

## CENTRE DE READAPTATION DE COUBERT

### Réponses aux questions DP

---

Date du CR : 8 avril 2016

Date de la réunion : 8 avril 2016

Intitulé : Délégation du Personnel

Diffusion : Délégués du personnel

Nom du rédacteur : Nadine AP

Présents : Mme BL... – Mme RO... – M. BE... – M. HO... – Mme AL... – Mme  
PH... – Mme CH...  
M. CA... – M. PA... – M. PE...

Absents :

---

Début de la réunion : 9 H 10

### CGT

#### 1. Le personnel du RG peut-il aller manger au self du MPR ?

La Direction confirme que c'est possible, toutefois il faut que cela temps soit compatible avec le temps de pause de déjeuner. Par ailleurs, les menus sont identiques à ceux proposés au RG.

#### 2. Au RG, les ordinateurs portables ne sont pas fixés aux chariots de médicaments, contrairement au MPR, il n'y a pas de bras articulé, et cela malgré les multiples demandes. Pourquoi ?

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](http://www.ugecamidf.fr)

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

Les chariots du RG ne permettent pas, contrairement à ceux utilisés sur le MPR, la fixation des ordinateurs. Pour réaliser la fixation et la mise en place de bras articulé, le remplacement des chariots devra faire l'objet d'une demande de renouvellement lors des investissements.

**3. Plusieurs aides-soignants ont dernièrement suivi la formation aspiration trachéale. Y compris, des salariés de nuit. Comme la pratique s'est déroulée dans les services de soins de Coubert, ces personnels ont été comptés dans l'effectif des services. Ce sont les IDE des services qui ont dû prendre du temps pour les former. Pourquoi ? A quel montant se monte l'économie réalisée ? Les salariés vont-ils avoir une prime supplémentaire ?**

Pour mémoire la formation se déroule en 2 temps : un temps pédagogique en salle pendant 2 jours, et une mise en pratique pendant 3 jours.

M. PE rappelle que les professionnels en proximité de ceux qui sont en formation pratique, n'ont pas pour mission d'assurer l'encadrement de la formation.

M. CA ajoute qu'il s'agit d'un partage de bonnes pratiques. Les professionnels « expérimentés » peuvent effectivement partager leur connaissance avec leurs collègues qui viennent de recevoir la formation.

M. PE confirme que pour des mises en pratique telles que les aspirations trachéales, les exercices pratiques ne peuvent pas durer 7 heures. De fait, ce temps de mise en pratique ne peut être exclusif aux aspirations trachéales.

Les délégués du personnel suggèrent alors qu'il soit mentionné des ½ journées de formation, il faut alors mentionner ½ journée de formation pratique.

M. CA confirme qu'il peut y avoir une meilleure communication sur le déroulement du module pratique de la formation aspiration trachéale, mais en tout état de cause, il ne demandera pas que l'on détache des professionnels toute une journée pour une formation qui ne durerait pas la journée entière.

**4. Qu'en est-il du management bienveillant ?**

La Direction demande de préciser le sens de cette question.

Les délégués précisent que cela peut concerner la reconnaissance du travail accompli, par le biais d'une reconnaissance salariale par exemple, la qualité des échanges verbaux, la connaissance de la réalité du terrain, l'écoute des problématiques....

Pour compléter, les délégués du personnel indiquent que les cadres ont de la pression, et peuvent être maladroit dans leurs échanges.

M. CA indique que tous les salariés ne sont pas attachés à une reconnaissance salariale, même si cela constitue une part de la reconnaissance au travail. Toutefois, il entend la remarque, et indique que la notion de bienveillance sera analysée, et si des formations ou un accompagnement de l'encadrement mis en place si nécessaire.

M. CA rappelle que son rôle est de coordonner et s'appuyer sur les retours de l'encadrement (Commission de département entre autres) et proposer des actions de conduite du changement si besoin.

Les délégués du personnel indiquent que face à ces changements qui s'annoncent, il n'est pas prévu de présentation officielle du Projet d'Etablissement en avril. Auparavant, les projets médicaux, puis les projets d'établissement étaient discutés avec les délégués du personnel.

M. CA précise qu'il est prévu de présenter au comité d'entreprise les projets d'établissement avant l'été, et ce, en tenant compte de la nécessité du virage ambulatoire. Actuellement la réflexion porte sur le capacitaire à identifier par type de des différentes pathologies prises en charge.

Pour compléter, M. CA ajoute qu'il est compliqué de donner des informations sur l'évolution du projet d'établissement de manière régulière, car les réflexions en cours font varier les différentes hypothèses initiales émises pour faire face au virage ambulatoire et à la tarification à l'acte. Le but est de présenter un projet susceptible d'être valablement discuter avec les partenaires sociaux.

#### **5. Pourquoi la salle de kiné de l'HDJ, n'a pas d'aide-soignant ?**

Il n'y a jamais eu d'aide-soignant dans la salle de kiné HDJ et le besoin n'a jamais été exprimé.

#### **6. Pourquoi n'y a t-il pas de kiné en poste fixe sur la balnéo, sachant que l'activité est ouverte tous les jours et que ce poste nécessite le détachement d'un kiné de l'HDJ, ou de l'orthopédie ? (cela permettrait d'optimiser l'installation et d'augmenter l'activité et donc la cotation)**

L'organisation actuelle se fait avec les kinésithérapeutes référents des patients qui assurent la prise en charge en balnéothérapie qui est compté pour le codage. Il n'a pas été, à ce jour, exprimé un besoin ou une organisation de cette nature par le cadre.

Les délégués du personnel indiquent que si l'encadrement n'a rien exprimé à ce sujet, cela ne signifie pas que les salariés ne puissent suggérer une telle organisation.

#### **7. Quels sont les résultats des réunions faites par la direction au N1 ?**

Les actions suivantes ont été testées, mises en place ou abandonnées :

- essai administration des médicaments : saisie de l'administration des médicaments possible depuis tous les ordinateurs "tous secteurs confondus"
  - ✓ Essai concluant et en place
- essai administration des médicaments par les équipes de nuit pour les médicaments du matin
  - ✓ Essai non concluant
- essai préparation de matériel (consommable notamment) pour les patients EVC/EPR : préparer par l'équipe de nuit
  - ✓ Concluant
- Développement des interventions des ergo sur l'autonomie patient pour les transferts (apprentissage des positions et mouvements utiles)
  - ✓ Réflexion en cours
- essai des auto-sondages par le patient : concours au travail d'autonomisation des patients

- ✓ Réflexion pour ce qui peut être mis en place
- la sectorisation / médecin : chaque médecin à la responsabilité de lits et selon les modalités différentes de ces collègues
  - ✓ Réflexion en cours
- M. PE confirme que les professionnels et les cadres ont pu s'exprimer au cours de ces réunions.

Les délégués du personnel rappellent que lorsqu'il y a plusieurs arrêts de longue durée, il faudrait pouvoir assurer quelques remplacements, afin que les salariés présents ne soient pas en souffrance.

8. Notre directeur adjoint s'en va vers de nouveaux horizons, qu'advient-il de son poste au vue des restrictions budgétaires ?

Le départ est fixé au 1er juin. Il n'est pas prévu de supprimer le poste.

Les délégués du personnel demandent si un appel aux candidatures va être lancé.

Oui et M. PE confirme que pour ce type de poste, cela est fait partenariat avec le Siège.

9. **Les salariés se plaignent de ne pas avoir de repas au self suffisamment équilibrés : Manque de légumes verts le midi et le soir. Pouvez-vous voir avec le prestataire pour remédier au problème ?**

Un légume vert est proposé à chaque repas. Une réflexion va être menée pour un meilleur équilibre des menus et de façon générale, une amélioration de la qualité de cette prestation. La Direction confirme l'intérêt de fournir une meilleure prestation tant aux patients qu'au personnel.

10. **Encore une fois la capacité maximum du self a été atteinte, aujourd'hui 5 avril 12h30 plus d'assiettes et de plateaux et toujours les petites cuillères de pique-nique! Il devient urgent d'améliorer les conditions de repas du personnel. Que proposez-vous ?**

La capacité du self n'est pas atteinte, par contre le nombre de personnes arrivant à la même heure est atteint, le self est ouvert de 11H30 à 14H, un étalement des arrivées comme cela a pu être prévu lors de la fermeture du château en mars 2013, permettrait une fluidité lors du passage au self.

Concernant le manque de vaisselle, la période des travaux de l'office de remise en température fait que nous ne disposons que d'une simple machine à capot, le temps pour le réapprovisionnement peut s'en trouver plus long par moment.

La capacité du self est de 90 personnes simultanées. Nous servons en moyenne 150 à 180 repas par jour, le self est ouvert de 11H30 à 14H. Si on estime qu'un convive reste entre 30 et 45 minutes :

11H30 - 12H15 : 90 personnes

12H15 - 13 H : 90 personnes

13H - 13H45 : 90 personnes

Nous devrions pouvoir accueillir :  $90 \times 3 = 210$  personnes. Il s'agit donc bien d'un étalement, si les 180 convives arrivent en même temps il n'y a effectivement pas de places pour tout le monde.

**11. Il manque un kiné en HAD depuis le 1er mars : Qu'en est-il du recrutement ?**

Le recrutement est en cours.

M. CA rappelle que l'objectif étant de développer l'HAD, on ne doit pas refuser de patient. Si nous manquons de professionnels, nous pouvons mettre en place des partenariats avec des kinésithérapeutes libéraux, soit recourir à l'intérim pour compenser les manques.

Les délégués du personnel suggèrent de développer les partenariats avec les écoles de kiné, et mettre en place les bourses d'études.

M. PE confirme que des appels à candidature ont été transmis à destination des écoles de kinésithérapie il y a quelques jours.

**12. A l'évidence il manque du personnel au service paie de Coubert : Le 5 avril les bulletins de paie ne sont toujours pas distribués, la règle du 1/10ème de l'année N-1 n'est toujours pas calculée, le traitement des IJ cumule le retard de saisie, le renfort du siège est quasi inexistant, de plus le logiciel cumule les dysfonctionnements. (Aujourd'hui une seule personne dans ce service malgré le pic d'activité). Trouvez-vous cette situation normale ?**

La direction du service paie fait le nécessaire pour remédier aux difficultés rencontrées s'agissant du logiciel GRH comme déjà évoqué.

M. PE confirme qu'il s'agit d'un service partagé, et que, comme cela peut être le cas dans n'importe quel service, il y a eu récemment un impondérable qui a conduit à une absence. Toutefois, M. PE confirme que des réunions de travail se tiennent de façon régulière (visioconférence), des consignes de travail sont données. C'est notamment le cas pour la règle du 1/10è qui doit être réglée au mois d'avril.

M. PE ajoute qu'il est prévu le remplacement de la personne du siège partie récemment. Le CDD avait pour vocation de pallier le retard pris.

Les délégués du personnel demandent si des renforts ponctuels pourraient être mis en place pour pallier à ces difficultés récentes.

M. PE confirme que la responsable l'avait anticipé, si la salariée n'était pas revenue rapidement.

Les délégués du personnel soulignent les difficultés récurrentes avec le logiciel de paie. Tout ceci contribue à créer un mal être dans le service.

M. PE tient néanmoins à souligner que des choses sont mises en place pour mettre du lien.

- 13. Le photocopieur du service administratif tombe régulièrement en panne avec une indisponibilité de plusieurs jours, ce qui engendre un surcroît de photocopies sur celui de la facturation et un mélange de documents lorsque la facturation est lancée. A quand le renouvellement du parc de ces photocopieurs vieillissants ?**

Les photocopieurs ont été installés en septembre 2012, le marché se termine en 2017. Le remplacement aura donc lieu à ce moment. Concernant les pannes, certaines demandent de pièces détachées ne sont pas toujours disponibles et le fournisseur doit les commander, ce qui peut hélas demander quelques jours.

Les délégués du personnel demandent si le personnel sera consulté lors du renouvellement, et citent en exemple le copieur du N1 qui ne permet pas l'agrafage, ni les copies couleur (besoins au regard des documents médicaux tels que les tracés d'examens qui ne sont pas lisibles en noir et blanc). Ils signalent également le manque de copieur au RG (un seul) et au RP.

M. CA confirme qu'une solution doit être trouvée dans l'attente du renouvellement.

- 14. Suite à notre échange du 23 mars concernant le plan de formation, nos représentants ont demandé que la valorisation des formations et le mode de financement soient renseignés sur le tableau. A ce jour, toujours rien, qu'en est-il ?**

Un document est remis sur table.

Les délégués du personnel rappellent que le choix de recourir au CIF incombe aux salariés. C'est une démarche individuelle.

M. PE confirme que le CIF est une démarche individuelle. Toutefois la Direction doit faire des choix, et propose donc parfois qu'une formation se déroule dans le cadre du CIF.

Les délégués du personnel posent le cas d'un salarié qui finance à titre personnel sa formation, et qui a une autorisation d'absence de l'employeur. Le maintien de son salaire est-il assuré ?

Les délégués du personnel font remarquer que si l'employeur donne une réponse tardivement, l'organisme de prise en charge émettra un refus de prise en charge. C'est donc un « accord » faussé.

M. CA souligne que dans le cas d'une prise en charge au titre du plan de formation, le coût de la formation est composé du coût pédagogique, du maintien du salaire, et du remplacement de l'absence éventuellement.

- 15. A quelle date le nouveau projet d'établissement auquel vous faites si régulièrement référence sera-t-il présenté aux instances et au personnel alors que des réorganisations avec réductions d'effectifs, changements d'affectations au pied levé sont déjà appliquées ?**

Le projet sera présenté lorsque qu'il sera finalisé, et en état d'être présenté. A ce jour, il n'y a pas de réorganisation mais une vigilance quant au recours au remplacement de personne absentes pour faire face aux contraintes économiques auxquelles est confronté l'assurance maladie et « donc le réseau Ugecam ».

**16. Il arrive parfois que les prescriptions médicales dans pharma soient faites en fin d'après-midi sachant que le patient est arrivé depuis le matin ce qui entraîne des difficultés pour la préparation des piluliers. Ces prescriptions peuvent-elles être traitées plus tôt ?**

La direction sollicite des précisions sur les services.

Les délégués du personnel indiquent qu'il s'agit de l'ensemble des services, cela pose des difficultés lorsqu'un médicament n'est pas disponible.

Il est effectivement confirmé que les prescriptions doivent être traitées au plus tôt.

**17. Les abords de la piscine se dégradent de plus en plus ce qui représente un risque de chute pour les salariés et les patients. Des travaux sont-ils prévus ?**

Ces travaux feront comme les autres, l'objet d'un arbitrage au cours de l'année.

Le revêtement ne pourra pas être changé, mais il existe des solutions (résine) pour améliorer la situation.

Les délégués du personnel signalent également un problème de courant d'air froid au niveau des vestiaires. Un enregistreur de température a été mis en place pour vérification.

**18. De même dans la salle de sport le renouvellement des peintures est-il programmé ?**

Le gymnase sera embelli en fonction des possibilités d'investissements.

**19. Reprise de la question 35 du mois dernier : Le problème n'est toujours pas réglé (*imprimante service facturation à remplacer ou impression sécurisée*)**

Une imprimante pour admissions et facturation. Une évaluation du nombre de copie a été demandée. Nous n'avons pas de retour pour l'instant.

M. PA confirme que la demande de création de boîtes personnalisées a été sollicitée, si c'est possible techniquement.

M. PA : la demande de création de boîtes personnalisées pour le service admission facturation est faite pour suite à donner.

**20. Pourquoi les secrétaires médicales n'ont toujours pas eu le renouvellement de leurs blouses de travail alors qu'elles font partie intégrante des unités de soin ?**

Les tenues professionnelles sont à destination des métiers directement liés à la prise en charge des patients et les métiers dits « salissants » : soit :

- Médecins / Pharmacie (Blouse blanche)
- Cadres Infirmiers, Infirmiers, aides-soignants, ASH, ASS, brancardiers, manipulateurs radio, préparateurs pharmacie (tunique / pantalon)
- Rééducateurs : Kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, Psychomotricien, psychologue (tunique / pantalon)
- Handi + : (blouses, pantalon / polo / blouson)
- Services techniques et logistiques (pantalon / polo / blouson, pantalon / tunique / chasuble)
- Restauration (ESAT) (pantalon / veste, chemise / pantalon / tablier)
- Espaces vert (ESAT) (pantalon/ Blouson / Tee shirt)

L'EOH ayant bien évidemment validé cette nouvelle disposition.

Les salariés qui bénéficiaient jusqu'à présent d'une blouse et ne figurant pas dans les métiers ci-dessus, pourront se fournir en tenues jetables selon le besoin.

Les délégués du personnel soulignent que les secrétaires médicales sont installées dans les unités, elles se rendent dans les chambres des patients pour leur remettre des documents, elles participent au staff. Elles ne sont pas « identifiées », les badges ne tiennent pas sur les tenues jetables, qui sont par ailleurs tout à fait inadaptées. La « non identification » leur donne l'impression de ne pas être considérées.

M. CA... souligne que les économies en termes de tenues de travail est de s'orienter vers de tenues non affectées. Les tenues affectées viennent d'être mises en place, on ira progressivement vers les tenues non affectées.

M. CA... indique que l'on va voir avec l'EOH pourquoi ces tenues ont été retirées.

## 21. Questions diverses

## 22. Entrées sorties du personnel

### CFDT

#### **Un compte rendu de la réunion spécifique sur la formation professionnelle du 23 mars dernier, est-il prévu ?**

Les participants ayant pris des notes, il convient de les partager.

M. PE... indique que l'idée était d'échanger l'information. Si besoin, on peut répondre aux questions complémentaires, les délégués du personnel peuvent à nouveau le solliciter

**Beaucoup de membres du personnel sont en grande souffrance. Les comptes rendu des réunions mensuelles se tenant entre la Direction et leurs représentants démontrent la méconnaissance des tâches menées au quotidien dans les services. Cela est ressenti comme une grande méprise par le personnel. Pour exemples, au compte rendu de la Délégation du Personnel du 14 mars dernier :**



- La question 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 ? » n'obtient une réponse que très partielle. Mais, « M. CA... rappelle que la problématique est bien réelle, des pistes d'économies doivent être trouvées... ». La problématique, pour les soignants aujourd'hui, est la difficulté quotidienne : culpabilité par rapport à la qualité du service rendu, charge de travail trop importante, angoisse avant la prise de poste,... Hors mis la transmission de certains cadres, les salariés n'ont pas de réelles informations sur la situation budgétaire.
- A la question 6, il est répondu que « même si on ne connaît pas le service, on connaît les outils ». Mais l'outil, ça n'est pas que le logiciel informatique, c'est le matériel, les aménagements mis en place par l'ergothérapeute,...
- Cette même question 6 aborde la méconnaissance des salariés « parachutés » dans un service qu'ils ne connaissent pas. Dans la réponse, il n'est pas précisé que les cadres ont établi des fiches indiquant la marche à suivre. S'il a fallu plusieurs mois pour qu'elles soient validées, elles sont entrées en service au cours du mois dernier.
- A la question 9, concernant les effectifs les jours d'accréditation, il est répondu « il n'y a pas eu plus de personnel, mais une affectation du pool différente,... » . Reconnaissez que c'est une affectation qui a permis de présenter un visage différent du quotidien aux experts.
- A la question 12, concernant le remplacement de la secrétaire du service social pendant ses congés, il a été donné en exemple la possibilité de reclassement de personnes. Du coup, la réponse est la gestion du reclassement et pas le remplacement sur lequel portait la question.
- A la question 23, vous répondez que « le diplôme d'état induit une capacité à prendre en charge n'importe quel type de patient... ». Bien sûr, mais c'est là aussi faire fi des spécificités de nos services (évolution des escarres, pansements des amputations et des brûlés,...), ne pas prendre en compte le besoin de repères stables pour certains patients (personnes âgées, cérébro lésés désorientés,...) ,...
- A cette même question 23, alors que certains élus demandent à ce que les salariés soient déchargés de leurs responsabilités, vous répondez en citant une situation exceptionnelle qui ferait qu'« il se pourrait que la responsabilité du salarié ne soit pas engagée ». Pourtant, les Délégués du Personnel vous ont rappelé à plusieurs reprises la crainte des salariés de se mettre en faute, en raison de la charge mentale qu'ils subissent.

La « charge mentale » n'exclue en aucun cas la responsabilité du salarié. C'est subjectif et difficilement mesurable. Les arrêts maladie et AT sont des indicateurs que la Direction suit depuis peu.

- A la question 24, au sujet du déplacement du personnel soignant d'un service à l'autre, vous dites : « La solidarité inter services est incontournable,... ». Bien sûr que la solidarité est de mise au sein de cet établissement, mais la gestion quotidienne du sous-effectif programmé par le déplacement de personnel est inacceptable.
- En réponse à la question 39, « M. CA rappelle .../... projet d'établissement .../... le patient au bon endroit au bon moment ». Il faut espérer que le personnel y trouvera aussi sa place. Et « M. CA confirme qu'il a d'ores et déjà identifié que certains postes ne seraient pas remplacés... ». L'anticipation de la diminution des postes avant le déploiement du projet d'établissement est insoutenable.

M. CA donne lecture de remarques qui ne constituent pas un questionnement, mais un ressenti au regard des réponses apportées aux questions de DP.

Les délégués du personnel indiquent qu'au travers des réponses apportées aux questions de la délégation du personnel, les salariés ont le sentiment que les délégués du personnel ne reportent pas leur revendication à la Direction, ou que la direction ne comprend pas les problématiques. De ce fait, ils ont le sentiment que les réponses sont « erronées ». Il exprime une souffrance.

M. CA est conscient que dans la situation actuelle et face aux enjeux à relever on ne peut ne pas avoir l'adhésion de tous et donc satisfaire tout le monde.

Sur le commentaire général que la Direction « méconnaîtrait les tâches menées au quotidien ... », la Direction rappelle que récemment des rencontres ont lieu avec les équipes de neurologie, et de gériatrie. La Direction et ses représentants sont à l'écoute des professionnels. Des commissions de département se tiennent avec la Direction. Le responsable médical et paramédical mis en place au niveau de chaque département, constituent un lien direct avec la Direction, tant sur le fonctionnement des départements que de l'organisation. Les choix de la Direction se font systématiquement après avis de l'encadrement.

Les délégués du personnel demandent si le projet d'établissement sera présenté au théâtre à l'ensemble des salariés ?

M. CA indique que le mode de communication n'est pas encore arrêté, il devra toutefois être cohérent au niveau global UGECAMIF.

Les délégués du personnel indiquent que les professionnels s'interrogent sur le déficit de l'établissement. On parle beaucoup de difficultés budgétaires, mais on ne sait pas à quel niveau se situe l'établissement.

M. CA rappelle qu'à l'UGECAM Ile de France, nous sommes en dotation globale. Seule la Dotation Modulable à l'Activité (DMA) nous permettra d'évaluer le déficit réel de chaque structure.

- 23. Quand et comment les arbitrages concernant le service N1 pourront « être discuté(s) après avec la délégation du personnel » (question 5 du mois dernier) ?**

CF question N° 7.

- 24. A la question 11 du mois dernier : « il est précisé qu'une attention particulière sera portée sur les congés maternités qui pourraient, dans la mesure du possible, être remplacés par des CDD longs ». Combien y a-t-il d'absences longues actuellement : maternités et péri natalité, ALD, invalidités, ... ? Quels sont les remplacements envisagés ? Quand les appels à candidature seront-ils lancés ?**

Un CDD long sur congé maternité d'une infirmière au NBO pourra être prolongé sur un autre congé maternité de la neurologie. Notre souhait est d'arriver à avoir deux autres CDD longs de jour et de nuit mais nous savons que ce n'est pas toujours facile.

Le nombre d'absences longues sera communiqué lors de la prochaine réunion de délégation du personnel.

- 25. Toujours à la question 11 du mois dernier : « concernant la charge de travail, M. CA précise que la réflexion en cours permettra éventuellement de définir quels types d'actes peuvent être reportés à un autre moment ». Quand et comment cela sera-t-il exposé et déployé ?**

Dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement, une liste des actes par patients est établie pour chaque pathologie prise en charge. Cette liste permet de déterminer l'ensemble des actes, et sera utilisée pour l'organisation des soins : quel acte, à quel moment, par quel intervenant, à quelle fréquence, à quelle phase du séjour ... Ces éléments sont bien entendu indicatifs, ils seront déployés au moment de la mise en œuvre du projet d'établissement, et permettront de déterminer de façon plus précise les moyens à mettre en œuvre à chaque étape de la prise en charge.

- 26. L'UGECAMIF a ouvert les négociations sur le plan de sauvegarde de l'emploi pour les salariés du CRFI de Brolles qui ne suivront pas à Montreuil lors de la délocalisation de l'activité pédiatrique. Le Centre prévoit-il d'intégrer une partie du personnel concerné ?**

Sur les postes vacants ouverts à recrutement, la procédure sera respectée.

- 27. Peut-on avoir une information sur les taux d'occupation des différents secteurs d'activité ?**

Cumul janvier et février 2016 :

Géronto : 89 % (base 80 lits)

Brulés : 92 %

EVG : 98 %

NEURO : 87 % (cela tient compte des permissions)

AMPUTES : 98 %

RACHIS POLY : 88 %

HDJ HAD : mode de calcul en cours de révision. HDJ : 100 % - HAD 88 %

Concernant le développement de l'activité de l'HAD, M. CA rappelle que l'objectif est de se déployer sur toute la seine et marne. Pour le fonctionnement de la pharmacie, des alternatives sont envisagées (partenariat avec officine de ville)

**28. N'y a-t-il pas une augmentation du nombre d'escarres dans certains services. Quelle est l'analyse de la Direction des soins ?**

La direction des soins n'a pas eu d'alerte concernant l'augmentation de nombre d'escarres dans certains services, par le biais de la déclaration des EI. Nous rappelons qu'au besoin le GLEP sera à même de faire un audit, de sensibiliser et de proposer les solutions aux équipes.

**29. Les trames fixes de certains infirmiers de l'HAD sont modifiées afin qu'ils intègrent l'hospitalisation complète le week-end. Cela ne devrait-il pas passer au Comité d'Entreprise ?**

Les horaires de travail de l'HAD sont respectés.

Les délégués du personnel soulignent que lorsque les professionnels de l'HAD arrivent dans le service, les transmissions sont déjà passées.

M. CA rappelle qu'il n'y a pas nécessité que tous les professionnels soient présents aux transmissions, et que par ailleurs, elles doivent être ciblées. Ils ajoutent qu'au regard de la durée de séjour des patients, il n'y a pas systématiquement des informations nécessitant une transmission orale. Les dossiers de soins des patients permettent également de prendre connaissance de l'évolution du patient.

**30. Peut-on être informé de l'organisation de la coordination de l'HAD ?**

Les délégués du personnel précisent que 2 personnes ont été nommées en coordination, elles ont été détachées de leur fonction initiale.

M. PA confirme que ces 2 professionnelles assurent encore des temps de prise en charge patients, la coordination ne nécessitent pas à ce jour, un travail à temps plein.

Concernant les modalités de cette coordination, M. CA précise qu'il s'agit de la coordination de l'activité actuelle. L'objectif n'est pas de recourir aux libéraux de manière pérenne.

**31. Les recettes liées à l'activité de l'HAD ne risquent-elles pas de chuter en ne disposant que de quelques heures supplémentaires ou en ayant recours à des libéraux pour effectuer les tâches qui incombaient à la kinésithérapeute démissionnaire ?**

Le recrutement est en cours. Des heures supplémentaires, sur la base du volontaire peuvent être réalisées ou en attente. Le recours à l'intérim est validé également.

**32. Les démissionnaires sont-ils interrogés sur les motifs de leur départ. Quelle est l'analyse de la Direction ?**

M. PE indique que depuis le début de l'année il y a eu 3 démissions IDE, 1 AS et 1 kiné. Les motifs sont variables. La Direction n'estime pas qu'il y ait un turn over important.

- 33. Il semblerait que certains salariés IDE ou AS auxquels l'établissement faisaient appel régulièrement refusent de revenir. Quelle interprétation la Direction des soins a-t-elle ?**

Il y a toutefois des personnes intéressées que nous recrutons.

- 34. Les nouvelles modalités d'obtention des chèques restaurant compliquent le circuit. A certains moments, les jours de mandat s'enchaînent et les cadres de proximité ne sont pas toujours disponibles pour remettre les bons validés aux salariés. Cela peut-il être revu ?**

M. PE indique que cela peut s'envisager et sera vu avec nos services comptables.

- 35. Qu'est-il prévu pour l'encadrement du service admissions facturation ?**

L'encadrement du service admission / facturation est assuré par la Direction de l'établissement et par le service de gestion partagé pour la facturation.

- 36. Y a-t-il une augmentation des arrêts maladie courts sur le Centre ? Quelle est l'interprétation du Responsable des Ressources Humaines ?**

Il s'agit d'une étude qui vient d'être démarrée par le service ressources humaines.

433,5 jours sur 108 agents (personnel soignant).

6,1 % d'arrêts maladie courts pour les soignants sur le 1<sup>er</sup> trimestre.

L'étude portera sur le sanitaire, le médico-social, et comportera récapitulatif global. Il sera fait une communication par trimestre.

- 37. A quand le démarrage de la campagne EAEA et d'entretien formation (pour ceux qui ne l'ont pas eu l'année dernière ?)**

C'est en cours depuis le 8 MARS 2016

Il s'agit de l'entretien professionnel et non de l'entretien formation.

- 38. Est-il prévu une diffusion du solde de congés, à chaque salarié ?**

Oui, ce sera fait par le « service paie ». Ceci est une priorité fixée par la responsable à son équipe cette semaine ou semaine prochaine.

- 39. Ou ont été installés les PC mis à disposition des salariés pour remplir le baromètre social ? Comment en ont-ils été avisés ?**

M. PE indique que des ordinateurs sont accessibles dans les services, à tous les professionnels. Au regard de la charge liée à la mise en place de la PSI, il n'y a pas eu d'ordinateurs installés spécifiquement pour le baromètre social.

- 40. Tableau des nouvelles entrées et sorties de personnel.**

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

MOIS D'AVRIL 2016					
ENTREES					
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
	Ali	Technicien Entretien Mainte	01/04/2016	CDI	Maintenance
	Aurélie	Chargée de Mission	01/04/2016	CDD	Direction
SORTIES					
NOM	Prénom	Emploi	Date sortie	Observations	Affectation
	Martine	Formatrice	01/04/2016	fin CDD	UEROS
	Houssem	Praticien Attaché	29/04/2016	fin CDD	MPR
	Alexis	Aide Soignant	10/04/2016	démission	Neuro
ENTREES A VENIR					
NOM	Prénom	Emploi	Date entrée	Observations	Affectation
	Mylène	Psychologue	07/05/2016	CDD Remplace Mme P ; Congés	CETD
SORTIES A VENIR					
NOM	Prénom	Emploi	Date sortie	Observations	Affectation
	Aurélie	Chargée de Mission	31/05/2016	fin CDD	Direction
	Mylène	Psychologue	06/05/2016	fin CDD s/ mater	CETD
	Ana	Infirmière	17/05/2016	fin CDD Mme HANAFI	MPR
	Aurélie	Orthophoniste	10/06/2016	fin CDD	Loco
	Linda	Préparatrice en pharmacie	14/06/2016	fin CDD s/ mater madame P.	Phie
	Laurent	Infirmier	17/06/2016	Démission	Brulés
	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

**RECRUTEMENT 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

## 42. Tableau des modifications d'horaires des personnels.

Ce tableau n'existe pas.

## 43. Questions diverses.

### CFDT :

- Rappeler les modalités d'utilisation des bons de congés : demande de congés émise par le salarié, signature par le cadre. Si refus, la motivation doit être exprimée par écrit, par le cadre. En tout état de cause, le bon de congé doit être retourné aux salariés avant le départ en congés.
- ASH : les trames de travail sont modifiées, sans qu'elles soient informées.

M. PE indique que les plannings sont parfois modifiés, au regard d'un besoin dans un secteur, et d'une absence inopinée.

- Espaces dédiées aux organisations syndicales : identification des supports et nombre de supports équitables, à mettre en place avant les prochaines élections.

M. PE propose de faire un point avec les organisations syndicales la semaine prochaine à leur demande.

- Suite des rencontres avec les professionnels et la Direction : dans le cadre de la demande des délégués du personnel, les réunions au RG sont programmées les 4 et 6 avril ; Y aura-t-il un retour aux délégués du personnel ?

M. PE indique qu'à l'identique de la neurologie, un retour sera fait lors d'une prochaine réunion. En ce qui concerne l'HAD, c'est une demande de rencontre à l'initiative des professionnels.

### CGT :

- Demande de précision sur la subvention de l'ARS prévue pour la délocalisation du MS (2 millions d'euros)

M. CA précise qu'il s'agit pour le moment d'une proposition de l'ARS qui reste à confirmer.

- Précision sur le statut du lundi de pentecôte (férié): Un CR de la RP dit que c'est un jour de travail. Souhait qu'une réponse écrite de la Direction rappelle les règles à ce sujet.

M. PE transmettra une information générale.

- Demande de précisions sur DMA / T2A : quels types d'actes seront prises en compte.

M. CA : il s'agit d'une T2A qui alimente la DMA : base socle + activités annexes. Le DIM doit apporter des précisions aux professionnels, sur ce qui doit être codé (nutrition,

dépendance)...Il y a des codages qui rapportent en termes de valorisation, d'autres qui reflètent la charge de travail. Il faut informer les salariés sur le bon codage.

- Echéance pour la validation des congés : a priori, tout n'est pas validé à ce jour.

M. PE indique qu'une échéance est autorisée jusqu'au 15 avril. Un rappel sera fait.