



B.P. 381- SPRING CONCORDIA
97054 SAINT-MARTIN CEDEX

☎ : 0590 52 25 25

☎ : 0590 52 26 30

✉ : roland.toussaint@chsaintmartin.fr

Saint-Martin, le 5 octobre 2016

Le Directeur

A

N/Réf. : RT/CV/15 -
V/Réf. :

Mesdames, Messieurs les Cadres de Santé
Madame l'attachée d'Administration
Hospitalière

Mesdames, Messieurs les cadres de santé, Madame l'Attachée,

Comme je vous l'avais annoncé, je voudrais vous apporter quelques précisions en réponse à votre courrier du 14 septembre 2015.

Vous indiquez dans ce courrier que mes décisions sont arbitraires et ont été effectuées sans concertation. En tant qu'acteurs avisés de la vie de l'établissement, vous aurez constaté les échecs suivants :

- Après plus d'un an d'une tâche qui vous a été confiée, j'ai dû intervenir personnellement pour faire aboutir la réorganisation et l'affectation des ASH, dans le but annoncé d'en diminuer le nombre et d'en promouvoir les plus méritants qui remplaceraient les AS partis en promotions professionnelles et à la retraite dans quelques années, qui eux-mêmes remplaceraient des IDE contractuels.

- Après plus d'un an d'une tâche confiée à l'encadrement, qui consistait en la fermeture à terme de la blanchisserie, j'ai dû intervenir personnellement pour parvenir à cet objectif, car certains cadres militaient pour la création d'une blanchisserie commune avec l'EPHAD, sachant pertinemment en acteurs avisés que l'établissement n'a pas de moyens pour INVESTIR dans une telle infrastructure,

- J'ai demandé à maintes reprises et depuis déjà plusieurs années que l'on me fournisse en détail des tableaux de bord de suivi de l'activité, de variation du présentisme, le bilan social le projet social, le plan de formation, la GPEC, autant d'outils indispensables à la conduite de l'établissement dans le cadre du plan de retour à l'équilibre financier dans lequel il est engagé. Or, la plupart de ces tableaux

de bord me font actuellement défaut et singulièrement ceux liés au présentéisme et à l'absentéisme.

Aussi le DIRECTOIRE, s'appuyant sur une plus grande cohésion du corps médical a-t-il pris la décision de soumettre une nouvelle organisation au vote du Conseil de surveillance après en avoir informé les Instances qui pour la première fois ont été réunies en même temps.

Je ne développerai pas davantage la liste des attributions confiées à l'encadrement car j'aurai l'occasion de le faire de façon individuelle très bientôt, lors des évaluations qui sont proches.

Vous vous êtes ligüés pour me faire savoir que vous vous opposiez au changement du logiciel de calcul et d'organisation du temps de travail il y a de cela un peu plus d'un an et aujourd'hui alors que j'ai décidé que cette application devrait être effective à compter du 1er janvier 2016 , vous vous y opposez de nouveau en me démontrant que le temps de sa mise en application s'avère trop court. Ce refus réitéré en devient MEME suspect : POURQUOI en effet tant d'oppositions alors que de nombreux agents et cadres sont insatisfaits de la manière dont le logiciel actuel (PLANICIEL) est utilisé ????

S'agissant de la QUALITE, un travail énorme est en train d'être effectué sous la responsabilité d'un cadre supérieur chargé de la qualité et d'un cadre supérieur chargé de la levée des réserves : j'ai décidé dans le cadre de la réorganisation en pôles de l'établissement de réaffecter le cadre supérieur chargé de la Qualité à d'autres missions en fonction de ses compétences et talents et le cadre supérieur chargé de la levée des réserves ... à la QUALITE. Je ne vois pas en quoi cette réaffectation constituerait un crime de " lèse- majesté ".

S'agissant de la Coordination des soins je voudrais porter à votre connaissance les informations suivantes :

- La Coordination générale des soins est requise pour un établissement sanitaire comprenant habituellement au minimum 200 lits. Il n'existe pas de référence réglementaire définissant un "socle" de base pour la création d'un poste de Coordonnateur Général des Soins,

- La taille de notre établissement ne nécessite absolument pas la mise en place d'un coordonnateur des soins. Toutefois la coordination des activités paramédicales doit être organisée, soit par la nomination d'un Coordonnateur Général des Soins, soit par une répartition des responsabilités transversales entre les cadres de santé, supérieures ou de proximité. (Décisions à venir).

- Il ne peut y avoir une CSMIRT officielle que s'il y a un Coordonnateur Général des Soins qui en assure la présidence. Une CSMIRT "fonctionnelle" peut être créée avec une présidence qui pourrait être assurée à tour de rôle par les cadres supérieurs de pôle.

A ce sujet, j'ai l'intention de confier la responsabilité de la Veille Réglementaire et Juridique à un Cadre afin que nous soyons toujours bien informés et conseillés à bon escient.

Pour conclure, vous faites référence au recalibrage de l'établissement intervenu il y a 10 ans et vous avez certainement raison. Mais comment pouvez-vous penser qu'il soit toujours utile aujourd'hui de faire travailler des ASH de 6 heures le matin jusqu'à 21 heures le soir sans augmenter le nombre de cette catégorie de personnel dans l'établissement. Cela vous paraît-il vraiment nécessaire ? C'est pour évoquer l'ensemble de ces questions et entendre vos observations et propositions que je vous attends demain mardi 6 octobre 2015 à 15 heures dans la salle de réunion de la psychiatrie.

Cordialement

Le Directeur

R. FOUSSAINT

A circular blue stamp is visible behind the signature, containing the text "CENTRE HOSPITALIER LOUIS CONSTANT FLEMING" around the perimeter.