

**PROCES VERBAL DE REUNION DU COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE
DE LA FONDATION ILDYS**

APPROUVE!

DATE DE LA REUNION : 22 février 2022 à 14h

FICHE DE PRESENCE

La présidence de cette réunion en visioconférence est assurée par M. Michel MOGAN, Directeur Général Délégué aux parcours de vie et de santé et M. Éric ESNAULT, Responsable des Ressources Humaines.

Assistent à la réunion :

Site de Roscoff :

- M. Michel MOGAN, Directeur Général Délégué aux parcours de vie et de santé
- M. Eric ESNAULT, Responsable des Ressources Humaines
- M. Stefano DE BLASIO, Secrétaire du CSE, Elu SUD
- Mme Claire BOURVEN, Elue SUD
- M. Yann KERNEUR, Représentant syndical SUD
- M. Pascal LE PAGE, Elu SUD
- M. Patrick MESGOUEZ, Elu CGT

En extérieur :

- Mme Michelle CREACH, Représentante syndicale de la CGT
- M. Franck MONFORT, Elu CGT
- M. Jacques LE BORGNE, Elu CGT

Site de Brest :

- Mme Christelle SEGALEN, Elue CGC-CFE
- Mme Agnès GRONDIN, Elue CGT
- Mme Elisabeth STEPHAN, Elue CGT

Site de Landivisiau

- Mme Elen LE GALL, Elue CGT
- M. Anthony QUERE, Elu CFDT
- M. Louis CASTEL, Représentant syndical CFDT

Mme Maryse DELDICQUE, Permanente administrative du CSE, est présente sur le site de Brest

ORDRE DU JOUR
DE LA REUNION MENSUELLE DES MEMBRES DU COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE

22 février 2022 à 14h00

En visio-conférence depuis les trois sites de la Fondation

Dossiers transversaux

1. Approbation du procès-verbal du CSE du 24 janvier 2022 et du 2 février 2022.
2. Avis sur les modifications du plan de développement des compétences 2022*
3. Compte-rendu du CSSCT du 17 février 2022.
4. Lancement de la rédaction du prochain projet stratégique.
5. Campagne d'apprentissage 2021 et perspectives 2022.
6. Politique de rémunération médicale.
7. Retour sur la certification.
8. Information relative aux mesures Ségur et la prime grand âge.
9. Point sur le contexte Covid-19.
10. Organisation de la mise en place des fontaines à eau dans les services et impact sur l'organisation du travail des agents.

Pôle Sanitaire

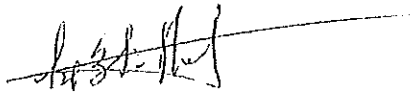
11. Information sur le RIA au 31 décembre 2021
12. Avis sur la grille AS AP du SSR pédiatrique du Centre Sanitaire de Ty Yann*
13. Avis sur les grilles AS du SSR Cardiologie de St Luc*

Pôle social

14. Présentation de l'Audit sur le Foyer du Pont Neuf (intervention de Mr Bourriaud, Cabinet JBRH).

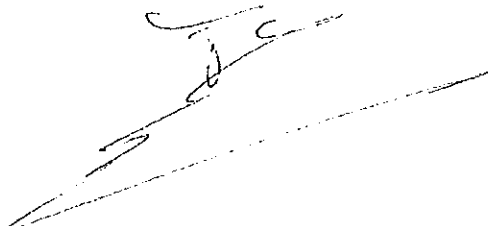
Le Secrétaire du CSE,

S. DE BLASIO



Le Président,

H. BLAIZE



* documents joints

ADDITIF
ORDRE DU JOUR
DE LA REUNION MENSUELLE DES MEMBRES DU COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE

22 février 2022 à 14h00

En visio-conférence depuis les trois sites de la Fondation

Dossier transversal

1. Avis sur les décisions prises en rapport avec les tensions RH*

Le Secrétaire du CSE,
S. DE BLASIO

* documents joints

Le Président,
H. BLAIZE

ADDITIF
ORDRE DU JOUR
DE LA REUNION MENSUELLE DES MEMBRES DU COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE

22 février 2022 à 14h00

En visio-conférence depuis les trois sites de la Fondation

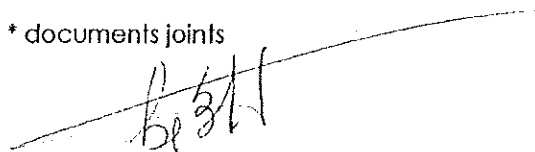
Dossier transversal

1. Avis sur la lettre de cadrage du plan de développement des compétences 2023*

Le Secrétaire du CSE,
S. DE BLASIO

Le Président,
H. BLAIZE

* documents joints



PROCES-VERBAL DE LA REUNION DU COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE DE LA FONDATION ILDYS DU 22 FEVRIER 2022 APPROUVÉ
--

Début de la réunion : 14h05

La présidence de la réunion est assurée par M. Michel MOGAN et M. Eric ESNAULT, Mme Hélène BLAIZE et M. David COGEN s'excusent de ne pouvoir être présents.

Cette réunion du CSE se déroule en visioconférence.

Elus votant pour cette réunion : 10 votants :

- 1 élu CFDT : M. Anthony QUERE
- 5 élus CGT : Mme Agnès GRONDIN, Mme Elen LE GALL, M. Franck MONFORT, M. Jacques LE BORGNE et M. Patrick MESGOUEZ
- 3 élus SUD : Mme Claire BOURVEN, M. Stefano DE BLASIO et M. Pascal LE PAGE,
- 1 élue CFE-CGC : Mme Christelle SEGALEN

L'ordre du jour sera modifié du fait de la présence de plusieurs intervenants.

M. Louis CASTEL prévient du retard de M. Anthony QUERE pour la réunion.

Point 1 : Approbation des procès-verbaux du CSE du 24 janvier 2022 et du 2 février 2022.

Approbation du procès-verbal du CSE du 24 janvier 2022 (pendant l'absence de M. QUERE)

M. le Secrétaire du CSE soumet le procès-verbal au vote :

POUR : 7 CONTRE : 0 ABSTENTION : 2

Le CSE donne un avis favorable sur le procès-verbal à la majorité des voix.

Approbation du procès-verbal du CSE extraordinaire du 2 février 2022.

Mme Christelle SEGALEN n'a pas pu apporter ses corrections ayant reçu le document ce matin seulement.

M. le Secrétaire du CSE reporte donc le vote en mars prochain.

Point 2 : Avis sur les modifications du plan de développement des compétences 2022

M. Eric ESNAULT présente le diaporama où figurent 5 modifications.

Pôle sanitaire :

- 2 ajouts :
- participation au 50^{ème} entretiens MPR – ERRF pour le médecin chef du SSRS Locomoteur
 - participation aux Journées de la SOFOP-MCO pour le médecin chef du SSRS Enfants et Adolescents de Roscoff

Pôle médico-social :

- 3 ajouts :
- « les nouvelles modalités de l'évaluation des ESMS » pour la Responsable du parcours des personnes âgées et le Cadre coordonnateur des soins de l'EHPAD Lannouchen (2 personnes)
 - améliorer sa pratique professionnelle auprès des personnes soignées pour 4 salariées

agents des services logistiques et auxiliaire socio-éducatif (4 personnes)

Mme Claire BOURVEN interroge sur cette dernière formation : est-elle réservée seulement aux salariés travaillant dans le médico-social ?

M. Michel MOGAN acquiesce et précise qu'elle est faite plus particulièrement pour les ASH travaillant en EHPAD. Pour le moment, cela n'est pas prévu pour les autres secteurs.

M. Pascal LE PAGE souhaite savoir s'il est possible d'inscrire un autre agent sur cette formation en ajoutant le coût supplémentaire.

**Arrivée à 14h20 de M. Anthony QUERE à Landivisiau et
de Mme Dominique GUENNEUGUES dans la salle de Brest**

M. Franck MONFORT dit que cette formation de 90 est mise en place par le Ministère de la Santé et prise en charge à 100 % par l'ARS. Elle vise à donner des compétences de nursing aux ASH travaillant en EHPAD, fonction qui est réservée aux aides-soignants diplômés d'Etat. Au niveau national cette formation est combattue en inter syndicale au vue du risque de « détricotage » du diplôme d'aide-soignant. A terme l'employeur pourrait pallier au manque d'AS en allant confier aux ASH certaines tâches sans avoir besoin de les rémunérer comme des AS.

Un avis est demandé aux élus sur ce point :

POUR : 2

CONTRE : 4

ABSTENTION : 4

Le CSE émet un avis défavorable.

Point 12 : Avis sur la grille AS, AP du SSR Pédiatrique du Centre Sanitaire de Ty Yann

Mme Dominique GUENNEUGUES présente le roulement des AS de nuit comportant un changement d'amplitude de travail depuis l'automne. Elles terminent à 7h tous les jours au lieu de 8h. Il restait un changement de temps de travail à régler ce qui a été fait avec ce nouveau roulement sur 8 semaines au lieu de 16 auparavant et à la demande des salariées concernées. Une AS souhaitait augmenter son temps de travail alors qu'une autre l'a diminué.

Mme Claire BOURVEN interroge sur la signification des horaires notés en rouge.

Mme Dominique GUENNEUGUES répond qu'il s'agit d'auto remplacement prévu sur le roulement.

M. Franck MONFORT et M. Jacques LE BORGNE rappellent que la CGT est contre car la grille ne se répète pas à l'identique et cela ne respecte pas les accords sur le temps de travail.

Mme Dominique GUENNEUGUES répond que ce système n'est pas nouveau, la seule chose modifiée correspond à la longueur du cycle.

Pour M. Franck MONFORT, cela ressemble beaucoup à la mise en place d'horaires tampon et la CGT est contre.

M. Eric ESNAULT confirme que ce ne sont pas des horaires tampon et que les accords sont respectés.

M. Franck MONFORT : si personne ne veut récupérer il y a bien un changement de roulement.

Mme Dominique GUENNEUGUES explique que les salariées ont des RRE et des RRS, c'est organisé comme pour toutes les équipes des autres services. Le planning est finalisé le 15 du mois précédent.

Pour M. Michel MOGAN, les salariées de nuit peuvent planifier la majorité de leurs horaires du 1^{er} janvier au 31 décembre d'une même année.

M. Pascal LE PAGE demande ce qui se passe si un salarié demande un RRS : faut-il qu'il soit posé

obligatoirement sur un horaire rouge ?

Mme Dominique GUENNEUGUES répond que ce n'est pas obligatoire. Ce roulement amène de la souplesse et a été construit avec l'équipe. Cela a permis de satisfaire 2 salariées sur leur choix de temps de travail avec les contrats de travail correspondants.

M. Franck MONFORT demande d'arrêter cette façon de faire car une fois de plus, le C.S.E. est mis devant le fait accompli alors que son avis devrait être pris avant.

M. Michel MOGAN indique que la présentation de ce roulement est faite pour informer de la modification de la durée de la nuit qui s'appuie sur un existant. S'il fallait supprimer les temps identifiés en rouge, cela signifierait une diminution des temps de travail. Si Mme GUENNEUGUES présente ce roulement, c'est parce qu'il a été travaillé avec les équipes.

Arrivée de Mme Estelle RIBEREAU à 14h30 dans la salle de Roscoff

M. Louis CASTEL revient sur la contractualisation et ne pense pas que le CDI soit une attractivité pour les jeunes salariés qui préfèrent plutôt un CDD.

M. Michel MOGAN répond que les 2 cas existent mais qu'il est difficile de savoir dans quelles proportions.

M. Louis CASTEL partage ce point de vue mais on ne peut pas assurer que le CDI soit une priorité pour les nouveaux salariés.

Pour M. Pascal LE PAGE, si les horaires de nuit ont changé, il y a forcément un impact sur les horaires de jour.

Mme Dominique GUENNEUGUES le confirme.

Mme Claire BOURVEN constate que l'équipe de nuit a réduit de 4 heures leur temps de travail.

En effet, Mme Dominique GUENNEUGUES le reconnaît mais elles font une nuit de plus par an et sont ravies car elles se sont mises d'accord et chacune y trouve son compte pour diverses raisons en lien avec la prise en charge des enfants.

M. Stefano DE BLASIO soumet ce point au vote des élus :

POUR : 1

CONTRE : 3

ABSTENTION : 6

Le C.S.E. donne un avis défavorable.

Point 4 : Point sur le contexte COVID 19

Mme Dominique GUENNEUGUES présente la situation sur Brest.

Site de Ty Yann

Les procédures dégradées ont été mises en place sur les SSRS Addictologie et Polyvalent pour cause Covid :

- SSR Addictologie : 2 jours IDE et 2 jours ASL.
- SSR Polyvalent : 1 jour. En tenant compte de la charge en soin, de la présence des stagiaires.

Le SSRS Cardiologie a dû fermer 3 jours, la procédure dégradée ne permettant pas une prise en charge de qualité.

Les absences au SSRS Pédiatrie n'étaient pas liées au Covid : des procédures dégradées se mettent en place en cas d'absentéisme et en tenant compte du nombre d'enfants, de la présence des stagiaires, de la fermeture de la bainéo...

EHPAD LA SOURCE/KERAUDREN

Situation au 18 février 2022, 29 professionnels déclarés positifs au COVID.

***Kéraudren :**

IDE : Au mois de février, une IDE en moins pour 2 jours

AS : Tous les jours d'absence ont été remplacés. Les apprenties assurent certains remplacements

ASL : L'apprentie travaille parfois seule l'après midi

Médiateur pass sanitaire : il n'a pas été possible de mettre en place un médiateur passe sanitaire le week - end depuis début janvier.

***La Source :**

IDE : Métier le plus en tension, avec 2 IDE positives au COVID et une en arrêt pour événement familial grave. Certains horaires ont été modifiés pour assurer la continuité de service. A noter que la Cadre de santé a réalisé 2 jours d'IDE mi-février.

AS : Beaucoup d'absentéisme (COVID et non-COVID). Tous les jours d'absence ont été remplacés (avec des apprenties et des étudiants IDE le week-end).

ASL : Pendant une semaine (en cumulé), nous avons fonctionné avec une personne de moins (pas de remplaçant trouvé). L'apprentie et les étudiants ont réalisé de nombreux remplacements.

Nuit : 3 salariées COVID (sur 5), avec des remplacements assurés.

L'enseignant APA n'a pas été remplacé pendant une semaine.

Le SSR Pédiatrie fonctionne grâce à des remplacements et la mise en place de procédures dégradées en fonction du nombre d'enfants accueillis.

Au SSR Addictologie, le nombre de patients est bas.

Par contre au SSR Polyvalent, il est très difficile de mettre des procédures dégradées en place, le fonctionnement est assuré avec le pool et les remplacements.

En ce qui concerne les EHPAD de Brest, un besoin de renfort sera nécessaire pour la semaine prochaine sur 2 secteurs : il manque un ETP d'infirmière sur un EHPAD.

M. Jacques LE BORGNE demande si cela est en lien avec l'additif ajouté concernant un avis sur les décisions prises en rapport avec les tensions RH.

M. Eric ESNAULT indique de nombreuses absences des professionnels : un comparatif sur janvier 2021 et janvier 2022 montre presque la moitié plus d'arrêts. Si la Direction est amenée à modifier l'organisation, un C.S.E. extraordinaire sera organisé. Les responsables cherchent des solutions face au nombre important d'absences mais s'il fallait arrêter certaines activités, nous reviendrions vers vous pour un avis. On a voulu vous informer en temps réel.

M. Michel MOGAN explique que les choses sont regardées au jour le jour. Hier, nos informations étaient pessimistes, aujourd'hui cela semble aller mieux.

M. Jacques LE BORGNE demande si les salariés susceptibles d'aller travailler en EHPAD ont été prévenus de cette possibilité.

Mme Dominique GUENNEUGUES répond que certains salariés ont déjà travaillé sur les EHPAD, la Direction cherche des volontaires. Jeudi prochain le planning du personnel du pool sera retravaillé.

Départ de Mme GUENNEUGUES à 14h50.

Mme Estelle RIBEREAU présente à son tour la situation sur le site de Perharidy.

Site de Perharidy

Depuis le mois de janvier, forte recrudescence des arrêts liés pour :

- Maladie courante
- Covid (43)
- Garde enfant malade/covid.

Tous les services ont été touchés du soin à la rééducation en passant par le bio nettoyage.
La continuité des soins a pu s'organiser grâce à la souplesse des salariés sur leur planning pour pallier les manques dans les services.
Nous sommes attentifs aujourd'hui à donner des jours de repos à l'ensemble de ceux qui ont été fortement mobilisés ces derniers temps.

La situation est semblable à celle de Brest, plusieurs secteurs ont été touchés après les fêtes de fin d'année. Il est difficile de donner un chiffre précis mais depuis janvier 2022, il ne se passe pas un jour sans un arrêt de travail signalé. La tension RH est importante, fonctionnement avec le pool et les équipes présentes et souples sur l'auto-remplacement de leurs collègues. Le SSR Neurologie est très impacté.

Mme Claire BOURVEN souhaite que la Direction ait une attention particulière pour ce service.

Mme Estelle RIBEREAU en est consciente.

Connexion de M. David GUEGUEN à 14h55

M. David GUEGUEN présente la partie EHPAD de St Vincent Lannouchen et St Jacques.

Situation au 18 février 2022 : 51 professionnels déclarés positifs au COVID.
Cela s'ajoute aux arrêts maladie « autres » et à l'absentéisme de professionnels mobilisés pour garder leurs enfants Covid+.
Quotidiennement, l'encadrement ajuste les plannings pour assurer l'accompagnement des résidents. Il peut s'agir d'entre-aide entre unités, d'ajustements d'horaires, de report de RR.
A noter, 8 unités concernées par des situations COVID parmi les résidents.

M. Eric ESNAULT précise que la Fondation va organiser un job dating sur les 3 sites face aux difficultés de recrutement et aller vers une nouvelle politique d'accueil d'apprentis.

M. Michel MOGAN ajoute que Mme HONNORAT et Mme RIBEREAU se rendront à Rennes pour assister à des jobs timing pour préparer les embauches d'été. Et pour répondre à Mme SEGALIN, les tensions RH concernent tous les secteurs de la Fondation, pas seulement les métiers paramédicaux.

M. Jacques LE BORGNE trouve cela très inquiétant.

M. Michel MOGAN partage ce ressenti et souligne que cette situation est la même sur tout le territoire national, les établissements multiplient les recherches de personnels. Il souhaite remercier l'ensemble des salariés sans oublier le travail réalisé par les Cadres au quotidien pour accompagner les équipes et rechercher des solutions.

M. Franck MONFORT trouve intéressant le fait de transformer des CDD en CDI et en augmentant le volume des pools, secteur social compris, cela permettrait de fidéliser les professionnels. Il y aurait certainement à gagner dans la stabilité de l'outil de travail. La CGT pense que c'est une bonne porte d'entrée au sein de la Fondation.

Pour rebondir, Mme Claire BOURVEN ajoute que dans le sanitaire, les Cadres de santé disent souvent aux CDD ne pas avoir de visibilité sur une prolongation ou pas du contrat de travail.

Mme Christelle SEGALIN indique que dans le Social, on est plutôt sur une durée de 18 mois pour les CDD. Les Cadres de proximité se rencontrent chaque semaine ce qui rend les choses plus faciles sans doute.

Mme Estelle RIBEREAU confirme également un temps de réunion des Cadres sur Roscoff les mercredis. La difficulté est peut-être due au fait que les arrêts de travail sont établis de 15 jours en 15 jours. Par contre, tous les arrêts dits « long » sont mis à l'affichage ce qui peut permettre à des salariés en CDI de voir autre chose temporairement et de stabiliser les CDD.

Mme Claire BOURVEN et M. Franck MONFORT sont d'accord sur le fait que l'instabilité amène de l'usure pour le personnel et que des pools plus importants apporteraient une certaine sérénité dans les équipes.

M. Eric ESNAULT parle déjà d'un renforcement par l'augmentation du nombre de salariés des pools. L'objectif est alors de réduire la précarité et de diminuer l'enveloppe des CDD.

Déconnexion de M. David GUEGUEN à 15h10

Point 13 : Avis sur les grilles AS du SSR Cardiologie de St Luc

Mme Estelle RIBEREAU présente ce point. Le roulement est établi sur 6 semaines et concerne 6 professionnelles. Pour répondre à Mme Michelle CREACH, la trame de la grille a été mise sur l'intranet mais a été signée plus tard par les salariées. Un seul avis défavorable est émis par une salariée à temps partiel.

Mme Claire BOURVEN comprend pourquoi puisqu'elle fait autant de soirées que celles qui travaillent plus.

Mme Michelle CREACH demande si cette grille sera provisoire ou définitive.

Mme Estelle RIBEREAU confirme aux élus que cette grille est définitive et a été construite pour permettre parfois de venir soutenir les activités de Perharidy.

Mme Claire BOURVEN questionne sur la signification des cases bleues : les salariées vont-elles obligatoirement sur d'autres services ?

Pas obligatoirement répond Mme RIBEREAU, elles peuvent être en RRS.

Pour M. Jacques LE BORGNE, cela ressemble à ce qui a été dit précédemment sur la grille de Ty Yann : le roulement est mis en place avant l'avis du CSE.

Mme Claire BOURVEN interroge sur les tensions du SSR Polyvalent Locomoteur suite au manque de médecins dans ce service.

M. Michel MOGAN répond qu'un praticien a été vu pour un premier entretien prometteur. Il sera revu durant les vacances d'avril prochain.

M. Stefano DE BLASIO soumet ce point au vote des élus :

POUR : 8

CONTRE : 0

ABSTENTION : 2

Le C.S.E. donne un avis favorable à la majorité des votants.

**Connexion de M. Gael LE VEZO et de M. Marc MORIN
à 15h30**

Point 9 : Organisation de la mise en place des fontaines à eau dans les services et impact sur l'organisation du travail des Agents

M. Gael LE VEZO présente ce point sur le côté hôtelier.

En ce qui concerne les fontaines les SSI sur Roscoff, plusieurs services sont équipés :

- RTO
- Pédiatrie
- Cardiologie à St Luc

Des carafes supplémentaires ont été commandées et réceptionnées la semaine dernière. Distribution cette semaine.

Pour le service Neurologie, un RDV est prévu jeudi 24 Février avec la société Behring pour valider les installations dans ce service, car l'office vient d'être refait.

Pour le service SSNa, l'installation est en attente de la réfection de l'office également.

A noter que dans ces deux services, l'installation dans les couloirs n'est a priori pas possible compte tenu des différentes pathologies.

Actuellement 28 fontaines sont installées et bientôt le total s'élèvera à 30. Presque tous les services sont

concernés : 10 fontaines sur le site de Roscoff, 2 supplémentaires à venir ; 9 sur le site de Ty Yann ; 4 à l'EHPAD la Source et 5 au Manoir de Kéraudren. La mise en place est bien perçue.

Mme Michelle CREACH interroge sur le nettoyage des carafes, quelle sera l'organisation ?

M. Gael LE VEZO répond qu'il n'est pas prévu leur nettoyage dans le service de restauration. Il y a 2 jeux de carafes, le but étant que leur nettoyage se fasse dans les services en utilisant les lave-vaisselle dans les offices des services selon les mesures d'hygiène en vigueur.

Pour répondre à M. Pascal LE PAGE, M. Marc MORIN parle d'un cycle de lavage court, 90 secondes au lave-vaisselle. Une fois lavées, les carafes seront emplies.

M. Franck MONFORT questionne sur la matière des carafes, la CGT étant favorable à limiter l'usage des bouteilles plastiques.

M. Gael LE VEZO répond qu'il s'agit de plastique alimentaire avec des couleurs différentes pour les différents moments de la journée.

M. Pascal LE PAGE demande quelle sera l'organisation : qui va remplir les carafes.

Mme Estelle RIBEREAU précise qu'un travail est mené par Mme LE BRAS et Mme COADIC pour réfléchir sur l'organisation entre ASH et AS sachant qu'il existe une solidarité entre eux. Ce sera comparable à la distribution des bouteilles d'eau.

M. Pascal LE PAGE suppose que le remplissage des carafes prendra du temps.

Pour Mme Michelle CREACH, ce sera plus facile que le portage des packs d'eau.

M. Marc MORIN est d'accord, ce sera moins pénible.

M. Gael LE VEZO n'a pas eu de retour négatif sur la Source et Kéraudren pour l'instant, cela fonctionne bien. Il invite les élus à se rapprocher des Cadres de santé des services pour connaître leur avis.

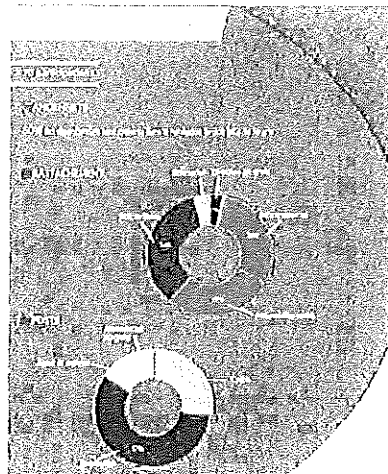
M. Pascal LE PAGE ne pense pas être dans la critique, il souhaite surtout que le protocole soit identique dans tous les services en rapport avec le travail des ASH.

M. Franck MONFORT trouve que cela va dans le bon sens malgré tout. Dans le secteur social, cela fonctionne depuis longtemps pour limiter les plastiques.

**Départ de Mme Estelle RIBEREAU et déconnexion de
M. Gael LE VEZO et M. Marc MORIN à 15h40**

Point 4 : Lancement de la rédaction du prochain projet stratégique

M. Eric ESNAULT présente le diaporama.



ETAT DES LIEUX

- L'ÉTAT DES LIEUX DES RESSOURCES DE LA FONDATION ILDYS



- L'ÉTAT DES LIEUX DES ACTIVITÉS DE LA FONDATION ILDYS

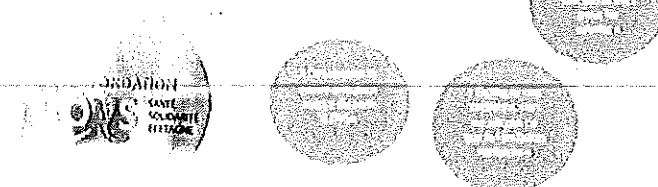
Y



- L'ÉTAT DES LIEUX DES PROJETS
- LA QUALITÉ DE LA RELATION AVEC LES PARTENAIRES
- LE DYNAMISME DES PROJETS DE DÉVELOPPEMENT
- L'IMAGE ET LES VALEURS DÉFINIES PAR LA FONDATION

- LA COORDINATION DES RESSOURCES DE LA FONDATION
- LES PROJETS DE DÉVELOPPEMENT

19



Objectifs du projet

1. Analyser l'environnement territorial, réglementaire, législatif et politique auquel la Fondation est confrontée,
2. Identifier les leviers de croissance de la Fondation et définir les orientations stratégiques des 4 prochaines années,
3. Favoriser une culture managériale partagée et renforcer la cohérence de l'organisation.

Périmètre du projet

Le projet stratégique concerne tous les champs d'activités de la Fondation sur l'ensemble des sites :

- Sanitaire : SSR, MCO, dialyse, centre de santé et activités hors les murs (équipe mobile, HAD...)
- Médico-social : EHPAD, Bus bucco dentaire, SESSAD, SAMSAH...
- Protection de l'enfance et famille : assistants familiaux, foyers, médiation...
- Politiques transversales : qualité, RSE, recherche et innovation....

M. Michel MOGAN poursuit sur la méthodologie.

Méthodologie

1. **Evaluation du projet stratégique 2018-2022 (déjà réalisé)**
2. **Place de la Fondation dans son environnement.**

Analyse de l'environnement territorial, réglementaire, législatif et politique mouvant, auquel la Fondation est confrontée, notamment pour vérifier la cohérence des différents projets. A ce titre, il prend en compte l'état de santé de la population bretonne, les orientations de la stratégie nationale et régionale de santé, les schémas du Conseil Général du Finistère, avant d'évoquer les objectifs et projets identifiés par les pôles de la Fondation

3. Ateliers d'exploration et de co-construction

Mise en œuvre d'une démarche participative à travers la mobilisation de l'encadrement et des équipes sur les grandes thématiques du projet stratégique (issu de la démarche d'évaluation, les engagements politiques du CA, de l'expression des équipes....)

4. Séminaire de clôture et synthèse

Clarification et structuration des idées. Précisions par thématique d'actions concrètes.

5. Rédaction

Mise en forme, synthèse

M. Michel MOGAN précise qu'il faut tenir compte de tous les paramètres et des politiques publiques. Il faut que cet enjeu soit partagé avec tous les salariés.

Pour répondre à M. LE BORGNE, M. MOGAN indique que l'évaluation a été établie par une stagiaire de l'EHESP dans le cadre de sa formation au sein de la Fondation.

M. Jacques LE BORGNE souhaiterait avoir accès à la synthèse globale du projet stratégique.

M. Louis CASTEL trouve le nombre de réponses des salariés infime (70 personnes) par rapport au nombre total.

M. Jacques LE BORGNE est d'accord et trouve que cela montre bien que les salariés sont loin de tout cela.

Mme Christelle SEGALIN : ce qui serait bien, c'est que ce ne soit pas toujours descendant, il faut inclure les salariés dans les modalités de construction, il serait intéressant de faire remonter dans votre présentation qu'il y a un manque d'implication.

M. Eric ESNAULT partage et dit qu'il faut une information descendante mais aussi ascendante. Il faudra davantage communiquer.

Pour M. Louis CASTEL, les salariés sont loin de tout cela, la communication n'est pas suffisante. Il a d'ailleurs eu des remarques de salariés concernant les procès-verbaux des réunions de CSE auxquels ils n'ont pas accès. Il pense par ailleurs que la Direction est déconnectée du quotidien vécu par les salariés de la Fondation.

M. Michel MOGAN rejette les allégations de M. CASTEL à l'encontre de la Direction. Les outils de communication existent et sont accessibles par tous.

Mme Christelle SEGALEN pense que certaines catégories de personnels comme les Agents, les AS, n'ont pas le même usage de l'outil informatique selon le poste occupé dans la Fondation.

Mme Elen LE GALL partage cet avis : il serait bien qu'il y ait une information « papier », pas seulement informatique. Les salariés ne vont pas sur l'intranet, il faut plus d'accès facile.

Après vérification, plusieurs élus constatent effectivement que les comptes rendus des réunions CSE ne sont pas accessibles par informatique aux salariés. En qualité d'élus, ils peuvent les visionner mais pas en qualité de salariés.

Pour M. Jacques LE BORGNE aussi, il est important que la Direction soit plus proche des salariés de terrain. Il demande d'ailleurs s'ils seront associés à ce projet stratégique et invités au séminaire annoncé.

M. Michel MOGAN indique que les salariés pourront participer aux différents ateliers et que rien n'est arrêté pour l'instant concernant l'organisation du séminaire. Ce travail se fera sur l'année 2022.

Point 8 : Information relative aux mesures Ségur et la prime grand âge

M. Michel MOGAN informe sur le constat fait par la FEHAP : la Direction est en attente des résultats des négociations. Sur le territoire national, 4 régions sont en position critique : le Grand Est, l'Aquitaine, la Bretagne et la région Rhône Alpes.

Quant à la prime grand âge, pas de financement prévu non plus. La Direction a eu des échanges avec le Conseil Départemental du Finistère pour lui faire part du manque de financement, les responsables ont entendu.

M. Pascal LE PAGE questionne sur les raisons des difficultés pour ces 4 régions.

M. Michel MOGAN répond qu'une enquête est en cours d'analyse par la Fédération au sujet des dotations de certaines ARS (Agences Régionales de Santé) : pourquoi sont-elles mieux dotées que d'autres.

M. Jacques LE BORGNE revient sur la prime grand âge attendue par les salariés et qui devrait avoir un effet rétro actif au 1^{er} juin 2021 : quelle est la projection ?

M. Michel MOGAN indique qu'il ne peut y avoir de projection à l'heure actuelle nous sommes en attente des notifications de financement à recevoir. On ne sait absolument pas ce qui sera versé financièrement pour cette prime ; idem pour la prime Ségur 1.

M. Jacques LE BORGNE pense qu'il faudra communiquer en amont pour informer les salariés concernés.

Mme Christelle SEGALEN : la Fédération ne peut-elle pas faire plus pour que cela bouge ?

M. Michel MOGAN dit que notre Fédération régionale est très active à ce sujet et remonte régulièrement les difficultés de ses adhérents.

M. Eric ESNAULT ajoute que le Premier Ministre vient d'annoncer une extension du Ségur aux travailleurs sociaux suite aux Assises des Métiers.

Mme Christelle SEGALEN trouve cela incroyable, ça va seulement engendrer de la colère de la part des salariés.

M. Franck MONFORT parle d'une prise en compte des métiers sous tensions pour éliminer la grogne, la CGT est pour l'attribution du Ségur à tous sans oublier personne.

Point6 : Politique de rémunération médicale

M. Michel MOGAN présente le diaporama.

Une prime de continuité de l'activité médicale est ajoutée pour prendre en compte la situation des médecins devant assurer seul le fonctionnement d'un service suite à l'absence d'un(e) confrère/conseur. Elle ne pourra intervenir que dans le cadre d'une absence autre que les congés. Elle s'appliquera quand un médecin sera absent alors qu'habituellement, ils sont 2.

La prime Ségur est versée selon les modalités définies par accord d'entreprise ou décision unilatérale après réception des financements.

Prime continuité médicale au-delà d'un mois : 150 points supplémentaires.

- Attribution d'une prime mensuelle de continuité de l'activité médicale aux médecins contraints d'assurer seul le fonctionnement du service.
- Valorisation hors CP, RTT, jours fériés des médecins présents et hors CP, RTT et jours fériés du médecin absent.

M. Eric ESNAULT ajoute que l'objectif est de maintenir l'activité du service concerné. Cette prime n'a pas vocation à rester mais elle est en lien avec les difficultés de recrutement de médecins. Toutefois, ces rémunérations ne sont pas plus favorables que dans les autres établissements.

Pour Mme Agnès GRONDIN, les autres salariés peuvent aussi s'auto remplacer pour faire fonctionner leur service et sans prime supplémentaire.

M. Jacques LE BORGNE est choqué de penser qu'un médecin ne resterait pas dans la Fondation sans une prime de ce type. Il s'étonne également de son financement.

M. Eric ESNAULT précise que l'argent provient justement des postes de médecins vacants.

Mme Christelle SEGALIN pense que toutes ces remarques sont entendables mais la fracture existante va encore s'accroître.

M Michel MOGAN : l'idée c'est de maintenir les filières pour nos activités.

M. Pascal LE PAGE partage le point de vue des élus : il est choquant qu'un médecin ait cette prime alors que les autres salariés n'ont pas ce type d'avantage.

M. Franck MONFORT constate que les médecins ont un rapport de force qui leur permet d'obtenir de telles augmentations au vu de la pénurie de médecins. Pour autant, c'est difficile pour les salariés de comprendre que pour certains métiers il est possible de trouver un financement et pas pour d'autres. Il ne sait pas comment ce sera perçu par les salariés.

Départ de M. MOGAN à 16h40
et connexion de Mme Leslie JAMBU

Point 7 : Retour sur la certification

M. Éric ESNAULT donne la parole à Mme Leslie JAMBU du service qualité pour présenter le diaporama.

La certification est obligatoire pour tous les établissements de santé publics ou privés, tous les 4 ans, par une visite de l'HAS (Haute Autorité de la Santé).

1. Composition de commission

2. Composition de la Commission

7 experts-visiteurs/ médecins patient traceurs

27 Patients témoins

7 Patients témoins

21 Patients témoins

21 Patients témoins

21 Patients témoins

2. Résultats de la Commission de certification

Résultat global : 100 %

Résultat global :

100 % de satisfaction aux
attendus du référentiel

Absence de fiche anomalie

3. Conclusion de la Commission

CHARTRE 1 : LE PATIENT PAR VOIES

Points forts

- Respect de la dignité/Intimité
- PEC douleur
- Information du patient, implication
- Adaptation à la situation du patient : fin de vie, mineurs etc.
- Affichage/livret
- Exploitation des enquêtes de satisfaction

Axes d'amélioration

- Traçabilité des contentions dans le dossier informatisé
- Information du patient sur les RU + déclaration ARS

Chapitre 1 : Les équipes de soins

D

Chapitre 1 : Les équipes de soins



ildys

Points forts

- Coordination des équipes + recours à un réseau extérieur
- Circuit du médicament, conciliation médicamenteuse
- Identivigilance
- Respect des bonnes pratiques : risque infectieux
- Connaissance/exploitation : satisfaction, EI, IQSS etc.

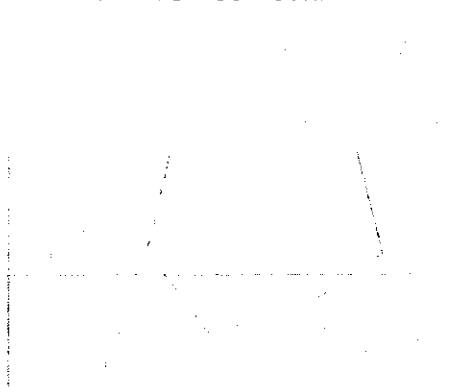
Axes d'amélioration

- Formation des équipes médicales à l'utilisation des ATB
- Précautions standards/complémentaires à évaluer
- Revues de pertinence clinique (54%)
- Connaissance de la couverture vaccinale
- MAJ du carnet de santé
- Gestion autonome des traitements (stockage, contrat d'observance, évaluation de l'autonomie)
- Niveau de douleur : prescriptions en si besoin

Chapitre 2 : L'établissement par centre

D

Chapitre 2 : L'établissement par centre



ildys

Points forts

- Coordination territoriale
- Recherche clinique
- Gestion exploitation : IQSS, satisfaction, plaintes, EI etc.
- PAQSS
- Politique QVT
- Gestion des situations de crise
- Développement durable
- Gestion des urgences / CUV
- Démarches d'intégration de l'expérience patient et intégration des RU

Axes d'amélioration

- Informatique : gestion des mots de passe
- Critère avancé : travail en équipe (programme PACTE)

Chapitre 3 : L'impact de la Fondation

D

Points forts

- Disponibilité et transparence des équipes soignantes et médicales
- Logistique (transports, accompagnement, matériel à disposition)
- Investissement des cadres de santé et responsables de site
- Attitude des experts visiteurs/ bienveillance, intérêt pour la Fondation

Axes d'amélioration

- Dimensionnement de la visite : nombre d'audit/ redondances
- Désignation des patients traceurs la veille + 4 patients traceurs + 1 parcours traceur « surprise »
- Recueil des consentements pour les patients mineurs (écrit des deux parents)
- Distance géographique entre les sites à anticiper

ildys

Il est précisé que :

Avec une note globale de **100 %** de satisfaction aux attendus du référentiel :

- L'ensemble des critères impératifs : 100%
- L'ensemble des critères souhaités : 100%

Il est précisé que la HAS a validé le rapport de la HAS et que la Fondation est éligible pour une certification avec mention « haute qualité des soins ».

Actuellement :

- Rapport reçu et validé
- Passage en séance : décision finale prise par le collège de certification de la HAS

Attention : jusqu'à réception de la décision finale, on parle « d'éligibilité » et aucune communication en externe possible

Mme Leslie JAMBU conclut sa présentation sur le résultat global très positif avec un très bon pourcentage de conformité. La Fondation est éligible pour une certification avec mention « haute qualité des soins ». Il faut maintenant recevoir le papier officiel de l'HAS pour le confirmer.

M. Eric ESNAULT remercie l'équipe qualité et adresse ses félicitations à l'ensemble des salariés qui ont participé à cette certification.

Mme Claire BOURVEN demande si cela amènera une aide financière et pense qu'il faudra communiquer le résultat aux salariés.

Mme Leslie JAMBU dit qu'il y aura un effet financier pour le financement de la qualité.

M. Eric ESNAULT annonce qu'une communication sera faite auprès des salariés lorsque l'HAS aura officiellement donné sa décision.

**Déconnexion à 17h de Mme JAMBU et
connexion de Mme Valérie ROUXEL**

Point 11 : Information sur le RIA (Rapport Infra Annuel) au 31 décembre 2021

Mme Valérie ROUXEL présente un diaporama et confirme à M. LE BORGNE que seul, le Pôle sanitaire de la Fondation est concerné par cette présentation.

L'activité en 2021 :

Le total des journées, séances et venues en 2021 s'élève à 117 892

103 039 en 2020

117 314 en 2019, soit une hausse de 0,49 % par rapport à 2019

- 111 165 journées, séances et venues en SSR (111 192 en 2019)
- 6 727 journées, séances et venues en MCO (6122 en 2019)

Répartition par type d'hospitalisation :

- 77 862 en HC (2021 : 66 %) (2020 : 70 %) (2019 : 68%)
- 35 223 en HTP (2021 : 30%) (2020 : 25%) (2019 : 28%)
- 4 807 en séances (2021 : 4%) (2020 : 5%) (2019 : 4%)

Le RIA au 31 décembre 2021 :

Avec

- un total des produits de 60 295 K€
- un total des charges de 60 065 K€,

Les comptes provisoires au 31 décembre 2021 enregistrent un excédent de 230 K€ (0,4% des produits)

- Pour un excédent au 31 décembre 2019 de 158 K€
- Pour un excédent à l'EPRD 2021 de 80 K€

Conclusion :

- ✓ Le résultat 2021 présenté est provisoire car les travaux de clôture seront terminés en mars et les dernières notifications budgétaires allouées.
- ✓ Le maintien de l'équilibre est obtenu principalement par un accompagnement de l'ARS sur les crédits de fin d'année.
- ✓ La capacité d'autofinancement diminue. Elle est de 2 781 K€ contre 3 102 K€ en 2019
- ✓ Dans la perspective de mise en œuvre des réformes, il est difficile d'avoir une visibilité à long terme.

Mme ROUXEL annonce qu'il devrait y avoir des informations sur la réforme sur le financement pour l'avenir courant avril. Pour répondre à M. LE BORGNE, on peut effectivement avoir des inquiétudes pour le médico-social en ce qui concerne le Ségur et la prime grand âge.

**Déconnexion à 17h15 de Mme ROUXEL
et départ de Mme Elen LE GALL**

Point 12 : Avis sur la lettre de cadrage 2022 du plan de développement des compétences 2023

M. Éric ESNAULT présente ce point. Cette lettre de cadrage a été soumise aux membres de la Commission formation. L'idée serait de pouvoir organiser dès maintenant les entretiens professionnels afin de repérer les priorités en fonction des demandes des salariés. On peut espérer, en collaboration avec l'OPCO, un plan de développement des compétences important. C'est un plan attractif avec une lettre de cadrage très large.

Lettre de cadrage 2022

Plan de développement des compétences 2023

La politique de formation de la Fondation, étroitement liée à la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, contribue fortement, à travers son plan de développement des compétences, à maintenir et adapter les savoir-faire nécessaires aux évolutions des activités de nos établissements. Anticiper les évolutions de métiers, développer l'employabilité par la mise en œuvre de parcours professionnels, prévoir les connaissances nécessaires, sont en effet des enjeux majeurs pour la Fondation ILDYS.

Le plan de développement des compétences 2023 reposera sur les projets de ses différents établissements mais aussi sur les besoins des professionnels identifiés par les responsables hiérarchiques à l'occasion des entretiens individuels et notamment de l'entretien professionnel. Il sera construit autour d'actions de formation transversales communes aux établissements mais aussi d'actions de formation plus spécifiques au secteur sanitaire, social et médico-social.

Une attention particulière sera portée aux projets de formation collectifs qui permettent à un plus grand nombre de salariés de bénéficier de la formation continue.

L'encadrement veillera également à favoriser l'accès à la formation des salariés qui n'ont pas bénéficié de formation ces dernières années.

Conformément à notre accord de GPEC, des actions de formations pluriannuelles et des actions de formations qualifiantes seront retenues pour un montant représentant le ¼ de notre budget de formation.

Les orientations suivantes ont été retenues pour le plan de développement des compétences 2023 :

Les actions transversales :

I - Les orientations institutionnelles de la Fondation

1. Formation au management (à distance - face au contexte socio-économique – de crise – management intergénérationnel - de la prévention)
2. Formation au changement et à la conduite de projet
3. Qualité de vie au travail
4. Les démarches éthiques et la bientraitance
5. L'engagement dans la mise en œuvre de la stratégie nationale des Aidants
6. Développer une utilisation du numérique raisonnable et raisonnée
7. Organiser le travail de ses équipes en simplifiant la gestion des temps
8. Formation à la gestion des temps (Equitime)
9. La conduite des entretiens professionnels et l'utilisation de l'application Foederis
10. Formation à la sécurité et à la prévention (TMS Pro, Risques Psycho Sociaux, sécurité routière, urgence climatique...)
11. Droit du travail

II - Les orientations en lien avec l'accompagnement des équipes

1. Mieux appréhender et gérer les situations d'agressivité et de violence
2. Prévenir des risques (physique, gestes d'urgence, juridiques)
3. Développer l'approche de soins centrée sur le patient et la famille
4. Développer des topos sur les prises en charge spécifiques
5. Formation aux soins palliatifs
6. Prévenir le risque suicidaire
7. Analyses de pratiques
8. Formation à la sécurité et à l'hygiène en prévention des situations de crise épidémique
9. Formation aux savoirs de base
10. Formation « préparation à la retraite »
11. Soutien aux aidants par la formation « Mieux connaître et comprendre la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées pour accompagner autrement »
12. Les nouveaux modes de management pour associer l'ensemble des salariés, développer un principe de proximité et d'autonomie des équipes
13. Formation « Innovation »
14. Formation « Culture Maker »

15. Conférences sur les transitions numériques, écologiques et sociétales
16. Formation tuteur
17. Les techniques de recrutement, repérer les talents

III - Les orientations techniques et de soutien aux activités

1. Actualiser et organiser les compétences en lien avec :
 - a. le système d'information
 - b. la gestion des ressources humaines
2. Le pilotage médico-économique
3. Le développement d'activités nouvelles par le biais des appels à projets
4. L'acquisition de savoir – faire dans la conduite de projet innovant

IV - Les orientations pour favoriser la démarche parcours

1. La démarche parcours, coordination du parcours, partage d'informations et responsabilité juridique
2. La prévention de la perte d'autonomie
3. La prévention des risques à tous les âges de la vie (La nutrition et les troubles alimentaires, prévention des risques (infectieux, chutes, dénutrition...), hygiène buccodentaire)
4. L'accompagnement des personnes en situation complexe (handicap, social, sanitaire.)
5. L'accompagnement des personnes présentant des troubles psycho-comportementaux et cognitifs
6. Le travail de nuit et la luminothérapie
7. Gérer les addictions
8. La notion de patient, d'usager, de bénéficiaire et de partenaire
9. L'autodétermination

Les orientations spécifiques des pôles

I - Pôle Sanitaire

1. Adaptation des organisations de soins pour une plus grande efficience
2. La gestion des risques (Circuit du médicament : sensibilisation aux risques, prise en charge de l'erreur médicamenteuse enjeux et bonnes pratiques, la transfusion sanguine, prise en charge globale de la douleur, ...)
3. L'éducation thérapeutique du patient et l'entretien motivationnel
4. Promouvoir l'éducation et la promotion à la santé

5. Le respect des droits de la personnes (consentement, directive anticipée, contention, refus de soins, ...)
 6. Formation SILLAGE (prescription et traçabilité)
 7. Formation aux gestes techniques
 8. Formation à la télé-médecines, aux télé soins
 9. Les connaissances fondamentales et renforcement des pratiques et des connaissances professionnelles
 10. Les méthodes traceurs (patient traceur, traceur ciblé)
 11. Transmissions écrites
-

II - Pôle Social

1. Entretiens familiaux : approche centrée sur les solutions, initiation
 2. Approche éducative centrée sur le parcours de l'enfant : le récit de vie
 3. Concevoir et adapter les projets de service en intégrant une dimension de parcours
 4. L'accompagnement des situations complexes
 5. Formation à la fonction de coordination d'équipe (le management transversal)
 6. Le travail éducatif en binôme : vers la co-intervention
-

III - Pôle Médico-social

1. Prévenir l'aggravation de la perte d'autonomie de la personne âgée, améliorer sa santé,
 2. Soutenir les Proches Aidants afin de pouvoir mieux accompagner leur proche en établissement ou à domicile, concilier Vie du Proche Aidant, Vie personnelle, Vie professionnelle.
 3. Sécuriser le Circuit du médicament : sensibilisation aux risques, prise en charge de l'erreur médicamenteuse enjeux et bonnes pratiques
 4. Développer, mettre en œuvre la transformation de l'offre (plateforme gériatrique, l'EHPAD hors des murs, plateforme personnes en situation de handicap)
 5. Vivre et travailler auprès des personnes âgées, renforcer le travail avec les familles dans l'accompagnement de la personne âgée
 6. Formation au logiciel de soins (OSIRIS)
 7. Formation aux thérapies non médicamenteuses
 8. Développer des compétences dans l'accompagnement des jeunes présentant des troubles multidys
 9. L'éducation thérapeutique du patient et l'entretien motivationnel
 10. La transformation de l'offre et la réforme du financement dans le champ Personnes en situation de Handicap
-

IV- Pôle Ressources

1. Pilotage et tableaux de bord
2. Manager et accompagner l'innovation
3. Réformes de financement
4. Communication interne et externes
5. Habilitations et prévention des risques techniques et de maintenance
6. Le télétravail

Nous vous rappelons que chaque action de formation doit être assortie d'une priorité et d'un programme pour les actions individuelles (pré-chiffrage).

Les pôles préparent leurs demandes en concertation avec l'ensemble des services qui les compose.

Priorité 1 : Action de formation indispensable pour l'année 2023

Priorité 2 : Action de formation nécessaire mais qui peut être décalée dans le temps

Priorité 3 : Action de formation distincte des attentes institutionnelles qui peut être différée

Mme Claire BOURVEN Interroge sur la formation en télémedecine et télé soins : y a-t-il des projets en ce sens ?

M. Eric ESNAULT pense que cela concerne plutôt le Centre de Santé et qu'il faut s'intéresser aux nouvelles méthodes.

M. Jacques LE BORGNE trouve que cette lettre de cadrage comporte trop de points (74) et pour lui, ce document est fait à la base pour aider les salariés à affiner leur choix et avoir plus de garanties d'obtenir une formation.

M. Stefano DE BLASIO demande l'avis du C.S.E sur ce point :

POUR : 7

ABSTENTION : 2

CONTRE : 0

**Arrivée sur Brest à 17h30 de Mme Gaelle ROLLAND
Et de M. BOURRIAUD du Cabinet JBRH**

Point 14 : Présentation de l'audit sur le Foyer du Pont Neuf par M. BOURRIAUD du Cabinet JBRH

La parole est donnée à M. BOURRIAUD qui présente le diaporama d'un audit organisationnel. Il propose de dérouler le document et à la fin, les élus pourront poser toutes les questions qu'ils souhaitent.

Cet audit contient des éléments d'analyse proposés par le consultant, destinés à induire une réflexion au sein de l'équipe. La finalité de l'audit organisationnel réside dans l'analyse du mécanisme de production d'une souffrance au travail ainsi que dans la recherche de pistes de solutions à la situation actuelle.

M. BOURRIAUD a vu 19 salariés soit 17,93 ETP sur les 2 Foyers. Les 2 équipes n'ont pas la même situation de souffrance : pour l'équipe du Pont Neuf Grands, cette souffrance est de nature professionnelle. Pour

l'équipe du Pont Neuf Petits, le facteur de RPS correspond à de l'insécurité au travail.

Départ de Mme Christelle SEGALEN à 17h45.

Les personnes ont globalement hiérarchisé les propositions de la façon suivante afin de rendre compte des origines et des mécanismes de production de la souffrance :

- **EN PREMIER : L'organisation du travail du service**, notamment à cause :
 - De la composition, de la taille et de la dynamique des groupes de jeunes
 - De la gestion du temps : horaires, plannings, rythmes
- **EN SECOND : le cadre hiérarchique et fonctionnel**, notamment à cause :
 - Des glissements entre postes, du manque de clarté des descriptifs d'emplois
 - Du manque de soutien professionnel ou psychologique apporté par les cadres
- **ENFIN : le cadre physique de travail**, notamment à cause :
 - De l'agencement des espaces intérieurs
 - De la sonorité de certains espaces communs.

Les souhaits exprimés par les uns et les autres portent sur 5 domaines

- 1) L'amélioration du cadre physique de travail
- 2) L'amélioration de l'organisation du travail
- 3) L'amélioration du cadre hiérarchique et fonctionnel
- 4) L'amélioration de la gestion de carrière et des compétences
- 5) L'amélioration du management

LA COMPREHENSION DE LA SOUFFRANCE

Concernant l'équipe de Pont Neuf Grands, il convient de retenir de la description les termes de *d'impuissance*, *d'inquiétude*, de *peur*, de *culpabilité* et d'*angoisse*.

Il faut aussi retenir des explications les termes de *surcharge de travail*, de *souffrance par impossibilité de faire ce qui devrait être fait* pour conclure que les membres de l'équipe sont exposés à un Facteur de Risque Psycho Social identifié dans le rapport Gollac en 2011 : « **la qualité de travail empêchée** ».

Concernant l'équipe de Pont Neuf Petits, il convient de retenir des explications les termes de *manque de reconnaissance*, *manque d'écoute*, *incertitude*, *flou*, *perte*, pour conclure que les membres de l'équipe sont exposés à un Facteur de Risque psycho Social identifié dans le rapport Gollac de 2011 : « **L'insécurité au travail** ».

Les ratios d'encadrement

Entre ces deux extrêmes, (0,670 dans les lieux de vie-qui sont de petites structures avec très peu d'enfants accueillis-à 1,60 dans les pouponnières, où l'accueil d'enfants en bas âge nécessite plus de personnel), le taux d'encadrement atteint **0,790 dans les MECS**.

Dans les MECS et les foyers de l'enfance, le nombre d'ETP a progressivement diminué : il a en effet diminué de 8 points dans les MECS et de 13 points dans les foyers de l'enfance depuis 2008, et respectivement de 4 et 9 points depuis 2012.

Le développement du placement à domicile pourrait expliquer une partie de cette baisse.

En utilisant le ratio national moyen de **0,790**, on constate :

- Que Pont Neuf Petits est doté presque comme une pouponnière, que l'on utilise le REG ou le REP (1,505 et 1,255)
- Que le foyer est au-dessus de la moyenne par son REP et au-dessus par son REG (0,843 et 1,01)
- Que Pont Neuf Grands est sous-doté (≈ 1 ETP) : 0,762 (REG) et 0,637 (REP)
- Qu'il est donc possible d'identifier un déséquilibre structurel entre les ratios des deux équipes.

L'examen de la nature des emplois des professionnels d'encadrement de jour montre des équipes très spécialisées, au sein desquelles un emploi est hégémonique ou dominant.

- Pour Pont Neuf Grands, l'emploi d'éducateur domine à presque 90% : il n'y a donc pas de diversification
- Pour Pont Neuf Petits, l'emploi d'auxiliaire de puériculture est dominant à 54% et une certaine

diversification se constate avec l'emploi d'éducateur à 32%

L'analyse des descriptifs de postes confiés permet de faire les constats suivants :

- ☞ La diversité des formes prises par les descriptifs : certains datent de l'époque « Ty Yann » (par exemple, celle des maîtresses de maison), d'autres semblent être des synthèses extrêmement courtes, insérées dans le projet de service.
- ☞ Il est vraisemblable que ces repères fonctionnels résultent d'une incrémentation prolongée, mais non d'une réflexion exhaustive et systémique récente autorisant ensuite une action synergique de tous les professionnels
- ☞ Il est donc pertinent de se poser la question du partage de la vision organisationnelle chez tous les membres des équipes : vision organisationnelle résultant logiquement d'un travail commun de définition du projet et des efforts contributifs de chacun au service de ce projet ...
- ☞ Les **lacunes** propres à la plupart des descriptifs : si les missions sont annoncées (*la raison d'être du poste dans le système travail*), peu de descriptifs exposent clairement :
 - 1) Les **attributions** (c'est-à-dire *les domaines, organisationnels ou opérationnels, explicitement placés sous la responsabilité du titulaire*)
 - 2) Les **finalités** (*objectifs généraux devant être visés à travers les attributions et servant de repères évaluatifs lors de l'entretien d'évaluation*)
 - 3) Les **fonctions** (*les rôles joués dans le process de production*)
- ☞ S'ils sont trop « discrets » à propos du **SENS**, ils sont par contre développés sur le **CONTENU** (activités, compétences) et, dans une moindre mesure, sur le **CONTENANT** (modalités, exigences).

La Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences

La GPEC se comprend en référence à l'horizon temporel :

La GPEC « chaude » s'applique au très court terme et s'intéresse aux salariés venant maintenir le niveau d'effectifs nécessaire pour réaliser le travail (en cas d'absentéisme) et aux salariés venant en supplément à l'effectif habituel pour faire face à un pic d'activité, pic « quantitatif » ou « qualitatif » (en cas de renfort).

La GPEC « tiède » s'applique au court/moyen terme et s'intéresse aux variations prévisibles et possibles dans l'effectif permanent, suite à des prises de congés, des départs en retraite ... ainsi qu'aux besoins en nouvelles compétences (traités par la formation continue).

La GPEC « froide » s'applique au long terme et anticipe les besoins en effectifs, qualifications et compétences, ceux-ci étant dépendant de la stratégie globale de l'organisation et par conséquent des Plans de Développement Organisationnel qui sont à mettre en œuvre.

Deux de ces GPEC ont pu être indirectement observées :

La GPEC « chaude » : elle semble bien fonctionner au niveau quantitatif (80 vacations sur les 10 derniers mois) mais semble perfectible qualitativement, notamment parce que la vérification du caractère opérationnel des ressources supplémentaires n'est pas toujours aisée.

Un certain % de ces ressources n'étant pas intégralement opérationnel, leur charge de travail n'est pas assurée correctement et les collègues permanents sont alors obligés de palier.

Il en résulte que les remplaçants ou les renforts deviennent paradoxalement une charge supplémentaire pour les permanents. Cette charge, même si elle n'est pas systématique, marque les esprits et contribue à une certaine pénibilité mentale.

La GPEC « froide » : l'expression de certains professionnels de l'équipe Pont Neuf Petits (faisant part d'une souffrance de nature organisationnelle) signe la difficulté d'une GPEC totalement satisfaisante sur le long terme.

Ceci est d'autant plus vrai qu'une gestion de parcours professionnel n'est possible qu'avec la rencontre de deux potentiels et avec l'utilisation d'une technologie ad'hoc.

L'audit n'a pas permis d'obtenir les informations personnelles et organisationnelles permettant d'affirmer l'existence des deux potentiels.

Il n'a pas non plus permis de constater l'existence des 4 dispositifs logiquement indispensables pour réaliser une GPEC froide et par conséquent pour gérer des carrières sur le long terme.

Il ne peut que constater indirectement les difficultés inhérentes aux GPEC « chaude » et « froide ».

L'organisation du travail

Ce domaine organisationnel recouvre 3 réalités qui, en additionnant leurs effets, peuvent contribuer à générer une tension voire une souffrance au travail :

- 1) La composition, la taille, la dynamique des groupes de jeunes
- 2) La transmission des informations
- 3) La gestion du temps

L'ensemble des professionnels audités s'accordent à convenir des nouvelles caractéristiques des jeunes accueillis :

- 1) Ils sont davantage porteurs de troubles du comportement
- 2) Ils sont plus présents dans le foyer, ayant moins de droits d'hébergement et étant plus déscolarisés
- 3) Les jeunes en accueil séquentiel ont des troubles plus graves qu'auparavant
- 4) Les jeunes génèrent plus d'activité administrative
- 5) Les phénomènes de groupe (émotions, affects, mimétismes, leadership ...) sont plus visibles qu'auparavant.

Ces nouvelles caractéristiques, lorsqu'elles s'expriment au sein d'un groupe assez étendu (12 jeunes) et transversal, ont un impact indéniable sur l'activité d'encadrement réalisée par les professionnels :

- 1) Nécessité d'un accompagnement individualisé
- 2) Envahissement du temps éducatif par le traitement des urgences et les activités organisationnelles (administratives, transports ...)
- 3) Gestion du temps en « flux tendu » à cause de la réduction des marges de manœuvre : il faut en permanence passer d'une tâche à l'autre, intercaler une urgence entre deux tâches, ne pas oublier un élément important au cœur d'un accompagnement
- 4) Apparition et développement d'un stress permanent

La transmission des informations

L'audit n'a pas permis de faire des constatations concrètes. Les témoignages des personnes auditées font supposer l'existence de points de vigilance (le fait que les vérifications par l'auditeur n'existent pas incite à évoquer des « réalités hypothétiques ») :

- 1) La réduction des temps de réunion (de 4 à 3 heures) pourrait laisser moins d'opportunités pour des réflexions approfondies sur les situations des enfants
- 2) L'inflation du nombre de mail pourrait provoquer une surcharge informationnelle
- 3) L'absence d'informations stratégiques crée une sorte de « préjudice d'inquiétude »
- 4) Les lacunes de projet personnalisé sont contraires à la législation actuelle

La gestion du temps

Il résulterait de ces défauts (réduction, inflation, absences) cumulés aux caractéristiques du groupe des jeunes (taille, composition, profils cliniques) :

- 1) La difficulté pour les professionnels d'assurer les tâches organisationnelles, qu'elles soient administratives, logistiques ...
- 2) La difficulté de gérer certains moments de la journée, comme le coucher, dans un contexte où les effectifs sont juste « suffisants »

Les recommandations portent sur cinq principaux leviers de changement :

- 1) Le nouveau projet de service
- 2) La gestion prévisionnelle des emplois et compétences
- 3) L'organisation du cadre de travail
- 4) La gestion des compétences
- 5) La communication interne

Il est impératif de rédiger un nouveau projet de service qui définira les besoins en effectifs et en compétences : il conviendra sans doute :

☞ **De compenser** le léger manque d'ETP de l'équipe du Foyer Pont Neuf Grands par un apport transitoire d'1 ETP, par exemple en rééquilibrant les ratios entre Pont Neuf Petits et Pont Neuf Grands.

☞ **De diversifier** par la suite les apports, le constat ayant été fait d'une grande spécialisation des qualifications présentes. L'équipe ayant sans doute besoin de nouvelles compétences, il convient de réfléchir (dans le cadre de à l'opportunité d'insérer des qualifications (à temps partiel) d'IDE, d'animateur,

d'éducateur sportif ...

Dans le cadre du nouveau projet de service :

☞ **Revoir les contenus** de toutes les fiches d'emploi sur la base d'une réflexion commune s'appuyant sur le **nouveau projet de service** ainsi que sur des repères externes au foyer.

Il a été signalé qu'il existe une certaine diversité dans la forme des fiches, et surtout une absence d'éléments de SENS rappelant les descriptifs d'une organisation taylorienne.

Les nouvelles formalisations devront donner la part belle aux éléments de SENS, par l'explicitation des missions, des attributions confiées, des finalités poursuivies, éléments qui seront ensuite introduits dans la critérisation utilisée lors de l'évaluation des occupations des postes, au moment des entretiens annuels de progrès.

La GPEC « chaude »

Les difficultés à assurer la présence de renforts professionnels qualifiés et compétents demande d'adopter une stratégie globale pour les 4 foyers.

Il est donc préconisé de fidéliser un petit effectif de remplaçants pour les 4 foyers, éventuellement par le regroupement des remplaçants actuels les plus qualifiés, les plus compétents et les plus fiables.

Ces professionnels, qui peuvent être des personnes déjà opérationnelles au sein d'une équipe mais souhaitant faire évoluer leur carrière, assureront l'équilibrage des effectifs au sein des quatre foyers.

La GPEC « froide »

Les difficultés de la gestion des carrières à long terme demandent de faire évoluer la fonction du manager de proximité en coopération avec la DRH de l'association.

Il est indispensable, afin que les erreurs de gestion visibles sur une catégorie des personnels ne se reproduisent plus, d'installer une véritable GPEC froide, c'est-à-dire fondée et fonctionnant avec l'ensemble des leviers qui lui sont indispensables :

- 1) Des outils permettant la détection des potentiels chez les professionnels
- 2) Des outils de formalisation des projets professionnels
- 3) Des outils d'acquisition de nouvelles qualifications et compétences
- 4) Des outils d'appui aux différentes mobilités

L'action secondaire est à mener sur la taille, la composition des groupes d'enfants, ceci dans le cadre de la réflexion sur le nouveau projet de service.

Cette réalisation va se heurter à la configuration des locaux : ces derniers recueillent en effet beaucoup de critiques, leur manque d'insonorisation, leur mauvaise distribution des espaces arrivant en premier.

Les implications financières d'une modification des locaux peuvent peut-être trouver des réponses dans l'examen d'autres solutions impliquant la valorisation du patrimoine architectural de la Fondation sur le bassin brestois ...

L'organisation et le management :

La grande difficulté des professionnels à gérer la charge de travail (*individualisation VS prise en charge du collectif, gestion du quotidien itératif VS réaction rapide aux situation d'urgence ...*) suscite la recommandation d'une **planification plus précise** des activités quotidiennes de chaque professionnel.

Dans cet objectif, **il est sans doute nécessaire que le responsable de service assure un management en « supervision directe »**, actif dès la conception des plannings hebdomadaires et présent jusqu'au contrôle et au pilotage concret des activités des professionnels, ceci de façon adaptée aux besoins et pendant la durée qu'il jugera indispensable.

Avec le même objectif d'alléger le stress des professionnels, une recommandation concerne la charge des activités administratives.

- 1) Il est peut-être possible de mieux outiller les professionnels pour en faciliter et en raccourcir le temps administratif
- 2) Il est sans doute indispensable de « sanctuariser » le temps de traitement administratif en forçant les professionnels à respecter ce temps, puisqu'il fait partie, qu'ils le veuillent ou non, de leur travail (celui-ci ayant évolué à partir de sa base historique uniquement éducative).

Enfin, toujours dans l'objectif de baisser le niveau de stress, on ne peut que conseiller :

- 1) D'établir un partenariat avec un professionnel du transport pour alléger les professionnels de certaines activités logistiques « périphériques »
- 2) De veiller à la rigoureuse répartition des temps de travail selon les difficultés liées aux différents moments de la journée, ce qui peut éventuellement exiger de revoir les plannings de PNG si l'introduction d'un ETP ne génère pas la souplesse nécessaire

La présence des qualifications initiales doit être prolongée par une participation dynamique aux stages de formations continue.

Il est recommandé :

- 1) De monter le pourcentage de professionnels suivant des stages de formation continue
- 2) La mise en œuvre de stages « en interne », rassemblant les professionnels d'une même équipe
- 3) Une meilleure exploitation des acquisitions réalisées au cours des stages
- 4) Un accès développé aux formations externes.

L'absence d'indicateurs portant sur les années précédentes ne permet de fixer des objectifs fermes, l'amélioration de la gestion des compétences est donc référée à l'identification des besoins et au pilotage des stages réalisés par le responsable de service.

La communication interne possède trois fonctions distinctes :

- 1) Elle est opérationnelle et vise l'efficacité de l'action des professionnels
- 2) Elle est régulatrice et vise à intégrer chaque membre de l'équipe
- 3) Elle est motivationnelle et vise à développer l'adhésion au projet

En matière opérationnelle, une attention devra peut-être se porter sur la quantité de mails échangés, le risque étant la « surcharge informationnelle » ou « technostress » (logiquement restreint par le droit à la déconnexion)...

En matière régulatrice, l'équipe de direction devra veiller à rassurer l'équipe sur la réalité de l'écoute pratiquée, notamment sur ses difficultés

En matière motivationnelle, il est impératif de délivrer une information stratégique claire et compréhensible pour éviter tout RPS lié au sentiment d'insécurité.

Le Plan d'Action 2022 :

Réécriture du projet de service, sur une modalité participative, afin d'obtenir les repères théoriques, éthiques, réglementaires, organisationnels et gestionnaires permettant la production de prestations de qualité pour l'ensemble des bénéficiaires.

Remonter le REP du foyer Pont Neuf Grands par un rééquilibrage structurel (passage d'un ETP de Pont Neuf Petits à Pont Neuf Grands)

Revoir les contenus des fiches d'emplois dans le cadre de la réécriture du projet de service

Réactivation ou mise en œuvre des entretiens annuels de progrès et des entretiens professionnels biennaux dès la rentrée de septembre 2022

Amélioration progressive de la gestion des compétences réalisée par le responsable de service, en partenariat avec la DRH

Supervision directe du responsable de service sur les activités quotidiennes des professionnels, de façon adaptée aux besoins et pendant la durée que celui-ci jugera indispensable

Sanctuarisation des temps de travail administratifs et facilitation de cette activité avec un équipement modernisé si nécessaire.

Partenariat avec un professionnel du transport

Allègement progressif et autant que possible des temps d'activités logistiques des professionnels, qui peuvent ainsi mieux se consacrer au travail éducatif individualisé

Améliorer la communication interne : écoute active du responsable de service, contrôle de l'optimisation des mails en circulation, apports d'éléments d'information stratégique sur les grandes orientations organisationnelles pour les années à venir.

M. Stefano DE BLASIO trouve difficile d'avoir présenté ce point dense en fin de réunion. Il a retrouvé des choses de l'expertise du Cabinet SECAFI sauf sur le nombre d'ETP.

M. Eric ESNAULT dit que pour le moment, c'est surtout un état des lieux que montre cet audit.

Mme Agnès GRONDIN signale le départ de la réunion de M. Jacques LE BORGNE et de M. Franck MONFORT vers 18h45.

Mme Gaëlle ROLLAND partage l'avis de M. ESNAULT : on part d'un constat et savoir comment répondre aux besoins de la population avec un nouveau projet de service construit avec les équipes sans attendre l'arrivée d'un nouveau responsable de service.

Elle précise qu'elle fera une restitution paritaire jeudi 24 février avec M. Jacques LE BORGNE sur l'expertise établie par le Cabinet SECAFI alors que M. BOURRIAUD ira faire son compte-rendu d'audit avec chaque équipe les 8 et 10 mars prochains.

Les locaux utilisés sont loués à BMH et ne pourront être modifiés. Elle ajoute que le Foyer Pont Neuf Grands bénéficie de renforts actuellement. Il faut retrouver un confort au travail pour éliminer cette souffrance présente. Les équipes rencontrées par Mme ROLLAND sont mobilisées.

Les recrutements sont difficiles, aucune candidature spontanée, nous allons dans les écoles pour trouver des candidats.

La nouvelle Directrice du Conseil Départemental sera rencontrée le 9 mars 2022 et un nouveau CPOM sera négocié à l'automne prochain.

Mme Agnès GRONDIN dit que les équipes attendaient un nouveau projet de service depuis longtemps, elles sont satisfaites de cette annonce par la Direction.

M. Eric ESNAULT remercie M. BOURRIAUD pour son travail et sa présentation. Il propose de reporter les points qui n'ont pu être vus pour la réunion mensuelle de mars 2022, ce que les élus approuvent.

La séance est levée à 19h.

♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦

La Présidente

Mme Hélène BLAIZE



Le Secrétaire du CSE

M. Stefano DE BLASIO

