

Comité Social d'Etablissement

Centre Hospitalier de PAU

Comité Social d'Etablissement complémentaire

Procès-verbal de la séance du mercredi 31 janvier 2024

Représentants de l'Administration :

	Présents	Excusés
Madame Marie MESNARD, Directrice par intérim - Direction des Finances, Contrôle de Gestion, Admissions et Facturation		X
Madame Sylvie LARIVEN, Directrice Adjointe - Direction des Ressources Humaines	X	
Madame Monique VIVONA, Directrice des Soins - Coordonnateur Général des Activités de Soins – Direction des Soins	X	
Invités : Madame HILBERT, Monsieur SALVAT, Madame VERNE, Madame GASSER, Madame GIMBERT, Madame CANTON, Madame SOULE et Monsieur SEGOT	X	
Invité : Monsieur BOUCAY		X

Représentantes de la C.M.E. :

<u>Titulaire</u>	Pré.	Ex.	<u>Suppléante</u>	Pré.	Ex.
Docteur Karine MASSALOUX	X		Docteur Marion SAUVANIER		X

Représentants du Personnel :

<u>Titulaire</u>	<u>Pré.</u>	<u>Ex.</u>	<u>Suppléant</u>	<u>Pré.</u>	<u>Ex.</u>
<u>C.G.T : 9</u>			<u>C.G.T : 9</u>		
Madame Sandrine BARADAT <i>Aide-Soignante</i>	X		Monsieur Daniel CUESTA <i>Technicien Supérieur Hospitalier</i>	X	
Madame Catherine LE PAUVRE <i>Aide-Soignante</i>		X	Madame Catherine REILHE <i>Infirmière Anesthésiste</i>		X
Madame Nancy TAVARES <i>Assistante Médico Administrative</i>	X		Madame Aurélie CAZENAVE <i>Infirmière</i>		X
Madame Isabelle HONTA <i>Infirmière</i>		X	Madame Solène MONPLAISIR <i>Aide-Soignante</i>		X
Madame Nadège LIGOUT <i>Aide- Soignante</i>	X		Madame Isabelle HEYSEN <i>Agent de Service Hospitalier</i>		X
Madame Séverine BALLESTER <i>Infirmière</i>	X		Madame Marie RODRIGUEZ <i>Agent de Service Hospitalier</i>	X	
Madame Chantal LACRABERE <i>Aide-Soignante</i>		X	Madame Dominique LASPOUMADERES <i>Aide-Soignante</i>		X
Madame Magali POMMIER <i>Auxiliaire Puéricultrice</i>		X	Monsieur J-Claude JURAT-PENTIADOU <i>Ouvrier Principal</i>	X	
Madame Dominique CLAVERIE <i>Infirmière</i>		X	Madame Véronique TASTET <i>Assistante Médico Administrative</i>	X	

<u>Titulaire</u>	<u>Pré.</u>	<u>Ex.</u>	<u>Suppléant</u>	<u>Pré.</u>	<u>Ex.</u>
<u>C.F.D.T. : 6</u>			<u>C.F.D.T. : 6</u>		
Madame Ingrid BAHURLET <i>Ouvrière Principale</i>		X	Monsieur Cyril TRUONG <i>Ouvrier Principal</i>		X
Madame Frédérique PRADAL <i>Infirmière</i>		X	Monsieur Eric VAUGARNY <i>Maître Ouvrier</i>		X
Madame Céline PORTALET <i>Aide-Soignante</i>		X	Madame Nancy PAOLETTI <i>Infirmière</i>		X
Monsieur Baptiste PERY <i>Agent de Service Hospitalier Brancardier</i>	X		Madame Delphine POUMES <i>Assistante Médico-Administrative</i>	X	
Monsieur Denis LAVROF <i>Infirmier</i>	X		Madame M-Laure LILAUD <i>Aide-Soignante</i>		X
Monsieur Alain MAREMMANI <i>Aide-Soignant</i>		X	Madame Aglaé MILLET <i>Cadre de Santé</i>		X

Rappel de l'ordre du jour :

- Approbation du procès-verbal :
 - séance du 14 décembre 2023.

- 1) Actualisation des maquettes du Service de Réanimation - avis
Direction des Soins – Présentation C. VERNE et D. GASSER
- 2) Organisation des urgences dans les locaux provisoires - maquettes provisoires - avis
Direction des Soins – Présentation C. VERNE et A. GIMBERT
- 3) Présentation de l'évolution des cycles des agents de gestion administrative des urgences - avis
Direction des Soins – Présentation C. VERNE et A. GIMBERT
- 4) Dispositif d'engagement collectif - avis
Direction des Ressources Humaines – Présentation S. LARIVEN
- 5) Résultat du baromètre social et modalités d'analyse - information
Direction des Ressources Humaines – Présentation S. LARIVEN
- 6) Bilan des mesures d'attractivité et de fidélisation des 5 dernières années - information
Direction des Ressources Humaines – Présentation S. LARIVEN
- 7) Résurgence : évolution des organisations et des maquettes du bloc opératoire IBODE - IBO - avis
Direction des Soins – Présentation P. BOUCAY et B. SEGOT
- 8) Modification des horaires des ASH du Centre Jean Vignalou le weekend et jours fériés (de 9h/16h30 à 8h/15h30) - avis
Direction des Soins – Présentation F. CANTON
- 9) Présentation des nouvelles maquettes IDE et AS au SMR RDC - avis
Direction des Soins – Présentation F. CANTON et K. SOULE
- 10) Prime exceptionnelle de pouvoir d'achat - information
Direction des Ressources Humaines – Présentation S. LARIVEN

PROCES-VERBAL

Annexes :

- Annexe 1 : Actualisation des maquettes du Service de Réanimation.
- Annexe 2 : Organisation des urgences dans les locaux provisoires - maquettes provisoires.
- Annexe 3 : Présentation de l'évolution des cycles des agents de gestion administrative des urgences.
- Annexe 4 : Bilan des mesures d'attractivité et de fidélisation des 5 dernières années.
- Annexe 5 : Evolution des organisations et des maquettes du bloc opératoire IBODE – IBO.
- Annexe 6 : Modification des horaires des ASH du Centre Jean Vignalou le weekend et jours fériés (de 9h/16H30 à 8h/15h30).
- Annexe 7 : Présentation des nouvelles maquettes IDE et AS au SMR RDC.
- Annexe 8 : Prime exceptionnelle de pouvoir d'achat.

Madame LARIVEN ouvre la séance à 14h00.

Madame LARIVEN procède à l'appel des membres.

Madame LARIVEN rappelle que la séance est un CSE complémentaire concernant les points non abordés lors de la séance du 14 décembre 2023. Les points comportant des avis seront traités en priorité. Le point 4 de l'ordre du jour sera présenté lors d'une prochaine séance. Le point 5 « Résultat du baromètre social et modalités d'analyse » ayant été présenté en F3SCT ne sera pas abordé.

Madame LARIVEN annonce qu'un 11^e point pour information sera ajouté à la demande des membres du CSE sur les modalités de mobilisation au regard des tensions du weekend du 27-28 janvier 2024.

Madame LARIVEN soumet à l'approbation des membres le procès-verbal de la séance du 14 décembre 2023.

Le procès-verbal est approuvé à l'unanimité.

1) Actualisation des maquettes du Service de Réanimation - avis

Madame VERNE et madame GASSER présentent l'actualisation des maquettes du Service Réanimation (cf annexe 1).

Madame LARIVEN rappelle que l'actualisation est faite pour régulariser une ligne de poste adapté/aménagé.

Concernant le retard sur la mise en conformité, vis-à-vis du texte de 2002 évoqué par madame LIGOUT, madame VIVONA explique que le service était conforme à la réglementation puisqu'avec le taux d'occupation des années précédentes, les effectifs pouvaient être adaptés. Aujourd'hui, l'adaptation est plus compliquée et cela demande donc l'actualisation des maquettes.

Madame BARADAT indique que l'infirmière logisticienne n'apparaît pas dans la cartographie des postes aménagés.

Madame LARIVEN répond qu'auparavant l'infirmière logisticienne n'avait pas été identifiée mais qu'une régularisation va être réalisée dorénavant sur la cartographie des postes.

Monsieur LAVROF demande la confirmation de la création d'un poste d'infirmier de nuit.

Madame VIVONA répond que le poste d'infirmière logicienne résulte d'un échange entre la direction des ressources humaines, l'encadrement et la direction des soins. Ce poste permet aux agents qui souhaiteraient s'orienter vers d'autres activités, en raison de problèmes de santé, de le faire tout en restant dans le service réanimation.

Madame VIVONA confirme l'augmentation de poste.

Madame LARIVEN soumet au vote l'actualisation des maquettes du Service de Réanimation.

Les membres du CSE émettent un avis favorable à l'unanimité.

Pour : à l'unanimité

Contre : 0

Abstention : 0

2) Organisation des urgences dans les locaux provisoires - maquettes provisoires - avis

Madame VERNE et madame GIMBERT présentent l'organisation des urgences dans les locaux provisoires ainsi que les maquettes provisoires (cf annexe 2). « SUH » signifie Service d'Unité d'Hospitalisation et « SUA », Service d'Unité Ambulatoire.

Madame BARADAT demande si des améliorations ont été apportées dans la salle des patients en terme de confidentialité.

Madame GIMBERT confirme que la capacité d'accueil est passée de 12 à 10 pour ainsi réorganiser le lieu et permettre d'avoir au minimum une intimité visuelle. Concernant la confidentialité, celle-ci est limitée au regard de la non-existence de box. La diminution capacitaire a amélioré les conditions de travail des agents et la prise en charge des patients.

Madame LIGOUT demande d'où proviennent les ETP supplémentaires.

Madame VIVONA répond que cela correspond à des recrutements, déjà anticipés.

Madame GIMBERT dit qu'à son arrivée aux urgences en juillet 2023, elle a constaté des difficultés aux niveaux des compétences liées à la jeunesse de l'équipe. Pour remédier à cette situation, Monsieur GARCIA, ancien infirmier des urgences et titulaire d'un master 2 de Pédagogie a été détaché pour travailler sur la montée en compétence et accompagner tous les agents.

Madame LARIVEN soumet au vote l'organisation des urgences dans les locaux provisoires - maquettes provisoires.

Les membres du CSE émettent un avis favorable à l'unanimité.

Pour : à l'unanimité

Contre : 0

Abstention : 0

3) Présentation de l'évolution des cycles des agents de gestion administrative des urgences - avis

Madame VERNE et madame GIMBERT présentent l'évolution des cycles des agents de gestion administrative des urgences (cf annexe 3).

Madame LARIVEN soumet au vote l'évolution des cycles des agents de gestion administrative des urgences.

Les membres du CSE émettent un avis favorable à l'unanimité.

Pour : à l'unanimité

Contre : 0

Abstention : 0

4) Dispositif d'engagement collectif - avis

Point reporté au CSE de 15 mars 2024.

5) Résultat du baromètre social et modalités d'analyse - information

Point non abordé car traité lors du F3SCT du 07 décembre 2023.

6) Bilan des mesures d'attractivité et de fidélisation des 5 dernières années - information

Madame LARIVEN présente le bilan des mesures d'attractivité et de fidélisation des 5 dernières années (cf annexe 4).

7) Résurgence : évolution des organisations et des maquettes du bloc opératoire IBODE - IBO - avis

Monsieur SEGOT présente l'évolution des organisations et des maquettes du bloc opératoire IBODE – IBO (cf annexe 5).

Monsieur LAVROF souhaite avoir un point de situation sur le recrutement des IBODE et des IBO étant donné que certains agents se plaignent de devoir revenir sur leurs repos en raison du sous-effectif.

Monsieur SEGOT explique que la réouverture de la salle supplémentaire se fait en dehors des vacances scolaires. Cette réouverture a pu avoir lieu suite aux 3 recrutements de fin 2023 et à la présence d'intérim sur le bloc opératoire.

En terme de recrutement, monsieur SEGOT confirme que celui-ci est réalisé et que les agents attendent maintenant leur date d'arrivée au CH de Pau.

Monsieur SEGOT dit qu'aujourd'hui 10 salles d'anesthésie générale et 2 d'anesthésie locale sont ouvertes sans difficulté. Monsieur SEGOT indique qu'un délai de formation de 2 à 6 mois doit être pris en compte pour les nouvelles recrues suivant le parcours professionnel.

Monsieur SEGOT confirme l'attractivité du bloc opératoire de Pau pour le recrutement grâce aux bonnes conditions de travail proposées au CH de Pau. Cela passe par le rythme de travail, le nombre d'astreintes, le nombre de gardes.

Madame VIVONA confirme que c'était la volonté de l'établissement de « booster » la chirurgie en ouvrant toutes les salles.

Pour répondre à une question sur la différence entre IBODE et IBO, madame LARIVEN explique que les IBODE sont des Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'Etat alors que les IBO sont des Infirmiers de Bloc Opératoire non diplômés mais qui dû fait d'une expérience, d'une reconnaissance de pratiques sont identifiés comme tels.

Monsieur SEGOT indique que deux recrutements ont bénéficié d'un contrat d'apprentissage en alternance à l'école d'IBODE de Toulouse. Le CH de Pau étant référent, cette formation permet que les agents soient déjà opérationnels pour le bloc opératoire de Pau.

Madame VIVONA explique que monsieur BOUCAY et monsieur SEGOT se sont déplacés dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers pour parler du métier d'IBODE et attirer des jeunes professionnels pouvant faire la formation. Des entretiens poussés ont eu lieu afin de définir les motivations et l'engagement à faire ce métier.

Madame BALLESTER s'interroge sur les programmations de la salle à 18h00.

Monsieur SEGOT explique que de nombreux chirurgiens souhaitent récupérer la vacation de 18h00 dans le but de pouvoir programmer deux chirurgies longues/lourdes sur une même journée.

Monsieur SEGOT indique que le taux moyen d'occupation des salles est supérieur à 85% sachant que les chiffres nationaux annoncés par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) sont de 85%. Sur le taux d'occupation sur une journée, il faut retirer le temps d'enchaînement entre deux patients avec le ménage.

Madame LARIVEN soumet au vote l'évolution des organisations et des maquettes du bloc opératoire IBODE - IBO

Les membres du CSE émettent un avis favorable à l'unanimité.

Pour : à l'unanimité

Contre : 0

Abstention : 0

Madame LIGOUT indique que le vote favorable est sous réserve d'avoir les effectifs.

Madame LARIVEN indique que l'hôpital de Pau recrute plus que les autres établissements, toujours par rapport à la cible et que l'anticipation a déjà été faite sur les IBODE et IBO.

8) Modification des horaires des ASH du Centre Jean Vignalou le weekend et jours fériés (de 9h/16H30 à 8h/15h30) - avis

Madame CANTON présente la modification des horaires des ASH du Centre Jean Vignalou le weekend et jours fériés (de 9h/16H30 à 8h/15h30) (cf annexe 6).

Madame CANTON rappelle qu'un point chiffré des sorties depuis 3 ans a été présenté en instance en mars 2022 et qu'un bilan sera présenté lors de l'instance du mois de juin 2024.

Madame BARADAT demande que soit différencié dans ce bilan les activités de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) et de Médecine.

Madame LARIVEN soumet au vote la modification des horaires des ASH du Centre Jean Vignalou le weekend et jours fériés (de 9h/16H30 à 8h/15h30)

Les membres du CSE émettent un avis favorable à l'unanimité.

Pour : à l'unanimité

Contre : 0

Abstention : 0

9) Présentation des nouvelles maquettes IDE et AS au SMR RDC - avis

Madame CANTON et madame SOULE présentent les nouvelles maquettes IDE et AS au SMR RDC (cf annexe 7).

Madame LIGOUT regrette et ne comprend pas que l'effectif du dimanche soit différent de celui du samedi alors que la charge de travail est identique.

Madame VIVONA répond que cela provient de l'historique des maquettes, qu'une diminution des aides-soignantes (AS) est toujours apparue le dimanche. Cela est à réétudier sans pour le moment pouvoir apporter de réponse.

Madame LIGOUT dit que cela détériore les conditions de travail le dimanche mais également la prise en charge des patients et qu'une AS de plus le dimanche n'engendrerait pas un coût financier important.

La CDFT approuve les propos de madame LIGOUT.

Les deux organisations syndicales souhaitent que cette problématique soit rapidement prise en compte par la direction.

Madame LARIVEN indique avoir pris en compte avec madame VIVONA la problématique. Une réflexion va être entamée. Madame LARIVEN et madame VIVONA rencontreront les équipes qui ont écrit un courrier expliquant le problème des effectifs. Le résultat de cette rencontre donnera lieu à une prise de décision.

Madame LARIVEN soumet au vote la présentation des nouvelles maquettes IDE et AS au SMR RDC.

Les membres du CSE émettent un avis défavorable.

Pour : 0

Contre : 3

Abstention : 8

Monsieur LAVROF justifie le vote CONTRE en raison de l'effectif du weekend.

Madame BARADAT justifie également l'abstention en raison de l'effectif du weekend.

10) Prime exceptionnelle de pouvoir d'achat - information

Monsieur SALVAT présente les chiffres des bénéficiaires de la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat (cf annexe 8).

Monsieur SALVAT explique que les sommes sont proratisées en fonction de la quotité de temps de travail, des situations de l'agent et que cela ne concerne que le personnel non médical. Pour le personnel médical, aucun paiement n'a eu lieu car le décret n'est pas sorti à ce jour.

Monsieur SALVAT rappelle que les agents ayant des questions sur le montant de la prime peuvent contacter la cellule « paie ».

11) Modalités de mobilisation au regard des tensions du weekend du 27-28 janvier 2024 - information

Madame VIVONA présente un bilan suite à la situation de crise « extrême » que le CH de Pau a connu sur le weekend du 27/28 janvier 2024.

Au préalable, madame VIVONA tient à dire que ce n'est pas l'afflux de patient qui a déclenché la crise mais l'absence de lits d'hospitalisation disponibles.

Vendredi 26 janvier 2024 à partir de 16h00, le CH de Pau savait qu'il n'y avait aucune disponibilité en lit sur l'établissement ou très peu. Une cellule de crise s'est réunie abordant tous les possibles : la déprogrammation chirurgicale et médicale. Cette cellule s'est rassemblée en présence de la directrice par intérim, du président du CME, des médecins de MEDECINE, des urgentistes, de la directrice des soins et du directeur de garde.

Au vu de la situation qui s'annonçait, avec un flux de patients ordinaire pour un vendredi aux urgences, une appréhension pour le samedi et le dimanche apparaissait. Il a donc été décidé d'ouvrir des places sur numéraire dans l'établissement en demandant à tous les secteurs de rajouter un lit dans leur capacitaire. Tous les secteurs n'ont pas répondu favorablement à cette demande pour des raisons justifiées. Les secteurs touchés par l'utilisation des lits ont été la cardiologie, la gastrologie, l'oncologie, le CJV 2^e, le viscérale, le TGV, l'ortho-traumato et le MPR. Le MPR a mis un lit supplémentaire pour pouvoir accélérer les sorties du court séjour et pour pouvoir faire de la place en Neurologie. Sur ces lits, ont été placés des patients qui attendaient aux urgences depuis plusieurs heures. Le nombre de patients ayant bénéficié des lits est de 5.

Prise en compte à l'USDL de deux patients au regard des profils bien particuliers. L'USLD a donc doublé une chambre « bariatrique » pour un temps déterminé, dans l'attente de solutions, sachant qu'un des deux placements est un placement social et que l'on ne peut pas renvoyer une personne chez elle sans avoir pris les mesures nécessaires pour son accompagnement. Pour la 2^e personne, étant patiente d'un docteur du centre, des démarches ont été réalisées afin qu'elle puisse bénéficier de son hospitalisation en UHR.

En date du 31 janvier 2024, les lits en surnuméraire ont été désarmés pour revenir à la normale.

Dans la presse, il a été dit que des bureaux avaient été utilisés alors que cela est faux. Les bureaux utilisés étaient des anciennes chambres avec tous les équipements à remettre en place, pour accueillir les patients. Dans tous les espaces utilisés, sollicités, le matériel nécessaire était donc présent.

Sur les autres hospitalisations comme l'oncologie, l'augmentation en lit n'apparaîtrait que s'il était à nouveau resollicité par l'administration du fait d'un passage à un stade supérieur.

Certains secteurs n'ont pas été sollicités comme la gastro au vu de leur proposition de doubler la chambre qui sert aux soins palliatifs. L'infectiologie est montée avec son lit de tension et son lit supplémentaire à 20 lits sur le weekend. L'unité temporaire d'hospitalisation est passée de 7 à 8 lits.

Voici les mesures d'urgence qui ont été prises pour passer le weekend, les passages aux urgences ont été contenus sur le weekend avec moins de 100 passages.

Si durant le weekend, le passage aux urgences avait fortement augmenté, le plan blanc aurait été activé car il n'y avait aucun moyen d'hospitalisation. La cellule de crise a même évoqué le principe du point avancé (montage de tentes) pour mettre les patients le cas échéant.

Toutes les équipes (administratives et informatiques) ont fait un travail remarquable en restant tard le soir afin de permettre la mise en place des moyens nécessaires.

L'équipe de brancardage a accepté de rester jusqu'à 22 heures le vendredi pour pouvoir monter les patients dans les services et ainsi libérer le plus possible le service des urgences. Sur le samedi/dimanche, des STAFFELIO renforts ont été envoyés, au minimum un binôme par vacation. La transversale ainsi que des AS ont été mobilisées et des rappels ont eu lieu pour 3 agents qui se sont portés volontaires.

La situation a été analysée dès le lundi 29 janvier 2024 et il a été décidé que jusqu'à la fin de l'hiver des réunions de gestion des lits auront lieu si le besoin s'en faisait ressentir. L'unité temporaire devrait fermer le vendredi après-midi mais la question reste en suspens.

Madame VIVONA dit avoir oublié de prévenir la secrétaire du F3SCT de la situation.

Madame LARIVEN annonce que le fait de prévenir la secrétaire du F3SCT dans la gestion de crise est impératif. Cela doit apparaître dans des fiches « reflexes ». L'information doit être adressée aux organisations syndicales et à la secrétaire du F3SCT.

Madame BARADAT trouve cela dommageable et espère que cela ne se reproduira plus.

Madame BARADAT se demande si au niveau sécurité incendie les normes étaient respectées dans les chambres.

Madame VIVONA répond que le responsable incendie n'a pas été questionné mais qu'il le sera à l'avenir.

Madame VIVONA explique que les médecins ont vraiment été au rendez-vous en acceptant l'augmentation des lits. Cela a permis la prise en compte sur le weekend de 7 patients en surnuméraire.

Madame LARIVEN confirme que depuis plusieurs semaines les lignes d'hébergement augmentent et que les médecins se mobilisent.

Madame BARADAT demande que soit abordé dans une instance l'Unité Temporaire d'Hospitalisation (UTH).

Madame LARIVEN répond que cette unité ne devait être que temporaire mais que celle-ci perdure en raison principalement de la reprise de l'activité de chirurgie. Une présentation sera faite le 15 février 2024 lors du prochain F3SCT.

Madame LARIVEN clôture la séance.

La Secrétaire

Catherine LE PAUVRE



La Directrice par intérim

Marie MESNARD

Pour le Directeur et par délégation
La Directrice des Ressources Humaines

Sylvie LARIVEN



A l'attention des Membres du CSE

**Objet : Modification maquette organisationnelle des infirmiers du service
de Réanimation**

1. Les données de contexte

Le service de Réanimation/Surveillance Continue du CH de Pau se compose de 5 secteurs : 20 Lits de réanimation et 5 lits de surveillance continue.

L'organisation mise en place en lien avec l'application du décret de 2002 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques est la suivante :

Sur la Réanimation :

- 2 IDE pour 5 lits ouverts jour et nuit ;
- 1 AS pour 4 lits ouverts jour et nuit.

Sur l'Unité de Soins Intensifs :

- 1 IDE pour 4 lits ouverts ;
- 1 AS pour 4 lits ouverts de jour ;
- 1 AS pour 8 lits ouverts de nuit.

La maquette de fonctionnement globale est ci-dessous

REANIMATION + UNITE DE SURVEILLANCE CONTINUE

	IDE	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG
Réa	7h30 - 19h30	12:00	8	8	8	8	8	8	8	23,28
Réa	19h30 - 7h30	12:00	7	7	7	7	7	7	7	21,50
AUTO										
USC										2,00
USC	7h30 - 19h30	12:00	1	1	1	1	1	1	1	2,91
	19h20 - 7h40	12:00	1	1	1	1	1	1	1	3,07
PAM	IDE L		1	1	1	1	1			
	TOTAL									52,76
Réa	AS									
Réa	7h30 - 19h30	12:00	5	5	5	5	5	5	5	14,55
AUTO	19h30 - 7h30	12:00	5	5	5	5	5	5	5	15,36
USC										1,00
USC	7h30 - 19h30	12:00	1	1	1	1	1	1	1	2,91
	19h30 - 7h30	12:00	1	1	1	1	1	1	1	3,07
	TOTAL									36,88
	ASH REA/USC									
	8h00 - 15h15	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77
	10h00 - 17h45	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77
	TOTAL									3,54

Dans cette présentation, l'organisation qui évolue est celle des infirmières de nuit

2. Le secteur concerné et le responsable de projet

- Responsable projet : Docteur Antoine ROMEN
- Pole : MEDECINES1
- Service : Réanimation adulte
- UF : 0012

3. Principe d'organisation actuelle

Dans l'organisation actuelle, il est proposé de modifier les effectifs de nuit, pour être dans une organisation conforme au texte de 2002 :

Actuellement, l'organisation se décrit ainsi

- 4 secteurs pour 5 patients. La journée 2 IDE sont détachées sur chaque secteur. 1 IDE s'occupe de 2 patients et l'autre IDE s'occupe de 3 patients. Soit 8 IDE par jour.
- Une infirmière logicienne qui relève d'un poste adapté.
- La nuit 1 IDE par secteur avec 3 IDE en appui technique. Soit 7 IDE par nuit

Il est donc proposé d'augmenter le nombre IDE de nuit à 8 IDE

4. Les maquettes proposées

EFFECTIF CIBLE ACTUEL DES INFIRMIERES ET AIDES-SOIGNANTS

➤ 52.76 ETP IDE et 36.89 ETP AS.

REPARTITION ACTUELLE DES EFFECTIFS INFIRMIERS

	IDE	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG
Réa	7h30 - 19h30	12:00	8	8	8	8	8	8	8	23,28
Réa	19h30 - 7h30	12:00	7	7	7	7	7	7	7	21,50
AUTO										2,00
USC	7h30 - 19h30	12:00	1	1	1	1	1	1	1	2,91
USC	19h20 - 7h40	12:00	1	1	1	1	1	1	1	3,07
	TOTAL									52,76
PAM	IDE LOGISTICIENNE		1	1	1	1	1			

NOUVELLE ORGANISATION PROPOSEEE

➤ Pour la réanimation adulte :

- 2 IDE / 5 lits ce qui entraine 1 IDE en plus la nuit. Soit 24.57 ETP IDE la nuit en réanimation
- 1 AS / 5 lits pas de changement

SERVICE DE REANIMATION -UNITE DE SURVEILLANCE CONTINUE										
	IDE	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG
Réa	7h30 - 19h30	12:00	8	8	8	8	8	8	8	23,28
Réa	19h30 - 7h30	12:00	8	8	8	8	8	8	8	24,57
AUTO										2,00
USC	7h30 - 19h30	12:00	1	1	1	1	1	1	1	2,91
USC	19h20 - 7h40	12:00	1	1	1	1	1	1	1	3,07
	TOTAL									55,83
PAM	IDE LOGISTI CIENNE		1	1	1	1	1			

ECART ENTRE LA SITUATION ACTUELLE ET PROJETEE

CATEGORIE	EFFECTIFS AUTORISES	EFFECTIF DECRET 2002	EFFECTIF PROPOSE 2024
IDE	52.78	55.83	55.85

Calendrier

La date de mise en œuvre souhaitée : 01 mars 2024

5. Présentation en instance pour avis

Document présenté par VERNE Corinne CSS des PÔLES URGENCES et MEDECINES1 et D. GASSER cadre de santé de réanimation.

CSE du 31 janvier 2024

A l'attention des Membres du CSE

Objet : Modification provisoire des maquettes organisationnelles du service des Urgences Adultes

1. Les données de contexte

Dans la mise en œuvre du schéma directeur immobilier, les travaux de urgences débutent en novembre 2023. Ils comprennent une phase intermédiaire de réorganisation du service, qui impacte l'organisation et le parcours patient.

L'architecture de cette période intermédiaire, modifie l'espace initial du service des Urgences :

- Entrée des Urgences déplacée
- Salle d'accueil de tri des patients sur brancard déplacée et réduite en capacité
- Espace de surveillance post prise en charge des patients, éloigné et isolé de la zone d'entrée
- Espace des IOA déplacé
- Bureau d'accueil des AGA éloigné de la porte d'entrée
- Bureau du médecin coordinateur installé près des boxes, en décalé.

Pour pouvoir gérer le flux patient, l'organisation définie prévoit un accueil initial à l'entrée de urgences (salle nouvellement construite), puis la prise en charge du patient dans le secteur technique d'accueil, enfin le transfert en box.

De ce box, le patient continue sa prise en charge, puis est dirigé vers une salle d'attente couché (ancienne salle de tri des urgences).

La répartition des nouveaux espaces génère un nouveau secteur de surveillance. Cet espace est destiné à accueillir des patients qui ont été vus par un médecin.

Ils sont en attente d'une sortie, d'une hospitalisation, d'un résultat d'examen.

Ce lieu impose une présence soignante, pour assurer la surveillance, pour répondre aux besoins de patients. La journée, 7h à 19 h la répartition différente de effectifs assure cette présence.

La nuit l'effectif IDE de nuit se compose de 5 IDE dont 2 postes dédiés au SMUR.

Il a été décidé de renforcer l'équipe d'infirmier de nuit, pendant la durée des travaux par un poste supplémentaire de nuit

Ces renforts permettent aussi de répondre aux tensions saisonnières.

2. Le secteur concerné et le responsable de projet

- Responsable projet : Thibault VIARD
- Pole : URGENCES
- Service : URGENCES ADULTES
- UF :0230

3. Les objectifs

- Assurer la sécurité des patients, pendant la phase des travaux,
- Adapter l'organisation des équipes soignantes au service de urgences modifiés par les travaux.

4. La maquette proposée

EFFECTIF CIBLE :

ETP IDE 41.88 et ETP AS 14.54

SITUATION ACTUELLE IDE

IDE		Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG
7h00 - 19h00	IOA	12:00	1	1	1	1	1	1	1	2,83
7h00 - 19h00	SAUV	12:00	1	1	1	1	1	1	1	2,83
7h00 - 19h00	SUH	12:00	2	2	2	2	2	2	2	5,66
7h00 - 19h00	SUA	12:00	1	1	1	1	1	1	1	2,83
8h30 - 17h30	Coordination	09:00	1	1	1	1	1	1	1	2,12
	AUTONOMIE									2,00
6h45 - 18h45	SMUR (SMUR 1)	12:00	1	1	1	1	1	1	1	2,83
10h00 - 22h00	J (tri et SMUR2)	12:00	2	2	2	2	2	2	2	5,66
19h00 - 7h00	N	12:00	5	5	5	5	5	5	5	15,11
										41,88

NOUVELLE ORGANISATION

IDE		Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG
7h00 - 19h00	IOA	12:00	1	1	1	1	1	1	1	2,83
7h00 - 19h00	SAUV	12:00	1	1	1	1	1	1	1	2,83
7h00 - 19h00	SUH	12:00	2	2	2	2	2	2	2	5,66
7h00 - 19h00	SUA	12:00	1	1	1	1	1	1	1	2,83
8h30 - 17h30	Coordination	09:00	1	1	1	1	1	1	1	2,12
	AUTONOMIE									2,00
6h45 - 18h45	SMUR (SMUR 1)	12:00	1	1	1	1	1	1	1	2,83
10h00 - 22h00	J (tri et SMUR2)	12:00	2	2	2	2	2	2	2	5,66
19h00 - 7h00	N	12:00	6	6	6	6	6	6	6	18,13
										44,90

Ecart de la situation actuelle et projetée

Catégorie	Cible actuelle	Proposition	Ecart
IDE	41.88	44.90	3.02

La nouvelle organisation conduit à :

- Renforcer, pendant les travaux, l'équipe IDE d'une 6^e IDE détachée sur le secteur de surveillance, sur un temps de travail de 19h-7h

Il est également prévu, au titre de la sécurité de l'activité de nuit, de dédier un aide –soignant de nuit en 10 h (21h15-7h15), appartenant au l'équipe de compensation et de suppléance de nuit, pour répondre aux éventuels débordements d'activité. Cet aide-soignant est géré par le cadre de nuit, qui l'affecte en fonction des besoins des services et notamment le besoin des urgences.

5. Calendrier

La date de mise en œuvre : 29 novembre 2023

6. Présentation en instance pour avis

Document présenté par mesdames Axelle GIMBERT, cadre de l'unité et Corinne VERNE
Cadre supérieur de santé des URGENCES

CSE du 31/01/2024

A l'attention des Membres du CSE

Objet : Modification des cycles des agents de gestion administrative du service des URGENCES ADULTES

1. Les données de contexte

Le secteur des Urgences est en travaux à partir de novembre 2023. Cette situation entraîne une période intermédiaire de 18 mois demandant à se réorganiser doublement, au niveau des soins et du parcours patient.

L'architecture de cette période intermédiaire, modifie l'espace initial du service des Urgences :

- Entrée des Urgences déplacée
- Salle d'accueil de tri des patients sur brancard déplacée et réduite en capacité
- Espace de surveillance post prise en charge des patients, éloigné et isolé de la zone d'entrée
- Espace des IOA déplacé
- Bureau d'accueil des AGA éloigné de la porte d'entrée
- Bureau du médecin coordinateur installé près des boxes, en décalé.

L'effectif AGA se compose la nuit d'un AGA et la journée 2 le matin et 2 après midi en 7h30.

L'organisation actuelle distingue une équipe fixe de nuit et une équipe de jour. Un sondage a été mené par la cadre de sante suite à la demande des équipes AGA, de revisiter les cycles.

Pour prévenir des risques de pénibilité, un travail de réflexion et de partage a été mené pour favoriser la proposition d'un autre cycle.

L'évolution demandée est mettre en place une alternance jour/nuit.

2. Le secteur concerné et le responsable de projet

- Responsable projet : VIARD Thibault
- Pole : URGENCES
- Service : URGENCES ADULTES
- UF :0230

3. Les objectifs

- Adapter l'organisation à la demande d'alternance jour et nuit des équipes AGA
- Assurer la sécurité des patients

4. SITUATION ACTUELLE

EFFECTIF CIBLE : 9.60 ETP

SITUATION ACTUELLE AGENT

AGA	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG
7h00 - 14h30	07:30	2	2	2	2	2	2	2	3,54
14h00 - 21h30	07:30	2	2	2	2	2	2	2	3,54
21h15 - 7h15	10:00	1	1	1	1	1	1	1	2,52
TOTAL									9,60

5. PRESENTATION DES CYCLES DE TRAVAIL

Les cycles proposés ont été travaillés avec l'équipe AGA, en tenant compte du rythme jour-nuit. Ils ont été conçus à partir de la maquette organisationnelle.

Moyenne hebdomadaire : 36 :15

100%	L	M	Me	J	V	S	D	
S1	10:00	10:00	RH		10:00	10:00	10:00	50:00:00
S2	RH		10:00	10:00		RH	RH	20:00:00
S3	7:30:00	7:30:00	RH	7:30:00	7:30:00	7:30:00	7:30:00	45:00:00
S4	RH		7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH	RH	22:30:00
S5	7:30:00	7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH	7:30:00	7:30:00	45:00:00
S6	7:30:00	RH	7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH	RH	30:00:00
S7	7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH	7:30:00	7:30:00	7:30:00	45:00:00
S8	7:30:00	RH	7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH	RH	30:00:00
S9	7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH	7:30:00	7:30:00	7:30:00	45:00:00
S10	RH	7:30:00	7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH	RH	30:00:00

Moyenne hebdomadaire : 28 :45 :00

80%	L	M	Me	J	V	S	D	
S1	10:00	10:00	RH		10:00	10:00	10:00	50:00:00
S2	RH		10:00	10:00		RH	RH	20:00:00
S3		7:30:00	RH		7:30:00	7:30:00	7:30:00	30:00:00
S4	RH		7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH	RH	22:30:00
S5	7:30:00	7:30:00	7:30:00		RH	7:30:00	7:30:00	37:30:00
S6	7:30:00	RH		7:30:00	7:30:00	RH	RH	22:30:00
S7	7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH		7:30:00	7:30:00	37:30:00
S8		RH	7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH	RH	22:30:00
S9	7:30:00			RH	7:30:00	7:30:00	7:30:00	30:00:00
S10	RH		7:30:00	7:30:00		RH	RH	15:00:00

A ressources constantes, cette nouvelle organisation permet de:

- Bénéficier un week-end sur deux
- Alternier le travail de jour et de nuit
- Conserver un cycle régulier
- Travailler des nuits de 10h

5. CALENDRIER

La date de mise en œuvre souhaitée : 01 janvier 2024

6. PRESENTATION DES INSTANCES POUR AVIS

Document présenté par Mesdames VERNE Corinne CSS POLE URGENCES ET POLE MEDECINES¹ et Axelle GIMBERT, cadre de santé des urgences.

CSE du 14/12/24



Direction des Ressources Humaines

Bilan des mesures d'attractivité et de fidélisation des 5 dernières années

Le présent document dresse le bilan des mesures mises en place par le Centre Hospitalier dans le cadre de sa politique d'attractivité et de fidélisation à destination des métiers en tension depuis 2018.

1 - Politique mise en œuvre en novembre 2018

L'une des premières mesures mises en œuvre a consisté à réduire à 2 ans la durée à fondement légal de 6 ans pour accéder à un Contrat à Durée Indéterminée (CDI) pour les métiers en tension identifiés, en 2018, sur les postes permanent et après avis du cadre.

Entre novembre 2018 et juin 2019, cette mesure a permis la mise en CDI de :

- 30 infirmiers en soins généraux
- 31 aides-soignants

2 - Politique mise en œuvre au 1^{er} juillet 2019

Pour tenir compte d'un taux d'absentéisme en augmentation (8,35% contre 7,46% en 2018 – source bilan social) et des difficultés de recrutement infirmier et aide-soignant, une politique contractuelle plus attractive a été mise en œuvre de même que des mesures de fidélisation sur les métiers en tension avec un accès priorisé et accéléré au Contrat à Durée Indéterminée (CDI) après une année d'ancienneté sur un poste permanent et une augmentation des volumes de mise en stage sur les postes vacants.

La liste des métiers en tensions a été établie comme suit en 2019 :

- Infirmiers et puériculteurs;
- Aides-soignants et auxiliaires de puériculture;
- Manipulateurs en électroradiologie médicale;
- Préparateurs en pharmacie hospitalière;
- Techniciens de laboratoire.

Tableau 1 - Accès au CDI de Juillet 2019 à Avril 2022					
Métiers	2019	2020	2021	2022	Total
Infirmiers	73	27	17	10	127
Puériculteurs	8	2	6	2	18
Aides-soignants	63	11	10	9	93
Auxiliaires de puer.	5	4	2	0	11
Manip. électroradiologie	7	6	1	1	15
Préparateurs pharmacie	2	2	0	0	4
Tech. laboratoire	7	1	1	1	10
Total	165	53	37	23	278

Les mises en stage sont visibles sur le tableau 6 ci-dessous qui récapitule l'évolution des mises en stage sur les métiers en tensions de 2019 à 2023, sachant que la liste de ces métiers évolue chaque année pour tenir compte des réalités et des difficultés identifiées par l'établissement et son environnement.

3 – Politique mise en œuvre à compter de Janvier 2020 pour le pôle Gériatrie

En raison de difficultés particulières de recrutement et de fidélisation dans les secteurs de Gériatrie, l'établissement a défini et mis en œuvre une politique de discrimination positive propre au pôle de **gériatrie** avec un accès direct au contrat à durée indéterminée (CDI) lors du recrutement sur poste permanent et une mise en stage (1 an d'ancienneté) accélérée, sous couvert d'un avis favorable de l'encadrement, en contrepartie d'un engagement (variable suivant l'ancienneté) au sein du pôle concerné pour les infirmiers et aides-soignants.

Tableau 2 – accès direct CDI de 2020 à Avril 2022			
Nombre de CDI	2020	2021	2022
Infirmiers	4	6	4
Aides-Soignants	10	4	13
TOTAL	14	10	17

Tableau 3 – mises en stage de 2020 à 2021			
Nombre de nominations	2020	2021	Total
Infirmiers	11	6	17
Aides-Soignants	39	6	45
TOTAL	50	12	62

4 – Politique mise en œuvre en 2022 (mesures SEGUR axe 2 incluses)

Comme de nombreux établissements après la crise sanitaire COVID, le centre hospitalier de PAU a dû une nouvelle fois adapter sa politique attractivité et fidélisation.

Cette nouvelle politique s'est construite dans un contexte fortement concurrentiel entre établissements publics, privés et secteurs d'exercice libéral.

L'établissement s'est appuyé sur les financements obtenus dans le cadre du SEGUR axe 2 et a intégré ces démarches dans 3 accords locaux majoritaires avec les organisations syndicales représentatives du personnel non médical, comme le prévoyait l'axe 2 du SEGUR.

L'établissement a actualisé sa liste des métiers en tension et a décidé d'élargir la vacance de poste sur ces métiers aux départs en disponibilité ou en détachement. Par ailleurs, allant ainsi au-delà des possibilités offertes par les financements du SEGUR, le centre hospitalier de PAU a pris l'initiative de créer 35 postes de titulaires – remplaçants afin de fidéliser des professionnels sur des remplacements de longue durée.

A- Recrutement sur postes permanents vacants (inclus les détachements ou disponibilité) à compter de Mai 2022

Le centre hospitalier de PAU a décidé de systématiser un accès direct au CDI pour les nouveaux recrutés et les CDI déjà présents sur postes permanents sur les métiers en tensions suivants :

- Infirmiers en soins généraux et infirmiers spécialisés ;
- Puériculteurs ;
- Aides-soignants et auxiliaire de puériculture;
- Manipulateurs en électroradiologie médicale;
- Masseurs kinésithérapeutes;
- Préparateurs en pharmacie hospitalière;
- Techniciens de Laboratoire.

Tableau 4 – accès direct CDI de Mai 2022 à décembre 2023			
Métiers	2022	2023	Total
Infirmiers soins généraux	54	28	82
IADE	1	3	4
IBODE	0	1	1
Puériculteurs	7	1	8
Aides-soignants	51	30	81
Auxiliaires de puer.	7	2	9
Manip. Electroradiologie	7	3	10
Masseurs kiné.	0	1	1
Préparateurs pharm.	4	1	5
Tech. laboratoire	3	9	12
Total	134	79	213

B- Mise en place d'une politique de résorption de l'emploi précaire

Une enveloppe a été notifiée dans le cadre du SEGUR pour la résorption de l'emploi précaire soit :

- 2021 : 108 940 €,
- 2022 : 224 937 €
- 2023 : 384 681 €

Mise en place d'un Pool de Titulaires/Remplaçants sur les compensations de temps partiel ou remplacement de longue durée :

Tableau 5 – répartition des 35 nominations Titulaires / Remplaçants			
Métiers	2022	2023	Total
Infirmiers soins généraux	8	3	11
Puériculteurs	0	2	2
Aides-soignants / Aux. puér	0	21	21
Total	8	26	34

Coût annuel engendré par cette mesure :

- 2021 : 0 € brut chargé
- 2022 : 10 175 € brut chargé
- 2023 : 73 175 € brut chargé

Mise en stage accélérée à compter de Juillet 2022 :

La mise en stage des agents sur poste permanent présents depuis un an a été mise en place.

Le métier de Sage-Femme a été ajouté dans à la liste des métiers en tension.

Tableau 6 - Evolution des mises en stage des métiers en tensions de 2019 à 2023 :						
Métiers	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Infirmiers soins généraux	50	25	15	72	42	204
IADE / IBODE				4	1	5
Puériculteurs				17	5	22
Aides-Soignants / Aux. puér	40	21	13	47	48	169
Manip. Electroradiologie				7	4	11
Masseurs kiné.				4	1	5
Sages-femmes				4	2	6
Total	90	46	28	155	103	422

Coût annuel engendré par cette mesure :

- 2021 : 92 400 € brut chargé
- 2022 : 603 900 € brut chargé
- 2023 : 943 800 € brut chargé

Bilan de la mesure (inclus les effets années pleines) :

Année	Enveloppe	Coût de la mesure pour le CH	Différence
2021	108 940 €	92 400 €	+ 16 540 €
2022	224 937 €	614 075 €	- 389 138 €
2023	384 681 €	1 016 975 €	- 632 294 €
TOTAL			- 1 004 892 €

C- Mise en place de nouvelles grilles indiciaires pour les contractuels sur les métiers en tension et d'une grille spécifique pour la gériatrie dès juillet 2022

La politique d'attractivité a également posé le principe d'une revalorisation des grilles de recrutement des contractuels sur poste ou en remplacement. Pour la gériatrie, après l'abandon du dispositif de discrimination positive, il a par contre été maintenu un principe de sur-rémunération pour les contractuels au regard des difficultés à recruter tout particulièrement sur ce secteur d'activité.

- Nombre d'agents ayant bénéficié des nouvelles grilles indiciaires pour les contractuels : 267
- Coût de la mesure annuel = 224 920,80 € brut chargé.
- Nombre d'agent contractuels concernés pour la mesure de la gériatrie : 14
- Coût de la mesure en 2022 : 8 400 € brut chargé
- Coût de la mesure en 2023 : 13 000 € brut chargé

D- Créations de postes SEGUR suite à l'accord local majoritaire de novembre 2022

Conformément à l'axe 2 du SEGUR de la Santé, le centre hospitalier de Pau a identifié un volume de postes dans le cadre de la sécurisation des organisations. Au terme de négociations avec les organisations syndicales, le centre hospitalier de PAU a décidé d'aller au-delà des possibilités offertes par le financement SEGUR en créant 20 postes répartis comme suit :

Tableau 7 – répartition des créations de postes SEGUR

Métiers Services	Infirmiers	Aides-soignants	Orthophoniste	Psychologue	Manipulateur en Electroradio
Pédiatrie	5,1				
Urgences		2,4			
Gériatrie			1		
Réanimation				0,5	
Service de suppléance	3	3			
Addictologie		1,5			
Médecine Interne	2,5				
Imagerie médicale					1
Sous-total	10,6	6,9	1	0,5	1
Total	20				

Enveloppe SEGUR de 841 489 € effet année pleine 2023 (enveloppe annoncée comme pérenne).

Coût de la création des postes moyen annuel 2023 : 922 356,98 € brut chargé

Année	Enveloppe	Coût de la mesure pour le CH	Différence
2021	238 305 €	0 €	+ 238 305 €
2022	492 049 €	348 464 €	+ 143 585 €
2023	841 489 €	1 270 821 €	- 429 332 €
Total			- 47 442 €

E- Amélioration de la politique de remplacement :

Enveloppe SEGUR notifiée « forfait heures supplémentaires sur-majorées » avec une utilisation de cette enveloppe depuis Juillet 2022 pour les rappels sur repos dans le cadre d'une politique d'auto-remplacement.

L'actualisation et la formalisation de la politique de remplacement intégrant une nouvelle charte du pool de jour et un projet de plateforme de gestion des auto remplacements sur la base du volontariat ont été intégrées à un accord majoritaire avec les organisations syndicales.

Année	Enveloppe	Coût de la mesure pour le CH	Différence
2021	102 316 €	80 000 €	+ 22 316 €
2022	224 937 €	1 245 000 €	- 1 020 063 €
2023	360 638 €	608 000 €	- 247 362 €
Total			- 1 245 109 €

5 – Nouvelle mesure à compter de juillet 2023 : reprise de l'ancienneté pour les IDE recrutées en CDI et reprise de l'ancienneté des IDE en CDI déjà en poste

Afin d'améliorer l'attractivité sur le métier infirmier, le centre hospitalier a décidé de prendre en compte l'ancienneté des professionnels infirmiers dès le recrutement en CDI sur les bases appliquées lors des mises en stage.

Il y a à ce jour fort peu de recul sur les impacts de cette mesure. Moins de 10 professionnels en ont bénéficié à ce jour. Pour les infirmiers déjà en poste en CDI, la mesure est également applicable et les éléments indispensables pour effectuer la reprise d'ancienneté ont été demandés aux intéressés.

6 - Compensation des temps partiels

Pour les métiers du soin, le centre hospitalier de Pau a toujours permis une compensation des impacts des temps partiels au regard des maquettes issues de la révision capacitaire. De même, pour les métiers en tension, les remplacements un pour un ont été instaurés depuis la mise en œuvre de ces maquettes. Il faut également noter que les remplacements mis en place lors des absences sur ces métiers sont maintenus le temps du temps partiel thérapeutique à ce jour.

La compensation des temps partiels a connu une évolution importante depuis 2018 avec des pics ces 2 dernières années. Cela s'explique par l'augmentation des prescriptions médicales de temps partiels thérapeutiques et par l'évolution des temps partiels sur autorisation à 80 et 90% dans le cadre de la politique de fidélisation post crise sanitaire fondée sur une demande plus forte de temps partiels de ce type pour l'articulation vie professionnelle / vie privée ou pour des souhaits de cumuls d'activité.

A- Temps partiel thérapeutiques :

Tableau 8 - Evolution des temps partiels thérapeutiques

	Données	
ANNEE	ETP rémunérés	ETP opérationnel
2018	16,00	8,65
2019	19,32	10,53
2020	20,95	10,87
2021	22,99	12,28
2022	31,04	16,32
2023	37,90	19,68

On note une augmentation de plus de 100% des temps partiels thérapeutique entre 2018 et 2023 en lien avec l'évolution de la réglementation qui implique qu'un simple certificat médical du médecin traitant suffit pour accorder cette modalité.

Le Centre Hospitalier de Pau maintient pour chaque temps partiel thérapeutique un renfort équivalent à un temps plein pour suppléer l'absence de l'agent dans les services de soins.

Ceci engendre un surcoût pour l'établissement qui :

- Rémunère l'agent en temps partiel thérapeutique à 100% pour un temps de travail allant de 50% à 90% (avec une grande majorité à mi-temps)
- Rémunère un remplaçant à 100%.

Pour un poste, cela engendre un ETP opérationnel a minima d'1,5 ETP et une rémunération de 2 ETP.

B- Temps partiel sur autorisation à 80 et 90% :

Tableau 9 – Evolution des temps partiels sur autorisation

Nombre d'agents ANNEE	% Temps		
	80,00%	90,00%	Total général
2018	83	10	93
2019	85	16	101
2020	93	20	113
2021	114	25	139
2022	141	29	170
2023	157	28	185

Comme pour le temps partiel thérapeutique, le nombre de temps partiels sur autorisation à 80 et 90% a doublé entre 2018 et 2023.

Au-delà de l'évolution quantitative, cela a engendré un surcoût car ces deux temps partiels sont rémunérés à hauteur de 85,71% pour le 80% et 91,4% pour le temps partiel à 90%.

La pratique actuelle des services est de cumuler ces temps partiels dans un service afin de dégager une possibilité de compensation de temps partiel à hauteur, a minima, du temps total manquant sur une ligne de maquette.

Il semble évident que cette pratique ne pourra pas perdurer et que des adaptations et nouveaux cadrages devront être travaillés pour limiter le surcoût de ces remplacements.

A l'attention des Membres du CSE

Objet : Modification maquette organisationnelle IBODE Bloc Opératoire

1. Les données de contexte

Depuis le 01/01/2021 et dans le cadre du projet de réorganisation du Bloc Opératoire RESURGENCE, il a été mis en place une nouvelle organisation prenant en compte les ressources et les vacations, avec un suivi de l'activité. La principale modification réside dans la création de vacations de 8h avec par voie de conséquence des amplitudes horaires de 09h00, 4 jours par semaine. Cette nouvelle organisation n'a jamais fait l'objet d'une présentation aux instances.

Le Bloc Opératoire du CH de PAU comprend 12 salles dont 10 permettant des prises en charges avec AG et/ou ALR ainsi que 2 salles sous AL. Depuis l'ouverture du PTI en 09/2022, 1 salle hybride est ouverte à l'activité de Chirurgie Vasculaire 2 jours par semaine, le reste étant partagé entre la Radiologie interventionnelle et la Cardiologie interventionnelle. Le Bloc dispose donc d'un potentiel de 12.4 salles de Bloc.

Jusqu'à aujourd'hui et en raison d'un fort absentéisme, 10 salles pouvaient être ouvertes

46.40 ETP IBODE sont inscrits comme étant l'effectif sur les tableaux de la DRH d'Octobre 2023 et qui correspond à l'ouverture de 11 salles soit 9 salles de Bloc d'AG dont les salles d'urgences (9 et 10), la salle de césarienne (12), la salle d'OPH (6) et de locales (13).

2. Le secteur concerné et le responsable de projet

- Responsable projet : P. BOUCAY, CSS du Pôle Anesthésiologie / Bloc ; B. SEGOT, CDS IBODE, C
- Pole : Anesthésiologie/Bloc
- Service : Bloc Opératoire / PTI Chirurgie Vasculaire
- UF :0250 / 2005

3. Les objectifs (nouvelle organisation, évolution ou modification d'organisation, mise à jour d'organisation)

Cette nouvelle organisation a de mettre en adéquation les ressources salles de Bloc disponible et les RH IBODE .A compter de début novembre, l'effectif présent et les vacations d'interims permettront le fonctionnement nominal du Bloc avec l'ouverture de la 9^e salle d'AG pour 30 vacations de Bloc entre Novembre et Décembre 2023. L'objectif fixé est de péreniser l'ouverture de 11 salles dès janvier 2024 et d'atteindre les 12.4 salles par le biais de recrutements IBODE. Le calcul des effectifs sera réalisé sur 36 semaines à ouvertures totales et 16 semaines avec des fermetures de salles pendant les périodes de vacances scolaires.

4. Les maquettes et cycles proposés

SITUATION OCTOBRE 2018

Projet de maquette organisationnelle IBO/BODE octobre 2018
selon les recommandations ADOPALE

**Maquette sur 36 semaines d'activité pleine avec 1 Ibode de régulation en 9h
avec (-3) à 7h et (+3) à 8h**

IBODE/IDE	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	Dotation	
7h00-15h00	08:00	8	8	8	8	8	0	0	10,64		(-3)
8h00-16h00	08:00	13	13	13	13	13	0	0	17,29		(+3)
8h15-16h15	08:00	1	1	1	1	1	0	0	1,33		
9:00-17:00	08:00	2	2	2	2	2	0	0	2,66		logistique / adjointe
7:30- 16h30	09:00	1	1	1	1	1	0	0	1,50		regulation
12h00-20h00	08:00	2	2	2	2	2	0	0	2,66		
13h00-21h00	08:00	4	4	4	4	4	0	0	5,32		
21h00-7h00	10:00	1	1	1	1	1	0	0	1,66		
21h00-8h00	11:00	0	0	0	0	0	1	0	0,37		
20h00-7h00	11:00	0	0	0	0	0	0	1	0,37		
8h00-20h00	12:00	0	0	0	0	0	2	2	1,60		
9h00-21h00	12:00	0	0	0	0	0	2	2	1,60		
TOTAL		32	32	32	32	32	5	5	46,99	45,5	

Maquette sur 16 semaines en baisse d'activité avec 1 Ibode de régulation en 9h

IBODE/IDE	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	Dotation	
7h00-15h00	08:00	6	6	6	6	6	0	0	7,98		
8h00-16h00	08:00	10	10	10	10	10	0	0	13,30		
8h15-16h15	08:00	1	1	1	1	1	0	0	1,33		
9:00-17:00	08:00	2	2	2	2	2	0	0	2,66		logistique / adjointe
7:30- 16h30	09:00	1	1	1	1	1	0	0	1,50		regulation
12h00-20h00	08:00	2	2	2	2	2	0	0	2,66		
13h00-21h00	08:00	4	4	4	4	4	0	0	5,32		
21h00-7h00	10:00	1	1	1	1	1	0	0	1,66		
21h00-8h00	11:00	0	0	0	0	0	1	0	0,37		
20h00-7h00	11:00	0	0	0	0	0	0	1	0,37		
8h00-20h00	12:00	0	0	0	0	0	2	2	1,60		
9h00-21h00	12:00	0	0	0	0	0	2	2	1,60		
TOTAL		27	27	27	27	27	5	5	40,34	45,5	

(-5) IBODE pour 3 salles fertiles + renfort salle urgences

	Dotation en ETP	Besoin sur 36 semaines	Besoin sur 16 semaines	Besoin sur 52 semaines	ETP Autonome
Effectif requis	45,5	46,99	40,34	43,67	1,83

SITUATION ACTUELLE

Maquette organisationnelle IBO/BODE janvier 2021

Maquette sur 36 semaines d'activité pleine : 9 salles AG/ 2 SALLES LOCALES

IBODE/DE	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
7h30-16h30	09:00	14	14	14	14	14	0	0	14,52	(regul + 1 LOG + 11 salles)
7h30-16h30	09:00	1	1	1	1	1	0	0	1,04	regulation
7h30-16h30	09:00	1	1	1	1	1	0	0	1,04	logistique
8h-17h	09:00	6	6	6	6	6	0	0	6,22	
12h00-21h00	09:00	6	6	6	6	6	0	0	6,20	
21h00-7h30	10:30	1	1	1	1	0	0	0	0,96	
21h00-8h	11:00					1	0	0	0,25	vendredi 11h
20h-8h	12:00						1		0,28	samedi 12h
20h-7h30	11:30							1	0,26	dimanche :11h30
8h00-20h00	12:00	0	0	0	0	0	4	4	2,20	
TOTAL		29	29	29	29	29	5	5	32,98	

Maquette sur 16 semaines en baisse d'activité : 8 salles d'AG / 2 salles locales

IBODE/DE	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
7h30-16h30	09:00	11	11	11	11	11	0	0	5,10	
7h30-16h30	09:00	1	1	1	1	1	0	0	0,46	regulation
7h30-16h30	09:00	1	1	1	1	1	0	0	0,46	logistique
8h-17h	09:00	6	6	6	6	6	0	0	2,78	
12h00-21h00	09:00	6	6	6	6	6	0	0	2,78	
21h00-7h30	10:30	1	1	1	1	0	0	0	0,43	
21h00-8h	11:00					1	0	0	0,11	vendredi 11h
20h-8h	12:00						1		0,12	samedi 12h
20h-7h30	11:30							1	0,12	dimanche :11h30
8h00-20h00	12:00	0	0	0	0	0	4	4	0,99	
TOTAL		26	26	26	26	26	5	5	13,36	

	Dotation en ETP	Besoin sur 36 semaines	Besoin sur 16 semaines	Besoin sur 52 semaines
Effectif requis	45,5	33	13,4	46,40

Cycles :

- Cycle de travail à 100% sans nuits

Semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total
Semaine 1	S	M2	M1			RH	RH	27h00
Semaine 2	M1		M1	S	M2	RH	RH	36h00
Semaine 3	M2	S		M1	M1	RH	RH	36h00
Semaine 4		M1	M2	M1	S	RH	RH	36h00
Semaine 5	M1		M2	S	M2	RH	RH	36h00
Semaine 6	M1	S	M2		RH	G	G	51h00
Semaine 7	RH			M1	M1	RH	RH	18h00
Semaine 8	M1	M1	S	M2		RH	RH	36h00
Semaine 9	M2	M1		M1	S	RH	RH	36h00
Semaine 10		M1	M1	M1	M1	RH	RH	36h00
Semaine 11	M1		S	M2	M1	RH	RH	36h00
Semaine 12	S	M2	M1		M1	RH	RH	36h00

- Cycle de travail à 100% avec nuits

Semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total
Semaine 1	M1	M1	S		M1	RH	RH	36h00
Semaine 2	M1	M1	M1	RH	N218	N218	N207	60h30
Semaine 3	RH					RH	RH	00h00
Semaine 4	S	M2		M1	M1	RH	RH	36h00
Semaine 5	M1		M1	M2	M1	RH	RH	36h00
Semaine 6	N217	N217			RH	G	G	45h00
Semaine 7	RH		M1	M1	M1	RH	RH	27h00
Semaine 8	M1	S	M2	M1		RH	RH	36h00
Semaine 9	M1	M1	N217	N217		RH	RH	39h00
Semaine 10		M1	M1	M1	S	RH	RH	36h00
Semaine 11	M2	M1	M1		M1	RH	RH	36h00
Semaine 12		M1	M1	S	M2	RH	RH	36h00

SITUATION PROJETEE :

Dans un premier temps, il est essentiel de mesurer l'impact de l'ouverture des 12.4 salles de Bloc sur l'effectif requis en soir. Pour rappel, 6 agents en horaires de soir (12h-21h) sont postés afin d'assurer les relèves repas et de remplacer les agents postés sur les salles d'urgences et la salle de 18h.

Le tableau ci-dessous montre qu'afin de bénéficier du même temps hors salles pour 12.4 salles que pour 11, il faudrait un 7^e soir voir un 8^e si l'équipe d'endoscopie sous Anesthésie n'est pas autonome. De plus, la projection d'un effectif de 8 IBODE en soirs et compatibles avec l'ouverture de 2 salles allant jusqu'à 18h.

Nombre salle ouverte			IBODE matin	IBODE soir	Temps travail hors salle				Temps/salle à préparer	
AG	AL	Total			Nb IBODE Max	Nb IBODE Min	Temps Max	Temps Min	Max	Min
9	2	11	18	6	6	6	09:00:00	08:15:00	00:49	00:45
10	2	12	20	6	6	6	09:00:00	06:45:00	00:45	00:33
11	2	13	22	6	6	4	07:30:00	05:15:00	00:34	00:24
11	2	13	22	7	7	7	10:30:00	09:00:00	00:48	00:41
12	2	14	24	7	7	6	09:45:00	07:30:00	00:41	00:32
12	2	14	24	8	8	8	12:00:00	11:15:00	00:51	00:48

Vous avez ci-dessous la modélisation de la relève repas pour 12 salles d'AG avec autonomie sur la salle 12.

	1	2	3	4	6	7	8	9 (Urg)	10 (Urg)	11	12 (Céle)	13 (Ext)	Hybride	Gastro
Salles	AG	AG	AG	AG	AL	AG	AG	AG	AG	AG	AG	AL	AG	AG
IBODE matin	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	
	1		1	1		1	1		1	1	Autonome		1	
Temps repas + relève en salle IBODE soir	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1		1	1	
		2	2	2	2			2	2			1		1
		2	2	2	2			2	2			1		1
		2	2	2	2			2	2			1		1
		2	2	2	2			2	2			1		1
Pause repas des IBODE soir		2	2	2	2			2	2			1		1
Retour en salle IBODE soir		2	2	2	2			2	2			1		1
Libération matin		2	2	2	2			2	2			1		1

La maquette ci-dessous présente les ETP nécessaires pour l'ouverture des 12.4 Salles sur 36 semaines et 10.4 salles sur 16 semaines.

PERIODE / 52 SEMAINES : 12 SALLES (10 salles d'AG + OPH+ S13) + HYBRIDE L Ma

	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
IBODE										
8h00-17h00	09:00	2	2	2	2	2	0	0	2,98	LOGISTIQUE+ REGULATION
12h00- 21h00	09:00	8	8	8	8	8	0	0	11,94	Soir
7h30-16h30	09:00	24	24	22	22	22	0	0	34,03	
8H00-20h00	12:00	0	0	0	0	0	4	4	3,18	Garde week-end
21h00-08h00	11:00	1	1	1	1	1	1	1	2,76	Nuit bloc
TOTAL		35	35	33	33	33	5	5	54,89	

PERIODE / 36 SEMAINES : 12 SALLES (10 salles d'AG + OPH+ S13) + HYBRIDE L Ma

	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
IBODE										
9h00-17h00	09:00	2	2	2	2	2	0	0	2,07	LOGISTIQUE+ REGULATION
12h00- 21h00	09:00	8	8	8	8	8	0	0	8,27	Soir
7h30-16h30	09:00	24	24	22	22	22	0	0	23,56	
8H00-20h00	12:00	0	0	0	0	0	4	4	2,20	Garde week-end
21h00-08h00	11:00	1	1	1	1	1	1	1	1,91	Nuit bloc
TOTAL		35	35	33	33	33	5	5	38,00	

PERIODE / 16 SEMAINES : 10 SALLES (8 salles d'AG + OPH+ S13) + HYBRIDE L Ma

	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
IBODE										
9h00-17h00	09:00	2	2	2	2	2	0	0	0,92	LOGISTIQUE + REGULATION
12h00- 21h00	09:00	6	6	6	6	6	0	0	2,76	soir
7h30-16h30	09:00	20	20	18	18	18	0	0	8,63	
8H00-20h00	12:00	0	0	0	0	0	4	4	0,98	garde week-end
21h00-08h00	11:00	1	1	1	1	1	1	1	0,85	Nuit bloc
TOTAL		29	29	27	27	27	5	5	14,14	

PERIODE VACANCES + HORS VACANCES

	52 sem	36 sem	16 sem
IBODE	53,40	38,00	14,14
		52,14	

5. Calendrier

La date de mise en œuvre souhaitée : à compter du 01/02/2024 et après recrutement des IBODE pour atteindre la maquette cible.

6. Présentation en instance pour avis

Document présenté par Messieurs B. SEGOT, cadre de santé IBODE, chef de Bloc et P.BOUCAÏ, cadre supérieur de santé Pôle Anesthésiologie / Bloc Opératoire

CSE du

A L'ATTENTION DES MEMBRES DU CSE

PRESENTATION DES NOUVEAUX HORAIRES DES ASH

MEDECINE GERIATRIQUE - SMR GERIATRIQUE - HDJ

➤ Avant le 1^{er} juillet 2021

Les amplitudes horaires des ASH des services de médecine gériatrique et des SMR étaient les suivantes :

- Du lundi au vendredi, un horaire de 8h-15h30 et un de 8h30-16h00
- Le samedi horaire unique de 8h00-15h30
- Le dimanche : horaire unique 7h00-14h30

L'horaire du dimanche était historiquement à la demande des agents.

HDJ	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
10h-17h30	07:30	1	1	1	1	1	0	0	1,25	1563:00
TOTAL									1,25	
SSR RDC	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
8h- 15h30	07:30	1	1	1	1	1	2	0	1,77	1547:00
8h30-16h00	07:30	1	1	1	1	1	0	0	1,26	1547:00
7h00-14h30	07:30	0	0	0	0	0	0	2	0,51	1547:00
TOTAL									3,54	
SSR 1er	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
8h- 15h30	07:30	1	1	1	1	1	2	0	1,77	1547:00
8h30-16h00	07:30	1	1	1	1	1	0	0	1,26	1547:00
7h00-14h30	07:30	0	0	0	0	0	0	2	0,51	1547:00
TOTAL									3,54	
CMS2	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
8h- 15h30	07:30	1	1	1	1	1	2	0	1,77	1547:00
8h30-16h00	07:30	1	1	1	1	1	0	0	1,26	1547:00
7h00-14h30	07:30	0	0	0	0	0	0	2	0,51	1547:00
TOTAL									3,54	
CMS3	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
8h- 15h30	07:30	1	1	1	1	1	2	0	1,77	1547:00
8h30-16h00	07:30	1	1	1	1	1	0	0	1,26	1547:00
7h00-14h30	07:30	0	0	0	0	0	0	2	0,51	1547:00
TOTAL									3,54	
TOTAL									11,86	

➤ 1^{er} Juillet 2021

Modification d'horaire et pour une durée de 6 mois, sur décision du directeur :

- Du lundi au dimanche :
 - 8h00-15h30
 - 9h00-16h30

CSE du 31 janvier 2024 - Florence Canton CSS Pôle de gériatrie

Cette demande de changement d'organisation des horaires de travail était en lien avec :

- L'expérience de la période Covid
- Le renfort des bonnes pratiques en hygiène.
- La mise ne place de bio nettoyage approfondi de certains locaux le week end en après midi
- La possibilité sur les services de médecine gériatrique de libérer plus rapidement des chambres dans l'après-midi car les sorties des patients sont de plus en plus tardives (problème de transport).

Ces arguments ont été étayés par les résultats d'une enquête menée sur 3 ans (2021-2020 et 2019) et plus précisément les mois de juillet à décembre (statistiques entrées et de sorties avec horaire, sortie le WE audit des aides-soignantes)

HDJ	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
10h-17h30	07:30	1	1	1	1	1	0	0	1,25	1547:00
TOTAL									1,25	
SSR RDC	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
8h- 15h30	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77	1547:00
9h00-16h30	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77	1547:00
TOTAL									3,54	
SSR 1er	Tps travail								ETP/ORG	
8h- 15h30	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77	1547:00
9h00-16h30	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77	1547:00
TOTAL									3,54	
CMS2	Tps travail								ETP/ORG	
8h- 15h30	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77	1547:00
9h00-16h30	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77	1547:00
TOTAL									3,54	
CMS3	Tps travail								ETP/ORG	
8h- 15h30	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77	1547:00
9h00-16h30	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77	1547:00
TOTAL									3,54	
TOTAL									11,86	

➤ Juillet 2023

Les équipes ASH ont sollicité l'encadrement afin de modifier les horaires du samedi, dimanche et jour férié pour être sur un même horaire soit 8h00-15h30.

Ce principe a été acté par le fait qu'il y a peu de mouvements de patients sur les services de SMR et mais tout de même sur les services de médecine mais ne nécessitant pas des agents jusqu'à 16h30. Par contre, l'horaire unique pour tous les services a été maintenu afin d'avoir une unicité sur le pôle.

A compter du 1^{er} juillet 23, les horaires ont donc été les suivants :

- Du lundi au vendredi : 2 horaires
 - o 8h00-15h30
 - o 9h00-16h30
- Samedi dimanche et jour férié : 1 seul horaire :
 - o 8h00-15h30.

HDJ	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
10h-17h30	07:30	1	1	1	1	1	0	0	1,25	1568:00
TOTAL									1,25	
SSR RDC	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
8h- 15h30	07:30	1	1	1	1	1	2	2	2,28	1547:00
9h00-16h30	07:30	1	1	1	1	1	0	0	1,26	1547:00
TOTAL									3,54	
SSR 1er	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
8h- 15h30	07:30	1	1	1	1	1	2	2	2,28	1547:00
9h00-16h30	07:30	1	1	1	1	1	0	0	1,26	1547:00
TOTAL									3,54	
CMS2	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
8h- 15h30	07:30	1	1	1	1	1	2	2	2,28	1547:00
9h00-16h30	07:30	1	1	1	1	1	0	0	1,26	1547:00
TOTAL									3,54	
CMS3	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
8h- 15h30	07:30	1	1	1	1	1	2	2	2,28	1547:00
9h00-16h30	07:30	1	1	1	1	1	0	0	1,26	1547:00
TOTAL									3,54	
TOTAL									11,86	

Un point d'étape sera fait en juin 24 afin de noter la pertinence ou pas de maintenir l'horaire de 9h00-16h30 en semaine.

A l'attention des Membres du CSE

**PRESENTATION DES NOUVELLES MAQUETTES IDE ET AS
AU SMR RDC
DANS LE CADRE DE LA REOUVERTURE PARTIELLE DES LITS**

Cible capacitaire : 40 lits

La cible du capacitaire pour le service de SMR du RDC est de 40 lits.

MAQUETTE 40 LITS - AOUT 2019

SMR 40 lits rdc	IDE	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG
	7h00 - 14h30	07:30	3	3	3	3	3	3	3	5,31
	14h00 - 21h30	07:30	2	2	2	2	2	2	2	3,54
	21h15 - 7h15	10:00	1	1	1	1	1	1	1	2,52
	TOTAL									11,37
	AS	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG
	7h00 - 14h30	07:30	5	5	5	5	5	5	4	8,59
	14h00 - 21h30	07:30	3	3	3	3	3	3	3	5,31
	21h15 - 7h15	10:00	2	2	2	2	2	2	2	5,04
	TOTAL									18,94
	ASH	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG
	8h30-16h00	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77
	9h00-16h30	07:30	2	2	2	2	2	2	2	3,54
	TOTAL									5,31

F. CANTON - Direction des Soins

Page 1 sur 4

En janvier 2020, fermeture de 6 lits soit un capacitaire ouvert à 34 lits.

MAQUETTE 34 LITS - JANVIER 2020

	IDE	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
SMR 34 lits rdc	7h00 - 14h30	07:30	3	3	3	3	3	3	3	5,31	1547:00
	14h00 - 21h30	07:30	2	2	2	2	2	2	2	3,54	1547:00
	21h15 - 7h15	10:00	1	1	1	1	1	1	1	2,52	1449:30
	TOTAL									11,37	
	AS	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
	7h00 - 14h30	07:30	3	3	3	3	3	3	3	5,31	1547:00
	14h00 - 21h30	07:30	2	2	2	2	2	2	2	3,54	1547:00
	21h15 - 7h15	10:00	2	2	2	2	2	2	2	5,04	1449:30
	TOTAL									13,88	
	ASH	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
	8h30-16h00	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77	1547:00
	9h00-16h30	07:30	2	2	2	2	2	2	2	3,54	1547:00
	TOTAL									5,31	

En juin 2021, fermeture de 8 lits supplémentaires

Capacitaire : 26 lits

MAQUETTE 26 LITS - JUIN 2021

	IDE	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
SMR 26 lits RDC	7h00 - 14h30	07:30	2	2	2	2	2	2	2	3,54	1547:00
	14h00 - 21h30	00:00	2	2	2	2	2	2	2	3,54	1547:00
	21h15 - 7h15	10:00	1	1	1	1	1	1	1	2,52	1449:30
	TOTAL									9,60	
	AS	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
	7h00 - 14h30	07:30	3	3	3	3	3	3	2	5,06	1547:00
	14h00 - 21h30	07:30	2	2	2	2	2	2	2	3,54	1547:00
	21h15 - 7h15	10:00	1	1	1	1	1	1	1	2,52	1449:30
	TOTAL									11,11	
	ASH	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
	8h30-16h00	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77	1547:00
	9h00-16h30	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77	1547:00
	TOTAL									3,54	

En juin 2022, fermeture de 12 lits supplémentaires

Capacitaire : 14 lits.

MAQUETTE POUR 14 LITS - JUIN 2022

	IDE	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
SMR 14lits RDC	7h00 - 14h30	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77	1547:00
	14h00 - 21h30	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77	1547:00
	21h15 - 7h15	10:00	mutualisation avec SSR 1er 40 lits								1449:30
	TOTAL									3,54	
	AS	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
	7h00 - 14h30	07:30	2	2	2	2	2	2	2	3,54	1547:00
	14h00 - 21h30	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77	1547:00
	21h15 - 7h15	10:00	1	1	1	1	1	1	1	2,52	1449:30
	TOTAL									7,83	
	ASH	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
	8h30-16h00	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77	1547:00
	TOTAL									1,77	

A compter du 1^{er} Décembre 2023, ré ouverture des lits à hauteur de 10 lits.

Le capacitaire passant de 14 lits à 24 lits.

De ce fait les maquettes organisationnelles ont été réadaptées.

A ce jour l'implantation transitoire de ce service sur le 1^{er} étage (mise aux normes du Centre Jean Vignalou) ne permet pas un capacitaire total de 26 lits mais lors du déménagement en mars 2024 vers le RDC, le capacitaire sera de 26 lits pour ce service.

Lors du capacitaire à 14 lits, les effectifs de nuit étaient mutualisés avec le SMR 1^{er} soit en capacitaire de 40 lits la nuit.

Par l'ouverture des lits, le service de SMR RDC (24 lits) aura sa propre équipe de nuit IDE et AS.

La maquette organisationnelle pour 26 lits sera la même que la maquette organisationnelle pour 26 lits 24 lits.

MAQUETTE A 24 LITS- 26 LITS - DECEMBRE 2023

	IDE	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
SMR 26 lits RDC	7h00 - 14h30	07:30	2	2	2	2	2	2	2	3,54	1547:00
	14h00 - 21h30	00:00	2	2	2	2	2	2	2	3,54	1547:00
	21h15 - 7h15	10:00	1	1	1	1	1	1	1	2,52	1449:30
	TOTAL									9,60	
	AS	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
	7h00 - 14h30	07:30	3	3	3	3	3	3	2	5,06	1547:00
	14h00 - 21h30	07:30	2	2	2	2	2	2	2	3,54	1547:00
	21h15 - 7h15	10:00	1	1	1	1	1	1	1	2,52	1449:30
	TOTAL									11,11	
	ASH	Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
	8h30-16h00	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77	1547:00
	9h00-16h30	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1,77	1547:00
	TOTAL									3,54	

Présentation en instance pour avis

Document présenté par F.Canton et K. Soulé

Prime de pouvoir d'achat exceptionnelle

	Nbre physique	Pourcentage
Nombre d'agents employés ou rémunérés au 30/06/2023	2720	100,00%
Nombre d'agents éligibles	2047	75,26%
Nombre d'agents non éligibles	673	24,74%

Répartition de la prime de pouvoir d'achat exceptionnelle

Montant en € brut	Bénéficiaires	Pourcentage
de 80 à 300€	650	31,75%
de 301 à 350€	210	10,26%
de 351 à 400€	235	11,48%
de 401 à 500€	299	14,61%
de 501 à 600€	293	14,31%
de 601 à 700€	310	15,14%
de 701 à 800€	50	2,44%
Total général	2047	100,00%

Les montants de la prime ont pu être proratisés par rapport à la quotité de temps de travail ou du nombre de mois de présence conformément au décret n°2023-702 du 31 juillet 2023.