



### **ASSISTAIENT EGALEMENT A LA REUNION**

Mme NICOLOFF	Directrice du Pôle Support (Direction du Personnel)
Mme LEVA	Psychologue Conditions de travail
Mme le Dr GARDES	Unité d'Hygiène
Mme le Dr BOUCHEZ et	
M. le Dr JULIEN	Médecins service de Médecine et Santé au Travail.
Mme SANTARELLI	Attachée d'administration
M. GOBANCEAU	Elève Directeur
M. le Dr HAINE	Praticien Hospitalier - Gériatrie
Mme PERRIN	Cadre de Santé - Gériatrie
Mme BOURGEON	Cadre de Santé - Gériatrie
M. CAMPOS	Cadre Supérieur de Santé - Gériatrie
Mme DAUPHIN	IDE - Gériatrie
Mme NONY	IDE - Gériatrie
M. BERTIER	ASD - Gériatrie

### **MEMBRES EXCUSES**

Mme PAGE	Conseillère Conditions de travail
Mme LEVA	Psychologue Conditions de travail
Mme MORIZOT	Assistante Sociale du Personnel

Monsieur le directeur ouvre la séance à 8 h 30. Trois membres du personnel de Gériatrie assistent à la séance : 1 ASD et 1 IDE de Michel Perret rez-de-chaussée et 1 IDE de Michel Perret 1<sup>er</sup> étage.

### **Questions inscrites à l'ordre du jour :**

1. Quels sont les effectifs (prévus et réels) et les grades de tous les intervenants pour ces 2 unités ?  
Document joint en annexe.
2. Nombre d'arrêts maladie (pour chaque grade) depuis avril 2012 ? Point absentéisme  
Document joint en annexe
3. Nombre d'heures supplémentaires réalisées (pour chaque grade) depuis avril 2012 ?  
MAJ des CH de janvier 2012 à Janvier 2013 pour les agents de SSR.  
Document joint en annexe.
4. Quels sont les critères de recrutement des patients relevant de ces 2 SSR ?
5. Depuis avril 2012 les patients relèvent-ils tous de ces critères ?
6. Qu'elle est la planification et l'organisation des soins IDE et ASD, jour et nuit dans chaque unité?  
Fiches de poste en annexe.

7. Comment est organisée la coordination entre le travail médical et paramédical ?
8. Qu'elle est l'organisation et la planification du travail ASH sur les 2 unités.  
Fiches de poste en annexe.
9. Qu'elle est l'organisation du temps de repas des personnels ?
10. Qu'elle est l'organisation du travail des rééducateurs ?
11. Devenir des postes ASH ?
12. Y a-t-il une date pour l'ouverture du SSR/RDC à 40 lits ?
13. Nombre de lits fermés pendant la période estivale ?
14. Comment s'organisent les remplacements entre les 3 unités de gériatrie pendant les vacances ?
15. Qu'est ce qui empêche le dispositif d'accès de fonctionner ?

*Le représentant du Syndicat Sud évoque les raisons qui ont conduit à faire la demande d'une réunion de CHSCT extraordinaire en précisant les différents points du dossier :*

- avril 2012 : mise en place du SSR
- en juin, constat : le tour du matin s'effectue entre 11 h 30 et 14 h 45, les IDE ne participent plus aux synthèses. Intervention à l'occasion du CHSCT du 13 juin 2012.
- Octobre 2012 : Une demande de rendez vous est effectuée, les représentants des 3 unités de gériatrie sont reçus par les directions du personnel et des soins pour aborder : les sous-effectifs journaliers, l'inadéquation de la charge de travail, les risques psycho-sociaux, le dysfonctionnement de l'organisation du travail, la baisse des effectifs des rééducateurs, les retours sur repos.
- Mail du 23 février 2013 : Michel Perret rez-de-chaussée, alerte concernant les conditions de travail. Une réunion a eu lieu : la charge de travail est toujours la même.

*Il est demandé que les absences soient systématiquement remplacées. Un certain nombre de patients ne relèvent pas du SSR. Quels sont les critères de recrutement des patients depuis 2012 ?*

Le docteur HAINE rappelle les orientations médicales. Les filières ouvertes sont celles définies par le Projet de Soins et qui ont été exposées au personnel :

- rez-de-chaussée : patients ayant besoin de renutrition  
patients des autres filières médicales (CSG + médecine)
- 1<sup>er</sup> étage : filière orthogériatrie (rééducation) + oncogériatrie.

Le recrutement s'effectue tous les matins via le logiciel « trajectoire », logiciel de flux de patients, pour adapter la charge de travail. 99 % des patients viennent du CHLS, ce ne sont pas les plus simples à gérer, ils n'ont plus vraiment leur place en CSG mais demeurent instables.

*Le représentant du Syndicat Sud évoque les patients qui viennent directement du SAU.*

Le docteur HAINE indique qu'il s'agit d'impositions sur lits vacants. Cette situation est à la marge, les flux sont régulés. Un travail a été fait avec les Urgences, rencontre avec le Docteur Jacob. Il a été convenu que les patients instables posaient problème (imposés le samedi, ils ne sont pas transférés dans une unité de soins avant le lundi), la prise en charge des patients de l'UHCD devait concerner des patients stabilisés. Les dernières impositions ont concerné des bilans de chute.

*Le représentant du Syndicat Sud demande s'il est confirmé que les patients accueillis dans les 2 unités de SSR relèvent du SSR.*

Le docteur HAINE répond que patients stables ne veut pas dire absence d'actes techniques. L'équipe paramédicale s'est formée aux techniques de renutrition ; le projet a été élaboré avec l'équipe. Les périodes hivernales sont des périodes à fort taux de décompensation (situation de février).

*Le représentant du Syndicat Sud aimerait que soit reconnu le fait que le corps médical devrait tenir compte des effectifs, sinon la prise en charge n'est pas satisfaisante.*

Le docteur HAINE indique que la charge de travail est prise en compte, une révision à la baisse des patients les plus lourds a été réalisée. Pour autant, la charge de travail ne s'allège pas (plus de déambulation, plus de problèmes, fort risque de décompensation, troubles du comportement). La charge IDE s'est déplacée sur la charge ASD.

Le Docteur BOUCHEZ, Médecin du travail, indique qu'elle constate depuis plus d'un an que les personnels de Michel Perret se plaignent de la répétition des changements de planning, de la surcharge de travail, souffrent de ne pas faire leur travail correctement.

*Le représentant du Syndicat CGT indique qu'il est constaté qu'un patient SSR dans un CHU est beaucoup plus lourd que dans un autre SSR. Il souligne le problème des effectifs cibles aux HCL. La diminution des effectifs oblige à compenser. Malgré les compensations ponctuelles, le personnel souffre. Il demande que le personnel présent puisse s'exprimer.*

*Un membre du personnel de Gériatrie évoque les impositions des patients venant du SAU, précisant qu'aucune consigne ne leur est transmise concernant leur prise en charge. Il demande si une intervention est possible concernant l'organisation.*

Le directeur rappelle que la question des effectifs a déjà été débattue en CHSCT. Les consommations en personnel non médical reflètent la complexité des prises en charge. Les solutions ne résident pas dans le simple ajout de personnel.

De ce point de vue, la question posée de la collaboration entre services est parfaitement légitime. Des progrès ont déjà été réalisés dans les relations entre les urgences et la gériatrie. On peut encore améliorer le fonctionnement en travaillant sur les consignes transmises.

*Le représentant du Syndicat CFDT évoque les patients relevant de l'oncogériatrie – 8 lits au 1<sup>er</sup> étage.*

Le directeur répond qu'il n'y a pas de lit dédié. L'équipe médicale a défini des orientations, il n'y a pas de sous-compartimentation des lits.

*Le représentant du Syndicat CFDT évoque le fait que l'état de santé de ces patients peut se dégrader rapidement, sont-ils alors transférés en unité des soins palliatifs?*

Le docteur HAINE indique qu'un médecin oncologue est dans le service. Malheureusement, les patients ne peuvent pas toujours obtenir une place en unité de soins palliatifs. Dès que cela est possible, l'intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs est demandée. C'est la même situation pour les autres services.

*Le représentant du Syndicat SUD fait remarquer que ces cas engendrent un besoin d'une présence conséquente.*

Le directeur répond que ce constat concerne de très nombreuses unités. En gériatrie, la dimension fin de vie est un élément avec lequel il faut composer.

*Le représentant du Syndicat SUD interroge sur la date du passage à 80 lits.*

Le directeur répond que le passage à 80 lits s'effectuera début mai 2013.

*Le représentant du Syndicat CGT fait remarquer que les rééducateurs sont en sous-effectif.*

Le directeur répond qu'il ne s'agit pas d'un sous-effectif à proprement parler, il s'agit d'une absence de candidat sur les postes vacants.

*Le représentant du Syndicat CGT précise qu'ils ne sont pas présents en nombre (-1poste1/2), de ce fait ils ne respectent pas les prescriptions médicales, il y a des interrogations de la part des familles et des patients. Il faudrait que les prescriptions médicales soient revues et qu'il y ait une adéquation entre l'effectif présent et ce qui est demandé par les médecins.*

Le Directeur répond que des renforts ont été actés (passage d'un ½ temps à temps plein, arrivée d'un psychomotricien en appoint).

Le docteur HAINE souligne qu'il ne peut pas répondre aux familles qu'il ne prescrit pas du fait du manque d'effectif. Un travail en concertation avec les masseurs-kinésithérapeutes sera fait sur les prescriptions.

*Le représentant du Syndicat CGT insiste sur le fait que le problème est de ne pas pouvoir effectuer une prescription. Il demande qu'une réunion, type réunion d'admission, soit organisée avec les masseurs-kinésithérapeutes.*

Le docteur HAINÉ répond qu'une rencontre a eu lieu avec l'encadrement de rééducation. Un travail est initié sur un calendrier de réunions pour coopérer avec les kinésithérapeutes. Il n'est pas envisagé de les mettre en difficulté.

*Le représentant du Syndicat CFDT demande si les patients plus lourds ne pourraient pas faire partie d'un profil de patients refusés.*

Le docteur HAINÉ indique que la régulation des flux via « Trajectoire » est une obligation.

*Le représentant du Syndicat SUD évoque les fiches de poste.*

*Un membre du personnel IDE indique que la fiche de poste datant d'un an 1/2 n'est plus d'actualité :*

- temps de relève de 20' : temps insuffisant
- 2 pauses café et repas : ne sont pas prises
- les tours se font de 7 h 30 à 10 h, voire 10 h 30 le week-end
- les prises de RV entre 12 et 13 h = 15 h – 16 h 30
- 10 lits d'oncologie = augmentation de la charge de travail, surveillance  
Augmentation du nombre des réponses / familles
- prescriptions tardives (21 heures)
- bilans sanguins 1 jour/2 voire 2/jour ou le jour d'arrivée
- constantes 2 fois/jour, parfois la nuit.
- Beaucoup de plaintes des familles : diminution de la disponibilité du personnel, réponse tardive aux sonnettes, différents interlocuteurs rencontrés dans le couloir, qualité de la nourriture, suppression de postes, propreté des chambres.
- Préparation des médicaments : il serait préférable d'avoir une préparation des médicaments journalière plutôt que l'utilisation du semainier. Le temps de travail est de 2 heures chaque nuit avec risque d'erreurs lié aux nombreux déplacements lors de la dispensation.
- Sortie quotidienne avec retard, heures supplémentaires non validées.
- 4 entrées le même jour/ 2 IDE du soir, problème de sécurité.

*En conclusion, l'attention est attirée sur le départ de 7/8 IDE. Il est demandé :*

- l'augmentation d'un poste d'IDE le matin,
- des prescriptions avant 16 heures,
- la possibilité de mettre en place des lits de soins palliatifs avec reconnaissance de la charge de travail et l'augmentation de personnel,
- l'amélioration de la réponse aux sonnettes, surtout le week-end, 6 ASD le matin comme la semaine.
- L'amélioration des relations avec l'encadrement, travail du projet de soins, déclinaison du projet médical pour le personnel paramédical.

Le directeur sollicite le docteur HAINÉ sur la question des prescriptions.

Le docteur HAINÉ indique que les prescriptions jusqu'à 21 heures s'expliquent par la présence médicale dans le service à cet horaire. Pour le rez-de-chaussée, un travail de re-planification des bilans sanguins est à mener. L'outil de prescription permet une bonne traçabilité mais son utilisation est lourde. Ce travail est à conduire avec les IDE. Le service accueille des patients âgés et poly-pathologiques pour lesquels des bilans 2 fois/semaine sont nécessaires et une surveillance 3 fois/semaine s'il s'agit patient infectieux.

Le directeur sollicite l'encadrement en ce qui concerne les points relatifs à l'organisation du travail du personnel.

Madame Perrin, cadre de santé, répond que, dans l'unité du 1<sup>er</sup> étage, les IDE ont des pauses réduites. C'est le cas lorsqu'il y a 3 IDE/40 lits mais elle constate que c'est la même chose quand il y a 4 IDE sans qu'elle puisse l'expliquer. La présence d'une 5<sup>ème</sup> IDE, le matin, juste pour prendre le repas, n'est pas justifiée. Elle indique que les ajouts de présence sont effectués. Elle interroge sur les attentes en termes de management.

*Un membre du personnel répond que, lors de la réunion, la présence de Monsieur Campos et de Monsieur Bonnefoy a été rassurante. Il n'y a pas de mise en cause du cadre de santé de l'unité.*

*Le représentant du syndicat SUD fait remarquer que certains membres du personnel n'ont jamais vu le chef de service.*

Le docteur HAINE indique que M. Bonnefoy a présenté le projet de service aux deux étages. Il lui a été relayé que sa présence était souhaitée auprès du personnel.

Le Docteur BOUCHEZ souligne le fait que l'encadrement devait revoir les flux avec le personnel. Certains ne boivent pas, n'ont pas le temps d'aller aux toilettes.

Madame ROUSTAIN, directrice des soins, indique que la préparation des médicaments est un souci majeur. Elle rencontrera Madame PARAT, Pharmacienne référente, pour travailler ensemble pour une préparation nominative avec la pharmacie.

*Le représentant du Syndicat CGT, surpris par la réflexion concernant une 5<sup>ème</sup> IDE, revient sur le manque d'organisation, les critères de validation des heures supplémentaires.*

Madame ROUSTAIN indique que l'organisation est à revoir pour permettre au personnel de prendre ses repas. Un travail est à conduire avec les médecins, l'équipe médicale de M. Perret 1<sup>er</sup> étage ayant été totalement renouvelée. Des réunions ont été faites, de réelles avancées ont eu lieu par exemple pour les transfusions.

*Le représentant du Syndicat SUD fait remarquer que les IDE demandent à être 4 mais pas 5.*

Le directeur rappelle que les dotations du SSR du GH Sud sont les mêmes que celles des autres unités de SSR des HCL. Déjà, la politique de remplacement des personnels absents est plus souple en gériatrie que dans les autres unités du groupement. L'enjeu est de prouver la capacité du site à faire fonctionner ses unités dans les conditions opposables à toutes les unités équivalentes. La décision de fermeture des lits qui seraient prises dans l'hypothèse inverse serait un constat d'échec.

*Le représentant du Syndicat SUD indique que la question des heures supplémentaires ne devrait pas être discutée car il ne devrait pas y en avoir. Il insiste sur le respect des 40 minutes de repas.*

Le directeur indique que les heures supplémentaires sont constatées comme dans les autres unités. Ce qui est contesté est la manière de les comptabiliser avec le sentiment d'en valider moins, ce qui n'est pas le cas, la règle de comptabilisation valant pour tous.

*Un membre du personnel de gériatrie précise que les heures supplémentaires se transforment en R-. Il totalise 13 jours de R- dont des RTT non pris par manque de possibilité.*

Monsieur CAMPOS, cadre supérieur de santé, précise que les heures supplémentaires sont validées lorsqu'elles sont motivées par une réelle continuité des soins. Le temps supplémentaire validé est directement lié à une situation exceptionnelle (soins patients nécessités par l'aggravation de son état, temps de réunion). Ce qui relève d'un dépassement pour aider la collègue n'est pas validé. Il n'y a pas de débordement, les 7 h 30 sont suffisantes. Le problème de relais entre 14 h et 14 h 30 montre que l'organisation est à revoir.

*Un membre du personnel de gériatrie indique que le temps de relève de 20 minutes est insuffisant, impossible à tenir pour le personnel intérimaire ou les personnels du pool, une situation d'angoisse est générée en cas de petite relève.*

Monsieur CAMPOS répond qu'il existe des fiches outils où les informations essentielles sont notées, ce qui permet d'être plus concis. Un travail est à faire avec les personnels arrivant sur le terrain.

*Le représentant du Syndicat CFDT insiste sur le problème du temps de repas et le fait que les agents n'aient pas le temps d'aller aux toilettes.*

*Le représentant du Syndicat CGT rappelle que 7 IDE sur 8 veulent muter. Il insiste sur le fait de tenir compte des heures supplémentaires ; ajoutant que le personnel ne prend pas le temps de manger et reste plus tard. Il attire l'attention sur un potentiel burn out.*

Le directeur distingue l'intention de muter de la réelle volonté de réaliser une mutation. Les chiffres avancés ne sont pas validés par la direction.

*Le représentant du Syndicat SUD indique qu'une IDE de nuit est partie du fait de la charge de travail.*

Le directeur répond que cette situation personnelle peut exister. Les capacités de travail ne sont pas identiques et chacun est libre de ses choix professionnels sans que l'on puisse tirer de conclusions collectives définitives.

*Le représentant du Syndicat CFDT revient sur la validation des heures supplémentaires, indiquant que les 20 minutes de relève ne sont pas suffisantes conduisant à un débordement d'horaire. Le fait de laisser la surcharge aux collègues, les heures supplémentaires n'étant pas validées, accentue le mal-être.*

Madame ROUSTAIN indique qu'il faut travailler sur le temps de relève et les motifs justifiant des heures supplémentaires.



Madame NICOLOFF évoque les comptes d'heures des agents (document distribué en séance : comparatif 2011/2012) indiquant qu'il était constaté une diminution des heures supplémentaires pour les ASD ; pour les IDE leur prise en compte est démontrée. Elle souligne le fait que la situation d'un agent avait dû être retirée du fait de l'absence de communication à ce jour des absences syndicales.

*Le représentant du Syndicat CGT prétend qu'un travail est nécessaire de la part de la direction des soins et de l'encadrement. Il faut apprendre aux équipes du matin à déléguer aux équipes du soir, le personnel doit partir à l'heure. Par rapport au temps de repas, il insiste sur le fait que les équipes doivent manger.*

Le directeur précise que les effectifs le permettent, il n'y a pas de raison pour que cette pause ne soit pas prise. Une discussion doit avoir lieu avec l'encadrement si ce problème est récurrent. Il précise toutefois que nombreux sont celles et ceux qui ne prennent pas forcément 40 minutes pour déjeuner.

*Un membre du personnel de gériatrie fait remarquer que les entrées arrivent à 13 heures, horaire du déjeuner.*

Madame PERRIN indique qu'il s'agit là d'un problème d'organisation ; en alternance des agents sont en poste pendant que d'autres déjeunent.

Elle précise qu'un travail d'EPP accueil a été réalisé ; Il est convenu qu'un ASD doit accompagner les ambulanciers. L'installation doit durer cinq minutes. Il s'agit là d'un 1<sup>er</sup> accueil avec explication de l'environnement, vérification des constantes et du bracelet d'identification. Une deuxième visite sera faite ensuite.

*Le représentant du Syndicat SUD fait remarquer que l'ASD n'a plus le temps de manger, a du mal à accomplir la totalité de la charge de travail qui lui est dévolue.*

*Pour les ASH, la fiche est incomplète. Il précise qu'un seul ASH remplit deux bennes et ½ (poubelles) ce qui explique les arrêts maladie. Il n'y a pas assez de rolls pour le linge sale, ce qui entraîne l'obligation de transvaser plus souvent. La charge physique est énorme. L'organisation du travail de l'ASH se répartie sur deux étages avec des départs sur les deux unités. Une coordination est à envisager pour que l'ASH ne fasse pas quatre à cinq départs.*

Madame PERRIN répond qu'un travail est déjà réalisé pour essayer de se coordonner. L'heure d'admission est difficile à négocier. La difficulté est rencontrée pour les départs notamment en maison de retraite (exigence non négociable) – horaires imposés.

Le directeur entend les contraintes, soit on arrive à modifier, soit le patient doit patienter. En ce qui concerne la partie manutention, le travail peut être amélioré, le manque de matériel sera regardé afin de trouver des solutions.

*Un membre du personnel de gériatrie fait remarquer qu'il y a un manque de matériel pour permettre le passage de 30 à 40 lits.*

Le directeur répond qu'une liste de matériel a été communiquée il demande qu'elle lui soit transmise afin qu'il regarde ce point, ce qui peut être fait.

Il précise que, pour les ASH, ce secteur ne fait pas partie de ceux prévus pour une externalisation de la fonction entretien en 2013.

*Le représentant du Syndicat SUD fait remarquer que la prise en charge du matériel des kinésithérapeutes n'est pas notée, lavage des ceintures par exemple.*

Madame PERRIN répond que les ceintures doivent être adressées à la lingerie. Ce point sera revu.

*Le représentant du Syndicat CGT intervient concernant le rôle du MAPA (moniteur d'activité physique adaptée) auquel il est fait appel du fait des difficultés de recrutement de masseur-kinésithérapeutes.*

Le directeur précise qu'un MAPA ne remplace pas un masseur-kinésithérapeute ; il travaille en complément avec lui comme le psychomotricien. Il indique que la direction donne son accord pour que cette aide soit apportée par l'un ou l'autre de ces deux professionnels.

*Le représentant du Syndicat CGT demande si les effectifs sont recrutés pour permettre une ouverture à 40 lits.*

Monsieur CAMPOS répond qu'un ASD est recruté au 29 avril prochain. En ce qui concerne les postes IDE, tous les postes budgétés sont pourvus.

*Le représentant du Syndicat CGT évoque les fermetures d'été, la planification des congés annuels.*

Le Directeur indique que les fermetures de lits feront l'objet d'une communication à l'occasion du CHSCT du 7 juin prochain. 21 lits seront ouverts sur le CSG et 40 sur 80 lits en SSR. Les dates précises de décélération seront communiquées.

*Le représentant du Syndicat SUD intervient en ce qui concerne les congés annuels indiquant que la date de fermeture de lits étant communiquée de façon tardive, il est difficile de faire une programmation des congés annuels demandée au 31 mars. Il fait remarquer qu'il y a un problème de roulement pour les IDE, les agents n'ont pas leur date de vacances.*

Madame PERRIN indique que sur la période du 1<sup>er</sup> juillet au 31 août il y a trois périodes de trois semaines, la planification porte sur cette période. Il y a plus de demande en août qu'en juillet ce qui nécessite un rééquilibrage. La validation sera faite dès la semaine prochaine.

*Le représentant du Syndicat SUD évoque le problème d'accès, de badges.*

Le directeur indique que le nouveau logiciel de gestion des accès est en cours d'installation. Le risque de sortie à l'insu des services existe également dans d'autres services. Il a demandé et obtenu des portes 1/3-2/3 au CSG, dispositif qui permet de respecter la dignité tout en assurant la sécurité du patient. Il n'exclut pas d'aller plus loin courant 2013 pour une pose en SSR gériatrique.

*Le représentant du Syndicat CGT évoque le problème de retrait de NBI avec effet rétro-actif de 3 mois.*

Madame NICOLOFF indique qu'elle a été informée que l'organisation syndicale CGT avait saisie directement la DPAS concernant ce point. Elle demande que lui soient communiqués les noms des agents concernés.

*Le représentant du Syndicat SUD intervient en ce qui concerne les salles rafraîchies qui sont occupées par les médecins ; il pose la question du problème des patients en cas de forte chaleur.*

Le directeur indique que si on avait à faire face à une chaleur importante, les dispositions seraient prises pour rafraîchir. Si ce dispositif ne suffisait pas, ce problème serait regardé avec les équipes médicales.

Pour terminer la séance, le directeur fait le bilan de la séance :

Travail de fond sur le fonctionnement des unités (les effectifs ne peuvent être modifiés)

- Point d'organisation clef : validation de la pertinence des heures supplémentaires avec en dernier ressort l'arbitrage du cadre supérieur.
- Problème de prise de repas et autres (respect des pauses), travail à mener, aucune raison structurelle explique l'impossibilité de prendre son repas.
- Manutention des ASH : problème de matériel manquant à voir et à régler en fonction des budgets disponibles
- Matériel pour le passage à 80 lits : si manque de matériel, contact sera pris avec les directions compétentes pour faire le nécessaire.

Le directeur complète en annonçant le renfort d'un interne à compter du mois de mai pour l'ouverture à 80 lits. Il indique également que Madame ROUSTAIN a acté, avant le CHSCT, un travail de fond sur la prescription en gériatrie avec production d'un calendrier de mise en œuvre de la dispensation nominale.

Pour les IDE du 1<sup>er</sup> étage, est prise en compte la simplification de la surveillance et le fait de revoir l'organisation des bilans.

Pour l'interface Urgences-Gériatrie, un travail régulier est à faire. Réunions avec revue des cas, souhait de suivi avec éventuellement les personnels paramédicaux des unités de gériatrie et d'urgence.

Interface médecins et masseur-kinésithérapeutes. La recherche de masseurs-kinésithérapeutes est toujours en cours. Si une offre de psychomotricien ou de MAPA se présente pour venir en aide, le dossier sera étudié.

Il est noté que les IDE souhaitent plus de collaboration avec les personnels de rééducation, que ces derniers voient l'IDE avant de débiter son travail.

*Le représentant du Syndicat SUD pour terminer la séance souhaite s'adresser à l'encadrement pour leur demander que les réunions de services ne soient pas uniquement réservées aux IDE mais également aux ASD, ASH et personnels de rééducation. Il insiste sur le besoin de lien entre les professionnels.*

**La séance est levée à 10 h 30.**