pour définir les actes de soins par métier.

Le Groupe projet est composé des responsables de département et inter département,

Les critères sont basés sur la charge de travail, et le projet thérapeutique.

31. Reprise question 26 DP janvier 2016 : Sur 82 demandes de passage à 39 h, 1 acceptation. Pourquoi cette différence de traitement ?

Aucune demande de passage aux 39h n'a été acceptée.

Il s'agissait en réalité d'une demande en attente. La demande a été refusée, cela a été notifié à l'intéressé.

32. Nombre de demandes acceptées et /ou refusées concernant le télétravail.

Aucune demande n'a été adressée.

33. Encore un dysfonctionnement de GRH la consultation des éléments de payes N-1 sont différents de ceux imprimés et payés (notamment les

heures de soirs et de dimanches). Les personnels du service RH et comptabilité sont à la limite de la rupture. Ils ont l'impression d'être seuls face aux problèmes. Quels moyens sont mis en œuvre pour les corriger et aider le personnel ?

Questions 33 et 34 groupées

M. P précise que le CSN a été sollicité. Il est à noter que le problème lié à la revalorisation du tarif repas concerne l'ensemble des UGECAM.

Concernant les difficultés des professionnels du service paie et comptabilité, les responsables sont sollicités et informés de la situation. Le 24 mars, la responsable paie et l'adjointe à la Directrice des RH seront présentes sur le site, ce pourra être une occasion complémentaire d'évoquer spécifiquement ces difficultés.

34. Le forfait repas a augmenté en janvier 2016 (passant de 23.87 à 24.19). Pourquoi les montants payés sur la paye de janvier sont-ils toujours valorisés au tarif 2015 ? La régularisation sera-t-elle calculée automatiquement ?

Questions 33 et 34 groupées

35. Le service facturation est toujours en attente de son imprimante : Le 11 décembre 2015, Mr P avait donné son accord. Qu'en est-il ?

M. C rappelle que la démarche initiée sur Coubert vise à réduire le nombre d'imprimantes en installant des postes partagés.

Pour le moment, la priorité est au solutionnement de problèmes de lenteur d'impression.

Les délégués du personnel indiquent que l'imprimante située aux admissions ne permet pas les impressions dans des boîtes sécurisées, et personnelles. Les impressions du service facturation sont donc mélangées avec l'ensemble des impressions du service admissions.

Le service informatique sera sollicité pour remédier à cela.

36. Vu la charge de travail aux admissions il est quasi impossible de trouver du temps pour former la dernière embauchée. Que pouvez-vous mettre en œuvre pour leur dégager du temps et assurer la continuité de service sachant que cette situation génère des tensions liées aux files d'attentes ?

La montée en charge de la formation de la nouvelle salariée est en cours. Elle sera formée aux admissions par ses collègues sur Mars. L'organisation relève de leur responsable.

37. La salariée chargée de l'accueil rencontre des difficultés pour recueillir les informations nécessaires à la préparation des dossiers pour accueillir les patients. Quand elle appelle les services de soins pour obtenir ces renseignements, le matin avant 9h, les soignants ne peuvent pas toujours lui répondre, étant occupés auprès des patients. Quelle organisation peut être mise en place, pour faciliter le travail de chacun ?

Le Centre de Réadaptation de Coubert est un établissement SSR n'accueillant pas d'urgences. Les entrées de patients sont programmées de jours à l'avance comme le dossier d'entrée du patient.

Il convient donc d'organiser les appels téléphoniques dans les jours précédant l'entrée du patient.

Les délégués du personnel souhaitent qu'il soit mentionné au patient entrant que la mise en service du téléphone ne sera pas opérationnelle immédiatement.

38. Le matériel utilisé pour les douches au FA1 (notamment les bacs à douche), s'use plus rapidement du fait des protocoles de désinfection. Il serait nécessaire d'envisager son remplacement, afin d'éviter les accidents. La direction peut-elle s'engager à mettre les moyens nécessaires à la bonne prise en charge des patients, pour la sécurité de tous ?

Il s'agit d'une question relevant du CHSCT.

C'est déjà le cas, des renouvellements de matériels sont prévus périodiquement (chariots douche, rénovation et maintenance des douches).

M. C. souligne à nouveau que toute demande de matériel passe par l'encadrement et non par les DP. Il souhaite que l'organisation de l'établissement réponde à des règles claires. Il revient aux cadres de juger de la nécessité d'un investissement et d'en discuter si besoin pour argumenter le besoin auprès des services compétents.

39. Avec le jeu des chaises musicales, les IDE du FA1 se retrouvent quelquefois à 2 le matin, et 0 en 9h 16h36. Le fonctionnement de ce service est tel qu'il n'est pas possible de laisser l'équipe à 2 IDE. D'autant qu'il arrive de plus en plus souvent que le soir il n'y ait qu'1 IDE et 1 AS, au lieu de 2 AS. La direction serait-elle en train d'étudier une baisse d'effectif dans ce service, alors que dans le même temps elle parle d'augmenter le nombre de lits ?

Dans le cadre des contraintes budgétaires qui nous sont demandées, les médecins, l'encadrement et le personnel sont en train de travailler sur les organisations adéquates à mettre en place. Un travail est en cours pour définir les actes de soins par métier.

Les délégués du personnel soulignent que l'horaire 9 H / 16 H 36 n'existe pas dans la trame ARTT.

Cet horaire est indiqué lorsqu'il y a lieu ; la codification est J à la différence de M ou S.

M. C. rappelle que la Direction a pour objectif, au travers du projet d'établissement, de définir l'organisation de travail garantissant d'avoir « le patient au bon endroit, au bon moment ».

La réflexion en cours sur les actes peut tout à fait envisager que le travail de désinfection des douches soit réalisé par d'autres professionnels.

M. C. confirme qu'il a d'ores et déjà été identifié que certains postes ne seraient pas remplacés, à certains moments. Ensuite, une réflexion plus large sur le projet d'établissement verra la mise en œuvre d'une organisation adaptée au regard du parcours patient.

40. IL été constaté à plusieurs reprises, qu'on faisait appel à un AS, alors que le service avait besoin d'un IDE. Idem concernant les remplacements d'AS, par des ASH. Comment peut-on pallier le manque d'IDE par des AS, et le manque d'AS par des ASH ?

C'est faux, le décret de compétences de chaque fonction est systématiquement respecté.

M. C. confirme que parfois lorsqu'il manque une infirmière, on peut mettre en place un aide-soignant pour apporter un soutien à l'équipe, dans des situations exceptionnelles.

Les délégués du personnel demandent qui prend la décision que certaines tâches ne soient pas réalisées quand il manque du personnel.

M. C. indique que le cadre ajuste éventuellement avec le médecin, et dans la mesure du possible en anticipation.

41. Lors d'un PACS, le salarié a le droit à 4 jours de congés exceptionnels (art. L 3142-1 du Code du Travail). Cela est-il bien appliqué à COUBERT ?

Oui cela a été appliqué. Il s'agit des mêmes dispositions que pour le mariage : 6 jours sont accordés.

42. Les salariés peuvent-ils avoir le planning des réunions des cadres ?

M. C. demande quel est l'objet de cette question.

Les délégués du personnel précisent que les cadres sont de moins en moins dans le service, il est difficile de les joindre.

M. C. précise que le cadre doit partager son temps entre le service et ses missions auprès des représentants de la Direction. Ils sont toutefois en mesure d'indiquer qu'ils sont en réunion, et sont toujours joignables.

43. Les congés maternité sont-ils remplacés temps pour temps ?

Oui ils sont remplacés mais à ce jour pas temps pour temps, une réflexion est en cours à ce sujet.

44. Questions diverses

45. Entrées sorties du personnel

Fin à 13 H 10.

