



INFOS



du 07/03/2024

Information sur la CAMPAGNE des EI 2023 (évolutions individuelles)

Les différents types d'EI			
AI	Augmentation Individuelle	Même emploi, même position	De 1,5 à 4% du salaire de base
EP	Evolution Professionnelle	Même emploi, position évolutive	De 3 à 7% du minimum de la position d'origine
PI	Promotion Individuelle	Changement de poste et/ou d'emploi repère	De 4 à 8% du minimum de la position d'origine

2 exceptions peuvent conduire à dépasser ces fourchettes : l'atteinte du minimum de la nouvelle position et une dérogation accordée par la DRH nationale.

Cette année, une enveloppe de 0,85 % du cadrage salarial annuel a été consacrée aux évolutions individuelles (EI). 10% de cette enveloppe est consacrée à la réduction des disparités salariales et un minimum de 9 points est attribué pour toute évolution individuelle (hors augmentation spécifique « congés maternité/adoption »).

Répartition des EI 2023 par site			
Sites	Effectifs à juin 2023	Nombre de bénéficiaires	Moyenne des points attribués
ABG-St-	40	16	22
Angers	125	42	17
Blois	27	8	14
Bourges	21	6	22
CHARTRES	13	4	11
Châteauroux	21	6	12
La Roche / Yon	50	18	19
Laval	25	8	21
Laval Domagné	3	3	18
Le Coudray	11	4	17
Le Mans	42	13	17
Nantes	195	68	17
Nantes Picasso	57	21	22
Orléans	19	7	19
Orléans Centre	27	8	16
Rezé Plat. Log.	6	3	14
Saint Nazaire	28	8	15
Tours	72	24	18
Tours 2 Lions	59	21	18
Tours Tonalité	11	4	20
Total général	852	292	18

Cas particulier de l'augmentation « congés maternité/adoption » : concerne les femmes ayant donné naissance ou adopté (ou les hommes ayant pris un congé d'adoption) dans l'année en cours, (les femmes dont le terme est prévu avant le 31/12 de l'année en cours doivent être incluses dans le dispositif).

3 points pour les employées, 8 pour les TAM et 9 pour les cadres.

Ces points sont attribués hors enveloppe et ne font pas obstacle à ce que les salariés concernés aient une EI la même année.

Rappel : les 10 pts qui seront attribués à la fin du mois ne comptent pas pour une AI 2024

Répartition des EI par position en nombre de points		
Position	Nombre de bénéficiaires	Moyenne des EI
2	4	13
03	24	12
04	38	18
05	88	16
06	57	17
07	21	20
08M	5	32
08NM	28	22
09M	14	34
09NM	7	29
10M	3	46
10NM	3	50
Total général	292	19

Nombre d'EI par personne au cours des 5 dernières années (2019-2023)					
	1	2	3	4	5
Employés	1	4	3		
TAM	110	243	73	19	1
Cadres	11	56	51	12	3
Total général	122	303	127	31	4

Selon la DRH, l'objectif global visé est une AI tous les 3 ans.

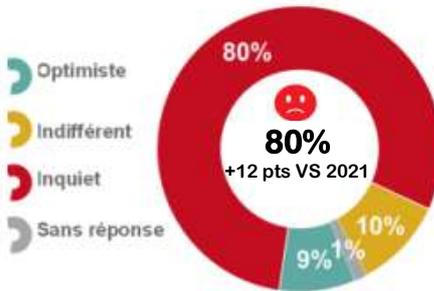
Résultats régionaux du BAROMÈTRE SOCIAL 2023

Taux de réponse en CPDL : 47 %

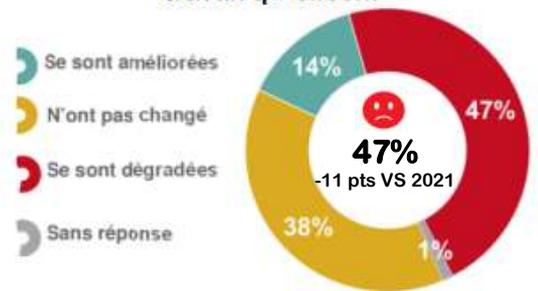
Globalement, êtes-vous satisfait de votre travail actuel ?



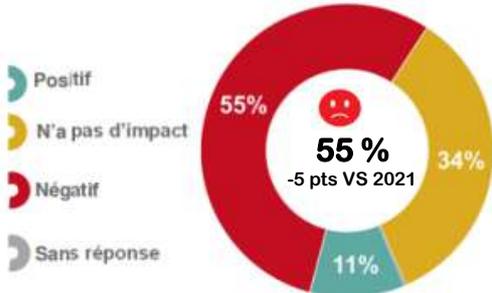
Concernant l'évolution de l'EFS, vous vous sentez...



Ces 2 dernières années, à l'EFS, diriez-vous de vos conditions de travail qu'elles...



Pensez-vous que votre travail a un impact sur votre santé...



Votre travail vous stresse-t-il ?



Pensez-vous que votre charge de travail est acceptable ?



Globalement, diriez-vous que vos entretiens annuels d'évaluation ont été utiles ?



Globalement, comment vous sentez-vous informé(e) à l'EFS ?



Par rapport à ce que vous pourriez gagner ailleurs, en tenant compte de vos conditions de travail, votre niveau de rémunération vous paraît...

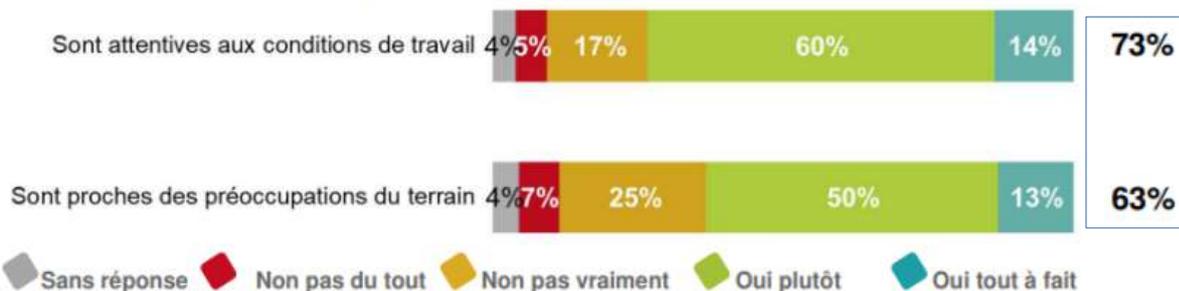


Globalement, diriez-vous que la direction de votre ETS...



N'hésitez pas à nous interpeller, nous questionner nous transmettre vos difficultés.
L'équipe UNSA est là pour vous

Globalement, diriez-vous que les instances représentatives du personnel (CSE, CSSCT) ...



PROJET de DÉPLOIEMENT TOTAL de la POLYVALENCE en IH DEL de NANTES

Déclaration UNSA – avis favorable

Le projet de déploiement total de la polyvalence en IHDEL de Nantes passe aujourd'hui en consultation plusieurs mois après son démarrage et deux expertises.

Ce projet important est justifié par le lien indissociable qui existe entre l'IH, la délivrance et le conseil transfusionnel, et engendre des impacts non négligeables au niveau de la planification du personnel, des besoins de formation pour l'acquisition de nouvelles compétences et aussi un impact organisationnel pour le service.

Dans le cas de la polyvalence en IHDEL de Nantes, il semble que le projet ait démarré dans un contexte de fort absentéisme, sans que le temps de formation soit adapté au profil des techniciens et sans réel volontariat des premiers personnels formés.

Malgré ce mauvais départ, il semble que le service ait aujourd'hui retrouvé un peu de sérénité avec un planificateur plus à l'écoute du personnel et beaucoup d'entraide au sein de l'équipe.

Pour la poursuite de ce projet, une vigilance particulière devra être apportée sur les temps de formation nécessaires selon les profils et sur la planification des personnels, de façon à ce qu'un nouveau formé soit toujours en présence d'une personne plus expérimentée et jamais avec un intérimaire fraîchement arrivé, par exemple. Une fois acquise, cette polyvalence ne devra pas non plus conduire à des réductions d'effectif, ni à une alternance jour/nuit trop fréquente ou systématique notamment en cas d'absence inopinée d'un personnel. Les roulements sur les différents postes devront permettre de maintenir le niveau de compétences et d'expérience et ainsi de garantir au personnel de pouvoir exercer sereinement.

Lorsqu'elle est bien menée, la polyvalence présente un réel intérêt pour le personnel et pour le suivi des patients et nous espérons que le service d'IHDEL de Nantes pourra en ressentir les bénéfices, notamment avec la prise en compte des préconisations relatives au tutorat et à l'allongement de la durée du déploiement qui devra être total début 2026 au lieu de 2025. Pour ces raisons, l'UNSA donne un **avis favorable** au projet de déploiement total de la polyvalence en IH DEL de Nantes.

Information sur le suivi des VISITES MÉDICALES

L'UNSA souhaitait avoir un état des lieux du suivi des visites médicales, dans la région, compte tenu des difficultés connues quant aux effectifs des services de médecine du travail. La réponse de la Direction n'est pas documentée, ni chiffrée, mais le CSE est informé que le suivi des visites médicales se fait via les correspondant(e)s administratives qui font leur maximum pour respecter les dates de RdV et limiter les retards dans le suivi médical des salariés.

Depuis 2021, une loi impose une visite de mi-carrière aux salariés âgés de 45 ans, ce qui n'est pas toujours simple à respecter, compte tenu des difficultés pour obtenir des créneaux en médecine du travail. Sachez toutefois que cela existe (cf notre focus sur les visites de mi-carrière), que cela peut être réalisé par un médecin du travail ou une infirmière de santé au travail, à votre demande, à la demande de l'employeur ou de celle du service de santé au travail qui vous suit. Cette visite peut être couplée avec votre visite habituelle.

Une question ? Contactez-nous :

unsa.cpd@gmail.com

06.19.62.77.60





L'UNSA VOUS INFORME

FOCUS sur les VISITES MÉDICALES de MI-CARRIÈRES

CDI, CDD, intérimaires Vous avez 45 ans ?

Vous êtes concerné(e)s par la visite de mi-carrière

Objectif : renforcer la prévention de la santé au travail en prenant en compte l'âge et l'état de santé du salarié :

- en faisant un état des lieux de l'adaptation de votre poste de travail à votre état de santé en tenant compte des risques auxquels vous êtes exposé(e)
- en évaluant les risques de désinsertion professionnelle pour des raisons de santé ou de situation de handicap
- en vous sensibilisant aux enjeux du vieillissement au travail et à la prévention des risques professionnels

Quand ? Cette visite doit avoir lieu dans l'année civile de vos 45 ans, mais peut intervenir dans les 2 ans avant vos 45 ans, en même temps qu'une autre visite médicale.

En PJ

Règlement Intérieur EFS CPDL

Pour rappel, le **règlement intérieur** fixe vos **droits** et **obligations** au sein de l'EFS CPDL. Il précise les règles en matière de **santé**, de **sécurité** et de **discipline** et fixe la **nature et l'échelle des sanctions** qui peuvent être prononcées en cas de non-respect.

[Retrouvez le document complet en PJ](#)

Changements de planning : RAPPELS de l'ANAT

« La planification peut être modifiée à la demande de l'EFS sous réserve de respecter **un délai de prévenance de 7 jours calendaires** (7 jours ouvrés pour les travailleurs de nuit) »

« Le planning ne peut pas être modifié pour réajuster les horaires du salarié sur le reste de la période en fonction du temps de travail réellement effectué sur les premières semaines de la période de 8 semaines. » **Les heures planifiées sont dues**. Ex : si on vous demande de changer votre planning pour venir travailler 6h au lieu de 9h, on doit vous compter 9h de travail.

« Les modifications exceptionnelles ne remettront pas en cause les congés, jours de repos et JRTT validés. » **Dés la distribution du planning, vos repos, RTT ou congés ne peuvent plus bouger sans votre accord**, quelque soit le moment où on vous demande le changement.

Faites respecter vos droits et votre droit à la déconnexion :

En dehors de vos heures de travail, vous n'avez pas à être sollicité(e) pour des raisons professionnelles et vous avez le droit de ne pas répondre aux sollicitations de l'EFS.

COLLECTES/PRÉLÈVEMENTS – DÉCLARATION UNSA

CSEC 21 mars 2024

L'UNSA souhaite transmettre à la Direction un certain nombre de questionnements et d'inquiétudes persistantes du personnel de prélèvement.

Concernant la TMC aphérèse:

- le personnel infirmier reste inquiet quant aux retards de prise en charge des malaises hypocalcémiques liés à la nécessité que le calcium soit prescrit par téléphone.
- les cadences des rendez-vous sur de nombreux sites sont bien trop soutenues et mettent le personnel en difficulté au moindre imprévu. Encore plus quand il s'agit d'un malaise, grave ou pas, car cela demande toute l'attention du personnel et monopolise un fauteuil plus longtemps. Qui plus est, tout le personnel infirmier amené à prélever en maison du don, n'est pas nécessairement habilité aux aphérèses, ce qui limite les possibilités d'entraide entre collègues.
- les équipes sont encore dans le flou quant aux nombreux cas particuliers qui peuvent arriver en maison du don (DVMO, hémochromatoses, sérologies positives...). Les formations n'ont pas apporté de réponse et les consignes ne sont pas clairement définies sur ces sujets, par certains encadrements, laissant les employés relation donneurs dans une position inconfortable quant aux rendez-vous qui peuvent être donnés ou pas.

Concernant les collectes plus généralement :

- le flou persiste également pour les cas où le management de proximité doit être appelé lorsqu'il y a un souci au démarrage d'une collecte (sang total ou aphérèse). Ces cadres n'ont pas d'astreinte et n'ont pas à être sollicités sur leur temps personnel. A 6h du matin, au départ collecte, il n'y a personne pour répondre aux IDE de supervision. Il serait question d'une astreinte régionale de cadre médico-technique. Qu'en est-il réellement ?
- depuis quelques semaines, la classification des Effets Indésirables Graves Donneurs a été modifiée, intégrant les malaises avec perte de connaissance dans les EIGD de grade 1, catégorie des effets indésirables minimes. Cette nouvelle classification interroge, car elle va virtuellement améliorer les statistiques liées aux malaises, sans pour autant les réduire. Qu'est-ce qui motive réellement cette nouvelle classification ?
- un autre élément interroge et inquiète les équipes: les pèse-personnes qui disparaissent de certaines collectes et des sites fixes, et ce, dans différentes régions. L'UNSA ne comprend pas et déplore cette pratique, qui une fois de plus, va mettre les équipes en difficulté, car il leur sera impossible de s'assurer que le critère de poids est bien respecté pour l'aptitude au don ou que les abaques sont bien respectées en aphérèse. Qui sera responsable en cas de malaise grave d'une donneuse de 48kg qui n'aurait pas du être prélevée ? Qui sera responsable quand le volume de plasma prélevé sera au-delà des abaques ? L'économie paraît bien ridicule au regard du risque pour la santé du donneur et la responsabilité engagée du prescripteur.

La direction connaît depuis des mois, déjà, l'inquiétude que génère l'arrivée de la TMC aphérèse, qui rappelons-le, a été sciemment cachée au personnel, laissant les IDE s'engager dans la supervision sans avoir tous les tenants et aboutissants de leur engagement. Les formations devaient contribuer à donner suffisamment d'informations pour que chacun s'y retrouve et démarre la TMC aphérèse dans les meilleures conditions possibles. Force est de constater que ce n'est pas le cas. Les formations ne sont pas à la hauteur du projet et les inquiétudes ne sont pas dissipées. La nouvelle classification des EIGD ainsi que des décisions incompréhensibles comme la suppression des pèse-personnes interrogent le personnel et l'UNSA quant aux intentions de la Direction. C'est pourquoi nous vous alertons aujourd'hui sur tous les éléments que nous venons de lister et qui ne sont pas sans conséquence sur la sécurité des donneurs et les conditions d'exercice du personnel, et vous demandons de donner au personnel, tous les moyens de remplir les objectifs que vous leur fixez.



L'UNSA PROCHE DE VOUS

Retrouvez tous les représentants du personnel UNSA sur vos sites et n'hésitez pas à nous contacter.

**A L'UNSA
ON S'OCCUPE DE MOI!**



LAVAL / LE MANS :

Isabelle GARREAU – élue CSE

Commission CSSCT

Référente Handicap

Déléguée syndicale du regroupement de sites Laval/ Le Mans

ORLEANS / BLOIS / CHARTRES :

Leila HAISE – élue CSE et CSEC Commission formation

Déléguée syndicale régionale

Carole TROUILLET – déléguée syndicale du regroupement de sites

Chartres / Blois /Orléans

NANTES :

Abdelhamid MIMOUNE – élu CSE

Valérie RIAM – Représentante syndicale au CSE

Déléguée Syndicale Régionale supplémentaire

Hélène LUCAS – déléguée syndicale de site

La ROCHE sur YON :

Sandrine JUREK – déléguée syndicale de site



unsa.cpd@gmail.com