
COMPTE RENDU REUNION CDU DU 11 MARS 2025

Présents :

- M. CLAUDE
- Mme RIVAT CACLARD
- Mme LAFARGE
- Dr DESPRES
- M. GOSSELIN
- Dr DE BRISSON (en visioconférence)
- M. CROCE

Excusés ou Absents :

Mme LEPOULTIER, Mme DUMAS (excusé), Mme LE DUC (Excusée), M. MOISSON, Mme LARCHER

Ordre du jour :

- 1 - Validation du compte rendu de la réunion du 12 décembre 2024
- 2 - Point évolution plaintes
- 3 - Point évolution contentieux
- 4 - Point EIG
- 5 - Règlement intérieur CDU
- 6 - Elections Président et vice-Président de la CDU
- 7 - Questions/informations diverses

1 - Validation du compte rendu de la réunion du 17 Décembre 2024

Mme RIVAT-CACLARD demande s'il y a des remarques sur le compte rendu de la réunion du 17 décembre 2024 ?

Le représentant FO interroge sur la non-retention de ses observations lors de la réunion précédente et demande qu'elles soient reprises.

Il est convenu avec les membres de la CDU qu'une phrase sera ajoutée aux questions/informations diverses de ce compte rendu pour permettre la validation du compte-rendu de la réunion précédente.

Le compte rendu de la réunion du 12 décembre est validé.

2 - Point évolution plaintes

Dossier 240/LJ

Situation :

Résidente qui mange du mouliné, la famille note la qualité médiocre des repas, parfois insipides voire immangeables. Pas de plat de substitution proposé lorsque le plat ne convient pas à la résidente. Dysfonctionnement remonté régulièrement aux personnels soignants. Mauvais goût de l'eau gélifiée pour laquelle une prescription d'eau gélifiée hydra fruit Nutrisens sucré niveau 3 n'est pas suivie. Risque de dégradation de l'état de santé de la résidente, due à une mauvaise alimentation.

Suivi du dossier :

Accusé réception le 09/10/2024 - Demande infos service

Pas d'information dans ce dossier, en attente du retour du service.

Relance demande d'information le 20/02/2025

DOSSIER EN COURS

Mme RIVAT CACLARD précise que cette famille veut décider de ce que doit manger la patiente.

Le Dr DESPRES précise qu'il n'est pas possible de proposer un repas mouliné aussi bon qu'un plat en morceaux. Il en est de même pour l'eau gélifiée, son goût n'est pas très agréable.

Il rappelle que donner de la nourriture en morceaux à quelqu'un qui ne peut plus déglutir correctement est très dangereux avec un risque de fausse route qui peut conduire au décès dans les situations extrêmes.

Mme LAFARGE demande si tout cela a été expliqué à la famille ? Le Dr DESPRES et Mme RIVAT-CACLARD répondent que oui, en USLD les familles sont toujours informées.

Dossier 241/HM

Situation :

Venue pour accouchement dans la nuit du 31/07 au 01/08. Le gynécologue a repoussé le bébé pour procéder à une césarienne en urgence. Une fois descendue au bloc, le bébé est né par voies basses avant l'intervention. Le gynécologue l'a alors félicitée. La patiente est choquée par attente longue et douloureuse et attitude du médecin.

Suivi du dossier :

Accusé réception le 14/10/2024 – Demande infos médecin. Mr MANGOT rencontre le médecin concerné le 12/12. Une médiation avec le Dr DESPRES et Mme RIVAT-CACLARD sera ensuite prévue avec la patiente. Courrier adressé à la patiente pour qu'elle prenne contact + proposition présence RU.

Entretien de médiation le 18/12/2024 : Explications apportées à la patiente concernant les manœuvres nécessaires dans l'éventualité d'une césarienne, préparation qui aurait dû être expliquée à la patiente. Précision que le gynécologue a été reçu par le directeur de l'Etablissement pour évoquer cet évènement. La patiente souhaite essentiellement que cette situation ne se reproduise pas notamment pour des jeunes patientes.

CLORE LE DOSSIER

Le Dr DESPRES a rencontré la plaignante, il note qu'il s'agit surtout d'un problème de communication, les manœuvres effectuées en vue d'une éventuelle césarienne auraient dû être expliquées à la patiente. Il est rappelé que la patiente n'avait pas souhaité être accompagnée d'un RU.

Dossier 243/CR

Situation :

90 ans, venue pour radios suite à chute, a attendu de 17 à 20h00. A 21h00, est renvoyée chez elle alors qu'elle était seule et qu'elle avait une côte fêlée.

Suivi du dossier :

Accusé réception le 18/11/2024 – Demande infos service.

Relance service le 20/02/2025

DOSSIER EN COURS

Mme RIVAT CACLARD note que l'attente aux urgences reste d'une durée correcte et habituelle. Le Dr DESPRES souligne que pour une côte fêlée, il n'y a rien à faire d'autre qu'attendre que la douleur passe et les fractures de côte ne sont pas toujours visibles à la radio. Une nuit en hospitalisation n'aurait pas forcément été bon pour la patiente, risquant d'entraîner de l'inquiétude et du stress.

Dossier 244/A

Situation :

Rendez-vous en addictologie annulé alors que la patiente était déjà arrivée.

Suivi du dossier :

Accusé réception le 18/11/2024 – Demande infos service. Courrier de suivi le 21/01/2025.

Demande report rendez-vous fait par la patiente, sans doute suite au retard du médecin ce jour-là, dans ses consultations. Si le rendez-vous avait été annulé par le CHAB, la patiente aurait forcément été prévenue avant sa venue.

CLORE LE DOSSIER

Le Dr DE BRISSON souligne que cette patiente a de multiples fois, demander à reporter, annuler, des rendez-vous qui avaient été programmés et a beaucoup de difficultés à honorer ses rendez-vous. La

patiente n'a pas voulu attendre, il s'agit d'une patiente diabétique qui ne pouvait pas rester à jeun trop longtemps. La patiente a été vue 15 jours après par le médecin.

Dossier 245/BD

Situation :

Venu aux urgences dans la nuit du 4 au 05/12 pour de fortes douleurs à la miction depuis le 01/12. Le patient a précisé qu'il venait d'être opéré d'une prothèse du genou le 27/11. Diagnostic posé : rétention urinaire aigüe. Pose d'une sonde par un IDE puis retour à domicile avec un rendez-vous avec un urologue. Le 05 appelle les urgences pour fortes douleurs, on lui conseille de prendre du Spasfon. Retour aux urgences à 17h00, nouvelles analyses puis retour à domicile avec antibiotiques. Le 06, voit son médecin traitant suite à fortes douleurs, dirigé vers les urgences du CHU de CAEN. Il voit un urologue qui décide d'enlever la sonde. IDE du CHU dira sonde non adaptée à patient qui n'a jamais été sondé et ballonnet trop gonflé et précise qu'une première sonde chez un homme doit être posée par un médecin. Depuis retrait de la sonde, retour à la normale. Urologue diagnostique une rétention probablement due à l'anesthésie et aux opiacés. Sous surveillance de la prostate.

Suivi du dossier :

Accusé réception le 18/11/2024 - Demande infos service. **Relance le 20/02/2025**

DOSSIER EN COURS

Le Dr DESPRES précise qu'un ballonnet ne peut pas être trop gonflé.

Mme RIVAT CACLARD note qu'il n'y a pas encore de retour du service concerné, il est donc difficile de comprendre la situation.

Le Dr DE BRISSON souligne qu'un IDE qui a l'habitude peut tout aussi bien poser une sonde que le ferait un médecin qui en a moins l'habitude. Mme RIVAT CACLARD répond que la réglementation prévoit que ce soit le médecin notamment lorsqu'il s'agit d'une première pose de sonde. Il faudrait également savoir sur quels critères se base l'IDE du CHU qui dit que la sonde était non adaptée. Il faut donc attendre le retour d'informations du service pour pouvoir répondre à cette réclamation.

Dossier 246/MMT

Situation :

Attitude d'un soignant (odieux). Les médecins des urgences se sont focalisés sur l'ajustement du traitement contre la douleur sans chercher la cause du mal : la patiente souffrait d'une ischémie aigüe décelée par angiologue de la clinique de Caen.

Suivi du dossier :

Accusé réception le 03/12/2024 - Demande infos service. Courrier de suivi 21/01/2025 : concernant l'habillage de la patiente pour sa sortie des urgences, il n'y a pas d'espace dédié à cet effet, un bureau alors disponible a été proposé.

Concernant la radio, le refus de la réaliser sur place est dû au fait que la patiente avait un rendez-vous le matin même au Centre Saint Quentin, Centre de radiologie où elle doit effectivement se rendre par ses propres moyens.

Les relations avec l'infirmier qu'il l'a prise en charge se sont détériorées lorsque celui-ci a demandé à la patiente de terminer ses requêtes par un « s'il vous plaît ». La patiente n'a pas accepté cette remarque et le ton est monté. L'infirmier a alors posé le bassin sur le brancard pour passer le relai à une collègue et éviter une altercation plus violente.

Un rappel a été fait à l'infirmier concerné, pour qu'il soit attentif au ton qu'il utilise lors de ses échanges avec les patients.

Concernant la prise en charge médicale, le médecin a proposé à la patiente une hospitalisation qu'elle a refusé au prétexte d'une mésentente avec un des infirmiers du service. La sortie contre avis médical est consignée dans le dossier.

Concernant l'ischémie, le 14 novembre, le médecin précisait à la patiente qu'elle avait probablement une artère bouchée et a prescrit des examens complémentaires.

La patiente prendra rendez-vous avec un angiologue de CAEN. Rendez-vous fixé au 27 novembre, intervention programmée au 28 novembre.

Le report de l'intervention au lendemain, confirme qu'il n'y avait pas d'urgence, sinon le médecin aurait fait passer la patiente par les urgences pour une intervention le jour même.

Si Mme M était restée hospitalisée à Bayeux, elle aurait probablement eu un angioscanner et aurait été mutée en chirurgie vasculaire vers un autre établissement, le CH Bayeux ne faisant pas cette spécialité.

Mail de la famille le 21 mars : n'a pas reçu le courrier de suivi du 21 janvier.

Un nouveau courrier a été envoyé le 26 mars 2025.

DOSSIER EN COURS

Dans ce dossier il semble que les relations soigné/soignant soient à l'origine du litige. Mme RIVAT CACLARD souligne qu'il faut que les soignants soient vigilants à leur attitude face des personnes âgées forcément inquiètes, bien que parfois c'est l'attitude du patient qui entraîne les conflits.

Un rappel a été fait à l'équipe.

Dossier 247/CA

Situation :

Arrivée aux urgences pour appendicite, l'époux de la patiente n'a pas eu de nouvelles, c'est son épouse qui l'a appelé pour lui dire qu'elle restait en hospitalisation. Il a demandé à dire au revoir à sa femme, on lui a refusé. Intervention prévue le lendemain matin mais elle n'a pas été programmée, reportée l'après-midi.

Suivi du dossier :

Accusé réception le 21/01/2025 - Demande infos service. Courrier de suivi le 03 mars 2025 : prise en charge aux urgences pour syndrome appendiculaire à 21h00, réalisation d'examen, diagnostic posé à 23h41 suite à réception résultat scanner. Mise en place d'une antibiothérapie et intervention prévue le lendemain. L'époux de la patiente aurait dû être informé des suites de la prise en charge de son épouse, nous présentons nos excuses pour « oubli » de la part des soignants. Un rappel a été fait pour laisser les proches, voir leur parent avant le transfert en chambre d'hospitalisation. Programmation d'un bloc en urgence relative ne se fait pas la nuit. La patiente avait été hospitalisée en maternité faute de place en chirurgie, c'est la relance des professionnels de maternité qui lancera la programmation du bloc pour 14h00 faute de disponibilité dans la matinée. Excusés présentées.

DOSSIER EN COURS

Mme RIVAT CACLARD précise que dans le cas d'une urgence relative, la programmation au bloc peut être reportée au lendemain.

Si la patiente avait été hospitalisée en chirurgie, le chirurgien l'aurait vue le matin et elle aurait pu être programmée le matin, à condition qu'il reste un créneau disponible.

Le Dr DESPRES et le Dr DE BRISSON demandent si c'est bien le rôle des urgences que de communiquer à la famille des suites de la prise en charge. Aujourd'hui, les patients ont leur téléphone. Mme RIVAT CACLARD confirme qu'en théorie, seul de patient doit être informé de la suite de sa prise en charge, quand son état de santé le permet.

Au moment du COVID, toute visite au patient au urgences avait été suspendue, aujourd'hui cette pratique est encore en cours aux urgences.

La gestion de l'accès des proches auprès de leur parent aux urgences est assez difficile à gérer au quotidien selon les moments et la fréquentation du service.

La CDU décide de laisser le dossier en cours.

Dossier 248/EN

Situation :

Venus aux urgences le 17/11 pour difficultés respiratoires chez un enfant de 2 ans, après appel du 15. Le médecin diagnostique un rhume et dit de faire lavement de nez. La Maman fait les lavements de nez mais ne trouve pas d'amélioration. Elle ne revient pas aux urgences pour ne pas engorger le service et laisse passer le week-end. Le 18/11 pas d'amélioration, prend rendez-vous chez son médecin traitant en fin de journée. Le médecin les dirige vers les urgences avec un courrier. L'enfant est pris en charge, crise d'asthme sévère. Il est transféré en réanimation pédiatrique au CHU. Il y restera jusqu'au 21/11

Suivi du dossier :

Accusé réception le 13/01/2025 - Courrier de suivi le 27/02/2025 : enfant amené aux urgences après appel au 15. A son arrivée les constantes sont bonnes, pas de signe de crise d'asthme, pas de signe de gravité et bonne prise alimentaire. Le médecin note la difficulté à respirer en position allongée à la maison mais non constatée aux urgences. Il est relevé un encombrement nasal très important et prévoit un retour à domicile avec surveillance et désobstruction rhinopharyngée. Il est fréquent que l'évaluation de l'état du patient faite avec le 15 et celle faite aux urgences soient différentes. Le lendemain, l'état de l'enfant s'est aggravé avec un virus de la bronchiolite, infection qui commence par atteinte ORL et nasales avec les mêmes symptômes que l'asthme. Les pédiatres ne recommandent plus d'aérosols ou de corticoïdes pour ce type d'infection mais des désobstructions rhinopharyngées. Il est fort probable que lors de la première venue aux urgences, l'enfant était en début d'infection qui s'est malheureusement aggravée. La cheffe de service comprend le ressenti et la détresse de la maman face à cet épisode. Le dossier sera repris en staff médical

DOSSIER EN COURS

Le Dr DE BRISSON précise qu'il est difficile de connaître l'évolution chez l'enfant, à sa première venue cet enfant ne présentait visiblement pas de critère de gravité.

Dossier 249/PG

Situation :

Venu aux urgences le 02/01 puis transféré en Médecine 1, à sa sortie ses lunettes ont disparu

Suivi du dossier :

Accusé réception le 16/01/2025 - demande info service - Dossier transmis à l'assureur

DOSSIER EN COURS

Dossier 250/NC

Situation :

Venue aux urgences suite à traumatisme crânien, pas d'anesthésie pour suture, le cuir chevelu n'a pas été rasé, pour poser les agrafes, les cheveux sont pris dans la suture, un endroit n'a pas été suturé. Doit retourner à l'hôpital pour refaire une suture propre

Suivi du dossier :

Accusé réception le 20/01/2025 - Courrier de suivi le 03 mars 2025 : Arrivée avec plaie importante à la tête et saignement actif en jet lors du nettoyage. L'interne a alors eu besoin de faire appel à son médecin sénior référent. Pose d'agrafes compte tenu du saignement important pour tenter de le stopper et éviter l'éventuel besoin d'une transfusion. Il n'est plus préconisé par la SFMU de raser le crâne pour une plaie sur le cuir chevelu. Rappel que l'hôpital publie est un lieu de formation pour les jeunes internes, ce qui explique le complément de prise en charge par un médecin sénior. Personne agitée lors de son arrivée aux urgences, ce qui n'a pas facilité la prise en charge. Une prise en charge dans le calme aurait sans aucun doute permis une meilleure cicatrisation

DOSSIER EN COURS

Mme RIVAT CACLARD précise que dans ce dossier, la prise en charge a été difficile, la patiente présentant a priori un certain état d'ébriété.

Compte tenu de la date récente de notre réponse à la patiente, la CDU décide de laisser le dossier en cours.

Dossier 251/BE

Situation :

Arrivé aux urgences avec les pompiers suite à accident de la route, body scanner révèle une acromio claviculaire stade 3 et tréma crânien avec plaie. Lors du rendez-vous avec un chirurgien à la clinique de Saint Martin, le chirurgien est surpris par la douleur persistante à 17j de l'accident. Il prescrit une radio qui révèle un diastasis acromio claviculaire avec ascension de l'extrémité de la clavicule. La disjonction acromio claviculaire était passée d'un stade 3 à un stade 5. La maman demande pourquoi une radio n'a pas été réalisée à l'arrivée aux urgences. Demande une rencontre avec le médecin médiateur

Suivi du dossier :

Accusé réception le 05/02/2025 - Courrier de suivi le 03/03/2025 : Body scanner est réalisé à l'arrivée du patient, montrant disjonction acromio claviculaire stade 3, pas de lésion menaçante retrouvée. L'urgentiste a immobilisé l'épaule du patient et a précisé qu'il faudra consulter un orthopédiste pour évaluer l'évolution et ajuster, à distance, la conduite thérapeutique. Sur ce type de blessure, une réévaluation par un chirurgien est systématique mais ne se fait jamais à J0, la blessure doit être réévaluée à plusieurs jours. L'entretien avec le parent du patient est bien consigné dans le dossier : consigne de surveillance du fait du jeune âge du patient et de sa pratique du sport. Concernant la rencontre avec le médecin médiateur, il est précisé qu'elle reste possible mais devra être formulée par le patient lui-même puisqu'il est majeur.

DOSSIER EN COURS

Le patient est majeur, c'est donc à lui de demander à rencontrer le médecin médiateur.

Le Dr DESPRES précise qu'une radio n'aurait rien changer dans la prise en charge, d'autant plus que le patient a eu un scanner qui reste plus précis que la radio et même si le stade 5 avait été constaté, cela ne s'opère pas en urgence, les orthopédistes laissent reposer la blessure avant l'opération.

Dans ce dossier, l'urgentiste a bien précisé qu'il fallait rencontrer un orthopédiste pour la suite de la prise en charge.

La prise en charge a très bien été tracée dans le dossier.

En attente de voir si le patient demande une rencontre avec le médecin médiateur, le dossier reste en cours.

Dossier 252/DM

Situation :

Patient arrivé aux urgences le 14/01 vers 19h00. Son épouse n'a pas pu aller le voir après son arrivée. Le patient a du réclamé à manger le lendemain midi car rien ne lui avait été servi. Transféré en chirurgie, il ressort le 22 sans aucune explication, sans compte rendu d'hospitalisation, son médecin traitant ne l'a pas reçu non plus. L'épouse du patient avait demandé un rendez-vous avec le médecin, demande restée sans suite. Le 10/02 le patient reçoit un appel du CHAB pour lui préciser que le rendez-vous pour une intervention prévu en mars est décalé, le patient n'avait aucune notion d'intervention à venir

Suivi du dossier :

Accusé réception le 18/02/2025 - Courrier de suivi le 26/02/2025 : Au moment de la sortie du patient, l'IDE lui a remis les documents de sortie et les lui a expliqués. Le médecin a également vu le patient

le jour de sa sortie et lui a donné toutes les informations nécessaires au suivi des rendez-vous et des gestes à venir. Concernant l'appel pour décaler l'intervention, il s'agissait en fait de déplacer un rendez-vous pour une cystoscopie qui avait été programmé lors de l'entretien avec l'urologue. Une ordonnance avait également été remise au patient pour réaliser une échographie de mesure du volume prostatique en vue de cet examen. Le compte rendu d'hospitalisation a été adressé au médecin traitant le 27 janvier.

DOSSIER EN COURS

Il s'agit d'un problème de communication d'informations non données ou non retenues. La remise des documents de sortie est bien tracée dans le dossier.

Le Dr DESPRES reconnaît que parfois, les chirurgiens vont un peu vite à donner les explications, donc pas toujours comprises ou retenues notamment par les patients âgés.

Dans ce dossier, difficile de savoir qui est réellement en cause.

Le dossier reste en cours.

Dossier 253/BM

Situation :

Venue aux urgences le 10/02 pour faire refaire un plâtre au poignet posé dans un autre établissement mais qui ne tenait pas (elle pouvait l'enlever). Trois personnes étaient à l'accueil et le monsieur lui a dit de revenir le lendemain à 9h00 sans plus d'explication. La patiente ne comprend pas pourquoi elle n'a pas été prise en charge aussitôt, d'autant plus qu'il n'y avait personne en salle d'attente. Elle s'est rendue dans un autre établissement où son plâtre a été refait immédiatement.

Suivi du dossier :

Accusé réception le 20/02/2025 - demande info service - courrier de suivi le 04/03/2025 : le cadre des urgences a contacté la patiente par téléphone. Prise en charge aux urgences n'était plus indispensable puisque la patiente avait déjà été vue aux urgences de Deauville. IOA aurait dû proposer autre alternative qu'un retour le lendemain. Rappel fait à l'IOA en ce sens. Excuses présentées.

DOSSIER EN COURS

La prise en charge de cette patiente n'était pas urgente. Le cadre des urgences a repris la situation avec la patiente, par téléphone.

Dossier récent que la CDU décide de laisser en cours.

Rappel dossier

Madame LAFARGE rappelle un dossier dans lequel des stores devaient être installés à l'EHPAD « les jardins » et précise qu'ils n'ont toujours pas été installés.

Pour Mme RIVAT CACLARD, les stores ont été commandés. Elle va reprendre le dossier.

3 - Point évolution contentieux

Peu d'évolution dans les dossiers contentieux

Mme RIVAT-CACLARD fait lecture du document.

Elle précise que le contrat d'assurance RC se termine en fin d'année et un nouveau marché sera à construire.

4 - Evolution EIG

M. CROCE informe qu'un seul EIG en lien avec les droits des usagers a été déclaré depuis la dernière CDU.

EIG d'endoscopie datant du 09/01/2025 :

Les résultats d'examens pour une biopsie hépatique ont été reçus du CHU 16 mois après la date de l'examen.

En général le délai pour recevoir les résultats du CHU est d'environ 3 semaines pour les ANAPATH. Une déclaration a été faite à l'ARS et une première analyse a été faite en intra-CHAB. Une analyse reste à faire avec le CHU.

Le Dr DE BRISSON demande s'il y a d'autres cas ? Mme RIVAT CACLARD répond qu'il y a eu d'autres signalements mais pour des retards beaucoup moins importants.

Le Dr DE BRISSON souligne que le patient qui n'a pas reçu ses résultats a pu penser que ceux-ci étaient bons puisqu'il n'avait pas de nouvelles. Ceci peut avoir des conséquences graves.

Mme RIVAT CACLARD précise qu'à l'avenir les RU pourraient être intégrés à l'analyse des EIG qui concernent les usagers. Les RU acceptent d'être sollicités.

5 - Règlement intérieur de la CDU

Mme RIVAT CACLARD informe que le règlement intérieur de la CDU a été revu avec la collaboration des RU et en restant conforme à la réglementation.

M. CROCE fait lecture des modifications apportées par M. CLAUDE, celle-ci sont validées.

Le représentant FO demande comment sont assurés les RU en cas d'accident ?

M. CLAUDE précise qu'après renseignements, la réglementation prévoit que l'établissement assure les RU mais les modalités ne sont jamais précisées.

Il faudrait revoir ce point avec l'ARS.

Après lecture et mise à jour, le règlement intérieur est validé par les membres de la CDU présents.

Le document est signé électroniquement par tous les partis, il est donc validé le 11/03/2025 et entre en vigueur le 11/03/2025.

6 - Elections Président et vice-Président de la CDU

Les membres de la CDU décident que le vote se fera à main levée.

Election du président de la CDU :

Seuls les membres ayant une voix délibérative peuvent voter, soit Mme LAFARGE, M. CLAUDE, le Docteur DESPRES et Mme RIVAT-CACLARD.

Mme RIVAT-CACLARD demande s'il y a des candidats au poste de Président de la CDU ?

Seul M. CLAUDE est candidat.

Nombre de votants : 4

Nombre de vote contre : 0

Nombre d'abstentions : 0

Nombre de votes pour : 4

Monsieur CLAUDE est élu président de la CDU, à l'unanimité.

Election du vice-président de la CDU :

Mme RIVAT-CACLARD demande s'il y a des candidats à la vice-présidence de la CDU ?
Mme RIVAT-CACLARD est la seule candidate.

Nombre de votants : 4
Nombre de vote contre : 0
Nombre d'abstentions : 0
Nombre de votes pour : 4

Madame RIVAT-CACLARD est élue vice-présidente de la CDU, à l'unanimité.

7 - Questions et informations diverses

- Mme LAFARGE aborde les problèmes de parking rencontrés tant par les personnels que par les usagers du CHAB. Elle évoque le cas d'un patient qui a dû se garer très loin du CHAB pour un rendez-vous en rhumatologie alors qu'il a du mal à marcher.
Le Dr DE BRISSON confirme que certains patients annulent leur prise en charge à la douleur à cause des difficultés à se garer.

Mme LAFARGE informe qu'au titre de la présidence de l'association France Spondyloarthrite et en tant que RU, elle a fait un courrier au maire de Bayeux, à M. NOUVELOT conseiller départemental et à M. BOUIX député du calvados.

Elle sera reçue le 02/04 par M. BOUIX, le maire de Bayeux prépare un courrier de réponse, pas de nouvelle de M. NOUVELOT. Elle a également rappelé au maire que la loi prévoit qu'un véhicule avec un macaron « personne handicapée » peut se garer sur une place réservée sans payer le stationnement, cependant des contraventions ont été faites pour non-paiement.

Mme RIVAT CACLARD confirme que le parking est une problématique complexe, que pour l'instant aucune solution suffisante n'a été trouvée. Le Dr DESPRES précise que le parking est également un problème important pour le personnel du CHAB.

Le Dr DE BRISSON dit que cela peut même entraîner une perte de chance pour les patients.

Le représentant FO évoque la possibilité de trouver de la capacité de parking du côté de Champ Fleury où certains espaces verts restent sans entretien et pourraient être aménagés en parking. Il précise qu'il semble que l'éventualité de mettre à disposition une partie du parking des bus soit à nouveau étudiée.

Proposition également d'un parking sur le site de Vaux sur Aure avec un système de navette vers le site de Nesmond.

Mme RIVAT CACLARD informe qu'une réflexion est en cours pour

- extension du nombre de places de parking sur le site de Champ Fleury
- un dépôt minute sur le site de Nesmond, pour les consultations
- le parking de l'administration va être restructuré
- négociations en cours avec la mairie de Bayeux pour la gratuité d'1h30 de parking pour les usagers. Cependant, la mairie ne peut concéder de gratuité sur un parking public.

Mme LAFARGE dit que les médecins parlent de prescrire des transports en VSL pour parer au problème de parking. Le Dr DE BRISSON précise que cela est très contrôlé.

Elle émet l'idée d'un parking extérieur avec navette pour venir au CHAB.

-
- Le représentant FO demande que, puisque toutes ses remarques n'ont pas été prises en compte à sa dernière demande, qu'une phrase précisant l'impact du non remplacement de soignants sur les soins soit ajoutée.
Il est donc précisé que les conditions d'exercice des soignants présentent un risque sur la qualité des soins, lorsque l'absentéisme n'est pas totalement remplacé du fait de la nouvelle politique de remplacement.

Prochaine réunion le 01 juillet à 14h30 – Salle M. DUCOURET