

## CENTRE DE READAPTATION DE COUBERT

### Réponses aux questions DP

Date du CR : 14 avril 2017

Date de la réunion : 7 avril 2017

Intitulé : Délégation du Personnel

Diffusion : délégués du personnel

Nom du rédacteur :

Présents : Mme RENARD – M. SOU – Mme DA – Mme FO – Mme JEA – Mme MO –  
Mme FO

Direction : M. CAL – Mme MA – M. GU

### Questions 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.**

1. Lors de la réunion du mois de mars 2017, la direction a décidé de ne pas répondre à certaines questions des élus CGT, considérant que ces questions ne relevaient pas de leur rôle.

Ainsi, elle n'a pas donné l'organigramme détaillé de l'établissement, alors que la direction générale a estimé que c'étaient bien aux directions locales d'apporter des réponses aux questions des élus, lorsqu'elles concernaient un domaine spécifique à l'établissement. Or, qui d'autres à part la direction de Coubert, est plus à même de donner ce genre de réponses ?

La direction se retranche sans cesse derrière le CE ou le CHSCT pour ne pas apporter de réponse claire, aux réponses de la CGT.

64 42 21 09

64 42 20 00

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

ite de Liverdy 77170 Coubert

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

Cette attitude révèle à quel point la direction méprise non seulement les élus DP CGT, mais à travers eux, tous les salariés qui s'inquiètent de leur avenir et de la pérennité de leur établissement, ce qui est bien légitime.

Cela nous oblige à reprendre les questions du mois précédent.

La direction aurait-elle des choses à cacher ?

Cette question n'attend pas de réponse.

2. **La direction n'a donné ses réponses écrites aux questions de la réunion DP du 2 mars 2017, que le 21 mars 2017. Pourquoi ?**

La direction veillera à respecter le délai légal

3. **Dans l'accord d'entreprise santé au travail, il y a un paragraphe concernant l'interaction vie privée – vie professionnelle. Comment le personnel soignant peut-il organiser sa vie privée avec les « R » ?**

Nous rappelons que les plannings sont communiqués le 15 du mois précédent.

Il convient d'évoquer les cas spécifiques où des problèmes ont été rencontrés.

4. **Suite au CE du mois de janvier 2017, la direction générale a invité les élus à demander aux directions des établissements de fournir les organigrammes. Pouvons-nous avoir celui de Coubert détaillé par ETP et par service ?**

La Direction a déjà répondu à cette question et répète que le document n'existe pas à Coubert, la Direction ne produira pas ce document spécifiquement pour les DP.

5. **Suite aux rencontres avec ANTHEMIS, quels sont les plans d'actions mis en place ?**

La direction a déjà répondu à cette question

6. **Quels sont les établissements qui font mieux que Coubert avec moins ?**

Cette question a déjà été posée

7. **Quel est le plan d'action permettant un meilleur codage des actes ?**

Un accompagnement des professionnels soignants et rééducateurs et des médecins est mis en place avec le DIM. Un plan d'actions va être élaboré et sera communiqué aux instances prochainement.

8. **Tous les salariés n'ayant pas d'accès à Lotus, est-il possible de remettre à jour les codes pour « intervention service paie » ?**

La direction a déjà répondu. La question est à poser en CE car cela concerne l'ensemble des établissements.

9. **Il était d'usage que la direction fasse un bilan de l'activité du centre service par service, en délégation du personnel, le CE n'étant informé que de l'activité globale de l'entreprise. Pouvons-nous avoir ce bilan pour l'année 2016 ?**

Janvier à Décembre	Lits ouverts	2016	TOTAL	Géronto.	Neurologie		Locomoteur-Brûlés				TOTAL	HDI	
			221	80	EVC-EPA	SSR	Brûlés	Amputés	Rachis	CETD	20	21	20
	Objectifs	2016	73 919	28 000	2 467	17 496	7 191	6 949	7 044	4 772	14 030	10 699	3 331
	Nombre de journées		60 952	26 975	2 445	15 888	6 699	6 472	6 690	4 884	14 068	10 237	3 829
	Variation	objectifs	-5%	-4%	-1%	-9%	-9%	-7%	-5%	2%	0%	-4%	15%
		2016	89%	93%	96%	88%	82%	89%	88%	94%	97%	100%	88%

**10. La direction peut-elle s'engager à respecter dorénavant le délai légal de 6 jours ouvrables pour répondre aux questions des DP ?**

Voir réponse question N°2

**11. Le projet de réorganisation a été mis en place en mars 2017. Combien de radiographies ont été réalisées à l'extérieur ?**

Voir réponse du mois dernier (Q8)

**12. Pourquoi le centre de Coubert est-il le seul établissement de l'UGECAMIF, à ne pas avoir nommé d'aides-soignants tuteurs ?**

Voir réponse à la question 10 du mois dernier. Cela pourra être abordé avec l'encadrement lors de l'EAEA. Dans un second temps, un arbitrage aura lieu pour déterminer le nombre de personnes qui pourront être formées.

**13. Comment les aides-soignants peuvent-ils prétendre à la prime de tutorat, puisqu'ils ne sont jamais nommés tuteurs ?**

Voir réponse à la question 10 du mois dernier. Cela pourra être abordé avec l'encadrement lors de l'EAEA. Dans un second temps, un arbitrage aura lieu pour déterminer le nombre de personnes qui pourront être formées.

**14. A quelle date la direction va-t-elle former les aides-soignants du centre au tutorat ?**

En fonction des demandes à venir lors des EAEA

**15. Concernant le fait d'accorder au personnel soignant les week-ends encadrant les congés, les règles doivent être les mêmes pour tout le monde. Que propose la direction pour s'assurer que cela soit bien le cas ?**

Déjà répondu

**16. Le directeur médical a pris la décision de former les médecins par des DU et DIU. Les « managers » valident les demandes pour le reste du personnel, mais qui donne l'accord ? Pourquoi les IDE, psychologues, rééducateurs, secrétaires...ne peuvent-ils pas y prétendre dans la même proportion ?**

Déjà répondu. Il s'agit d'une décision prise par la Direction Médicale qui ne sera pas reproduite à l'avenir.

**17. Concernant le remplacement du personnel administratif travaillant en binôme : comment est organisée la charge de travail lorsqu'un salarié à temps partiel doit prendre en plus de son travail, celui de son collègue absent, qui lui est à temps plein ?**

L'organisation est du ressort de l'encadrement en fonction des besoins du service

- 18. Suite aux réponses données par la direction, nous constatons que beaucoup de tâches doivent être faites par les cadres. Pouvons-nous avoir la fiche de poste des cadres soignants et de rééducation ?**

La fiche de poste des cadres ne sera pas communiquée aux instances.

- 19. Plusieurs formateurs sont amenés depuis quelques années à prendre les stagiaires en face à face pendant les 5 jours de la semaine. Ils n'ont donc plus de temps de préparation, de corrections. Ils ne peuvent plus assumer ni les journées d'accueil, ni les relations extérieures, les déplacements nécessaires au recrutement des stagiaires. Il faut au moins 1 jour sans face à face par semaine. Que fait la Direction pour que cet état de fait ne soit qu'exceptionnel et ne dure pas dans le temps, cette situation mettant ces formateurs en situation de RPS ?**

Les formateurs travaillent sur une base de 39h hebdomadaires et les stagiaires Qualifiant sont présents 32h, les stagiaires Préparatoire et APIP Préorientation 30 heures la semaine. Les stagiaires ne sont pas présents le vendredi après-midi

Sur leurs horaires de présence, les stagiaires Qualifiant sont également pris en charge par les formateurs transverse (informatique, français...) libérant les formateurs référents.

Dès le mois prochain, une formation débutera sans qu'un groupe qualifiant et un groupe préparatoire ne se superposent. Cela libérera d'autant les formateurs métiers et transverses de cette discipline. Une autre formation en cours actuellement a un effectif très restreint ce qui ajoute de la disponibilité aux formateurs pour les journées d'accueil, les déplacements, les préparations et corrections.

Des journées d'accueils, déplacements ou préparations et corrections se font aussi lorsque les stagiaires sont en entreprise.

- 20. Une nouvelle fois, le photocopieur sur le bâtiment B - 1er étage – secteur RP – n'est toujours pas remplacé (en panne depuis novembre), malgré les réponses des précédentes DP (bon pour une location signé et transmis à CANON)... A quand l'arrivée effective de ce matériel nécessaire aux stagiaires et aux professionnels ?**

La PSJ est chargée de suivre la commande.

- 21. Un sens giratoire complet peut-il être mis en place avec une signalétique claire pour que les bus, cars ou ambulances fassent le tour du Centre et ne créent pas des « bouchons » en roulant à double sens ?**

Les bouchons dont vous parlez ne nécessitent pas de telles mesures, toutefois, nous allons y réfléchir.

- 22. La prime de régies varie d'un mois sur l'autre : la direction peut-elle expliquer le motif de cette variation ?**

Déjà répondu

- 23. La direction peut-elle mettre en place un système de ralentissement (type boudin) pour que les voitures ne roulent pas trop vite dans le Centre, notamment entre l'entrée jusqu'au rond-point de la chaufferie, et devant l'HDJ ?**

La direction réfléchira à l'opportunité d'un tel dispositif. Une réflexion était déjà engagée sur un dispositif de ce type à proximité du maraichage.

**24. Quelle est l'organisation précise du travail mise en place pour les ASH, dans chaque étage du RG ? Il semblerait que cela change très souvent.**

Il n'y a pas eu de changement d'organisation pour les ASH, mais, l'organisation est adaptée en fonction du présentisme des ASH

**25. Quelle organisation est mise en place en l'absence d'ASH ?**

L'organisation est adaptée en fonction du présentisme des ASH

**26. Du fait de la suppression future de leurs postes, les ASH ont un sentiment d'abandon. Une ambiance de travail délétère à leur niveau s'installe insidieusement, avec des réflexions négatives, voire sexistes, faites individuellement et oralement. Si la direction n'approuve pas ce comportement, que propose-t-elle pour mettre fin à ces comportements ?**

La direction ne peut répondre qu'avec des situations concrètes qui doivent faire l'objet de déclaration d'événements indésirables. La Direction invite les ASH qui le souhaitent à prendre rendez-vous pour évoquer leurs difficultés.

**27. Où en est la reprise du travail des ASH par la société ELIOR, et la modification du contrat avec cette entreprise qui en découle ?**

Prévu au moment du déménagement du RG par le prestataire externe.

**28. Où en est la vente des terrains du RG ?**

Cette question ne relève pas de la délégation du personnel.

Le projet de vente a été signé.

**29. Où en est la mise en place de la formation à la préparation au concours d'aide-soignante pour les ASH ? Quand aura-t-elle lieu ?**

Des ASH sont inscrites à un bilan de compétence ; elles attendent les résultats de cette démarche afin soit de se conforter dans le choix d'une formation AS soit sur le choix d'une autre formation.

Toutefois, des échanges ont déjà eu lieu avec le CFC qui attend de savoir combien il y aura d'ASH concernées par la préparation au concours d'aide-soignante ; dès la position définitive des ASH, on sollicitera différents organismes pour mettre en place la préparation au concours

**30. Suite aux nombreuses réponses de la direction sur les tâches incombant aux cadres de proximité soignants (jour et nuit) et de rééducation, quelles sont leurs fiches de postes ?**

Déjà répondu

**31. Le 22 mars 2017, un patient du FA1 a eu un malaise en salle de musculation. C'est le personnel du FA1 qui a dû se déplacer pour traiter l'urgence, ce qui a désorganisé le service, dans la poursuite des soins. Pourquoi avoir fait déplacer ce personnel ? Cela n'aurait-il pas pu être traité autrement ? Si ce malaise était**

survenu l'après-midi, sachant qu'il n'y a parfois qu'une IDE et une AS, qu'est-ce qui aurait été mis en place ?

La procédure d'urgence doit être respectée. Elle sera rediffusée.

**32. Il est dit au personnel soignant que les changements de trames n'étaient plus possibles. Cela est-il vrai ?**

La question demande des précisions

**33. Avec un nombre important de CDD, et du fait que les contrats soient faits presque au jour le jour, il est très difficile au service paie de gérer cette importante charge de travail. Le CDD étant fait pour remplacer une personne absente ou pour un surcroît de travail, et la période de travail étant déterminée dans le contrat, pourquoi ne pas établir des contrats pour des périodes plus longues ?**

Ce n'est pas possible légalement, le CDD doit correspondre à la durée de l'absence

**34. Le nombre de CDD ne justifie-t-il pas l'embauche de CDI ?**

Déjà répondu

**35. Le service paie peut-il bénéficier lui aussi d'une aide ?**

Le service paie dépend de la GSP

**36. Alors que la note de service cadrant les congés stipulait que les congés d'été devait être validé fin mars 2017, il y encore des services où les congés d'été ne sont toujours pas validés. Pourquoi ? Quant aux bons d'absence.....**

Nous avons jusqu'au 14 avril pour les derniers réajustements.

**37. Les patients entrants arrivent de plus en plus tôt dans les services. Que peut faire la direction pour que cette situation s'arrête, car cela désorganise le travail des équipes ?**

La gestion des entrées et sorties incombe aux médecins et cadres des services. Nous invitons les personnels à discuter de ce sujet lors des réunions de services.

**38. Il y a toujours un gros problème d'indications concernant l'emplacement des différents services. Que propose la direction pour régler ce problème qui perdure depuis plusieurs mois ?**

Quel service a bougé depuis plusieurs mois ? Dans le cadre des réaménagements prévus, la signalétique sera revue d'ici la fin d'année.

**39. La personne qui gère le courrier est actuellement en congés. Quelle organisation a été mise en place, pour que ce travail soit fait tous les jours ?**

Une organisation a été mise en place par l'encadrement.

**40. Au RG, il reste en activité le médecin intérimaire présent jusque fin avril 2017. Et après que se passe-t-il ?**

Il reste toujours 1 médecin en activité et un renfort par ses confrères. Des recherches sont en cours pour conforter l'effectif médical.

**41. Les familles des patients au RG, ne peuvent pas être reçues par le médecin. Qu'en est-il de la réputation du centre ?**

Il reste toujours 1 médecin en activité et un renfort par ses confrères. Des recherches sont en cours pour conforter l'effectif médical.

**42. Alors que le projet de réorganisation a été mis en place au 1er mars 2017, il a donc été décidé que le CO serait le premier service à passer en PAPD. L'effectif soignant a donc été augmenté. OUI MAIS...il n'y a plus d'ASH, à qui il est interdit d'aller aider au CO. En conséquence les aides-soignants du CO gèrent une charge de travail plus lourde. Pourquoi n'y a-t-il plus d'ASH au CO ?**

Parce qu'elles sont absentes ; Ce point est à mettre en lien avec la question N° 26 qui mentionne que la Direction propose de recevoir les ASH.

**43. Le 4 avril 2017 au RG, l'IDE intérimaire du C2 n'est pas venue (et n'a pas prévenu). En conséquence, c'est l'IDE du CO qui est montée pour tenir le service, il ne restait plus qu'une IDE au CO, au lieu de 2. Quid de la charge de travail ?**

Le remplacement était comme vous l'avez dit prévu. En l'absence inopinée de l'intérimaire, l'organisation a été adaptée avec le personnel présent.

**44. Au RG, il y a des patients avec d'importantes escarres, extrêmement douloureuses. Il n'y a pas de kalinox à disposition des soignants, ce qui ne leur permet de faire leur travail pour une cicatrisation correcte. Pourquoi ne donne-t-on pas les moyens matériels au personnel pour travailler dans de bonnes conditions ?**

La prise en charge doit être définie par les médecins qui font les prescriptions nécessaires. A revoir avec le pharmacien.

**45. Au RG, les 2 derniers mois les kinésithérapeutes ont travaillé à 4.5 ETP pour 80 patients et prenaient en charge jusqu'à 5 patients en même temps, ce qui peut s'avérer dangereux. Aujourd'hui, du fait de l'absence des médecins il y a moins de patients, mais avec les congés, ils vont se retrouver à 2.5 ETP. Est-ce ainsi que la direction entend mettre en place son projet de réorganisation ?**

Il s'agit de prises en charge collectives. Nous rappelons que l'organisation de la prise en charge en rééducation/réadaptation doit être redéfinie pour les patients du RG, avec moins d'actes hebdomadaires.

**46. Quel est le devenir réel du RG ?**

Le devenir du bâtiment n'est pas encore prévu ; Le projet de la gériatrie n'a pas changé.

**47. Au mois de mars, il y a eu 175 intérimaires IDE et AS qui sont intervenues dans les différents services de soins, jour et nuit. Au regard des discours précédents sur le coût trop important de l'intérim, jusqu'à quand la direction va-t-elle pouvoir remplacer les absences par de l'intérim, avant qu'elle ne décide d'arrêter ?**

L'intérim remplace les absences au pied-levé pour lesquelles nous n'avons pas d'autres solutions.

**48. Ce nombre d'intérimaires ne justifient-il pas à lui seul des embauches en CDI ?**

L'intérim remplace les absences au pied-levé pour lesquelles nous n'avons pas d'autres solutions.

**49. La terrasse au niveau du C1, qui a été récemment refaite est pleine de feuilles mortes. Comment et par qui les terrasses sont-elles nettoyées et entretenues ?**

Au besoin le service technique peut intervenir si l'eau ne s'évacue plus.

**50. La direction renvoie les questions des élus DP au niveau du CE ou du CHSCT, mais que fait-elle des engagements qu'elle a pris devant ces instances ?**

La direction respecte ses engagements

**51. Tableau des changements de services**

**52. Tableau des changements d'horaires**

**53. Questions diverses**

Problèmes informatiques / besoins en matériel : Les demandes du CE et du CHSCT sont validées. A revoir pour le local syndical MPR

**54. Entrées et sorties du personnel.**

MOIS MARS 2017					
ENTREES					
NOM	Prénom	Emploi	Date entrée	Observations	Affectation
	Gérard	Médecin généraliste	06/03/2017	CDD	Locomoteur
	Jean-Yves	Médecin généraliste	07/03/2017	CDD	Locomoteur
	Mylène	Neuropsychologue	10/03/2017	Prolongation CDD :	RP
	Shannon	Moniteur d'atelier	14/03/2017	CDD	ICAM / ESAT
	Alexia	Ergothérapeute	15/03/2017	Passage en CDI	RG
	Ludovic	Masseur Kinésithérapeute	20/03/2017	CDI	Brûlés
	Solène	Brancardier	20/03/2017	CDD	Neurologie
	Chloé	Technicienne admission facturation	21/03/2017	CDD	Admission
	Elodie	Educateur sportif	27/03/2017	CDD	Sport
SORTIES					
NOM	Prénom	Emploi	Date sortie	Observations	Affectation
	Pierrette	Assistante Sociale	03/03/2017	Fin CDD	Service Social RP
	Rolland	Masseur Kinésithérapeute	03/03/2017	Fin CDD	Neurologie
	Lisa	IDE	12/03/2017	Fin CDD	Neurologie
	Daniel	Masseur Kinésithérapeute	22/03/2017	Démission	Brûlés
	Solène	Brancardier	24/03/2017	Fin CDD	Neurologie
	Naima	Secrétaire	27/03/2017	Démission	UEROS Pitié
	Yveline	Aide soignante	31/03/2017	Retraite	Ortho / Trauma
	Gérard	Médecin généraliste	31/03/2017	Fin CDD	Neurologie



	Roger	Ouvrier entretien maintenance	31/03/2017	Fin CDD	Services généraux
ENTREES A VENIR					
NOM	Prénom	Emploi	Date entrée	Observations	Affectation
	Pascale	Directrice médicale	03/04/2017	CDI	Direction médicale
	Bruno	Moniteur d'atelier	03/04/2017	CDD	ESAT
	Pauline	Ergothérapeute	03/04/2017	CDD	HAD
	Quentin	Chauffeur	03/04/2017	CDD : remplacement congés	Transport
	Roger	Ouvrier entretien maintenance	04/04/2017	CDD	Services généraux
	Shannon	Moniteur d'atelier	10/04/2017	CDD	ICAM / ESAT
	Céline	Assistante Sociale	24/04/2017	CDI	Service Social
	Emilie	Masseur Kinésithérapeute	27/04/2017	CDD	Neurologie
SORTIES A VENIR					
NOM	Prénom	Emploi	Date sortie	Observations	Affectation
	Shannon	Moniteur d'atelier	07/04/2017	Fin CDD :	ICAM / ESAT
	Quentin	Chauffeur	14/04/2017	Fin CDD : remplacement congés	Transport
	Bruno	Moniteur d'atelier	21/04/2017	Fin CDD	RP
	Jean-Yves	Médecin généraliste	27/04/2017	Fin CDD	Locomoteur
	Chloé	Technicienne admission facturation	28/04/2017	Fin CDD	Admission
	Dikran	Médecin Généraliste	28/04/2017	Fin CDD	RG
	Sophie	Formatrice	28/04/2017	Fin CDD	RP
	Mathilde	Masseur Kinésithérapeute	28/04/2017	Fin CDD	Brûlés
	Sandy	IDE	16/05/2017	Fin CDD	Neurologie
	Mylène	Neuropsychologue	07/06/2017	Fin CDD	RP
	Roger	Ouvrier entretien maintenance	30/06/2017	Fin CDD	Services généraux
	Pauline	Ergothérapeute	04/07/2017	Fin CDD	HAD
	Shannon	Moniteur d'atelier	31/08/2017	Fin CDD	ICAM / ESAT
	Elodie	Educateur sportif	29/09/2017	Fin CDD : congé sabbatique	Sport
MUTATIONS INTERNES					
NOM	Prénom	Emploi	Date entrée	Observations	Affectation
	Marion	Masseur Kinésithérapeute HAD	06/03/2017	Remplacement	Neurologie
	Stéphanie	Masseur Kinésithérapeute RG	06/03/2017	Remplacement (0,5 ETP RG + 0,5 ETP Neuro)	Neurologie
	Claudie	Masseur Kinésithérapeute RG	06/03/2017	Remplacement	HAD
RECRUTEMENTS EN COURS VALIDES					
Département / Service	Poste	Contrat	ETP	Motif	
HAD	IDEC	CDI	1	Développement de l'HAD	
Direction médicale - Gériatrie	Médecin gériatre	CDI	1	Démission	
Direction médicale - Département Locomoteurs/Grands brûlés	Médecin Généraliste	CDI	1	Remplacement	
Direction médicale - Département Gériatrie	Médecin Généraliste	CDI	1	Renfort équipe médicale	
Brûlés	Orthophoniste	CDI	mi-temps	Démission	
Direction médicale	Médecin pour Gardes	CDD	1	Renfort équipe médicale	
Services généraux	Plombier	CDD	1	Accroissement	

				d'activité
Diététique	Diététicien	CDD	1	Congés
COMETE Garches	Ergonome Rééducation	CDD	mi-temps	Congé sabbatique

## QUESTIONS CFDT

55. En préambule à la dernière réunion des DP, vous indiquez : « ...faire en sorte que le Centre assure un haut niveau de prise en charge... ». Les professionnels et les élus CFDT ne comprennent pas l'adéquation entre cette affirmation et les moyens qui vont être déployés. Notamment, les rééducateurs ne comprennent comment maintenir un haut niveau de rééducation avec des prises en charge HDJ par ½ journée, ou une réduction de l'intervention pour l' HC à 3 prises en charge hebdomadaires.

- Pouvez-vous argumenter pour expliquer l'intérêt pour le patient ?
- Pouvez-vous expliquer l'intérêt dans le cadre de la tarification à l'activité ?

La mise en place des parcours nécessite des programmes de prises en charge précis pour chaque phase des parcours, qu'il revient aux professionnels de travailler avec leur cadre. La direction reste toujours en attente de ces programmes.

56. Dans ce même préambule, vous affirmez qu'avec la Direction Générale vous avez souhaité répondre à toutes les questions. Pourtant, avec le déploiement de l'activité HAD, des modifications de l'organisation initialement prévue sont mises à jour. Pouvez-vous fournir aux instances un état détaillant le fonctionnement actuel de l'HAD ?

Les obligations de l'employeur sont de présenter les projets d'organisation des services, ce qui a été fait. Regardons vers l'avenir !

57. Toujours dans ce préambule, vous indiquez « ...que certains points comme l'HAD ou les plannings méritaient des précisions et proposer de les reporter à des séances d'informations et de consultations spécifiques. » Comment avez-vous pu dès le mois de mars imposer une modification des organisations ?

Il n'y a eu aucune modification des organisations

58. Les questions 3, 4, 8 et 9 du mois dernier n'ont pas été retenues lors de l'élaboration de l'ordre du jour du C.E. Comment obtenir des réponses ?

Pour les questions 3, 8 et 9 les réponses ont été apportées la direction s'est positionnée le mois dernier. Pour la question 4, l'activité pour chaque service en 2016 est la suivante :

59. Les questions du mois dernier ayant été transmises dans le respect de la légalité, les réponses devaient être préparées. L'absence de la Directrice des soins est une non réponse. Merci par avance de bien vouloir reprendre dans le détail la question 39 du mois dernier.

Dont acte

60. Quand les trames des soignants seront-elles toutes mises en ligne ?

Les trames 2017 sont en ligne dans Médic/Infirmerie Commun/Trames 2017.

61. Beaucoup de salariés ne comprennent pas les décisions d'affectation. Cela génère un profond dégoût. Pouvez-vous apporter des précisions ?

La direction a déjà répondu à cette question.

- 62. Les salariés n'ont pas toujours été avertis que leurs nouveaux plannings imposaient des changements matin/soir. Ceux qui changent de week-end de repos sont amenés à travailler consécutivement 2 week-ends, ce qui est interdit par l'accord RTT ; Faut-il refaire un procès ?**

La direction a déjà répondu à cette question

- 63. Chacun des salariés peut-il se voir remettre sa trame de 4 semaines de base, avant toute modification ?**

Les trames 2017 sont en ligne dans Médic/Infirmierie Commun/Trames 2017.

- 64. Une salariée n'a pas été maintenue au NBO. Sur son repos du 25/02, on l'a prévenue qu'elle ne terminerait même pas dans ce service les 27 et 28/02 étant affectée au RG.**

Cette affirmation n'attend pas de réponse.

- 65. - Au NAO, les personnes n'ayant exprimé qu'un choix resteraient alors que celui qui en a porté 2 se voit imposer son 2ème choix.**

Cette affirmation n'attend pas de réponse.

- 66. - Au FA1, également une seule personne aurait mis un 2ème choix et c'est elle qui quitte le service.**

Cette affirmation n'attend pas de réponse.

- 67. - Une personne se serait vue notifiée qu'elle était affectée au pool en attendant le déploiement de l'HAD en janvier 2019.**

Cette affirmation n'attend pas de réponse.

- 68. - De même, une personne serait au pool en attendant le déménagement du RG.**

Cette affirmation n'attend pas de réponse.

- 69. - Au RG, un AS est affecté au pool en attendant son positionnement aux PAPD. Cela ne correspond pas à la planification des différentes phases mise à jour remise avec le dernier compte rendu de DP. Peut-on avoir des explications ?**

La direction a déjà répondu à cette question

- 70. Le planning de base du service C2 n'est pas complet. Un week-end sur 2, il n'y aura pas d'AS fixe du service. Il n'y a que 3 IDE postées sur 4, la 4ème étant arrêtée depuis plus de 18 mois. Pourquoi ? Quand une solution sera-t-elle trouvée ?**

Il s'agit des affectations pour lesquelles la direction a déjà apporté une réponse. La situation de cette salariée ne justifie pas de l'enlever des effectifs du service, ce qui pourrait être pris pour de la discrimination.

- 71. - Lorsqu'un salarié est prévu en mobilité et qu'il y a une absence inopinée sur le service, une personne du pool ou un CDD est-il affecté sur le service initial, ou la personne reste-t-elle sur son service, le renfort allant ailleurs ?**

La personne en mobilité reste dans son service, le renfort est affecté dans un autre service.

**72. Les affectations de service lors des journées « mobilités » ne sont pas toujours indiquées par anticipation.**

La direction a déjà répondu à cette question

**73. - Certains salariés ont exprimé un choix pensant poursuivre un bon travail avec leur doublon habituel, or celui-ci n'est pas maintenu dans le service.**

Dont acte

**74. - Une personne ayant 12 ans d'ancienneté s'est vue affectée au pool alors qu'elle demandait à rester au NAO ou au NBO. Elle se demande si ça n'est pas une sanction car elle est à 80%.**

La direction a déjà répondu à cette question

**75. - Plusieurs salariés à temps partiels se sentent discriminés. Peut-on être rassurés ?**

La direction a déjà répondu à cette question

**76. Reprise de la question 40 du mois dernier : « Le pool étant beaucoup plus important, qui va en être responsable ? »**

La cadre responsable du pool a été nommée et a déjà tenu deux réunions avec les agents du pool.

**77. Reprise de la question 41 du mois dernier : « Pouvez-vous expliciter la répartition des charges et du personnel dans les différents secteurs du service N1 ? », pour rappel, vous vous êtes engagés à remettre en DP un écrit.**

A l'unanimité les membres de l'équipe souhaitent un regroupement des patients par type de pathologie pour faciliter et améliorer la prise en charge et optimiser l'organisation.

Ce regroupement se ferait par le biais du déménagement des patients EVC/EPR au niveau du secteur 2. On obtient ainsi un secteur NA composé de 21 lits (chambres particulières) pour les patients blessés médullaires et un secteur NB de 30 lits (11 chambres doubles et 8 chambres particulières) pour les patients cérébro lésés et les EVC-EPR.

Après discussions la majorité de l'équipe souhaite garder un fonctionnement en équipe unique pour ne pas perdre la cohésion et l'entraide déjà acquise. On fonctionnerait donc comme actuellement mais avec deux secteurs au lieu de quatre et un choix de la part des soignants de travailler dans le secteur cérébro, dans le secteur médullaire ou de garder la possibilité d'exercer dans les deux types de prise en charge.

On garde donc une tisanerie, une marche en avant, une prépa soin, une salle pharma commune. Les commandes se feront conjointement entre les deux secteurs (prévoir de préciser l'organisation)

A la majorité l'équipe se prononce pour une séparation des transmissions en deux, ce qui implique de récupérer la salle d'éducation thérapeutique pour recréer une salle de transmission.

Prévoir de réinstaller la planification murale, de faire installer un ou deux postes informatiques.

Pour les repas les patients blessés médullaires mangeront soit en grande salle à manger soit en chambre avec distribution et ramassage par une ASH du prestataire ce qui réserve la salle à manger du service pour les patients cérébro lésés nécessitant une surveillance et/ou une aide (les autres pouvant aller également en grande salle à manger).

L'organisation des soins est celle fixée sur les journées types en modifiant les horaires de repas des IDE pour être plus précis et fidèle à la réalité de terrain.

On conserve l'ancienne tisanerie du NA pour les prises en charge toucher/massage comme initialement prévu.

Il faut revoir avec les médecins le lieu d'organisation du staff et des réunions famille puisque la salle sera reprise pour le bureau infirmier /AS du secteur NB et réfléchir pour trouver un local pour l'éducation thérapeutique.

Prévoir un téléphone par secteur en communiquant bien sur la répartition des patients et des postes téléphoniques pour éviter des appels inutiles (3710 pour les médullaires, 3711 pour les cérébro) ; Voir si il est possible de renvoyer les sonnettes du nb sur le 3711 et les sonnettes du NA sur le 3710.

**78. A l'occasion de la réponse à la question 48 du mois dernier, vous dites : « la Direction reste à l'écoute des salariés... ». A différentes reprises vous vous êtes engagés à réfléchir à des aménagements de postes pour les salariés affectés au pool en faisant la demande. Les élus avaient fait remonter un certain nombre de situations. En l'absence de prise en compte, nous vous avons réinterrogés et vous avez indiqué que les demandes devaient être écrites. Comment comprendre que les demandes formulées en bonne et due forme restent sans réponse ?**

Une seule demande écrite est arrivée à la direction des soins, une réponse sera très prochainement apportée. Dans cette attente l'engagement de la direction à être plus souple dans la gestion des plannings est respecté, car la demande est de travailler le soir, ce qui a été possible au mois de Mars sur l'entièreté du planning, et au mois d'avril pour la quasi-totalité du planning (3 matins travaillés).

**79. Reprises des questions 10 du mois de décembre et 50 du mois dernier. Le récapitulatif des congés à solder au 31 décembre et au 31 mars n'ayant pas été fourni, quels vont être les aménagements possibles pour que ces congés non soldés ne soient pas perdus?**

Ils sont en cours de distribution.

**80. A la lecture de l'état des entrées et sorties de personnel fourni le mois dernier, les rééducateurs de neurologie signalent le manque d'1 ETP de kinésithérapeute en neurologie. A quand une affectation ?**

Les demandes de recrutement ont été formulées pour couvrir les besoins.

**81. Les projets de déménagement des différents secteurs de rééducation suscitent beaucoup d'interrogations et d'inquiétudes.**

Cette affirmation n'attend pas de réponse.

**82. Peut-il être établi et diffusé des comptes rendus des réunions de travail ?**

Il revient à la personne organisant ces réunions de travail d'en faire assurer les compte-rendu et diffusions aux participants au groupe de travail.

**83. Quelle va être la communication sur le déroulement des opérations ?**

Nous supposons que vous parlez du projet d'organisation des plateaux de rééducation, et comme la direction l'a déjà précisé, un projet sera prochainement présenté aux instances.

**84. Quelle va être l'organisation des réaménagements ?**

Question CHSCT

**85. Les ergothérapeutes souhaitent disposer d'un logiciel afin de réaliser les plans d'aménagement des domiciles des patients transmis avec les dossiers de demande de financement MDPH. La réalisation serait moins chronophage et le rendu serait plus contemporain. A quand la disposition de cet outil ?**

Les demandes de matériel et logiciels doivent passer par l'encadrement.

**86. Le personnel n'a pas été avisé de la fermeture de l'ascenseur du secteur AT. Cela a entraîné des dysfonctionnements. Chacun peut-il s'efforcer d'être plus attentif à la communication ?**

Il y a eu une inversion d'utilisation des deux ascenseurs. Le cadre de rééducation a été averti, mais un panneau aurait effectivement pu être apposé sur l'ascenseur concerné. Nous y veillerons à l'avenir.

**87. Il n'y a plus de téléphones portables disponibles pour communiquer à l'intérieur de l'établissement. Des bips sont fournis en remplacement. Comment un brancardier peut-il rappeler puisqu'il n'y a plus de téléphones fixes dans les couloirs ?**

Cette question concerne un brancardier qui a perdu les deux téléphones qui lui ont été confiés. Dans l'intervalle un bip lui a été confié. Nous invitons les professionnels à être plus vigilants quant à l'utilisation des matériels des matériels qui leur sont confiés.

**88. Sur le secteur école, le brancard n'est pas toujours utilisé pour le transfert de patients, le risque d'escarre étant très important pour certains patients. Il existerait un matelas spécifique à positionner sur le brancard. L'information peut-elle être diffusée aux intéressés ? Le nombre de brancard est-il suffisant si l'utilisation se généralise ?**

Nous invitons les brancardiers à se rapprocher de M. Leboucq ou M. Auquier pour l'utilisation de ce brancard. Concernant le nombre de brancard, il revient aux cadres d'évaluer le besoin et faire les demandes d'investissements si nécessaire.

**89. En février, la charge de travail au C2 était insurmontable. Des patients sont passés au C0 et c'est depuis plusieurs semaines ce service qui peine à faire face. 3 AS le matin et 2 l'après-midi ne suffisent pas. L'ASH vient aider après avoir fini à l'étage supérieur. Du coup c'est un des AS qui sert les petits déjeuners. La fin des couchés n'est souvent pas avant 21 heures. Les AS du matin sont obligés de faire les désinfections des chambres faute de temps ASH.**

Cette affirmation n'attend pas de réponse.

**90. Avez-vous analysé la recrudescence des accidents du travail ?**

Il n'y a pas de recrudescence des accidents de travail

**CENTRE DE READAPTATION DE COUBERT**  
**AT de Décembre 2016 à Mars 2017**

	TOTAL	Bénins	AT Reconnus
Décembre 2016	14,00	8,00	6,00
Janvier 2017	11,00	7,00	4,00
Février 2017	12,00	10,00	2,00
Mars 2017	11,00		

**91. Comptez-vous adapter rapidement l'effectif à l'évolution de la prise en charge ?**

Les effectifs du C0 sont ceux du projet de réorganisation. Il convient d'adapter les organiser quotidiennes pour les prise en charge des patients.

**92. Pouvez-vous faire un point détaillé sur les projets des salariés dont les postes sont supprimés (entretiens, bilans de compétence, inscriptions à concours, entrées prévues en école, sorties des effectifs, ...) ?**

La direction fera un point lors de la DP du mois de mai.

**93. Peut-on avoir des informations sur la réaffectation des ASH et l'accompagnement à mettre en place ?**

A ce stade, il est encore trop tôt pour savoir combien d'ASH partiront en formation en fin d'année et combien seront réaffectée en gériatrie.

**94. Puisqu'il n'y a plus qu'une IDE affectée au plateau technique, son absence a engendré d'importants dysfonctionnements. Quelle organisation prévoyez-vous ?**

Le remplacement est assuré par le pool.

**95. Au N1, la nuit du 14 au 15/03, l'IDE avait un chariot plein de cartons à ranger. Elle a ressenti une vive douleur à l'épaule. Son mari est venu la chercher vers 1h30. Cette nuit-là, il n'y avait pas de cadre présent. Les consignes pourraient-elles être rediffusées ?**

Oui

**96. Le 27/02, un chariot de repas a tellement chauffé que les barquettes ont fondu. Qu'avez-vous mis en place pour résoudre ces problèmes de sur ou sous température de conservation des aliments ?**

La direction a déjà répondu à cette question. En cas de problème avec du matériel, les soignants doivent informer les services généraux.



**97. Les vacances d'été ont été posées en bonne et due forme en février. Pourquoi les arbitrages ne sont-ils pas transmis aux salariés ?**

Nous avons jusqu'au 14 avril pour les réajustements définitifs

**98. Avez-vous une analyse de la recrudescence des arrêts de travail des cadres dont les médecins ?**

Le niveau des arrêts de travail ne justifie pas une analyse.

**99. De quelle façon sont gérées les entrées et sorties des patients au RG ?**

Les entrées et sorties des patients du RG sont gérées par le responsable de département sous la responsabilité du directeur médical. Vu avec le cadre de santé, annulations des entrées non confirmées.

**100. Comment sollicitez-vous les salariés du Centre pour que s'ils le souhaitent, ils puissent dispenser des formations au CFC ?**

En cas de demande du CFC, les cadres informent les salariés de cette possibilité. Ceux qui le souhaitent sont ensuite reçus par le CFC pour leur validation de leur candidature.

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

CF question N° 54.

**102. Tableau des modifications d'horaires du personnel.**

**103. Questions diverses :**

**104. Le cèdre récolte aussi les bouteilles plastiques. A quand l'organisation de cette récupération à Coubert ?**

La direction envisage la mise en place d'un tri sélectif mais cela ne fait pas encore partie des priorités.

