

## CENTRE DE READAPTATION DE COUBERT

Réponses aux questions DP	
Date du CR :	5 février 2017
Date de la réunion :	2 février 2017
Intitulé :	Délégation du Personnel
Diffusion :	Délégués du personnel
Nom du rédacteur :	N. AB
Présents :	R.GL AL - S.RO - J. FO - L. FO - A.RE - N. DA - P. SO - Y. P. LE
Direction :	R. CA - C. MA - M.C. KA - JP GU

Les délégués du personnel CGT donnent lecture d'une déclaration et demandent qu'elle soit annexée au compte rendu.

M. CA rappelle que la Délégation du personnel doit faire l'objet de questions transmises à la Direction pour apporter des réponses en séance. Il demande pour quelles raisons cette déclaration n'a pas été jointe aux questions.

Les délégués du personnel CGT indiquent que la déclaration a été écrite après communication des questions, et demandent à la Direction d'apporter des réponses aux différents points soulevés.

Après lecture de la déclaration, la CFDT s'associe aux éléments soulignés par la CGT concernant les paragraphes en lien avec la dégradation des conditions de travail.

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 délégués du personnel CGT ajoutent que la déclaration appelle une réponse de la Direction. Il ne s'agit pas uniquement de ressenti. Il y a réellement des inquiétudes par rapport aux différents projets : gérontologie, rééducation. Il y a également des difficultés au niveau des équipes et des encadrants de proximité qui « n'ont plus la main » pour organiser les congés, les plannings... Ils souhaitent par cette déclaration, attirer l'attention de la Direction sur une situation de souffrance et d'inquiétude des salariés. Ils souhaitent exprimer leur mécontentement sur l'absence de réponse de la Direction au regard des nombreuses questions posées de façon récurrente en délégation du personnel.

M. CA affirme que la Direction, accompagnée de la Direction des Soins a largement communiqué sur le projet d'Etablissement : il a notamment rencontré les équipes du centre au cours de plus de 40 réunions sur le projet d'établissement ces derniers mois, pendant lesquelles il s'est montré le plus transparent possible, et a répondu à toutes les questions que les salariés ont posé.

Il y a eu également 4 réunions de travail et de discussions entre la direction et les représentants de la CGT et de la CFDT accompagnés d'autres salariés, pour élaborer les nouvelles trames de planning approuvées à l'unanimité par le comité d'entreprise en décembre dernier, et qui seront mises en place le 1er mars prochain.

Concernant les affectations, M. Caudard s'est voulu transparent dès les premières réunions d'information aux IRP et aux salariés à l'été 2016 en précisant que des changements de service seraient nécessaires mais qu'ils ne se feraient pas « à la tête du client ». C'est pourquoi des critères de départage ont été discutés dans ces mêmes réunions de travail avec la CGT et le CFDT afin que les affectations se fassent de manière objective. Ces critères et le nombre de personnes concernées par des changements de service ont été précisés dans les courriers adressés individuellement à chaque infirmier ou aide-soignant du centre. Chacun a donc pu exprimer son choix sur la base de la transparence du processus. Si certains souhaits individuels n'ont pas été respectés, cela est en application des critères retenus et ne concerne qu'un petit nombre de personnes. M. CA comprend que ces changements ne soient pas simples et il propose que chaque salarié concerné soit reçu et accompagné par l'encadrement afin que cela se passe dans de bonnes conditions.

Par ailleurs, M. CA rappelle que le contexte budgétaire délicat l'a contraint à mettre en place des mesures de non-remplacement systématique des absences depuis le début de l'année 2016. Cette mesure cessera au 1<sup>er</sup> mars avec la mise en place des nouvelles organisations des soins. Cette instabilité est toutefois accentuée par les épidémies de grippe et de gastro-entérite qui conduisent ces dernières semaines à une hausse des absences de dernière minute et l'impossibilité de tous les remplacer au pied levé. Pour y pallier, les services les moins touchés par ces arrêts maladie viennent donc en aide aux services en difficulté.

Concernant le manque de médecin, M. CA confirme que des recherches sont en cours afin de conforter et stabiliser l'équipe médicale. Des solutions sont mises en place, avec le recrutement de médecins généralistes en intérim. La communauté médicale a également accepté de venir en aide dans les services en difficultés. M. CA tient toutefois à souligner qu'en cette période compliquée, il n'a pas mis de pression auprès des médecins afin d'accroître l'activité bien qu'un taux de remplissage élevé soit nécessaire à la veille de la mise en place de la dotation modulée à l'activité.

En ce qui concerne les cadres, M. CA rappelle qu'il sont pleinement responsables de leur service et qu'il est de leur rôle de soumettre les priorités arbitrées d'achats de matériel ou de réalisation de travaux d'aménagements, ainsi que de piloter les propositions d'organisation contribuant à la bonne prise en charge des patients et à l'amélioration des conditions de travail

des professionnels. Dans le cadre du projet de réorganisation, ils ont été associés et consultés à la détermination des effectifs postés de leur service. Leur mission est désormais de définir les nouvelles organisations à mettre en place et de les accompagner.

Les délégués du personnel contestent le fait que ce projet impacte peu les professionnels. Ils soulignent que depuis 10 ans, il y a eu la mutualisation et la réorganisation. Ils estiment que les personnels sont « maltraités, et mal rémunérés » et que la Direction se cantonne à une logique budgétaire, sans se préoccuper des salariés.

### **Remarques sur le précédent compte rendu :**

Question N° 5 : corrections à apporter.

### **CFDT**

- 1. A la question 34 du mois dernier qui était une reprise de la question 3 du mois de décembre, au sujet de l'étalement sur la semaine des prélèvements pour les examens de laboratoire, vous avez répondu que la commission de département devait se réunir le 26 janvier. Quelle réponse a été apportée ?**

L'organisation des prélèvements diffère selon les services et la spécialité. Certaines ordonnances précisent pour raison médicale la date à laquelle le prélèvement doit être réalisé, et d'autre uniquement la fréquence.

Lorsqu'il est fait mention uniquement de la fréquence, c'est aux IDE du service de planifier les prélèvements. Cependant il a été demandé d'éviter de les programmer sur le weekend, qui reste réservé aux urgences.

Quand il y a beaucoup de prélèvements sur une journée, la répartition des tâches sur 24 heures permet qu'ils puissent également être réalisés la nuit.

Les délégués du personnel soulignent qu'il y a des examens qui doivent être faits impérativement le matin.

- 2. A la question 44.6 du mois dernier, au sujet de la mise à jour de la planification des différentes phases du projet, vous répondez qu'une version simplifiée sera remise. Qu'en est-il ?**

Voir document Annexe 1.

- 3. A l'occasion de la réponse à la question 49 du mois dernier (Comment les IDE savent-ils quels sont les AS qui peuvent effectuer les aspirations trachéales car ayant un certificat ? Quelles seraient les responsabilités en cas d'incident ?), vous rappeler que : « l'infirmier est responsable des actes délégués,... » ce dont nous ne doutons pas. C'est la raison pour laquelle, il faut absolument que les IDE puissent savoir quels sont les AS ayant obtenu un certificat permettant la réalisation de cet acte. La pratique de certains services fait que des personnes non formées sont habituées à intervenir. Que mettez-vous en place ?**

A ce jour, sur 102 aides-soignants, 43 AS ont bénéficié de la formation aux aspirations trachéales, et il est prévu de former 11 autres AS sur l'année 2017. Les cadres sont informés des formations suivies par les soignants.

Les Délégués du personnel demandent si un affichage des personnes formées peut être mis à la disposition de tous.

Selon les délégués du personnel, il semblerait que les formations de cette nature dispensées par le CFC ne soient pas reconnues « certifiantes ».

La Direction des soins s'assurera de cela auprès du CFC.

- 4. La réponse apportée à la question 51 : « Au C0, la soupe est servie à peine tiède, les barquettes du plat principal ne sont souvent qu'à 55°C. Le service de restauration n'est pas en mesure de les remplacer, dans ce cas-là. Le chariot ne devrait-il pas être remplacé ? En cas d'intoxications qui serait responsable ? » est partielle et ne résout en rien le problème. C'est l'entreprise qui serait responsable en cas d'intoxication. Les soignants effectuent des relevés de températures qui doivent donner suite à des actions correctives. Ce personnel est trop souvent débordé et ne fait plus de déclarations d'événements indésirables ou de ticket de demande d'intervention. Quelle action mettez-vous en place ?**

Les chariots sont amenés à 10h30 le matin dans les unités de soins. Ils sont branchés pour un maintien au froid. A 11h, comme programmé, ils se déclenchent pour une remise en température qui dure 1 heure. A midi, une alarme se déclenche indiquant que la mise en température est terminée.

Deux solutions s'offrent à nous :

- Nous ne sommes pas prêts pour distribuer, il faut donc laisser le chariot branché
- Nous sommes prêts à distribuer, on débranche le chariot, et passe à la distribution

Il est proposé de changer les horaires, et de programmer la remise en température à 10h45. Ainsi, elle sera terminée à 11h45, et la distribution pourra démarrer dès cet horaire.

M. CA rappelle que c'est de la responsabilité du salarié de vérifier que le cycle de chauffe est terminé. Si le cycle est terminé et que cela n'est pas suffisamment chaud, il convient d'en informer le cadre et les services généraux afin que le matériel soit vérifié et réparé si besoin.

Pour le dîner, les chariots sont amenés entre 16H30 et 17H00 et suivent le même processus.

Les délégués du personnel rappellent qu'il y a des fiches de relevés de température, il faudrait donner des consignes aux services généraux afin que les fiches soient vérifiées pour voir dans quels secteurs cela ne fonctionne pas.

- 5. A la question 53 du mois de janvier, vous répondez qu'une clé pour l'accès au sous-sol du NC peut être refaite. Quand le brancardier de ce secteur disposera-t-il de cette clé pour respecter les procédures d'évacuation des DASRI ?**

Le brancardier a eu comme l'ensemble de ses collègues une clé pour l'accès au sous-sol du NC. Si cette clé est perdue, il doit formuler une demande d'attribution de clé auprès de Joaquim Dos

Les délégués du personnel indiquent que plusieurs demandes ont déjà été faites.

Une clé est à disposition auprès du responsable sécurité. L'agent concerné doit se rapprocher de ce dernier.

6. **Reprise de la question 54 du mois dernier : « Quand pourrons-nous avoir une information sur le plan de formation 2017 prévu sur l'établissement ? ». Les documents n'ayant pas été remis à la date de rédaction des questions, vont-ils l'être rapidement ?**

Remis sur table

7. **Le problème soulevé en question diverse, le mois dernier, n'est pas résolu. Le plat principal est servi dans des assiettes froides et les mets sont à peine chauds. Que mettez-vous en place ?**

Il semblerait que le chauffe-assiette n'ait pas été utilisé par le prestataire. Un rappel lui a été fait à ce sujet.

8. **Les informations reçues par les salariés dont les postes sont potentiellement supprimés différent de celles avancées par la Direction Générale devant le Comité d'Entreprise ou les Délégués Syndicaux. Ainsi, les ASH ne partant pas en formation en septembre prochain ne seraient pas toutes affectées au brancardage et feraient du ménage, pour les manipulatrices radio, le poste serait non pourvu dès mars prochain,... Pourriez-vous apporter des précisions ?**

M. CA... informe qu'aucune consigne différente n'a été donnée depuis les discussions entre la direction et les organisations syndicales.

Toutefois, à l'occasion de la préparation de la réponse à cette question des DP, il a appris qu'à ce jour il n'y a que 3 ASH qui ont rencontré Monsieur Pesenti pour évoquer leur avenir. Il est évident que le service brancardier et agents de soins auprès de la rééducation ne pourra pas accueillir la quasi-totalité des ASH si peu parmi elles, partent en formation. On ne peut pas imaginer que ce service soit renforcé de 7-8 agents alors que la charge de travail est la même. C'est pourquoi, il paraît évident que si c'était le cas, seules 2-3 ASH seraient affectés dans ce service, les autres viendraient en renfort sur d'autres tâches. On peut notamment imaginer un renfort provisoire de l'équipe d'ASH du prestataire externe dans les services de soins.

Ces solutions d'affectation ne sont bien évidemment que provisoires dans l'attente d'une autre solution. C'est pourquoi il est indispensable que chaque ASH se rapproche du service RH afin d'informer de son souhait d'orientation. Il convient donc de tout mettre en œuvre afin que la majorité des personnes puissent partir en formation, au regard du projet professionnel qu'elles auront élaboré.

Les délégués du personnel se sont étonnés de constater lors du dernier CE, que la responsable du CFC venait de découvrir une semaine plus tôt qu'un programme de formation était à élaborer à ce sujet.

Les DP rappellent que certaines ASH ont été admises pour une formation d'AS, ou de secrétaire dès le mois de février et il leur a été indiqué qu'elles ne pouvaient pas partir en formation avant septembre.

M. CA... rappelle que les fonctions d'ASH s'arrêteront au moment du déménagement de la gériatrie sur le MPR. Il est donc dit depuis plusieurs mois que les départs en formation se feront seulement à partir de septembre 2017 comme nous nous y sommes engagés.

Les délégués du personnel suggèrent que dans l'attente de partir en formation, il puisse leur être proposé de venir en renfort sur certains services administratifs ou logistiques.

M. CA... répond que toute affectation provisoire pourra être proposée tant que celle-ci répond à un besoin avéré de renfort temporaire.

En ce qui concerne les manipulatrices radio, une réflexion est en cours sur l'organisation des explorations fonctionnelles. Dès finalisation, le projet sera présenté en CHSCT, voire en CE. Dans cette attente, les 2 postes restent maintenus. Pour autant, M. CA. confirme que si l'une d'elle souhaite partir en formation, un accompagnement lui sera proposé.

**9. En raison des informations discordantes entre ce qu'entendent les mandatés dans les différentes instances et les différents salariés, pouvez-vous préciser en quoi consiste la mission de coordination en HAD, par qui elle peut être réalisée,...** ?

La Direction sollicite des précisions concernant cette question.

Les délégués du personnel précisent qu'il semble que l'on demande à des ergothérapeutes d'avoir une mission de coordination.

Mme MA. confirme que des postes de coordination vont être ouverts pour les infirmières.

Les délégués du personnel demandent si les infirmières coordinatrices vont suivre une formation.

Mme MA. indique que les missions des infirmières coordinatrices sont en cours de formalisation. Il ne s'agit pas d'une mission de cadre, mais d'une mission de coordination de la prise en charge et du planning des intervenants. Des critères de sélection seront déterminés. Dans le cadre de la procédure de choix, des professionnels ont exprimé leur souhait d'être coordinatrice. Ces personnes seront reçues dans les jours à venir, après définition finalisée des missions de coordination.

**10. Les effectifs du RG ne sont pas toujours en adéquation avec l'état de dépendance des patients. La semaine du 16 janvier a été particulièrement difficile. Il y a de nombreuses entrées. Le 19, les toilettes ont été achevées à 13h30 au C2 et 14h15 au CO. Le 20, la distribution des petits déjeuners et des médicaments n'était pas achevée à 9 heures. Alors qu'une famille a pris des photographies de son patient et de l'environnement de ce dernier, le personnel s'est trouvé désappointé car effectivement les soins qui avaient pu être donnés n'étaient pas suffisant au regard des besoins de la personne, mais la charge générale n'avait pas permis de faire plus.**

Les délégués du personnel précisent que les soignants ont été très mal à l'aise lors de la présence de cette famille, et se sont sentis désemparés.

**- Lorsque plusieurs entrées sont prévues dans un service, un renfort systématique de l'effectif peut-il être prévu ?**

Les entrées doivent être réparties sur l'ensemble de la semaine. Pour information, il n'y a en général que 2 entrées au maximum par jour dans un même service, ce qui ne justifie pas un renfort de l'effectif, mais plutôt un ajustement des organisations.

**- Sur ces périodes de difficultés, qu'est-il prévu pour les rééducateurs qui ne voient pas arriver les patients programmés ?**

Les soins doivent être planifiés pour l'ensemble des patients sur une période de 24 heures, et non être concentrés sur la matinée. Ceci permet de mieux organiser la répartition des tâches et d'assurer la présence des patients en rééducation.

**Les horaires de prise en charge en rééducations peuvent-ils être fixés en fonction de l'aide nécessaire à la préparation du patient ou de son autonomie ?**

Nous invitons les soignants et rééducateurs à se concerter pour mieux programmer les prises en charge en rééducation.

**11. Au service N1, le 24/01, il n'y avait que 2 IDE et 3 AS l'après-midi. Ces 3 AS étaient une personne du pool avec restrictions, 1 intérimaire ne connaissant pas le service et 1 personne détachée d'un autre service. Il est évident qu'au regard de la charge de travail, cela ne pouvait pas bien se passer. Et les personnels du matin sont partis « la boule au ventre » de laisser leur service dans cet état. Si dans les jours suivants, il y a eu un effort, les jours précédents la rédaction de ces questions ont encore été forts dégradés. Etes-vous vraiment conscients de l'état de souffrance des personnels qui subissent le manque de personnel régulièrement ?**

Il n'y avait pas d'intérimaire le 24/01 au N1, mais un soignant en CDD qui connaît bien notre établissement et en particulier l'organisation du service N1. La direction des soins a cherché par tous moyens disponibles à faire face aux arrêts maladie survenus sur cette période, sans succès. L'organisation de travail a donc été prévue par l'encadrement avec les personnels présents.

**12. Au FA1, le 26/01 après-midi, il n'y avait qu'1 IDE et 1 AS. Il n'y eu que peu d'aide de l'AS du FA2. Des patients sont rentrés de consultation tardivement. Il y avait 2 personnes à aider pour la prise du diner. Il y avait des changes à réaliser. L'IDE a dû effectuer un électrocardiogramme en urgence. Heureusement que le personnel de nuit a pu prendre la relève sur les multiples tâches non effectuées. Cette situation vous semble-t-elle acceptable ? Comment assurer la continuité des soins de 22 patients brûlés plus lourds en ce moment ?**

Les soins doivent être planifiés pour l'ensemble des patients sur une période de 24 heures, et non être concentrés sur la matinée. Ceci permet de mieux organiser la répartition des tâches et d'assurer la présence des patients en rééducation.

**13. Un aide-soignant du NBO a appelé de son domicile, le 27 après-midi pour faire part de son inquiétude sur la prise en charge du week-end. En effet, n'étaient prévu qu'1 IDE et 1 AS pour 27 patients avec de nombreuses tâches de nursing. Du coup, l'ASH du FA1 est venue aider le samedi matin et celle du N1 le dimanche. Les personnels des services NAO et NBO continuent à dire ne plus pouvoir tenir en servant de « bouches trous » de tous les autres services. A quand une prise en compte de cette alerte ?**

La direction des soins a cherché par tous moyens disponibles à faire face aux arrêts maladie survenus sur cette période, sans succès. L'organisation de travail a donc été prévue par l'encadrement avec les personnels présents.

**Etant donné les dysfonctionnements quasi quotidiens des services de soin, le personnel est très inquiet pour les prochains congés scolaires. Quels renforts allez-vous mettre en place ?**

Les périodes de vacances sont par définition programmées, et ne posent pas de difficultés à ce stade pour les remplacements, hors absence non prévue.

**14. Pourquoi les cadres de santé n'ont-ils pas participé aux arbitrages des affectations dans leur service ?**

Tous les cadres de santé ont été associés aux arbitrages des affectations des soignants dans les différents services.

**15. Le personnel soignant s'inquiète des affectations. Comment les personnes ayant des restrictions vont-elles être intégrées aux équipes ?**

Il est tenu compte des restrictions éventuelles.

Les personnes « inquiètes » peuvent en discuter avec leur cadre, ou avec la Direction des soins.

**16. D'une manière plus générale, avec la disparition des ASH en septembre prochain et la diminution des effectifs des services dès mars, comment envisagez-vous l'avenir de la qualité de la prise en charge ?**

Les effectifs postés ont été définis en lien avec des organisations de travail qu'il est nécessaire d'anticiper et de mettre en œuvre. Ces effectifs ont été travaillés avec le personnel encadrant et présentés à plusieurs reprises lors des réunions d'information sur le projet de réorganisation.

M. CA rappelle qu'affecter du personnel supplémentaire ne contribue pas obligatoirement à l'amélioration de la qualité de la prise en charge. Il convient avant tout d'étudier et de réajuster les organisations de travail. Ce qui ne peut être fait que par les équipes de terrain avec le personnel encadrant.

**17. Le nombre de vestiaires est insuffisant côté neurologie, pour les personnes du RG intervenant ponctuellement. A quand une amélioration ?**

L'encadrement du service de Neurologie n'a jamais été informé d'un manque de vestiaire. Aucune demande n'a été faite à ce sujet. Pour rappel, en cas de difficulté, le personnel soignant doit se rapprocher de l'encadrement qui fera le nécessaire auprès des services concernés.

Les délégués du personnel précisent que cela concerne les personnes qui viennent ponctuellement en renfort.

**18. En raison du grand nombre de recours aux CDD ces dernières semaines, ne vaudrait-il pas mieux embaucher des CDI ? A combien évaluez-vous le temps nécessaire à chaque entrée et sortie de personnel (contrat de travail, paiement, attestation pôle emploi,...) ?**

Le recours au CDD permet uniquement de remplacer les personnels absents, en fonction de l'activité et de la charge de travail de chaque service. L'embauche de personnel en CDI n'est donc pas envisageable.

**19. Quelle est l'évolution de la fréquence des arrêts de travail ces dernières semaines ?**

Le taux d'absentéisme AT/AM pour les IDE/AS/ASH est de 7,11% au 3<sup>ème</sup> trimestre 2016, et de 7,49% pour le 4<sup>ème</sup> trimestre 2016.

Les délégués du personnel précisent que la question ne concernait pas les soignants uniquement.



Voir document en Annexe 2 pour les autres catégories de personnel.

**20. Pouvez-vous nous communiquer la répartition des points de compétence, par catégories (groupes de niveaux), et par secteur d'activité : RP, UEROS, ESAT, sanitaire et services partagés ?**

Remis sur table (par catégorie)

**21. Pouvez-vous nous transmettre la note de service relative aux arrêts de travail ?**

Les délégués du personnel précisent qu'il s'agit de la note de service précisant les formalités à accomplir en cas d'arrêt de travail.

Voir document en Annexe 3.

**22. Pouvez-vous rediffuser la note de service relative aux notes de frais ?**

Cette note a été diffusée par Mme Ba par mail à l'ensemble des collaborateurs de l'Ugecamidf le 18/01/2017, y compris aux membres salariés du CE.

Les DP précisent que cette note doit être revue.

**23. Pouvez-vous informer les salariés que s'ils pensent reprendre le travail après une absence longue, ils doivent anticiper en demandant au service du personnel de programmer la visite de reprise obligatoire ?**

Les salariés doivent informer le service RH de leur date de reprise en cas d'absence d'au moins 30 jours calendaires. Ils peuvent s'ils le souhaitent prendre un RDV avec la médecine du travail pour une visite de pré-reprise.

Les délégués du personnel rappellent que les personnes en restriction doivent être convoquées une fois par an, et ce n'est pas le cas.

La Direction indique qu'un point sera fait avec le service RH en lien avec le médecin du travail.

**24. Ou diffusez-vous les appels à recrutement ? Sur emploisoignants.com, ne figurent que des recherches de médecin en SSR proche de Brie Comte Robert ou à Melun. Pourquoi le Centre ne figure-t-il pas sur la liste des établissements recruteurs ?**

Les diffusions d'annonce ont été réalisées dans :

- Le quotidien du médecin
- LinkedIn
- L'UCANSS

De nouvelles diffusions vont paraître par l'intermédiaire d'un cabinet de recrutement spécialisé choisi pour nous accompagner dans le recrutement de médecins.

En parallèle, des annonces pour médecin généraliste vont être lancées.

Les délégués du personnel indiquent que pour les étudiants en fin de formation, les facultés de médecine organisent des journées dédiées permettant aux hôpitaux de faire la promotion de leur établissement. Ils suggèrent également de recourir au réseau des médecins ayant travaillé à Coubert.

Mme MA. confirme avoir déjà mobilisé le réseau d'établissements partenaires, ce qu'a également entrepris le Dr LU.

Mme MA. ajoute que les difficultés actuelles sont également liées à des absences simultanées pour formation, ou pour congés. Un travail de lissage des congés a été demandé pour l'année 2017.

## 25. Tableau des nouvelles entrées et sorties du personnel.

MOIS JANVIER 2017					
ENTREES					
NOM	Prénom	Emploi	Date entrée	Observations	Affectation
	Sophie	Formatrice	03/01/2017	CDD : CIF Mme VI	RP
	Marie-France	Formatrice	12/01/2017	CDD : CIF M. TO	RP
	Laurie	Gestionnaire Administrative RH	28/01/2017	Passage en CDI sur Mme MA.	RH
	Anthony	Educateur sportif	02/01/2017	Passage en CDI	HAD
	Dikran	Médecin Généraliste	09/01/2017	CDD : surcroît d'activité	RG
	Bruno	Moniteur d'Atelier	02/01/2017	CDD : congés M. FE	LAXIS
	Andrej	Médecin Spécialiste	05/01/2017	CDD : renfort équipe médicale	NBO/GB
	Valentine	Ergothérapeute	23/01/2017	CDD : maladie Mme SO	HAD
	Rosane	Ergothérapeute	23/01/2017	CDD : maternité Mme RE	RP
	Marie	Psychomotricienne	30/01/2017	CDI	HAD
	Roger	Ouvrier entretien maintenane	04/01/2017	CDD : maladie FO	Services généraux
SORTIES					
NOM	Prénom	Emploi	Date sortie	Observations	Affectation
	Betty	Ergotérapeute	03/01/2017	Fin CDD : congés DIEUDONNE	Neurologie
	Cathy	Préparateur	13/01/2017	Fin CDD : remplacement Mme PEDENON	Pharmacie
	Solène	Brancardier	02/01/2017	Fin CDD : congés M. MATTHEY	Radiologie
	Ludovic	Masseur Kinésithérapeute	07/01/2017	Démission	Neurologie
	Roseline	Gestionnaire Administrative RH	27/01/2017	Fin de contrat	RH
	Mehdi	Ergotérapeute	09/01/2017	Démission	HAD
	Rémy	Cadre Supérieur Rééducateur	04/01/2017	Fin de période d'essai CDI	Direction des soins
	Denise	Technicienne ordonnancement	31/01/2017	Départ Retraite	Budget
	Bruno	Moniteur d'Atelier	06/01/2017	CDD : congés M. FEUGJEUR	LAXIS
	Roger	Ouvrier entretien maintenane	31/01/2017	Fin CDD : maladie FOUCHER	Services généraux
	Andrej	Médecin Spécialiste	09/01/2017	Fin de cntrat	NBO/GB

ENTREES A VENIR					
NOM	Prénom	Emploi	Date entrée	Observations	Affectation
	Karine	Formatrice	01/02/2017	CDD : CIF TOU	RP
	Céline	Ergothérapeute	13/02/2017	CDI - projet établissement HAD	HAD
	Solène	Brancardier	13/02/2017	CDD : congés M. MA	Transport
	Sandy	IDE	02/02/2017	CDD : prolongation congés BLA	Neurologie
	Pascale	Directrice médicale	03/04/2017	CDI	Direction médicale
	Céline	Assistante Sociale	24/04/2017	CDI : remplacement Mme HA	Service Social
	Dikran	Médecin Généraliste	13/02/2017	Fin CDD : renfort équipe médicale	RG
SORTIES A VENIR					
NOM	Prénom	Emploi	Date sortie	Observations	Affectation
	Dikran	Médecin Généraliste	03/02/2017	Fin CDD : renfort équipe médicale	RG
	Marie-France	Formatrice	03/02/2017	Fin CDD : CIF M. TO	RP
	Véronique	Médecin gériatre	10/02/2017	Démission	RG
	Solène	Brancardier	17/02/2017	CDD : congés M. MA	Transport
	Blandine	Masseur kinésithérapeute	21/02/2017	Démission	Neurologie
	Pierrette	Assistante Sociale	03/03/2017	Fin CDD : formation Mme GLI	Service Social RP
	Mylène	Neuropsychologue	09/03/2017	Fin CDD : remplacement Maternité Mme HUI	RP
	Lisa	IDE	12/03/2017	Fin CDD : remplacement Mme PC / C. Mater	Neurologie
	Alexia	Ergothérapeute	17/03/2017	Fin CDD : remplacement congé Mme BO	Brûlés

MUTATION					
NOM	Prénom	Emploi	Date entrée	Observations	Affectation
	Francette	Masseur kinésithérapeute	02/01/2017	Remplacement Demission Mme ME	HAD

RECRUTEMENTS EN COURS VALIDES				
Departement / Service	Poste	Contrat	ETP	Motif
HAD	IDEC	CDI	1	Développement de l'HAD
Direction médicale - Gériatrie	Médecin gériatre	CDI	1	Démision Mme BI
Département Locomotrice	Médecin Généraliste	CDI	1	Remplacement Mme Ve
médicale - Département	Médecin Généraliste	CDI	1	Renfort équipe médicale
Brûlés	Orthophoniste	CDI	mi-temps	Démision Mme SC
HAD	Ergothérapeute	CDD	1	Maternité Mme SO
Direction médicale	Médecin pour Garde	CDD	1	Renfort équipe médicale
HDJ	Masseur Kinésithérapeute	CDD	mi-temps	Maladie Mme PO
Brûlés	Masseur Kinésithérapeute	CDD	1	Maternité Mme VI
Neuro	Masseur Kinésithérapeute	CDD	1	Maternité Mme WA

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

CF question 25

## 27. Tableau des modifications d'horaires du personnel.

Il n'existe pas de tableau de suivi des modifications d'horaires du personnel.

## 28. Questions diverses.

Les délégués du personnel évoquent un problème survenu à un stagiaire du RP (paraplégique) qui s'est trouvé bloqué au 1er étage du bâtiment, suite à une panne d'ascenseur. Après que les services compétents aient été prévenus, et face à un long temps d'attente, le stagiaire a descendu l'escalier, en se laissant glissé sur les fesses. Cette situation est extrêmement dangereuse, dégradante et inacceptable.

M. GU... précise qu'il ne s'agissait pas d'une panne d'ascenseur, mais de la coupure d'électricité mensuelle pour le test des groupes électrogènes. Il y a eu un dysfonctionnement, l'électricité ne s'est pas remise en route. M. GU... a été prévenu, ainsi que le responsable technique. Un signalement d'évènement indésirable a été fait et un retour d'expérience sera programmé afin que ce genre d'incident ne se reproduise pas.

M. GU... a également rencontré très rapidement le stagiaire, ainsi que le responsable du Conseil de la Vie Sociale (CVS).

## CGT

**Préambule : Art. L 2313.1 du Code du Travail : Les délégués du personnel ont pour mission :**

**De présenter aux employeurs toutes les réclamations individuelles ou collectives relatives aux salariés, à l'application du code du travail et des autres dispositions légales concernant la protection sociale, la santé et la sécurité, ainsi que des conventions et accords applicables dans l'entreprise.**

**Les délégués du personnel ont principalement pour mission de présenter aux employeurs toutes les réclamations individuelles et collectives qui n'auraient pas été directement satisfaites.**

**29. Avec la mise en place du projet au 1<sup>ER</sup> mars 2017, il serait question que des soignants changent leur roulement de week-end ? La délégation du Personnel CGT demande à la Direction que cela ne se fasse pas sans l'accord express du salarié, et cela dans le respect de l'Accord Santé au Travail : conciliation vie privée/vie professionnelle.**

Dans les courriers d'affectation, les salariés sont invités à se rapprocher de leur encadrement de proximité pour valider leur roulement.

La direction précise qu'il y aura concertation devant les situations particulières qui poseraient des difficultés.

Les délégués du personnel soulignent les inquiétudes des professionnels et estiment qu'un message de la direction, rassurant les professionnels, serait le bienvenu.

Mme MA. invite les délégués du personnel et les équipes à ne pas dramatiser, et leur demande de laisser les choses se faire dans l'apaisement.

**30. Les DP CGT réclament en ce qui concerne les week ends et les congés un statu quo en l'année 2017 pour les agents qui ont déjà posé des congés et qui ont pris des engagements. Nous souhaitons une concertation pour l'année 2018 de façon à ce que les agents se positionnent en congés et en week end, de manière sereine.**

Il convient de laisser les organisations se mettre en place.

**31. Au FA1 l'effectif 1 IDE, 1 AS du soir reste insuffisant par rapport à la charge de travail. En effet, les tâches ne peuvent pas être finalisées et le confort du patient ne peut pas être assuré dans de bonnes conditions ; en conséquence les soignants partent plus tard (jusqu'à 22 h 30 le temps des transmissions), chose qui ne peut pas être laissé à l'équipe de nuit : peut-on renforcer cette équipe ?**

Qu'en est-il du travail qui a été amorcé dans ce service pour objectiver la charge de travail ? Nous rappelons que la répartition des tâches doit se faire sur 24 heures, ce qui inclue autant que faire se peut l'équipe de nuit.

Mme MA. confirme que la demande de renfort a été exprimée, si nous avons la possibilité de renforcer nous le ferons. Toutefois, nous n'avons pas pu avoir les intérimaires ou les CDD que nous aurions souhaité, en raison de la période hivernale entre autres.

**32. La charge de travail des soignants est ré évaluée chaque vendredi selon les besoins de chaque service : ce délai est trop court pour d'éventuels remplacements, le délai de prévenance n'est pas respecté, les soignants sont parfois prévenus à leur arrivée au Centre du changement de service : un travail par anticipation peut-il être engagé, sachant que la charge de travail dans la semaine peut être faite plus tôt ?**

La charge de travail est réajustée le lundi, et autant que nécessaire tout au long de la semaine, pour être finalisée le vendredi matin en prévision du weekend à venir. Il n'est possible de faire autrement.

**33. La Direction est-elle dans les délais pour adresser les nouvelles affectations de services des soignants ?**

Les affectations ont été adressées par courrier prioritaire le 01/02/2017, alors que l'échéance était fixée au 6/02/2017.

**34. La Direction peut-elle s'engager à faire ces envois en Prioritaire ?**

Cf réponse question 37

**35. Qu'a donné la réunion du 23.01.2017 concernant le recrutement des internes ?**

L'établissement doit réfléchir et formaliser un projet pédagogique qui puisse permettre d'accueillir des internes dans de bonnes conditions. Ce projet sera ensuite soumis à une commission pour validation de notre candidature.

**36. Est-il prévu une délocalisation des rééducateurs du Service Locomoteur ?**

S'il est question des affectations des rééducateurs, nous rappelons qu'il est prévu au mois d'avril de mener la même procédure de choix que celle qui a été mise en œuvre pour les soignants.

Les délégués du personnel demandent que la Direction rencontre à nouveau les rééducateurs.

Mme MA. propose de les rencontrer dans le courant du mois de Mars en présence de la Direction des soins.

**37. Etant donné le peu d'effectifs d'AS au NAO, l'environnement ne peut pas être fait quotidiennement et efficacement nettoyé : pourrait-on pourvoir ce service d'une ASH ?**

La répartition des ASH est organisée en fonction de leurs présences. Nous rappelons qu'au déménagement de la gériatrie les prestations de l'ensemble des services seront prises en charge par le prestataire.

Mme MA. indique qu'une attention particulière sera apportée pour ce service.

**38. Le projet d'établissement prévoit au NAO un profil de patients qui devait pouvoir être pris en charge par les effectifs visés dans le projet de réorganisation associé : actuellement l'équipe du NAO voit mal comment va pouvoir se mettre en place le nouveau projet au regard des patients actuellement dans les lits. Les effectifs peuvent-ils être adaptés à la réelle charge de travail au lieu de l'être à un projet qui n'est toujours mis en place.**

Les soins doivent être planifiés pour l'ensemble des patients sur une période de 24 heures, et non être concentrés sur la matinée. Ceci permet de mieux organiser la répartition des tâches et d'assurer la présence des patients en rééducation. Ex : les pansements au NAO se feront à la fois le matin et l'après-midi.

Cependant, la charge de travail doit être régulièrement évaluée par l'encadrement, en anticipant les entrées et sorties à venir de façon à adapter l'organisation et les effectifs.

Concernant les remarques des délégués du personnel, Mme MA. insiste sur le fait que la prise en charge est le résultat du travail d'une équipe pluridisciplinaire, chacun doit certes intervenir au regard de son rôle propre, mais il doit également y avoir une entraide.

Il est à noter une arrivée récente de patients particulièrement lourds au NAO, ceci a fait l'objet d'une demande de renfort par le médecin. La recherche de renfort est toujours en cours.

**39. Certains services sont confrontés à la problématique des ambulanciers qui déposent les patients dans les services sans être passés par les Admissions pour les formalités administratives d'usage, ce qui pose un problème d'identité-vigilance : pas d'étiquettes patients, pas de fiches administratives.... : que peut-il être mis en place pour ne pas laisser les équipes en difficulté ? Est-il légal d'administrer des soins à un patient alors qu'il n'est pas enregistré ?**

Oui, il convient d'administrer les soins nécessaires au patient.

Il semblerait qu'il s'agisse des patients du bâtiment FA, car les ambulanciers s'arrêtent directement devant ce bâtiment. Un rappel va être fait auprès des ambulanciers pour s'assurer du respect des procédures.

Nous rappelons cependant que ce type de dysfonctionnement doit faire l'objet d'une déclaration d'évènement indésirable, afin qu'il soit traité par la responsable qualité, qui pourra prendre contact avec les sociétés d'ambulance pour leur rappeler les procédures à suivre.

Les délégués du personnel suggèrent que les horaires d'admissions et de consultations soient rappelés.

**40. Sur quels supports, les offres de postes de médecins sont-elles diffusées ?**

Cf réponse question 28.

**41. Reprise de la question 5 du mois de janvier : la Direction peut-elle répondre plus précisément sur l'organisation médicale : comment va-t-elle s'organiser à l'avenir ? A quelle date les médecins seront-ils réellement quatre au RG ?**

L'organisation de la continuité médicale repose sur la DMPI. Les recrutements pour renforcer les effectifs médicaux sont en cours, avec l'appui notamment d'un cabinet de recrutement spécialisé.

Dans l'intervalle, le Dr MO... est prolongé en intérim en gériatrie jusqu'au 30 avril.

**42. Reprise de la question 15 du mois dernier : le problème de la prise en charge du N1 n'est toujours pas réglé : les médecins se retrouvent à deux pour 57 patients. La réponse concernant les internes ne règlera pas le problème puisque ce sont des médecins en formation : comment ce service va-t-il prendre en charge des patients tétraplégiques ventilés ?**

La question ne se pose pas pour le moment, il s'agit d'un projet qui sera mis en place quand les effectifs médicaux seront stabilisés.

Mme MA... ajoute qu'une 2<sup>e</sup> recherche de médecin généraliste intérimaire est en cours pour pallier les absences.

**43. Les horaires du personnel d'ANTHEMIS ont apparemment été modifiés, ils commenceraient à 7 h 30 ce qui pose un problème pour la distribution des petits déjeuner au MPR, le pain n'est pas remonté avant 8 h du matin alors que la Direction s'était engagée à voir ce problème : qu'en est-il ?**

Nous n'avons pas connaissance d'une modification des horaires du personnel d'Anthemis. Pour rappel, en cas de difficulté, il est demandé au personnel de se rapprocher de leur encadrement qui fera le nécessaire auprès des services concernés.

**44. La restauration du personnel devient déplorable, en effet le 31.01.2017 à 12 h 30 il n'y avait déjà plus de menu d'affiché et encore moins de denrée : la Direction s'est engagée à plusieurs reprises à remédier à ce problème : qu'en est-il ?**

Un RDV est prévu avec Anthemis le 8 février au cours duquel nous évoquerons les problématiques liées à la restauration.

Mme Ma... indique avoir sollicité une des diététiciennes pour avoir un relevé des dysfonctionnements afin d'alimenter la discussion avec Anthémis. Les éléments lui ont été transmis.

**45. Les tableaux d'affichage réservés au CHSCT sont désespérément vides : pourquoi ? Où sont le programme annuel de prévention, le BHSCT, les comptes rendus de séances plénières.... ?**

Tout ce qui doit être affiché le sera, et également déposé dans le répertoire CHSCT BHSCT / plan de prévention)

Les comptes rendus de CHSCT validés récemment viennent d'être affichés.

Ils sont également déposés dans le répertoire CHSCT.

**46. Suite au C.E du 26.01.2017, la Direction Générale ayant renvoyé aux Etablissements, le soin de donner aux Elus le détail du Plan de Formation prévisionnel 2017, la CGT demande le détail de chacune des formations prévue par métier, nombre de salariés, la durée, et le coût. A joindre au compte rendu de DP merci.**

Remis sur table

**47. Depuis le mois d'octobre 2016, et malgré les multiples réclamations des salariés (tickets d'interventions intranet), et les DP il n'y a toujours pas de photocopieurs qui fonctionnent au Bâtiment B de la RP : pourquoi ? Encore combien de temps les salariés vont-ils attendre pour avoir les moyens de travailler ?**

Nous sommes en attente de l'intervention du service informatique qui nous le rappelons n'est pas sous la direction du Centre de Coubert.

Monsieur Gu... confirme qu'un photocopieur est commandé (location), dans l'attente du renouvellement du marché en Mai prochain.

**48. Les personnes embauchées régulièrement en CDD perçoivent leur salaire avec beaucoup de retard (travail de décembre 16 payé fin janvier 17), sachant que ce problème ne vient pas des salariés du Service Paie, la Direction peut-elle expliquer ce retard ? Ne craint-elle pas que les salariés en question ne viennent plus travailler à COUBERT ou est-ce son intention ?**

Madame Ma... confirme que c'est une situation regrettable qui ne doit pas se reproduire.



Une contrainte de logiciel liée à la mise à jour des taux de cotisation n'a pas permis de générer de paye après la période de paie de décembre 2016. De fait les personnels qui ont effectué des CDD après la paie du mois de décembre n'ont pas pu être payés début janvier.

Cette situation aurait dû être anticipée par des acomptes ce qui n'a pas été le cas et nous le regrettons. Nous ferons le nécessaire pour que cela ne se reproduise plus.

**49. La note de service concernant les congés reprend les textes légaux (Code du Travail et Convention Collective), mais ne règle pas les problèmes rencontrés par le personnel notamment les soignants : ainsi l'arbitrage du reliquat des congés 2016 prévu au 24.02.17 intervient trop tard pour des congés pouvant être posés entre le 1<sup>er</sup> mars et le 30 avril 2017. Ce délai ne permet pas aux salariés de se projeter dans une location de vacances et d'organiser leur vie privée, idem pour les congés d'été devant être arbitrés le 31.03.17 alors qu'ils sont susceptibles d'être posés dès le 1<sup>er</sup> mai 2017. Les DP CGT demandent à la Direction de mettre en place une organisation pour la pose et la validation des congés qui permettent à chacun de pouvoir s'organiser beaucoup plus tôt.**

Les dates appliquées restent inchangées par rapport aux années précédentes. Pour rappel, certains professionnels n'arrivent pas à respecter les délais annoncés, ce qui devrait être encore plus compliqué si nous devions avancer ces dates.

**50. Concernant cette note de service, il est indiqué que pour les soignants les week-ends avant et après les congés seront positionnés en repos hebdomadaire « autant que faire se peut » : qu'est-ce que cela signifie ? Cela va-t-il régler le problème des soignants concernant les week-ends et faire en sorte qu'ils soient traités de la même manière que la majorité des salariés du Centre qui ne travaillent pas le week-end ? La Direction peut-elle s'engager à autoriser l'encadrement à remplacer les absences par de l'intérim et du CDD et ainsi valider les congés ?**

Il s'agit de permettre la continuité de la prise en charge dans les services. Les professionnels doivent se concerter entre eux avant de poser leurs congés, afin de bénéficier chacun leur tour de weekend non travaillés encadrant la période de congés.

Les Délégués du Personnel soulignent que les dates limites d'arbitrage sont trop tardives au regard de la période de congés. Ce n'est pas satisfaisant.

M. CA . . . . . indique que s'il est possible d'apporter une réponse plus tôt que l'échéance fixée, nous le ferons.

**51. Toujours sur cette même note, il est rappelé que les agents ayant des enfants de moins de 15 ans, bénéficient de jours de congés supplémentaires. Mais, il est aussi écrit que la preuve de la scolarité pourrait être demandée : sur quel texte cela est-il fondé ?**

La preuve de la scolarité peut être demandée en cas de différend au moment de la fixation des départs en congés. Il s'agit d'une position doctrinale de l'UCANSS.

Les délégués du personnel indiquent que la convention collective ne prévoit pas cela. Par conséquent, la note de service ne devrait pas en faire état.

Ce point sera revu avec le Responsable RH.

**52. Pour terminer sur cette note, il y a une petite phrase concernant les enfants ou adultes handicapés à charge sans aucune autre explication. La Direction peut-elle détailler ?**

Cette mention est en lien avec les critères de priorité dans la fixation de l'ordre des départs en congés. Il faut y comprendre que la présence au foyer d'enfant ou adulte handicapé ou d'une personne âgée en perte d'autonomie peut donner la priorité à un agent pour déterminer sa période de congés.

**53. La Direction peut-elle donner une définition claire et précise de ce qu'est la rééducation : en quoi relève la prise en charge ? Quel est son objectif ?**

Madame MA... demande des précisions sur cette question.

Les délégués du personnel estiment que la question est claire.

Définition proposée : « Ensemble de moyens humains et matériels mis à disposition des patients le nécessitant, basés sur un projet thérapeutique défini collégialement entre le corps médical et les professionnels de la rééducation : kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes...l'objectif recherché peut être la récupération fonctionnelle ou l'adaptation au handicap. »

Les délégués du personnel remarquent que certains patients ou leurs familles ont des exigences qui ne correspondent pas à la notion de « rééducation » pour laquelle ils sont pris en charge (par exemple, ils demandent de l'aide pour des actes qu'ils peuvent faire seuls ou avec une aide extérieur). Ils ne doivent pas perdre de vue qu'ils sont acteurs de leur rééducation.

Mme KA... confirme que le projet thérapeutique doit servir de guide à la prise en charge rééducative et le patient doit effectivement être partie prenante de ce projet.

Mme MAD... ajoute que les exigences des personnes âgées cachent généralement des difficultés auxquelles il faut être attentif. Le projet PAPD nécessite une approche différente et une appropriation de tous, soignants, rééducateurs, médecins. Un accompagnement a déjà été initié, notamment par deux réunions de travail avec les médecins et l'encadrement, en fin d'année 2016. Il convient maintenant que chacun participe à la définition des organisations de la prise en charge PAPD, dans les détails.

La Direction rappelle qu'il ne s'agit pas d'une restructuration ou d'une nouvelle activité, mais bien d'une autorisation qui existe depuis plusieurs années, et à laquelle nous ne répondions que très partiellement.

Mme KA... précise que la mise en place d'un étage de PAPD va nous aider à mener ensemble le déploiement de cette activité lors du déménagement de la gériatrie.

**54. Au RG il manque un poste et demi de kinésithérapeute. La Direction compte-t-elle laisser cette équipe en l'état jusqu'à la mise en place du projet gériatrique ou compte-t-elle embaucher des kinés ?**

Il ne manque actuellement que 0,5 ETP de kinésithérapeute au RG. Une réflexion est en cours sur l'organisation des rééducateurs, et nous rappelons que le projet de réorganisation implique un changement dans les pratiques. Nous invitons les professionnels à réfléchir sur les parcours patients et les programmes de prise en charge associés.

**55. Au RG, une ergothérapeute a intégré l'HAD, un CDD a donc été mis en place. La seconde ergo est actuellement en remplacement sur le MPR. En conséquence, l'ergo en CDD est seule à prendre en charge tous les patients du RG, qui du fait de leur profil demandent beaucoup de travail**

**(installation au lit etc...) : pendant combien de temps la situation va-t-elle perdurer ? La personne en CDD peut-elle espérer un CDI sur ce poste ?**

La personne en CDD est en remplacement d'un congé maladie puis maternité. Il y a eu plusieurs absences imprévues en même temps qui ont un peu fragilisé l'organisation des ergothérapeutes. La situation est en cours d'évaluation par la direction des soins et les cadres rééducateurs.

**56. Peut-on avoir le résultat des affectations suite au questionnaire sur les choix envoyé aux soignants du Centre ?**

Remis sur table

**57. Comment se fait-il que les effectifs prévus pour la réorganisation le 1<sup>er</sup> mars 2017 dans tous les services soient déjà appliqués ? Sauf au RG, où les lits sont remplis avec des patients PAPD (pour suivre les recommandations de l'ARS) sans les effectifs correspondant au projet de réorganisation.**

Les effectifs du projet ne sont pas encore mis en application. Nous rappelons que la mise en place des effectifs futurs doit être accompagnée par des réflexions sur la répartition des tâches sur 24 heures et de nouvelles organisations de travail.

**58. En attendant l'élargissement de l'HAD (échéance 2<sup>ème</sup> semestre 2018), les soignants sont positionnés au pool ; mais lors de l'ouverture de l'HAD, est-ce qu'ils auront encore la garantie d'être affectés à l'HAD ?**

Les personnes choisies pour le service HAD seront effectivement positionnées en HAD à l'ouverture des antennes.

**59. La direction peut-elle confirmer qu'une prime de 50 euros sera versée aux agents volontaires positionnés sur le pool, avant leur affectation définitive dans leur futur service, suite à la 3<sup>ème</sup> réunion de travail sur les plannings soignants, avec les représentants du personnel et des soignants ?**

La prime de 50€ était soumise à la dimension du pool. Le choix s'étant porté sur un pool moins dimensionné, cette prime ne peut être mise en place.

**60. Qu'en est-il du remplacement du médecin gériatre qui part au RG ?**

Le recrutement est en cours. Un médecin en intérim est actuellement au RG et prolongé jusqu'au 30 avril. Le Dr Abbas devrait revenir le 21 février suite à son arrêt maladie.

**61. Pourquoi n'y a-t-il qu'une Aide soignante pour 17 patients présentant des pathologies lourdes, au C1 au RG, une le matin et une l'après-midi ? La direction s'était pourtant engagé à adapter l'effectif à la charge de travail (31 décembre 2016 = 5 patients, 31 janvier 2017 = 17 patients)**

L'évaluation de la charge de travail est régulièrement faite par les cadres pour adapter les effectifs en fonction des besoins.

**62. Serait-il possible d'obtenir une chaise douche adaptée à la morphologie des patients, de petite taille alors qu'il y a au CO actuellement une chaise douche pour patients de grande gabarit, ce qui est dangereux pour la prise en charge d'un patient de petit gabarit ?**

Nous rappelons que c'est à l'encadrement des services d'évaluer et de faire remonter les besoins en dispositifs médicaux en fonction des remontées des professionnels. Nous demandons donc aux soignants de s'adresser à leurs cadres pour ces différentes problématiques.

Pour information, il n'a rien été demandé à ce sujet à l'encadrement du service. Après vérification, il y a effectivement un patient de petite taille dans ce service pour lequel un fauteuil douche de taille adapté est mis à disposition. Le patient ne pouvant se déplacer seul, il est pris en charge par le personnel soignant.

### **63. Tableau des changements de services**

Il n'existe pas de tableau de changements de services

### **64. Tableau des changements d'horaires**

Il n'existe pas de tableau de changements d'horaires.

### **65. Questions diverses**

Néant

### **66. Entrées et sorties du personnel.**

Cf question N° 25.

Fin de la réunion à 16 H 00