

**PROCES-VERBAL DE LA REUNION DU COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE
DE LA FONDATION ILDYS DU 17 DECEMBRE 2020 APPROUVE**

Début de la réunion en visio-conférence : 14h00

En raison de problèmes de connexion, la réunion est organisée sur 2 sites, Roscoff et Lannouchen.

En l'absence de Mme Hélène BLAIZE, Directeur Général, en début de réunion, la présidence est assurée par M Eric ESNAULT, Responsable des Ressources Humaines

15 votants pour cette réunion : 1 élue CFE-CGC, 2 élus CFDT, 7 élus CGT, 5 élus SUD

Dossiers transversaux

I. Approbation du procès-verbal du CSE du 24 novembre 2020 (Reporté)

VII. Avis sur la modification des grilles du service Restauration

M Gaël LE VEZO, Responsable Hôtelier, présente ce point :

Il indique qu'il a noté quelques modifications à la marge, notamment pour les week-ends et les soirs-matins. Ces modifications ont été apportées aux grilles présentées lors du dernier CSE, à leur demande et en accord avec les salariés.

Cela n'impacte pas le nombre de soirs ou de week-ends travaillés par chaque salarié.

La grille présentée aujourd'hui est la proposition finale signée par les salariés. A l'exclusion de trois personnes avec des restrictions médicales, tous les salariés ont validé la grille, qui est à l'affichage.

On a considéré les week-ends travaillés sur St Luc comme des horaires du soir car les salariés sont défavorisés en raison des horaires coupés.

M Stefano DE BLASIO demande si la grille a pu être construite en prenant en compte les restrictions médicales pour les trois salariés concernés.

M LE VEZO précise qu'une salariée a demandé un changement de service car son planning est incompatible avec son état de santé.

A la demande de M Louis CASTEL et M Jacques LE BORGNE, il explique que le code 17 (en rose sur les grilles) correspond à des horaires tampons prévus dans le roulement initial et maintenus dans les grilles pour ne pas les modifier.

Mme Michelle CREACH ajoute que ces horaires permettent de donner de la souplesse.

M LE VEZO indique qu'il est toutefois possible de l'intégrer dans un code fixe (M2 ou M3) pour plus de lisibilité. Il s'agit d'un horaire du matin qui peut éventuellement venir, en dernier recours, en soutien le soir.

M CASTEL note que les temps partiels ne sont pas indiqués.

M LE VEZO répond qu'ils sont bien identifiés : un salarié à 50% ETP et deux salariés à mi-temps thérapeutiques (avis défavorable).

M Pascal LE PAGE demande si les restrictions médicales des salariés concernés pourraient remettre en cause leurs postes dans le service.

M le Président précise qu'un point sera fait avec la Médecine du Travail.

M LE BORGNE estime que les plannings doivent se répéter à l'identique. Si les changements restent ponctuels, pas de problème, mais si cela devient structurel, l'accord n'est pas respecté. Les élus seront attentifs à ce point et vérifieront qu'il n'y a pas trop de changements.

M. Eric ESNAULT rappelle que ce planning fait suite à de nombreux échanges avec les salariés et semble donner satisfaction. Il représente une réelle évolution et on prendra le temps de régulièrement de vérifier que nous restons en adéquation avec les accords.

M LE VEZO confirme qu'on reviendra sur les grilles si besoin.

M CASTEL constate que certains salariés ont trois codes roses par semaine quand d'autres en ont un seul.

Pour M LE BORGNE, la différence horaire étant minime sur ces journées blanches (7h - 15h ou 8h – 16h), cela devient acceptable.

M LE VEZO souligne que c'est ce qu'il a expliqué plus tôt. On peut faire valider le fait que le code rose corresponde à un horaire M2, soit 7h – 15h. Il propose d'apporter cette modification et de représenter le planning lors du prochain CSE.

M le Secrétaire du CSE demande l'avis des élus sur la modification des grilles du service Restauration :

15 votants POUR : 15 voix

Les élus donnent un avis favorable sur la modification des grilles du service Restauration à l'unanimité.

DEPART de M LE VEZO à 14H45
M David COGEN et Mme Valérie ROUXEL rejoignent la réunion

VI. Avis sur l'installation de caméras de surveillance sur le site de Perharidy

M Marc MORIN, Responsable des Services Techniques, présente ce point :

Préambule

L'ensemble des emplacements des caméras ont été validés par les forces de l'ordre locales – Commissariat de Police pour Brest et Gendarmeries respectives pour Landivisiau et Roscoff – et ce dans le cadre du travail sur la mise en place des Plans de Sécurisation d'Établissement.

Un complément d'information sera réalisé en février à l'issue de la restitution des fiches sécurités des Ehpad.

Chaque emplacement a fait l'objet d'une déclaration auprès de la préfecture (en cours d'instruction).

Emplacement des Caméras

Brest-Ty Yann : Une caméra intérieure est déjà présente dans la galerie R+1 pour accéder à la pédiatrie

Roscoff – Perharidy :

Emplacement des caméras extérieures : Entrée du centre / Esplanade devant l'accueil / Accès livraison / gymnase

3 caméras intérieures en plus de celle déjà présente dans le hall direction : Sas accueil / Sas verrière jaune / Sas bâtiments 6/8/9

Roscoff – Saint-Luc : 1 caméra intérieure déjà présente dans le hall d'entrée

Guiclan – Saint Jacques : 2 caméras intérieures / Entrées personnel

A la demande des élus, M MORIN précise qu'il s'agit de caméras sans personnel de surveillance ; les enregistrements sont conservés pendant un mois. On étudie l'opportunité de faire un balayage des parkings, même s'il resterait toujours des zones d'ombre.

Cela serait à déterminer en fonction des événements passés. En l'absence de réponse négative de la Préfecture, l'installation est prévue fin janvier / début février.

Il confirme au Secrétaire du CSE qu'une déclaration a été également faite auprès de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

A Mme Christelle SEGALIN qui demande s'il s'agit d'un projet définitif ou provisoire, Mme ROUXEL répond que ce projet de caméras sur le site de Perharidy est pérenne ; il entre dans le cadre du Plan de Sécurisation des établissements sanitaires, qui est une obligation.

M. Louis CASTEL demande qui impose cela

M MORIN répond que nous avons l'obligation de faire une étude : alarmes anti-intrusion, etc... Les forces de l'ordre, tant sur Roscoff que sur Brest, ont préconisé l'installation de matériel de vidéo-surveillance sur le site de Perharidy et au niveau de la Pédiatrie sur Ty Yann.

A la demande de Mme SEGALIN, il explique que le choix de l'emplacement d'une caméra sur la Pédiatrie, est le résultat d'une étude et de déclarations d'événements indésirables.

Mme Sophie ALLAIN ne comprend pas l'installation de caméras intérieures au niveau des entrées du personnel sur le site de St Jacques. Elle n'en voit pas l'intérêt.

M MORIN demandera des précisions sur ce choix et fera un retour au CSE.

A la demande de M CASTEL, il indique que le budget prévu pour l'installation sur le site de Perharidy est de 7000 à 8000 €. Il s'agit essentiellement de câblages.

M le Secrétaire du CSE demande l'avis des élus sur l'installation de caméras de surveillance sur le site de Perharidy

15 votants POUR : 5 voix CONTRE : 0 voix ABSTENTION : 10 voix

Les élus donnent un avis défavorable l'installation de caméras de surveillance sur le site de Perharidy à la majorité des voix.

IV. Avis sur le plan de développement des compétences 2021

M le Président présente ce point :

Les grandes étapes de l'élaboration du Plan de Développement des Compétences 2021 :

- *Recueil des orientations institutionnelles et des actions spécifiques par secteur et par service,*
- *Diffusion de la lettre de cadrage présentant les orientations institutionnelles transversales et par pôles ainsi que les actions spécifiques à prioriser lors des entretiens,*
- *Réaliser les entretiens professionnels en recensant les besoins de formation,*
- *Pré-chiffrage du Plan de Développement des Compétences 2021,*
- *Priorisation par les pôles au regard du budget,*
- *Validation du Plan de Développement des Compétences 2021.*

Cotisations auprès de l'OPCO Santé Bretagne :

	Taux	Montant
Contribution Unique Légale	1%	350 164 €
Obligation conventionnelle mutualisée	0,35%	122 557 €
Obligation d'investissement formation	0,65%	213 950 € dont 0,06 % de frais de dossiers soit 13656 € déduits du CIFA
TOTAL	700 327 €	
Crédit Non Reconductibles	202 214,84 €	

Budget du Plan de Développement des Compétences 2021 :

	BUDGET PREVISIONNEL	REPORT 2020	TOTAL PDC 2021	TOTAL FORMATION PREVISIONNEL 2021
POLE RESSOURCES	31 324,44 €	0,00 €	31 324,44 €	44 563,00 €
POLE SANITAIRE	104 996,44 €	69 915,89 €	174 912,33 €	198 595,00 €
POLE SOCIAL	28 349,38 €	7 305,12 €	35 654,50 €	62 004,00 €
POLE MEDICO-SOCIAL	49 279,81 €	78 845,57 €	128 125,38 €	196 582,90 €
	213 950,07 €	156 066,58 €	370 016,65 €	501 744,90 €

Répartition des formations du Plan de Développement des Compétences 2021 par pôle :

	Pôle Sanitaire		Pôle Médico-Social		Pôle Ressources		Pôle Social		Total Fondation	
	Nbre actions	Montant	Nbre actions	Montant	Nbre actions	Montant	Nbre actions	Montant	Nbre actions	Montant
Formations qualifiantes/ diplômes	10	56 394 €	4	122 330 €	0	- €	1	10 073 €	15	188 797,00 €
Formations intra (collectives)	16	81 358 €	20	34 225 €	23	11 904 €	8	32 036 €	67	159 523,00 €
Formations inter (individuelles)	96	41 522 €	26	35 956 €	36	32 659 €	6	10 755 €	164	120 891,90 €
Congrès, journées prof.	24	19 320 €	10	4 072 €	0	- €	3	9 140 €	37	32 532,00 €
TOTAL PDC 2021	146	198 594,00 €	60	196 582,90 €	59	44 563,00 €	18	62 004,00 €	283	501 743,90 €
Formations pluriannuelles	10	175 923 €	3	120 356 €	0	- €	0	- €	13	296 279,00 €

Pas de modifications apportées

M Eric ESNAULT reprend les grandes lignes :

Pôle Social : report de la formation Analyse des pratiques. Formation projet de service – Développement des compétences.

Pôle Ressources : nombreuses formations techniques (Budget, SILLAGE...), sécurité, prévention et amélioration des compétences.

Pôle Médico-social : formations qualifiantes, diplômantes...

EHPAD brestois : accompagnement des résidents, Alzheimer, analyse des pratiques, outil numérique, PRAP, sécurité.

St Vincent Lannouchen : techniques douleur, palliatif, bienveillance, numérique, formation IPA (Infirmier Pratique Avancée)

Pôle Sanitaire : 10 formations qualifiantes, diplômantes, congrès... 146 actions.

La priorisation a été faite lors des entretiens professionnels avant arbitrage entre le Cadre de santé et le médecin du service puis par la C.G.S. et les R.H.

A la demande de M. LE BORGNE, M Eric ESNAULT rappelle que l'ensemble des actions a été présenté en commission Formation. Il explique que le premier document présenté ce jour montre le montage financier du PDC 2021 : Contribution légale de 1% + contribution supplémentaire de 1% pour atteindre l'obligation conventionnelle + report 2020 d'un montant de 156 066 € + attribution de crédits non reconductibles à hauteur de 202 214 € soit un montant total de 501 745 €

M CASTEL demande si ces crédits non reconductibles sont ciblés sur des formations précises.

M le Président répond qu'ils seront ciblés sur le secteur médico-social en priorité. L'idée est de chercher le maximum d'enveloppes possibles afin de proposer le maximum de formations. Pour autant, au vu du contexte, nous n'avons pas la certitude de pouvoir réaliser ces formations sur les prochains mois. Nous irons vers le CPCO pour demander un report sur 2022 des formations non réalisées en 2021.

M CASTEL indique que très peu de salariés du médico-social ont pu partir en formation. C'est assez frustrant.

M le Président fait remarquer que la situation du SAMSAH a été vue comme les autres. Pour connaître les raisons de cette absence de formations, il invite M CASTEL à échanger avec Mme BOU LAHDOU.

A la demande de M LE BORGNE, il précise que le nombre d'actions de formations demandées se situe autour de 800 chaque année.

Mme QUINIOU signale que la commission Formation n'a pas eu la liste des demandes de formation faites en 2020.

M LE BORGNE a compté 17 formations qualifiantes, ce qui est plutôt satisfaisant; par contre, aucune ne concerne le Pôle Ressources.

M David COGEN souligne qu'il ne faut pas oublier les CAE, les apprentis, etc, dans les différents secteurs. Il faut trouver un équilibre. Cette année, la Fondation emploie une cinquantaine d'apprentis. La formation est un engagement fort de l'établissement.

M LE BORGNE tient à saluer ce point. Il est également satisfait qu'une formation ait été proposée aux veilleurs de nuit du Pont Neuf.

M le Secrétaire du CSE demande l'avis des élus sur le plan de développement des compétences 2021 :

A l'unanimité, les élus donnent un avis favorable le plan de développement des compétences 2021

ARRIVEE de Mme Hélène BLAIZE et M Sébastien DESVENT à 15h30
Mme Hélène BLAIZE prend la présidence de la réunion

Pôle Sanitaire

X. Présentation du projet de partenariat avec l'HAD du Pays de Morlaix

M Sébastien DESVENT, Responsable du Pôle Sanitaire, présente ce point :

Objectif stratégique n°2 du PRS « garantir l'accès à une offre de santé adaptée au plus près du domicile ».

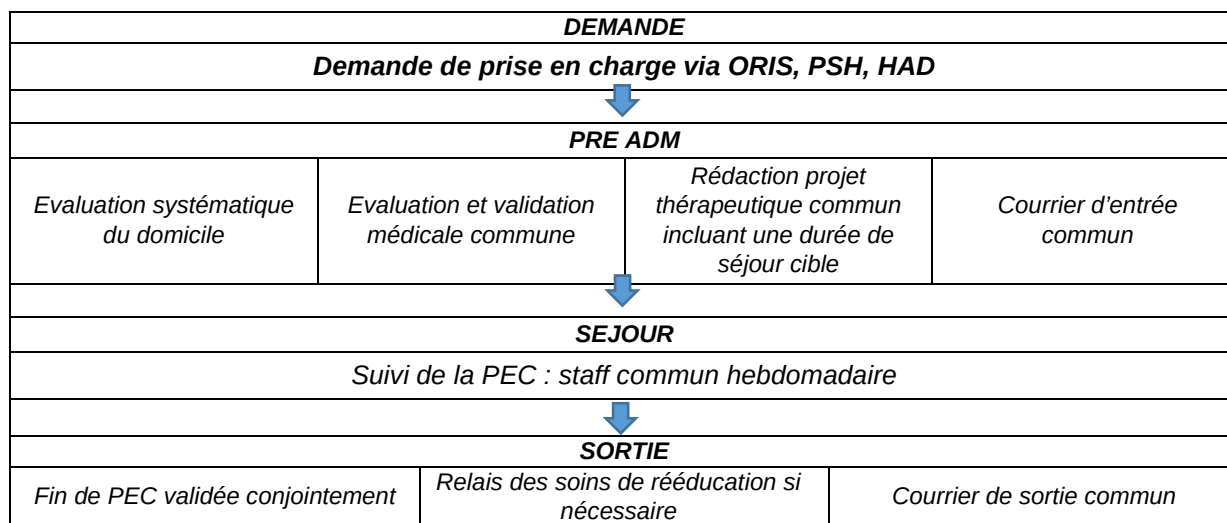
Chantier n°1 : Insérer l'offre SSR dans le parcours de santé de manière précoce et souple → Accompagner sur les territoires le développement de l'HAD SSR

- En partenariat avec l'HAD du Pays de Morlaix

Les patients doivent bénéficier d'au moins 5 passages par semaine s'il s'agit de la principale prise en charge ou au moins 3 passages par semaine s'il s'agit de soins associés à une autre prise en charge.

Les patients avec un profil neurologique en provenance du SSR,

- Rééducation en attendant que des interventions libérales se mettent en place: mise à disposition de professionnels formés et spécialisés dans la prise en charge rééducative des personnes en situation de handicap : médecins MPR, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes,

Déroulé du séjour HAD**Effectif**

0,2 Orthophoniste
 0,5 MK
 0,5 Ergothérapie
 0,1 Médecin
 0,1 Coordonnateur

La finalité de ce projet est une plus grande réactivité en mobilisant l'ensemble des moyens pour des soins complexes sur le lieu de vie des patients (Territoire d'intervention du Pays de Morlaix).

Cette prise en charge a vocation à être de courte durée pour laisser les praticiens libéraux locaux prendre la suite.

L'objectif est de faciliter la sortie de l'hôpital.

Il s'agit d'une hospitalisation qui fait suite à un projet de soins, des prescriptions, un suivi, une évaluation et des moyens alloués.

Nous déploierons cette activité au cours du premier trimestre 2021. Les échanges avec l'HAD de Morlaix avancent bien ; il reste à identifier les professionnels.

M LE PAGE demande si nous avons été sollicités par rapport à nos compétences et si les temps de travail sur ce projet, seront remplacés.

M DESVENT répond que c'est tout à fait cela, de plus l'HAD de Morlaix est confronté à des demandes pour des patients avec un profil SSR Neurologie et elle n'a pas de médecin spécialisé dans ce domaine, ni de compétences ré éducatives. C'est pour cette raison qu'elle s'est tournée vers la Fondation Ildys.

Il précise que personne ne doute de la nécessité d'un tel projet et on parle bien de moyens supplémentaires à développer. Pour l'instant, nous avons calibré l'équipe pour une dizaine de patients mais cette équipe a vocation à s'étoffer en fonction des besoins.

M LE PAGE demande si cette équipe sera concernée par le SEGUR de la santé.

M DESVENT n'a pas la réponse à cette question.

Mme la Présidente souligne que l'HAD dépend du Sanitaire et est donc probablement concernée par le SEGUR. Ce point sera à vérifier.

M LE BORGNE constate que des postes de rééducation sont à temps partiels. Il suppose donc que ces emplois concernent des salariés de la Fondation qui sont déjà à temps partiel. Comment cela va-t-il s'organiser ? Par ailleurs il ne voit pas de temps de secrétariat.

M DESVENT répond que nous sommes sur le volet rééducation d'une HAD existante avec une équipe pluridisciplinaire qui dispose déjà de temps de secrétariat.

On travaille à ce jour sur une organisation en demi-journées de temps partagé entre l'HAD et la Rééducation et s'il faut du temps supplémentaire, on ajustera si nécessaire.

Un certain nombre de salariés ont déjà manifesté leur intérêt pour ce projet.

XI. Présentation du projet d'autorisation SSR mention spécialisée Personnes Agées Poly-pathologiques Dépendantes

M Sébastien DESVENT, Responsable du Pôle Sanitaire, présente ce point :

Il informe que ce projet doit être très prochainement présenté à l'ARS.

Pour resituer l'origine, il rappelle qu'en novembre 2019, suite à la fermeture de la clinique de Kerléna, on avait installé sur le site de St Luc des activités de SSR Polyvalents locomoteurs pour les patients du bassin. Les activités de St Luc arrivant sur le site de Perharidy, nous souhaitons créer une activité à part entière.

L'unité serait installée à proximité du SST Locomoteur actuel et compléterait le SSR Locomoteur.

Autorisation PAPD

10 lits / 5 places

Accueil de patients âgés poly pathologiques dépendants ou à risque de dépendance.

Plus de 65 ans

Séjour visant le développement d'une autonomie domiciliaire

Rééducation active de deux séquences de traitement par jours

Le SSR PAD dispose des moyens du plateau technique de rééducation réadaptation du site de Perharidy ainsi que des compétences (kinésithérapie, ergothérapie, neuropsychologues, assistantes sociales etc. ...)

Conditions techniques

Médecin gériatre

Formation de l'équipe aux troubles de la personne âgée.

Mutualisation avec l'équipe du SSR Locomoteur

Prise en compte dans le projet architectural d'équipements techniques sécurisant les déambulations.

L'installation de cette unité se ferait à proximité du service SSR Appareil locomoteur, pas au détriment des activités de ce service, mais en complément.

Effectifs (ratios régionaux, remplacement compris)

2,6 IDE (compétences DU gériatrie/Alzheimer)

4 AS

0,4 MK

0,2 Ergothérapeute

0,1 Orthophoniste

0,10 Psychologue

0,10 APA

0,10 Assistante sociale

1 IDE en pratique avancée

Nous construisons ce projet avec le CHPM pour proposer une offre de soins complémentaire de nos activités actuelles, en concertation avec nos partenaires et pour renforcer les équipes déjà existantes.

A la demande de Mme BOURVEN, M DESVENT confirme qu'on envisage de renforcer l'équipe de nuit avec des personnels ayant des compétences en poly-pathologies et gériatrie.

M LE BORGNE demande ce que cela implique concrètement.

M DESVENT répond que des effectifs supplémentaires sont prévus en fonction des besoins. Avec 2.6 IDE en pratiques avancées, on couvre largement les besoins pour la nuit : 2 IDE et 1 AS (actuellement, 1 IDE la nuit sur le service SSR Locomoteur).

On renforcera la nuit mais également les temps AS et rééducateurs.

Les effectifs identifiés dans le document correspondent aux préconisations pour 10 places et il est probable qu'ils soient revus. Nous devons encore travailler le projet de soins et affiner les chiffres.

M LE BORGNE note qu'on n'a pas tous les postes.

M. Sébastien DESVENT redit que ce qu'il présente, ce sont les moyens mis en place pour 10 lits.

M CASTEL pense qu'il y aura des patients qui vont déambuler.

M DESVENT répond qu'on mettra en place les moyens nécessaires à la prise en charge.

M Jacques LE BORGNE demande combien d'IDE il faut la nuit.

M DESVENT souligne que les effectifs identifiés dans le diaporama ce sont les effectifs régionaux. Si on additionne les lits SSR Locomoteur et ses 10 lits il faudra revoir les effectifs.

M LE BORGNE demande de combien sera cet effectif.

M DESVENT répond qu'on n'a pas fini le travail, il faut construire d'abord le projet médical.

M COGEN rappelle qu'on parle ici de 10 lits, pas d'un service complet. Nous souhaitons pérenniser l'activité mais nous n'avons pas encore les autorisations. Nous devons avancer étape par étape.

Mme la Présidente ajoute que nous sommes en pré-projet. Nous construisons dans ce sens mais plusieurs établissements sont intéressés.

Mme BOURVEN demande si on parle ici uniquement du bassin de la région de Roscoff ou si les patients de Morlaix sont également concernés.

M DESVENT répond que ce sera en fonction des lits ; on construit ce projet avec le CHPM

Mme la Présidente souligne que les 10 lits sur St Luc ont été obtenus suite à la fermeture de la clinique de Kerléna (110 lits). Certains patients ne souhaitaient pas aller sur Landerneau. Nous devons répondre à un besoin de proximité.

Mme BOURVEN précise que sa demande est liée à son sentiment que le CHPM ne joue pas le jeu. Elle a en tête la situation d'un patient de la région de Roscoff qui pense que « ça coince » à l'hôpital de Morlaix pour les demandes de transfert.

Mme la Présidente rappelle que nous avons seulement 10 lits ; il n'y avait peut-être pas de places.

DEPART de M DESVENT à 16h00

Dossiers transversaux**III. Evaluation de la crise sanitaire (complément du CSE du 24 novembre) et participation à la cellule territoriale d'appui RH**

M COGEN présente ce point :

ADAPTATION ET REPRISE DE L'ACTIVITE**ACTIONS MISES EN ŒUVRE**

Déprogrammation des séjours et activités non urgents

Sorties anticipées

Arrêt des chambres doubles

Reprise progressive de l'activité sous condition de déprogrammation inférieure à 48h et installation de circuits dédiés

RESULTATS**Points forts**

Rapidité des déprogrammations

Continuité de la prise en charge

Maintien de la majorité des séances

Admissions prioritaires du CHRU pour libérer des lits

Transmission par mail des informations préalables aux consultations externes : à pérenniser, moins de déplacements nécessaires pour le patient

Axes d'améliorations

Renforcer l'association des professionnels lors de la définition des nouvelles organisations

Réduire les sollicitations téléphoniques des IDE

Déprogrammer les activités sur un laps de temps plus long 6- Eviter les sorties le jour même

Anticiper les besoins en matériel

Fonctionnement du numéro unique mis en place pour les admissions à revoir : le circuit habituel par AURIS a été utilisé

UNITES COVID**ACTIONS MISES EN ŒUVRE**

Création d'unités dédiées et circuit d'admission spécifique : Brest : 11 lits / Perharidy : 20 lits

Formations en interne des équipes pour réaliser les prélèvements

RESULTATS**Points forts**

Réactivité dans la conception et la mise en place des unités dédiées (24h). Bonne collaboration.

Unités équipées et EPI disponibles avant leur ouverture.

Cohésion d'équipe et spontanéité des volontaires pour travailler en unité dédiée

Apaisement des équipes par des renforts et effectifs ajustés

Axes d'amélioration

Négociations longues et difficiles pour définir l'emplacement de l'unité dédiée. Non-respect des engagements pris et impossibilité pour l'unité ayant ouvert à Perharidy de passer le relais.

Difficultés d'ajuster le nombre de soignants dans les unités COVID, parfois trop nombreux.

Sortie du secteur COVID difficile à organiser, difficultés à revenir à une prise en charge normale.

BILAN COVID**Accompagnement des résidents et personnes en situation de handicap**

La 1ère crise COVID vécue de mars à juin 2020 a fait l'objet d'une évaluation pilotée par l'équipe qualité, qui s'est appuyée sur des entretiens et des enquêtes menées auprès des patients et des professionnels. Cette évaluation et le plan d'actions qui en découle sont détaillés dans un rapport complet et résumés à travers une série de 6 posters.

RESIDENTS**ACTIONS MISES EN ŒUVRE**

Suspension des accueils de jour et accueils temporaires
Création d'une unité COVID à Lannouchen
Suspension des activités bénévoles, des visites des familles et des prestations libérales
Confinement en chambre et suspension des activités collectives
Renfort des équipes : 21 professionnels détachés, provenant des autres sites et secteurs de la Fondation

RESULTATS**Points forts**

Grande réactivité pour la fermeture des activités
Apports positifs du renfort des équipes : sentiment d'avoir découvert un métier
Amélioration des pratiques en hygiène hospitalière
Aucun cas positif parmi le personnel ou les résidents

Axes d'amélioration

Fermeture des accueils de jour et temporaire trop radicale : difficultés exprimées par les aidants et les personnes accueillies, retour des résidents au domicile
Augmentation de la charge de travail importante par l'arrêt des activités bénévoles, gestion du lien avec les familles à assurer
Gestion des évaluations réglementaires : annonces les week-ends, sans concertation préalable, information en même temps que le grand public, protocoles et annonces ne correspondant parfois pas aux discours

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**ACTIONS MISES EN ŒUVRE**

Suspension des rendez-vous à domicile
Permanence téléphonique, appels téléphoniques avec les usagers et les familles, rendez-vous psychologiques de soutien, aide aux démarches administratives
Téléconsultations

RESULTATS

Points forts : Permanence téléphonique et soutien à distance appréciés

Axes d'amélioration

Certaines situations se sont dégradées, le soutien téléphonique permet de palier à l'urgence mais est insuffisant sur le long terme
Maintenir des possibilités de visites à domicile en cas d'urgence

IMPACT DE LA CRISE SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Impact positif : 39 % - Impact négatif : 47 % - Pas d'impact : 14 %

PLAN D' ACTIONS**Actions identifiées :**

Disposer de conduites à tenir claires par les autorités de tutelles

Réflexion à mener sur la possibilité de restreindre certaines activités sans les arrêter totalement

Maintenir une activité partielle des services SAMSAH / SESSAD : réduire l'activité tout en conservant des rendez-vous physiques

Maintenir des réunions de synthèse concernant les usagers

Mettre en place des dispositions en urgence : une concertation préalable en équipe sur l'organisation serait plus appropriée

ENFANCE ET COVID**ADAPTATION ET REPRISE D'ACTIVITE****ACTIONS MISES EN ŒUVRE**

Suspension des rendez-vous sur site et à domicile

Renforcement des équipes : éducative, d'hygiène, de restauration, de traitement du linge

Fermeture de certains services et redéploiement des professionnels

Scénarios définis en cas de test positif chez un enfant : isolement en chambre individuelle, accueil possible en foyer si l'enfant vit en placement familial médicalisé

Protocoles de reprise d'activité et circuit dédié dans chaque service

RESULTATS**Points forts**

Consignes bien respectées par les familles (gestes barrières et port du masque)

Déploiement de CIL AGE (communiquer avec les contacts, CR)

Mise en place de mesures d'hygiène et formation des professionnels

Axes d'amélioration

Augmentation très importante de la charge de travail pour les maîtresses de maison : éducation, suivi scolaire, désinfection

Difficultés à clarifier les consignes du Conseil départemental et de la Protection de l'Enfance

Conditions de reprise compliquées car très partielles : scolarité, camps de vacances, etc...

Problématiques des remplaçants d'été

MAINTIEN DU LIEN**ACTIONS MISES EN ŒUVRE :**

Adaptation du soutien aux enfants, du soutien scolaire, du contact avec les familles des enfants confiés

RESULTATS**Points forts**

La présence de l'encadrement et de l'équipe de direction sur le site a sécurisé les professionnels

Période bien acceptée par les familles et les enfants : situation contenue, remerciements des familles

Renforcement de l'esprit d'équipe, dynamique collective, créativité

PLAN D' ACTIONS**Actions identifiées :**

Ne pas suspendre les réunions de synthèse mais les adapter pour garantir le respect des gestes barrières

Développer les partenariats pour avoir un accès à l'extérieur (gymnase)

Trouver des solutions pour accompagner le travail scolaire (bénévoles, enseignants)

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**AFFECTATIONS****ACTIONS MISES EN ŒUVRE****Renfort et redéploiement :**

*Demande de renfort dans les EHPAD : constitution d'une équipe de pilotage des ressources, renfort équipe médicale sur les EHPAD de Brest, pas de nouveaux recrutements
Redéploiement des salariés sur d'autres services / sites / métiers*

Salariés à risques :

*Mise en place d'une grille d'évaluation pré-affectation à une unité COVID. Arrêt de travail des salariés à risque
Mise à jour du Document Unique des Risques Professionnels*

RESULTATS**Points forts**

*Solidarité, réactivité et compréhension - Fierté de répondre au besoin de santé publique
Pas de mise en danger des professionnels, aucune personne en souffrance ne se sentant « obligée » de travailler, maintien de salaire*

Axes d'amélioration

*Cadres de santé : gestion chronophage (affectations, Equitime, cellules de crise), non-reconnaissance des salariés
Salariés en poste : changement des salariés redéployés, perte de temps pour l'accueil, propositions de changements mal vécues
Reprise d'activité : arrêt « brutal » des renforts, besoin d'effectifs
Professionnels à risque : différence de pratiques entre les arrêts de travail : pas de visibilité sur les conditions de retour*

PLAN D'ACTIONS**Actions identifiées**

*Réaffecter un salarié plusieurs semaines sur un même poste -
Clarifier les demandes de personnel supplémentaire avec des formulaires
Réfléchir sur : le fichier de suivi des ressources disponibles et la mobilité au sein de la Fondation en période hors crise
Définir une fiche de poste « crise » pour les salariés réaffectés. Propositions mal prises par les salariés de certains secteurs
Diminution progressive des renforts post-crise*

TELETRAVAIL**ACTIONS MISES EN ŒUVRE**

Organisation d'un dispositif de télétravail avec un kit pour les salariés non-soignants ayant une activité compatible avec le télétravail

RESULTATS

Points forts : Mise en place rapide et effective

Axes d'amélioration :

*Problématique des conditions de travail : matériel de bureau, qualité de connexion, etc
Difficultés pour certains salariés de s'organiser en télétravail (certains missions finalement non compatibles)*

ACCOMPAGNEMENT DES SALARIES**CADRE JURIDIQUE ET SOUTIEN AUX SALARIES****ACTIONS MISES EN ŒUVRE**

Aide à la recherche de solutions de garde pour le personnel
Accompagnement psychologique des salariés : permanence téléphonique par les psychologues de la Fondation
Permanence RH dédiée et Foire aux Questions sur intranet (FAQ)
Permanence téléphonique : service de santé au travail
Mise à disposition des équipements sportifs de la Fondation

RESULTATS**Points forts**

Prestation d'un cabinet juridique : réponses rapides aux demandes spécifiques des salariés
Continuité d'activité des instances
Accompagnement fort de l'encadrement
Développement de la solidarité et de l'entraide envers les professionnels et mobilisation de valeurs positives

Axes d'amélioration

Stress des professionnels liés aux changements réguliers dans leur environnement à la fois professionnel et personnel
Difficultés de communication, de compréhension des décisions prises par la Direction : communication très descendante, pertes d'information en chemin

PLAN D'ACTIONS**Actions identifiées**

Réflexion à mener pour diminuer la verticalité et permettre une meilleure adhésion aux décisions prises concernant l'organisation des différents services
Renforcer la communication dans les services sur les dispositifs de soutien en place au sein de la Fondation

ETHIQUE**ACTIONS MISES EN ŒUVRE**

Mise en place de guide et/ou de procédure : gestion de fin de vie et décès dans le contexte COVID. Déploiement de la déclaration en ligne des décès
Mise en place d'une Cellule Opérationnelle et Réactive (COR) d'éthique pour accompagner la prise de décision des soignants et possibilité de saisine du comité d'éthique

RESULTATS**Points forts**

Capacité de la Fondation à réfléchir à l'écart de la règle : ne pas tout prendre au pied de la lettre mais dans son esprit, sans sortir du cadre légal, garder la balance action/réflexion dans l'urgence
Maintien d'une place pour l'éthique au travers de deux entités. La Fondation a mutualisé les réflexions en situation de crise : comités d'éthiques des établissements voisins, EREB

Axes d'amélioration

Situation de fin de vie mal vécue par les soignants : nouvelles exigences et pratiques inhabituelles
Non association du Comité d'éthique à la création de la COR. Le Comité d'éthique plus sollicité par la Direction que par le terrain, les professionnels de terrain n'avaient pas forcément connaissance des dispositifs.
La crise a entraîné un état de « guerre », état d'esprit militaire, notion de « chef » et d'ordres. Vision verticale, autoritaire pour les soignants, terminologie anxiogène.

PLAN D'ACTIONS : Développer l'implication des professionnels de terrain

Actions identifiées

*Intégration d'un membre du Comité d'éthique/COR à la cellule de crise pour faciliter la coordination
Mieux identifier ce que provoque l'incertitude, reconnaître cette phase. Risque d'épuisement. Espace pour l'exprimer*

Travailler sur la terminologie employée, potentiellement anxiogène pour les professionnels

MANAGEMENT ET CELLULE DE CRISE**ACTIONS MISES EN ŒUVRE**

Mise en place d'une cellule de crise dès le 4 mars 2020 à la demande de la direction générale. Adaptation de la composition et fréquence selon l'évolution de la situation.

RESULTATS**Points forts :**

Composition large permettant une bonne diffusion de l'information et un échange entre pôles : support utile pour l'encadrement dans la restitution aux équipes.

Cadre très rassurant pour les secteurs moins habitués à la mise en place de mesures d'hygiène

Fréquence de la cellule de crise 2 fois/jour puis 1 fois/jour permettant d'échanger sur l'état d'avancement, les informations en temps réel et permettant une concertation avec les différents acteurs : ARS, FNADEPA, FEHAP, autres établissements, etc.

Les outils de visioconférence (zoom) adaptés : parole aisée

Mise en place de points hebdomadaires dans les EHPAD avec les présidents de CVS : échange sur les organisations en place

Niveau de satisfaction des patients pris en charge élevé malgré le contexte difficile

COMMUNICATION INTERNE / EXTERNE**ACTIONS MISES EN ŒUVRE**

Communication interne : nombreux bulletins d'information, supports, affiches, kit, etc...

Communication externe : communiqués de presse, préparation des professionnels aux interviews

Gestion des dons et du mécénat : plus de 50 dons « matériels » dont des EPI

Dispositifs de reconnaissance vis-à-vis des salariés

RESULTATS**Points forts :**

Les bulletins d'information : format clair et synthétique

Circuit des dons clair et centralisation par le service communication

Réactivité de réalisation des supports

Axes d'amélioration

Profusion de l'affichage et difficultés à le maîtriser : kit de communication et informations à diffuser auprès des professionnels sur le circuit de réalisation d'un affichage

Associer le service communication dès le démarrage des projets de circuits dédiés : terminologie, signalétique, etc

Nécessité de communiquer des chiffres précis de contamination (au départ non fournis par l'ARS)

PLAN D'ACTIONS : Développer l'implication des professionnels de terrain

Actions identifiées

Nommer la réunion « cellule de crise » dès son déclenchement (confusions)

Travailler en amont sur les sujets et la répartition de la parole

Mettre en place un listing des participants : association de représentants des usagers, membres du CSE, une secrétaire de direction (réservations, invitations, rappels...)

Eviter la présence de nombreux professionnels, pas toujours les mêmes

Travailler sur la diffusion des CR : trop longue et diffuser aux médecins

M Michel MOGAN, Directeur Général Délégué aux Parcours de Vie et de Santé rejoint la réunion à 16H20

M David COGEN rappelle que ce point a déjà été vu lors du CSE de novembre et que les élus ont eu le temps de prendre connaissance du document qui leur a été transmis il y a un mois et demi.

M LE PAGE n'a pas de question mais souligne l'intérêt de ce document qui pourrait permettre des améliorations bénéfiques pour la Fondation. Il pointe la problématique - ancienne - du manque de communication.

Un point l'inquiète particulièrement : les EHPAD semblent avoir du mal à fonctionner sans les bénévoles.

Par ailleurs, il serait intéressant d'avoir une diffusion plus large des comptes-rendus de la cellule de crise et que les bulletins COVID soient plus détaillés et peut-être de proposer une séance hebdomadaire de partage avec les chefs de service. Les salariés ont besoin d'informations.

Pour M COGEN, la question qu'on peut se poser est, le compte-rendu sera-t-il lu et certains points apparaissent déjà sur la note d'information COVID. Mais ce sont des sujets qui peuvent être travaillés.

M LE BORGNE rejoint M LE PAGE sur la qualité du document, qui est honnête, ainsi que sur sa remarque sur la place des bénévoles en EHPAD. Il y a peut-être une dérive : leur présence ne semble pas être un plus mais un moyen de pallier au manque de professionnels.

M COGEN n'a pas cette lecture. Pour lui, l'absence des bénévoles liée à l'isolement a bien évidemment généré un manque mais l'augmentation de la charge de travail est essentiellement liée au nombre de personnes isolées en chambre, ce qui suppose de s'en occuper une par une.

M LE BORGNE interroge sur la «verticalité améliorée».

M COGEN indique que la seconde phase de confinement a été différemment organisée, après consultation des équipes. On a tenu compte de l'expérience et eu d'avantage de temps de les associer plus largement

Pour M. LE BORGNE, cela devrait être le cas toute l'année, pas seulement en période de crise.

M COGEN souligne que la Direction essaie d'associer au maximum les équipes.

M le Secrétaire du CSE, estime que ce document représente un travail très intéressant et de qualité. Il fait partie de la cellule de crise depuis le début et a pu constater qu'il a fallu construire un peu « à l'aveugle » et que chacun s'est investi.

Lors de la deuxième vague, on s'est servi de ce qu'on avait appris de la première et un tel travail peut aussi aller au-delà de la situation COVID et évoluer sur d'autres champs.

M COGEN informe que le Territoire s'organise pour trouver des soutiens en ressources humaines et aider les établissements. C'est une question de solidarité. Un dispositif coordonne des établissements volontaires ; la Fondation Ildys en fait partie. L'actualité montre ce besoin de solidarité avec l'exemple de l'EHPAD de Plougastel qui a un besoin urgent en ressources humaines

L'institution doit se mobiliser pour que les soutiens soient mis en œuvre.

A ce jour, 8 à 10 établissements se sont fait connaître pour adhérer à ce dispositif. C'est une démarche assez nouvelle. Tous les établissements ne sont pas prêts et il est important de ne pas attendre d'être en trop grande difficulté pour demander de l'aide.

Mme la Présidente ajoute qu'il s'agit d'un dispositif ponctuel et exceptionnel. Compte tenu de nos valeurs, il semble indispensable de réfléchir à la possibilité de soutenir un établissement en difficulté. Nous n'avons pas vocation, bien sûr, à être une agence d'intérim mais on parle ici de solidarité. Cela se traduirait par la mise à disposition de professionnels pour assurer la continuité et la sécurité des soins.

M LE PAGE demande si on pourrait se retrouver à fonctionner en demi-service si on devait apporter de l'aide de façon importante.

M COGEN souligne que nous devons continuer à assurer la sécurité des soins de la Fondation. La situation sera à évaluer au jour le jour. L'objectif est d'abord de pérenniser l'activité mais, en cas de crise grave, on pourrait l'imaginer.

M LE PAGE demande si tous les types d'établissement sont concernés. Ce dispositif doit impliquer le plus grand nombre possible de personnels.

M COGEN répond que le personnel soignant est majoritairement concerné, y compris en libéral.

Mme la Présidente précise que cela concerne essentiellement le secteur social et médico-social en raison d'un problème d'hébergement pour des personnes qui ne peuvent pas aller ailleurs. Elle ajoute que la cellule est coordonnée par l'association Appui Santé Nord Finistère.

**ARRIVEE de Mme Patricia LAZENNEC, Cadre de santé au SSR Enfants du site de Roscoff
Et de M Sébastien DESVENT à 16h45**

Pôle Sanitaire

XII. Information sur l'organisation du service SSR Enfants du site de Roscoff durant les congés de fin d'année

M DESVENT informe que l'absence d'inscriptions pour le service SSR Enfants de Roscoff a conduit à revoir l'organisation du service et envisager la fermeture à dater du 21 décembre 2020, faute de patients. Cela a été vu en concertation avec Ty Yann pour gérer d'éventuelles demandes imprévues. Le service SSR Enfants de Brest étant également en effectifs réduits sur cette période, nous avons dû construire la fermeture de l'un des deux services.

Mme Patricia LAZENNEC, Cadre de santé sur le site de Roscoff, a organisé les changements d'affectation des personnels sur d'autres services et les récupérations.

Mme BOURVEN indique que ce que les salariés du SSR Enfants du site de Roscoff aimeraient, c'est savoir à l'avance pour avoir plus de lisibilité et pouvoir se projeter. Les salariés ne savent pas à l'avance s'ils travaillent ou pas. Elle comprend la difficulté mais souhaiterait plus d'anticipation par rapport aux fermetures... Un week-end, une semaine, deux... ? Elle s'étonne que nos partenaires ne puissent pas nous dire à l'avance à quelle date ils nous adresseront des patients.

M DESVENT répond que nous essayons d'avoir la plus grande lisibilité pour Noël dans tous les services. Nous avons envisagé un maintien de l'activité malgré un nombre réduit de patients mais ce nombre s'est encore réduit. Les aléas ont fait qu'il n'y aura pas d'enfants hospitalisés à partir du 21 décembre. Il aurait très clairement souhaité maintenir l'activité.

Mme BOURVEN redit qu'elle comprend mais rappelle que sur la Réadaptation Alimentaire Adolescents, les salariés se retrouvent tous les ans confrontés à la même question : « est-ce que je travaille ou pas ? ». Les salariés sont d'accord pour travailler mais ils ont eu connaissance de leurs horaires seulement le mardi 15 décembre. Ne serait-il vraiment pas possible d'anticiper plus et d'avoir une date butoir pour répondre aux salariés ?

M DESVENT répète que c'est difficile. La Direction a entendu les remarques et les attentes des enfants, des familles et des personnels. Doit-on envisager de prévoir un transfert sur un service Adultes ?

M DE BLASIO pense également qu'il y a un travail à faire sur l'anticipation, tant pour les salariés puissent se projeter que pour que le Cadre de santé puisse s'organiser par rapport aux compteurs temps par exemple. Bien évidemment, les choses sont plus compliquées cette année mais il rejoint Mme BOURVEN sur le fait que c'est le cas tous les ans. Il faut essayer d'anticiper avec nos partenaires et nos adresseurs.

M COGEN reconnaît que les salariés ne comprennent pas quand ils savent qu'il y a de l'activité dans les autres services. Il faut effectivement travailler et anticiper sur ce point, envisager le déplacement des salariés sur d'autres services et le prévoir dès le début de l'année.

M Michel MOGAN signale que sur le pôle Social, on se retrouve en difficultés face à des besoins de repli en urgence. On ne peut pas anticiper toutes les situations.

Mme Christelle SEGALEN demande s'il n'est pas possible d'envisager de prévoir et anticiper une organisation jusqu'au 31 décembre entre la Pédiatrie de Roscoff et celle de Ty Yann, comme c'est le cas sur le pôle Social.

DEPART de Mme Patricia LAZENNEC à 16h45

IX. Avis sur l'EPRD 2021 et PGFP 2021-2025 du pôle Sanitaire

Mme Valérie ROUXEL, Responsable Financier, présente ce point :

Repères budgétaires nationaux 2021

*Dans le contexte de crise sanitaire, élaboration budgétaire délicate avec des incertitudes fortes:
Budget de la Sécurité Sociale 2021 élaboré à la fois avec des dépenses liées à la pandémie (ex : vaccin 1,5 milliards d'euros) et des dépenses pour les réformes (revalorisations salariales catégorielles, 5ème branche autonomie, allongement du congé de paternité...)
Déficit prévu de 35,8 milliards d'euros en 2021 pour un estimé « record » de 49 milliards d'euros en 2020*

Les hypothèses de l'EPRD 2021

*L'état prévisionnel des recettes et des dépenses 2021 est fondé sur :
Les prévisions d'activité,
Le maintien de la prise en compte pour les recettes des activités de SSR, de la part de la DAF à 90% et la DMA à 10% (report de la réforme de DMA SSR à 50% d'une année),
La prise en compte du Ségur de la santé et des mesures catégorielles financées,
La mise en place d'une SCI pour porter les projets immobiliers du site de Ty Yann
La recherche d'équilibre.*

L'évolution de l'activité

*Prévisions 2021 moins élevées que celles de 2020 :
Prise en compte du risque infectieux, de la diminution du recours aux chambres doubles et la réduction de la taille des groupes de rééducation collective*

En journées	EPRD 2021	EPRD 2020	Ecart en jours	Ecart en %
SSR HC	81 067	82 908	-1 841	-2%
SSR HTP	35 663	40 236	-4 573	-11%
MCO Médecine	1 821	1 774	47	3%
MCO Dialyse	4 500	4 000	500	13%

Le compte de résultat prévisionnel 2021

	PREVISIONS 2021		
	CHARGES	PRODUITS	
Titre 1 - Charges de personnel	34 984 000,00	43 542 398,00	Titre 1 - Produits versés par l'assurance maladie
Titre 2 - Charges à caractère médical	3 572 000,00	2 900 000,00	Titre 2 - Autres produits de l'activité hospitalière
Titre 3 - Charges à caractère hôtelier & général	8 392 100,00	4 381 967,00	Titre 3 - Autres produits
Titre 4 - Charges d'amortissements, de provisions et dépréciation financières et exceptionnelles	3 796 265,00		
TOTAL DES CHARGES	50 744 365,00	50 824 365,00	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT PREVISIONNEL (EXCEDENT)	80 000,00		RESULTAT PREVISIONNEL (DEFICIT)
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL	50 824 365,00	50 824 365,00	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL

L'évolution des recettes en K€ :

Produits	EPRD 2020 (A)	EPRD 2021 (B)	Ecart
			B-A
Titre I : produits de l'assurance maladie	40 313	43 542	3 229
Titre II : Autres produits de l'activité hospitalière	2 900	2 900	0
Titre III : Autres produits et reprises de provisions	4 850	4 382	-468
TOTAL	48 063	50 824	2 761

L'évolution des dépenses en K€ :

Dépenses	EPRD 2020 (A)	EPRD 2021 (B)	Ecart
			B-A
Titre I : charges de personnel	32 326	34 984	2 658
Titre II : charges à caractère médical	4 031	3 572	-459
Titre III : charges à caractère général & hôtelier	7 538	8 392	854
Titre IV : charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	4 138	3 796	-342
TOTAL	48 033	50 744	2 711

Plan global de financement pluriannuel (PGFP) 2021 – 2025

Perspectives de maintien des recettes en tenant compte des nouvelles activités

Autofinancement du renouvellement courant.

Recherche du maintien des équilibres financiers sur le moyen et long terme par l'instauration d'une SCI qui porte les projets immobiliers du site de Ty Yann (12 millions d'euros)

Prise en compte des travaux de rapatriement des activités du site de Saint-Luc sur la presqu'île de Perharidy et des conséquences sur les comptes à partir de 2023 : accroissement du titre 4 des dépenses d'amortissements et frais financiers et économies des dépenses du titre 1 de frais de personnel et du titre 3 des charges à caractère hôtelier et général

PGFP 2021 – 2025 en K€

En K€	Anticipé 2020	2021	2022	2023	2024	2025
Résultats	0	80	93	20	1	5
CAF	2 753	2 929	2 404	2 478	2 176	2 124
Var. sur FR	381	785	520	-1 068	666	863
FRNG	7 803	8 588	9 108	8 040	8 706	9 569
Trésorerie	10 105	7 889	8 410	7 342	8 008	8 871

Ratios d'endettement

Endettement	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ratio d'indépendance financière	25,58%	23,02%	11,88%	21,93%	21,88%	20,50%	19,68%
<i>Rapport entre les dettes à moyen & long terme et les capitaux permanents</i>							
<i>Mesure le poids de l'endettement dans l'ensemble des capitaux permanents. Ce ratio est dénommé "indépendance financière" mais il mesure en fait l</i>							
Taux d'endettement (dette/total des produits)	15,15%	14,25%	6,28%	13,20%	13,17%	12,03%	11,40%
Durée apparente de la dette	2,50	2,50	1,09	2,79	2,71	2,83	2,75
<i>Rapporte le total de l'encours de la dette à la CAF..</i>							
Capacité de remboursement des emprunts	47,28%	32,25%	20,60%	26,64%	32,23%	47,78%	31,31%
<i>Mesure la part des amortissements, partie la plus importante de l'autofinancement absorbée par le remboursement en capital de la dette. Plus cette part est élevée, moins l'établissement dispose d'autofinancement net réel à consacrer au renouvellement de ses immobilisations.</i>							

Autres ratios

Années	2021	2022	2023	2024	2025
Invest courant (A)	1 420 400	950 000	1 850 000	950 000	950 000
Gros invest (B)	1 350 000	4 450 000	1 700 000	0	0
Somme (C = A + B)	2 770 400	5 400 000	3 550 000	950 000	950 000
Remboursement emprunts (D)	424 032	483 234	495 731	559 620	311 029
E = A + C	1 844 432	1 433 234	2 345 731	1 509 620	1 261 029
CAF > E	2 928 937	2 403 865	2 477 641	2 175 890	2 123 556
Taux marge brute	5,98%	5,04%	5,28%	4,66%	4,53%

Equilibres financiers sur 5 ans

- **Exploitation** : avec la mise en place de la SCI BREIZH SANTE, les résultats dégagent un excédent de 199 K€ sur la durée du PGFP.
- **Capacité d'autofinancement** : Elle reste à un bon niveau (≥ 2.100 K€). Elle permet de couvrir les remboursements de la dette et les renouvellements d'investissements courants.
- **Fonds de roulement et trésorerie** : Avec un recours à l'emprunt de 5.000 K€ sur les 5 années, le fonds de roulement net global reste très positif et le niveau de trésorerie suffisant pour le fonctionnement courant des activités.

Mme ROUXEL précise qu'il est compliqué d'élaborer un prévisionnel au vu du contexte ; il y a beaucoup d'incertitudes.

Pour M LE BORGNE, ce qui importe, ce sont les dépenses de personnel. Le SEGUR se rajoute en 2021. Comment expliquer la différence de 600 000 € ?

Mme ROUXEL explique qu'il s'agit de postes vacants à pourvoir, de déploiements d'activités en cours, de réajustements par rapport au GVT, aux départs à la retraite.

M LE BORGNE constate que dans le même temps, on voit que l'objectif est l'augmentation de l'activité. Comment va-t-on y arriver ?

Mme la Présidente rappelle la pandémie qui a mis un coup d'arrêt à certaines activités. On attend donc forcément une augmentation de l'activité en 2021. Nous sommes sur du prévisionnel, en espérant que nous ne serons pas de nouveau amenés à déprogrammer. Il n'y pas de prévision de financement pour assurer un nombre plus important de personnel.

Elle précise que la Direction a pris la décision de rouvrir les chambres doubles ; on a estimé que cela était possible après 15 jours d'isolement.

M LE BORGNE note que certains services, tel le SSR Neurologie, ne sont pas impactés.

M le Secrétaire du CSE demande l'avis des élus sur l'EPRD 2021 et PGFP 2021-2025 du pôle Sanitaire :

14 Votants (un élu absent au moment de ce vote) : POUR : 7 votants CONTRE : 7 votants
Les élus émettent un vote nul.

A la demande de M. COGEN ce qui a motivé les votes CONTRE, M LE BORGNE répond que cet EPRD vient acter la non-augmentation des effectifs, ce qui serait pourtant nécessaire dans de nombreux services de la Fondation.

Pôle Médico-social

XIII. Information sur l'avancement du projet de balluchonnage

M Michel MOGAN, Directeur Général délégué aux Parcours de Vie et de Santé, présente ce point :

Mise en œuvre de suppléance à domicile du proche aidant

Porté par le pôle de prestations et de compétences externalisées (PCPE), le baluchonnage est une nouvelle prestation d'accompagnement directe à domicile, proposée à la personne en situation de handicap afin d'offrir un temps de répit aux aidants familiaux. Le professionnel séjournera au domicile de la personne pour une durée maximum de 6 jours et remplacera l'aidant familial dans toutes les activités de la vie quotidienne : soins préventifs et curatifs, préparation des médicaments, repas, sorties, activités de loisirs...

SOUTIEN DES AIDANTS

- ▶ **Maison de l'Aidant**
- ▶ **Formation des Aidants**
- ▶ **Accueil de Jour**
- ▶ **Hébergement temporaire**
- ▶ **Hébergement temporaire post hospitalisation**
- ▶ **Relayage**
- ▶ **Mise en œuvre du Baluchonnage**

80 000 euros fléchés sur la durée du CPOM Médicosocial

M MOGAN informe que la mise en place est prévue au printemps 2021. Depuis novembre 2020, une famille expérimente ce dispositif.

L'aidant principal (la sœur) a trouvé un salarié rémunéré en chèques CESU qui s'occupe au quotidien de la personne aidée pendant 3 jours et 5 nuits consécutifs, toutes les 5 semaines.

A son arrivée, cette personne trouve le réfrigérateur rempli, un véhicule à disposition etc.

Ce type de dispositif est amené à se développer en France (même si c'est plus compliqué qu'aux USA par exemple).

M CASTEL demande quelle est la formation de « balluchonneur ».

M MOGAN répond qu'il avait l'habitude de ce genre d'accompagnement au domicile de personnes en situation de handicap physique, sur des temps ponctuels. IL s'agit en outre du choix de la famille.

Nous apportons la consolidation sur le plan financier et sur les conditions techniques.

Il n'y a pas de contrat car c'est dans le cadre des CESU ; cela se passe entre l'intervenant et l'aidant.

M LE BORGNE rappelle qu'il s'est déjà exprimé sur le sujet pour exprimer le désaccord de la CGT sur les conditions de travail proposé aux salariés de ce dispositif ; il pensait que les balluchonneurs seraient des salariés de la Fondation.

M MOGAN souligne qu'il s'agit là de relayage.

Dossiers transversaux

VIII. Information sur l'application des revalorisations du SEGUR

M COGEN rappelle que ce point a été abordé avec les Délégués syndicaux et a fait l'objet d'une note d'information sur l'application des revalorisations du SEGUR dans les établissements à but non lucratif.

Sont bénéficiaires :

- Sanitaire sauf les médecins, COMETE
- EHPAD sauf le dispositif VAS-Y

Sont exclus :

- Secteur Protection de l'Enfance
- Le Siège
- Une partie des fonctions ressources

Cela a conduit les syndicats à se mobiliser.

La Direction reste prudente par rapport aux bénéficiaires et sur le versement en janvier car elle a peu d'informations sur ce sujet.

M Jean Paul CREACH demande s'il y a eu des évolutions.

M COGEN répond que nous avons malheureusement un doute pour 80 salariés sur 1300 (Siège et fonctions ressources), entre ceux qui sont exclus avec certitude, comme la protection de l'enfance et le secteur du handicap et ceux qui pourraient peut-être bénéficier de la revalorisation.

M Stefano DE BLASIO, Secrétaire du CSE, souhaite apporter une information : lundi 21 décembre Mme LE FEUR, Députée du Finistère, doit venir sur le site de Perharidy. Il invite les Représentants syndicaux des différentes Organisations Syndicales à venir transmettre leurs questionnements et remarques. Il déplore que la mobilisation des salariés ait été timide lors de la journée de mobilisation du 11 décembre 2020.

On peut espérer que 2021 apporte une amélioration. On parle de la Fondation mais, de mémoire, un million de salariés seraient exclus du dispositif. Il faut avancer.

M LE PAGE confirme le manque de solidarité (parfois volontaire) de certains salariés qui estiment que « ceux qui n'ont pas la prime, ne la méritent pas ! ».

Mme la Présidente et M COGEN trouvent cela affligeant.

M LE BORGNE a vu des salariés aux manifestations mais il rejoint M DE BLASIO et M LE PAGE sur le manque de solidarité et de mobilisation. Il informe que la CGT a déjà programmé d'autres actions.

M CASTEL informe qu'à l'initiative de la CFDT, une manifestation a eu lieu le 3 décembre à Châteaulin devant la permanence de M FERRAND, Député, avec remise de pétitions. Il s'interroge sur les choix de la Direction et de la FEHAP et sur les décisions unilatérales.

Mme la Présidente s'étonne. Quel syndicat national a signé l'accord ? C'est bien la CFDT ? Qui maintenant vient donner des leçons sur nos tentatives de rattraper ce qui a été fait et qui a exclu des salariés.

Elle rappelle que la FEHAP a mis l'accent sur les exclus et la distinction de traitement entre les différents secteurs. De son côté, la Direction a demandé d'inclure au dispositif tous ceux qui concourent à la prise en charge, à tous les niveaux ainsi que les fonctions support. Sans eux, on ne peut pas fonctionner.

C'est la seconde fois que le syndicat CFDT « tacle » la Direction. Il fallait que cela soit mis à plat. Elle souligne qu'on n'a pas vu la CFDT lors de la dernière manifestation à Landerneau.

M CASTEL répond que lors de la séance précédente entre les Délégués syndicaux et la Direction, une proposition d'intersyndicale avait été évoquée. La CGT (M LE BORGNE) s'était alors positionnée en refusant toute action commune avec la CFDT. Il était alors exclu d'être présent aux côtés de la CGT lors de cette manifestation pour éviter toute provocation.

Mme SEGALEN souligne qu'il faut rester cohérent et soudé. Nous devons être solidaires. Elle déplore ces différents et critiques entre syndicats.

Pour M. LE BORGNE, rechercher la convergence est une des orientations de la CGT mais sur la question du Ségur, avec un tel désaccord entre les syndicats signataires et ceux qui ne le sont pas, il n'est pas possible d'avoir des actions communes ensemble. C'est quand même la signature de la CFDT, de FO et de l'UNSA, qui a pour conséquence aujourd'hui la différence de traitement entre les salariés d'un même établissement.

II. Calendrier des réunions et de l'OJ des réunions du CSE 2021

- Janvier : mercredi 27 - en visioconférence
- Février : jeudi 18 - en visioconférence
- Mars : mercredi 24 - en visioconférence
- Avril : mardi 27 - BREST
- Mai : mardi 25 – LANNOUCHEN
- Juin : jeudi 24 – ROSCOFF
- Juillet : Mardi 27 – BREST
- Août : pas de réunion
- Septembre : mardi 28 – LANNOUCHEN
- Octobre : mardi 26 – ROSCOFF
- Novembre : mardi 23 - BREST
- Décembre : mardi 14 – LANNOUCHEN

Les débats étant clos, la séance est levée à 18h15.

Mme Hélène BLAIZE
Directeur général

M Stefano DE BLASIO
Secrétaire du CSE