

Comité Social d'Etablissement

Centre Hospitalier de PAU

Comité Social d'Etablissement exceptionnel

Procès-verbal de la séance du jeudi 15 février 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
Madame Audrey LIORT, Directrice Adjointe – Direction des Affaires Médicales, de la Recherche Clinique et de l'Innovation , des Relations avec les Usagers et des Affaires Juridiques	X	
Invités : Docteur OILLEAU et Monsieur SALVAT	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>
C.G.T : 9			C.G.T : 9		
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>
C.F.D.T. : 6			C.F.D.T. : 6		
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 :

- 1) Projet de création d'une Fédération Médicale Inter-Hospitalière en Médecine d'Urgence entre le Centre Hospitalier de Pau et le Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie – avis.
Présentation : Docteur OILLEAU, chef de pôle urgences

PROCES-VERBAL

Annexes :

- Annexe 1 : Note sur le projet de création d'une Fédération Médicale Inter-Hospitalière en Médecine d'Urgence entre le Centre Hospitalier de Pau et le Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie.
- Annexe 2 : Convention constitutive d'une Fédération Médicale Inter-Hospitalière portant création d'une équipe territoriale des urgences GHT Béarn et Soule Centres Hospitaliers d'Oloron-Sainte-Marie et de Pau.
- Annexe 3 : Présentation PPT.

Madame MESNARD ouvre la séance du CSE exceptionnel à 09h00 et procède à l'appel des membres.

1) Projet de création d'une Fédération Médicale Inter-Hospitalière en Médecine d'Urgence entre le Centre Hospitalier de Pau et le Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie – avis.

Le docteur OILLEAU présente le projet de création d'une Fédération Médicale Inter-Hospitalière (FMIH) en Médecine d'Urgence entre le Centre Hospitalier de Pau et le Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie (cf annexes 1, 2 et 3).

Madame BARADAT demande, au regard de ce qui est inscrit dans la convention, en page 4, 1.3 Objet (cf annexe 2) si un document concernant le personnel non médical sera également présenté aux instances ultérieurement.

Le docteur OILLEAU indique que le document actuel ne concerne que les médecins de Pau et d'Oloron mais qu'une possibilité d'extension/copie aux paramédicaux et aux médecins d'Orthez a été évoquée lors de la conception de la convention. Si une extension/copie devait avoir lieu, un travail avec l'ensemble des parties prenantes des deux sites serait engagé.

Madame LIORT confirme l'utilisation du « conditionnel » dans le document pour aborder d'éventuels autres projets. Aucune certitude n'existe sur d'autres projets.

Madame LARIVEN confirme que s'il y avait des logiques de mise à disposition, cela resterait toujours une logique individuelle de mise à disposition et qu'une personne est en mesure de refuser celle-ci. Si des mises à disposition devaient avoir lieu, cela se réaliserait grâce à un travail de collaboration entre l'encadrement et la direction des soins, avec une présentation en CSE, tout en ne concernant que du personnel volontaire.

Monsieur MAREMMANI demande pourquoi le CH d'Orthez n'est pas inclus dans le projet de FMIH et souhaite savoir si cela n'aura pas de répercussions sur le CH d'Orthez qui devra gérer seul sa prise en charge de patients.

Madame LIORT rappelle que le projet est certes une demande de l'Agence Régionale de Santé (ARS) mais surtout une volonté des deux équipes médicales qui ont travaillé ce projet. Madame LIORT dit que le CH d'Orthez a les effectifs urgentistes complets et qu'aucune difficulté de fonctionnement n'apparaît ce jour. Le CH d'Orthez a été informé de la collaboration et l'adhésion futur d'un autre membre est possible. Cela est prévu dans le document.

Madame LIORT rappelle que la FMIH a un fonctionnement complexe demandant beaucoup d'investissements. Il faut dans un premier temps réussir à faire fonctionner une équipe commune Pau – Oloron pour ensuite pouvoir intégrer un 3^e membre.

Lors des présentations en Commission Médicale d'Etablissement (CME) et en Commission Médicale de Groupement (CMG), le président de CME d'Orthez et le directeur d'Orthez ont salué le travail mené entre



Oloron et Pau et ont indiqué que dans les mois ou années à venir la discussion s'engagerait pour que Orthez intègre la FMIH. Cela est une question de temps, de progressivité afin de réussir cette 1^{re} étape.

Madame LIGOUT s'interroge, étant donné que les effectifs ne sont pas au complet, sur le fait de mettre deux centres hospitaliers dans une situation délicate au lieu d'en avoir qu'un seul.

Le docteur OILLEAU indique que le fait de ne pas avoir d'effectif suffisant sur Oloron et de fermer la ligne de garde, impacte directement Pau. La ligne de garde de Pau est certes pourvue mais pour la sécurité des patients cela n'est pas bénéfique. Toute la population du secteur oloronais vient ou doit venir consulter sur Pau. Le problème est déplacé sans avoir de ligne médicale ou paramédicale supplémentaire sur Pau auquel il faut rajouter le problème de transport sanitaire avec une augmentation du temps de trajet, l'indisponibilité des moyens sanitaires.

Madame LIGOUT demande la possibilité de retirer la phrase, en page 4, 1.3 Objet, « La coopération en médecine d'urgence Oloron-Pau pourra concerner également les personnels non médicaux, pour lesquels un projet spécifique sera alors développé. ».

Madame MESNARD indique que le retrait impliquerait de repasser le texte dans l'ensemble des instances et qu'aujourd'hui, la FMIH doit démarrer dès le mois de mars 2024 avec des mises à disposition.

Madame MESNARD indique également que la phrase est rédigée au conditionnel avec beaucoup de précautions. Madame MESNARD rappelle que la mise à disposition se réalise sur la base du volontariat.

Madame VIVONA rappelle que la coopération paramédicale existe déjà puisqu'Oloron et Orthez font appel à Pau pour sécuriser les prises en charge en terme de formation et de montée en compétences. Des journées d'immersion avec Orthez ont déjà eu lieu sur différents métiers des urgences.

Monsieur LAVROF souhaite avoir un complément d'information concernant la prime territoriale (cf annexe 2 - 3.1.4 Modalités de rémunération du personnel médical – 8^e paragraphe).

Madame LIORT rappelle que cela appartient au régime des primes d'exercice territorial mises en place dans plus d'une centaine de conventions médicales sur le territoire définissant le partage des primes entre les deux établissements. Cette politique est menée par les établissements du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) depuis l'existence de ces primes (2017), dans une logique de partage, donnant/donnant et d'intérêt à agir partagé. Dans le cas présent des urgences, le CH d'Oloron doit avoir à disposition du personnel de Pau et le CH de Pau doit veiller au bon fonctionnement de tous les services d'urgences du territoire.

Le CH d'Oloron remboursera donc la rémunération de la quote-part du temps du praticien passé sur Oloron. La charge de cette prime sera partagée sur le reliquat non pris en compte par l'ARS.

Madame MESNARD soumet au vote le projet de création d'une Fédération Médicale Inter-Hospitalière en Médecine d'Urgence entre le Centre Hospitalier de Pau et le Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie.

Les membres du CSE émettent un avis favorable à la majorité.

Pour : 8

Contre : 0

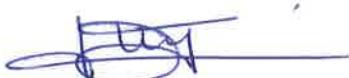
Abstention : 4

Madame MESNARD clôture la séance.

La Secrétaire

La Directrice par intérim

Catherine LE PAUVRE



Marie MESNARD
Pour le Directeur et par délégation
La Directrice des Ressources Humaines

Sylvie LARIVEN





*Direction des affaires
médicales et de la recherche
clinique*

*Note à l'attention
Des membres du CSE*

CSE du 15 février 2024

Projet de création d'une Fédération Médicale Inter-Hospitalière en Médecine d'Urgence entre les CH de Pau et d'Oloron

Depuis 2015 l'ARS appelle de ses vœux la création d'une équipe médicale commune et de territoire en médecine d'urgence entre les CH de Pau, d'Orthez et d'Oloron. A ce titre une première mission de coordination territoriale avait été confiée au printemps 2022 au Dr CHANSEAU, alors chef de pôle des urgences du CH de Pau. Suite à son départ la mission avait été confiée au Dr MONLUN alors chef de pôle par intérim.

Concomitamment, à partir du début de l'année 2022 le CH d'Oloron a connu de fortes difficultés d'effectifs entraînant la mise en œuvre fréquente de procédures dégradées en cas d'absence d'un ou de deux urgentistes avec mise en place de la régulation des urgences à l'entrée ou encore de l'EPMU (Equipe Paramédicale de Médecine d'Urgence). Cette situation a des conséquences importantes sur le fonctionnement du territoire, sur les autres services d'urgences mais surtout sur la population du bassin de santé oloronais.

En fin d'année 2023, les équipes d'Oloron et de Pau se sont rencontrées afin de travailler plus avant sur la constitution de cette équipe médicale commune qui prendra la forme de la création d'une FMIH. A ce stade seuls les établissements de Pau et d'Oloron sont concernés, Orthez ne connaissant pas à ce stade de difficultés d'effectifs. L'objectif de la FMIH est d'organiser une offre médicale pérenne en médecine d'urgence sur le territoire du Groupement Hospitalier de Territoire Béarn et Soule.

Dans cette perspective, l'équipe médicale de territoire a pour vocation :

1. De tendre vers la complétude des plannings médicaux des deux structures d'urgences dans l'ensemble de leurs composantes ;
2. De rendre possible l'effectivité des lignes de SMUR sur le territoire afin d'assurer une prise en charge de l'urgence vitale en tout point du territoire ;
3. D'améliorer l'attractivité des postes médicaux en médecine d'urgence en proposant un exercice partagé entre des structures aux activités complémentaires ;
4. De favoriser les échanges et la collaboration entre praticiens et la possibilité de développer des formes de mutualisation et de polyvalence des équipes médicales ainsi constituées ;
5. De favoriser la fluidité du parcours patient entre les établissements.

Dès lors le projet de convention constitutive définit les modalités de fonctionnement précises sur un certain nombre de point tels que :

- La désignation du coordonnateur médical de la FMIH
- Les modalités d'organisations des plannings et des absences
- Les modalités de fonctionnement des temps partagés médicaux,
- Les modalités communes de recrutement entre les deux établissements,

La convention prévoit aussi la composition et le fonctionnement des instances de pilotage de la FMIH.

La FMIH devrait pourvoir être mise en œuvre dès le 01/04/2024 après passage devant les instances des CH de PAU et d'Oloron. L'objectif à cette date serait de mettre en œuvre 4 nouvelles conventions de mise à disposition de personnel médical pour 0.80 ETP complémentaires des 0.85 déjà en place. D'autres temps partagés pourraient également démarrer en septembre 2024.

Le CSE est concerté pour avis sur ce point.

Annexe 2
du procès verbal du Comité Social d'Etablissement exceptionnel du 15 février 2024



Convention constitutive d'une Fédération Médicale InterHospitalière portant création d'une équipe territoriale des urgences GHT Béarn et Soule Centres Hospitaliers d'Oloron-Sainte-Marie et de Pau

SOMMAIRE

Table des matières

PREAMBULE	3
1 CONSTITUTION	3
1.1 CREATION	3
1.2 DENOMINATION	3
1.3 OBJET	4
1.4 DATE D'EFFET ET DUREE	4
2 ADHESION, DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES	4
2.1 ADHESION - EXCLUSION - RETRAIT	4
2.1.1 ADHESION DE NOUVEAUX MEMBRES	4
2.1.2 EXCLUSION D'UN MEMBRE	4
2.1.3 RETRAIT D'UN MEMBRE	4
2.2 OBLIGATION DES MEMBRES et ASSURANCES	4
2.2.1 OBLIGATIONS DES MEMBRES	4
2.2.2 RESPONSABILITES ET ASSURANCES	5
3 FONCTIONNEMENT	5
3.1 MODALITE D'INTERVENTION DU PERSONNEL	5
3.1.1 MODALITES ORGANISATIONNELLE DES SERVICES D'URGENCES	5
3.1.2 PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT DE LA FMIH	5
3.1.3 MODALITES D'ORGANISATION DES TEMPS PARTAGES	7
3.1.4 MODALITES DE REMUNERATION DU PERSONNEL MEDICAUX	8
3.2 COMPTABILITE ET GESTION	9
4 GOUVERNANCE	9
4.1 PRATICIEN HOSPITALIER COORDONNATEUR	9
4.2 CONSEIL DE la FMIH	9
5 CONTENTIEUX – DISSOLUTION	10
5.1 CONTENTIEUX	10
5.2 DISSOLUTION	10
6 DISPOSITIONS DIVERSES	10
6.1 MODIFICATIONS DE LA CONVENTION	10
6.2 EVALUATION DE LA COOPERATION	10
6.3 COMMUNICATION DES INFORMATIONS	10

PREAMBULE

Depuis 2015, l'ARS Nouvelle-Aquitaine appelle de ses vœux la création d'une équipe territoriale en médecine d'urgence sur le territoire de santé Béarn et Soule organisée autour des structures d'urgences des centres hospitaliers de Pau, d'Oloron-Sainte-Marie et d'Orthez.

En avril 2022, par une lettre de mission, la délégation territoriale de l'ARS a confié au Dr Pierre CHANSEAU, coordonnateur médical du Réseau Territorial des Urgences 64B une mission de structuration du projet de cette équipe médicale de territoire. Le Dr CHANSEAU a rendu les conclusions de sa mission lors d'une réunion de travail à l'ARS le 22 juin 2020.

En mai 2023, par une lettre de mission, la délégation territoriale de l'ARS a confié au Dr Eric MONLUN, chef de pôle par intérim des urgences de Pau la responsabilité de poursuivre le travail engagé par le Dr CHANSEAU dans l'objectif de création de cette équipe territoriale des urgences.

La constitution de cette équipe s'inscrit également dans les préconisations ministérielles de l'instruction du 10 juillet 2022 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures de la mission flash pour les soins urgents et non programmés pour l'été 2022 reprenant les conclusions de la mission nationale du ministre François BRAUN.

La présente convention constitutive a pour objet de structurer la coopération liant dans un premier temps les Centres Hospitalier de Pau et d'Oloron Sainte-Marie avant de travailler dans un second temps à l'intégration du Centre Hospitalier d'Orthez.

Vu le code de la santé publique,

Vu l'instruction N°DGOS/DGCS/DSS/2022 du 10 juillet 2022 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures de la mission flash pour les soins urgents et non programmés pour l'été 2022

Vu l'avis de la Commission Médicale de Groupement en date du 13 février 2024

Vu l'avis de la Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Pau en date du 05 février 2024

Vu l'avis de la Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de d'Oloron Sainte Marie en date du 13 février 2024

Vu l'avis du Comité Social d'Etablissement du CH de Pau en date du 15 février 2024

Vu l'avis du Comité Social d'Etablissement du CH d'Oloron en date du XX/XX/XXXX

Vu la concertation en comité stratégique du GHT Béarn et Soule en date du 13/02/2024

Les soussignés ont convenu des dispositions qui suivent :

1 CONSTITUTION

1.1 CREATION

Il est constitué entre les soussignés:

- Centre Hospitalier de Pau
Domicilié au 4 Boulevard Hauteville, 64 046 PAU CEDEX
Représenté par sa directrice par intérim, Mme Marie MESNARD
- Centre Hospitalier d'Oloron Saint Marie
Domicilié 1 Av. Alexander Fleming, 64400 Oloron-Sainte-Marie
Représenté par sa directrice par intérim, Mme Sophie BOURGUINE

une Fédération Médicale Inter-Hospitalière de Médecine d'urgence régie par les textes visés et la présente convention.

1.2 DENOMINATION

La dénomination de la FMIH est : « **FMIH de médecine d'urgence Oloron-Pau** ». En cas d'intégration du CH d'Orthez elle aura vocation à être renommée « **FMIH de médecine d'urgence Béarn et Soule** ».

La FMIH ne dispose pas de la personnalité juridique.

1.3 OBJET

La FMIH de médecine d'urgence Oloron-Pau a pour objectif d'organiser une offre médicale pérenne en médecine d'urgence sur le territoire du Groupement Hospitalier de Territoire Béarn et Soule.

Dans cette perspective, l'équipe médicale de territoire a pour vocation :

1. De tendre vers la complétude des plannings médicaux des deux structures d'urgences dans l'ensemble de leurs composantes ;
2. De rendre possible l'effectivité des lignes de SMUR sur le territoire afin d'assurer une prise en charge de l'urgence vitale en tout point du territoire ;
3. D'améliorer l'attractivité des postes médicaux en médecine d'urgence en proposant un exercice partagé entre des structures aux activités complémentaires ;
4. De favoriser les échanges et la collaboration entre praticiens et la possibilité de développer des formes de mutualisation et de polyvalence des équipes médicales ainsi constituées ;
5. De favoriser la fluidité du parcours patient entre les établissements.

La coopération en médecine d'urgence Oloron-Pau pourra concerner également les personnels non médicaux, pour lesquels un projet spécifique sera alors développé.

1.4 DATE D'EFFET ET DUREE

La FMIH de médecine d'urgence Oloron-Pau prend effet à compter de la signature de la présente convention par les parties, pour une durée de trois ans renouvelable par tacite reconduction.

Elle peut être révisée par accord commun des parties signataires et du conseil de la FMIH

2 ADHESION, DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

2.1 ADHESION - EXCLUSION - RETRAIT

2.1.1 ADHESION DE NOUVEAUX MEMBRES

Le centre hospitalier d'Orthez pourra adhérer à la FMIH de médecine d'urgence sous réserve de délibérations des CME des trois établissements approuvant cette adhésion.

2.1.2 EXCLUSION D'UN MEMBRE

Le présent article ne saurait s'appliquer, la FMIH de médecine d'urgence Oloron-Pau étant composée de deux membres aucune exclusion ne peut avoir lieu sous peine de mettre fin à la présente coopération. Les modalités de règlement des litiges ou désaccords entre les membres sont précisés dans le paragraphe n°5.

2.1.3 RETRAIT D'UN MEMBRE

L'adhérent désirant se retirer doit notifier son intention aux autres membres par courrier recommandé avec avis de réception, 6 mois avant la date proposée. Ce retrait rend nécessairement caduque la présente convention et entraîne l'extinction de la FMIH Oloron-Pau.

2.2 OBLIGATIONS DES MEMBRES et ASSURANCES

2.2.1 OBLIGATIONS DES MEMBRES

Chaque membre s'engage à participer activement aux objectifs de la FMIH et à communiquer toutes informations nécessaires qu'il détient et qui sont nécessaires à la réalisation de l'objet de la présente collaboration.

le coordonnateur territorial aura lui-même un temps territorial sur un autre établissement du territoire que son établissement d'origine.

Le coordonnateur médical de la FMIH aura pour missions, en lien constant avec les deux chefs de service des urgences :

1. De proposer les recrutements aux directions des deux établissements après avis des deux chefs de service des urgences
2. D'assurer la complétude des plannings médicaux des deux sites (en cas d'effectif théorique cible atteint) et de disposer d'un rôle d'arbitrage en cas de difficultés de construction de ces derniers.
3. De donner son avis consultatif au chef de service sur les demandes de formations et de DU des praticiens des deux services d'urgences et de contrôler la mise à jour de leurs formations obligatoires ou recommandées et de leur DPC. L'objectif est d'avoir une vision des absences prévisionnelles pour formation sur chacun des deux sites, d'encourager l'accès à la formation et de garantir la cohérence des formations réalisées.
4. D'élaborer le projet médical de la FMIH qui devra être en articulation avec les projets médicaux des deux établissements.
5. Faire des propositions d'achat et de renouvellement des matériels nécessaires au fonctionnement des deux services (matériel biomédical des urgences, véhicules et matériel du SMUR...) et être l'interlocuteur prioritaire des directions des achats des Centres Hospitaliers de Pau et d'Oloron ainsi que des sociétés prestataires en lien avec le responsable médical de chacun des deux services. Cela a pour objectif d'uniformiser les matériels utilisés dans les deux services afin de faciliter le travail des médecins intervenant en temps partagé.
6. Etre l'interlocuteur des directions notamment en ce qui concerne les parties relatives au fonctionnement médical des dossiers d'autorisation à déposer à l'ARS NA par les deux établissements. Il est en outre l'interlocuteur privilégié des deux directions des Centres Hospitaliers pour toute question relative à la FMIH.
7. Représenter la FMIH dans les réunions extérieures notamment celles organisées par l'ARS. Il peut se faire représenter ou accompagner par l'un des membres du conseil médical de la FMIH.

Les principes d'organisation de la FMIH de médecine d'urgence Oloron-Pau sont les suivants, sous la responsabilité du praticien hospitalier coordonnateur médical de la FMIH :

1. En ce qui concerne les modalités d'organisation du temps territorial :

- a. La participation territoriale se fait sur la base du volontariat pour les praticiens déjà en poste.
 - b. Chaque nouveau recrutement est obligatoirement réalisé sur la base d'une fiche de poste mentionnant l'exercice multi site au sein de la FMIH. Le principe est donc celui d'un temps territorial proposé systématiquement à tout nouvel arrivant. Il sera encouragé par les chefs de services et la direction des affaires médicales de l'établissement recrutant. Cependant, afin de rester attractifs il est convenu de ne pas contraindre les praticiens à réaliser une activité partagée.
 - c. Le démarrage de l'activité partagée peut être différé notamment dans le cadre d'une acquisition progressive des compétences nécessaire pour exercer de manière autonome sur l'ensemble des postes médicaux de chacun des deux sites ou en cas d'exercice déjà partagé avec d'autres activités « annexes » de l'un ou l'autre des deux sites (PASS, USMP, pédiatrie...).
 - d. La quotité minimale pour un temps partagé est de 20% et la quotité maximale est de 40% pour un praticien exerçant à temps plein.
- En effet il n'est pas souhaitable que les praticiens palois exercent à moins de 50% au CH de Pau afin de garder une compétence et une polyvalence sur l'ensemble des postes du site. Toutefois, une discussion pourra être menée au cas par cas sur des situations particulières entre l'intéressé, le coordonnateur médical et les deux chefs de services en fonction du profil et de l'expérience.
- e. En cas de souhait d'arrêt d'un temps territorial le praticien sera reçu par le coordonnateur territorial qui donnera son avis et proposera dans la mesure du possible un remplacement à l'établissement concerné.
 - f. Le coordonnateur médical s'assure que chaque site bénéficie du volume du temps non posté qui lui correspond.

2. En ce qui concerne l'élaboration et la gestion du planning :

- a. Le planning médical doit impérativement être commun et construit de manière partagée et équitable. Ce planning doit être élaboré de façon à ce que les dates complexes soient partagées entre les deux équipes de manière équitable (WE, JF, vacances scolaires...) : la règle doit être l'équité de traitement entre tous les praticiens des deux équipes en fonction de leurs quotités de temps de travail.

- b. Le planning est construit par une « cellule planning » composée d'un représentant de chaque équipe médicale et si possible d'au moins un praticien exerçant à temps partagé. Cette construction est fondée sur le respect d'une charte de planning élaborée et validée conjointement entre les deux équipes.
- c. Les plannings sont construits pour les deux sites sur l'outil commun et partagé « planning médical » avec des codes de visualisation pour tous les praticiens sur l'ensemble des lignes de garde des deux sites et des codes d'administration et de construction des plannings pour les deux sites pour les praticiens membres de la « cellule planning », les chefs de service et le coordonnateur médical de la FMIH.
- d. Afin de faciliter et de permettre la construction des plannings les congés devront être validés par chaque chef de service avec 6 mois d'avance minimum.
- e. Le planning est réalisé par trimestre et donné aux praticiens dans un délai d'un mois avant le démarrage dudit trimestre. L'objectif de la FMIH est de réaliser les plannings au quadrimestre. Dans la réalisation du planning les congés validés 6 mois à l'avance sont préservés.

En ce qui concerne la gestion des absences :

- a. En cas d'arrêt court et/ou inopiné : les gardes laissées vacantes seront compensées, dans la mesure du possible par les autres praticiens en poste par le biais de la réalisation de TTA ou de PST.
- b. En cas d'arrêt long d'un praticien réalisant un temps territorial le coordonnateur territorial s'engage à tout mettre en œuvre pour essayer de trouver une solution, en envisageant notamment :
 - Soit par la réalisation de TTA des autres praticiens du site
 - Soit par la réalisation de conventions de PST
 - Soit par la mise à disposition d'un nouveau praticien pendant la durée de l'arrêt.

En cas d'échec de l'ensemble de ces pistes les procédures dégradées existantes (fermeture d'une ligne, régulation des entrées, mise en place de l'EPMU...) seront mises en œuvre.

Le TTA est, selon la réglementation, uniquement réalisé sur la base du volontariat. Le temps de travail additionnel leur sera rémunéré par leur établissement d'affectation.

Le planning devra être communiqué par le coordonnateur médical de la FMIH aux directions des deux établissements avant le 20 de chaque mois pour le mois suivant.

3. En ce qui concerne les recrutements :

- a. Les recrutements de praticien hospitalier (nomination ou mutation) ou de praticiens contractuels pourront se faire indifféremment au sein de l'un ou l'autre des deux établissements.
- b. Les recrutements seront réalisés après accord du coordonnateur médical de la FMIH et du ou des chefs de service et de pôle concernés. L'ensemble de ces avis favorables sont obligatoires pour la conclusion du contrat ou la décision de mutation ou de nomination d'un praticien hospitalier au sein de l'une ou l'autre des deux équipes.
- c. En cas d'atteinte de l'effectif théorique cible sur l'un ou l'autre des sites et de priorisation à effectuer : la priorité sera donnée aux praticiens de l'autre site qui souhaitent se positionner afin d'encourager l'exercice territorial.
- d. Application stricte de la même politique contractuelle et de rémunération dans les deux établissements : à ancienneté et compétences équivalentes les praticiens se verront proposer les mêmes statuts et rémunération sur les deux sites. Un contrat type de recrutement est présenté en annexe 2 de la présente convention.

Les situations existantes sont protégées et perdurent mais tous les nouveaux recrutements se feront sur les mêmes modalités statutaires et de rémunération à savoir les règles posées aux CH de Pau (politique de recrutement des contractuels validée en directoire de mai 2022).

Au moment des renouvellements de contrats des praticiens déjà en poste avec des contrats ne respectant pas cette politique (situations anciennes) une discussion sera engagée avec le praticien afin de tenter de rapprocher son contrat du contrat type désormais utilisé pour tous les nouveaux recrutements.

- e. Les contrats signés au CH d'Oloron pour des praticiens acceptant de réaliser une activité partagée seront adressés pour information à la direction des affaires médicales du CH de Pau et inversement.

3.1.3 MODALITES D'ORGANISATION DES TEMPS PARTAGES :

Afin de mettre en œuvre ces organisations basées sur la mobilité des praticiens des conventions de mises à disposition et d'attribution de la prime d'exercice territoriale seront signées.

L'affectation des médecins se fait à titre principal sur le site sur lequel ils ont été nommés en tant que praticien hospitalier par arrêté du Centre National de Gestion ou sur lequel ils ont été initialement recrutés en tant que praticien contractuel. Cet établissement est ainsi dénommé « établissement d'affectation ». L'établissement accueillant un praticien dans le cadre d'une activité partagée est dénommé « établissement d'accueil »

3.1.4 MODALITES DE REMUNERATION DU PERSONNEL MEDICAL

Les praticiens sont rémunérés par leur établissement d'affectation.

Dans le cadre de périodes de travail réalisées dans l'autre établissement que celui dans lequel ils sont statutairement affectés, l'établissement d'affectation se voit rembourser par l'établissement d'accueil les rémunérations des médecins et toute autre charge afférente.

Les facturations se feront sur la base du cout réel du praticien et selon la quotité définie dans ladite convention.

Les tableaux de services mensuels validés par le coordonnateur médical ainsi que par les chefs de service de chacune des deux structures d'urgences constituent la preuve du service fait et ainsi la base de la facturation entre les deux établissements.

Conformément aux dispositions relatives à la mise à disposition des personnels médicaux, les frais de déplacement entre sites seront remboursés aux praticiens par leur établissement d'affectation et refacturés à l'établissement d'accueil conformément aux conventions de mise à disposition.

La participation territoriale s'organise sous le régime de la PET + PST éventuelle en TTA si établissement d'origine donne son accord et que cela ne se fait pas à son détriment.

Conformément à l'article D6152-23-1, les praticiens pourront percevoir une prime d'exercice territorial selon les modalités de l'arrêté du 14 mars 2017 relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques à savoir :

- 1 demi-journée : 250 € brut mensuels;
- De plus de 1 demi-journée à 3 demi-journées inclus : 450 € brut mensuels;
- De plus de 3 demi-journées à 4 demi-journées inclus : 700 € brut mensuels;
- 4 demi-journées sur au moins 2 sites différents du site principal d'exercice : 1 000 € brut mensuels
- Plus de 4 demi-journées : 1 000 € brut mensuels.

Les primes seront prises en charge par l'établissement d'affectation de chaque praticien. La Prime d'exercice territoriale fera l'objet d'une facturation à 50% de son montant annuel chargé par l'établissement d'affectation à l'établissement d'accueil, déduction faite de l'éventuelle financement de l'ARS.

En cas d'intervention plus ponctuelles d'un praticien sur un établissement autre que son établissement d'affectation et n'intervenant pas dans le cadre de la convention de temps partagé et d'attribution de la prime d'exercice territorial le système de la Prime de Solidarité Territoriale pourra être utilisée dans le cadre des conditions suivantes :

- TTA déjà réalisé sur l'établissement d'affectation sauf si effectif théorique cible atteint et complétude des plannings.
- Accord écrit du chef de service de l'établissement d'affectation
- PST ne mettant pas péril la complétude des lignes de gardes de l'établissement d'affectation.

Pour rappel les montants de cette prime sont les suivants :

- Du lundi au vendredi pour 24 heures : 1441 euros bruts
- Samedi pour 24h : 1575 euros bruts
- Dimanche et jours fériés pour 24h : 1709 euros bruts
- Pour une demi-journée de jour du lundi au vendredi ou le samedi matin : 293.35 euros bruts
- Pour une demi-journée de nuit ou pour une demi-journée de jour le samedi après-midi, les dimanches et jours fériés : 427.25 euros bruts

Dans le cadre de ces mises à disposition réciproques, les différents praticiens devront se conformer à toutes les dispositions réglementaires en vigueur dans l'établissement qui les accueillera dans le cadre de cet exercice partagé.

En matière de responsabilité civile, le Centre Hospitalier d'accueil prendra à sa charge la réparation des dommages de toute nature qui pourraient être causés par ce praticien ou dont ce dernier pourrait être victime pendant son activité dans le dit établissement, selon les dispositions applicables au personnel médical.

Les praticiens bénéficient de la législation sur les accidents de travail, de trajet, de maladies ordinaire et professionnelle. En cas d'accident lui survenant, soit au cours du travail, soit au cours du trajet entre son domicile et le lieu de son travail, l'établissement d'accueil s'engage à faire parvenir toutes les déclarations, le plus rapidement possible, au directeur du Centre Hospitalier d'origine.

3.2 COMPTABILITE ET GESTION

La FMIH n'est soumise à aucun régime comptable.

4 GOUVERNANCE

4.1 PRATICIEN HOSPITALIER COORDONNATEUR ou COORDONNATEUR MEDICAL

Le praticien hospitalier coordonnateur est le président du Conseil de la FMIH. Il veille au bon fonctionnement de la structure de coopération et se voit attribuer toutes les obligations et responsabilités décrites dans l'article 3 de la présente convention.

Il assure également et de manière non exhaustive, les missions suivantes :

- Réunit le conseil de la FMIH et veille à l'application de ses décisions ;
- Dresse l'ordre du jour de chacune des réunions ;
- Organise des réunions internes afin d'harmoniser les pratiques du réseau notamment dans le cadre du RTU 64B ;
- Met en œuvre les décisions du conseil de la FMIH et organise un dispositif d'évaluation ;
- Représente la FMIH à l'extérieur des établissements membres.

4.2 CONSEIL DE LA FMIH

Le Conseil de la FMIH est composé :

- Du praticien hospitalier coordinateur et de ses deux adjoints chefs de services des deux services d'urgences
- Du directeur de chaque établissement ou de son représentant ;
- Du président de la CME de chaque établissement ou de son représentant ;
- De praticiens hospitaliers représentant les équipes médicales d'urgence de chacun des établissements au prorata des effectifs médicaux des structures d'urgences de chaque établissement.
- Du médecin responsable du SAMU 64B
- Des directeurs chargés des affaires médicales des deux établissements

Le praticien hospitalier coordinateur préside le Conseil.

Le conseil de fédération se réunit 1 fois par an au minimum sur convocation de son président, ou à la demande de la moitié de ses membres.

Il fixe chaque année les objectifs de la FMIH et les modalités de leur mise en œuvre. Un procès-verbal est établi à chaque séance et diffusé à l'ensemble des membres.

L'ordre du jour est fixé par le praticien hospitalier coordinateur et les membres de la fédération. Il est transmis au moins 10 jours avant aux membres du conseil. Le(la) secrétaire de séance est nommé par ce Conseil et sera chargé(e) de la rédaction et de la diffusion du procès-verbal de la séance.

Les représentants des membres participent librement aux débats. Les décisions du Conseil de la FMIH sont prises à l'unanimité.

4.3 COMITE MEDICAL DE LA FMIH

Un conseil médical de la FMIH est institué. Il est composé :

- Du praticien hospitalier coordonnateur
- Des chefs de service des urgences des deux établissements
- Du médecin responsable du SAMU 64B

- De toute autre praticien invité à l'initiative du praticien hospitalier coordonnateur en fonction des sujets abordés. Le comité médical est présidé par le praticien hospitalier coordonnateur de la FMIH.

Le comité médical prépare :

- Le ou les protocoles de fonctionnement de l'équipe médicale de territoire
- La préparation d'un bilan annuel qui sera présenté en conseil de fédération
- La réflexion sur les éléments relatifs à l'organisation territoriale des lignes de gardes et à leur gestion.

Il s'assure également de la prise en compte des évènements indésirables, de leur traitement et de la réalisation au besoin de RMM ou de CREX.

5 CONTENTIEUX – DISSOLUTION

5.1 CONTENTIEUX

En cas de difficultés soulevées, soit par l'exécution, soit par l'interprétation de la présente convention constitutive, les parties s'efforceront préalablement à toute action contentieuse de rechercher une solution amiable dans un délai de trois mois maximum. Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé compétente sera informé de la procédure de conciliation engagée.

Toutes contestations entre les membres qui pourraient s'élever pendant la durée de la fédération ou de sa dissolution, relativement aux affaires communes, seront jugées conformément aux lois et règlements en vigueur et portées devant la juridiction compétente.

5.2 DISSOLUTION

La FMIH de médecine d'urgence Oloron-Pau est dissoute par décision conjointe de ses membres après avis de la Commission Médicale d'Etablissement de chacun des membres ou lors du retrait de ses membres.

La dissolution de la FMIH est automatique en cas de retrait à l'un de ses membres ou du retrait de l'autorisation d'exercer l'activité de médecine d'urgence.

6 DISPOSITIONS DIVERSES

6.1 MODIFICATIONS DE LA CONVENTION

La présente convention peut être modifiée ou complétée sur proposition du praticien hospitalier coordonnateur ou du Conseil de la FMIH.

Les modifications de la convention entrent en vigueur après avis des instances consultatives concernées.

6.2 EVALUATION DE LA COOPERATION

La présente coopération fera l'objet d'une évaluation annuelle dans le cadre du bilan annuel réalisé par le comité médical et présenté en conseil de la FMIH.

6.3 COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Les établissements membres de la FMIH s'engagent à coordonner une communication sur la nouvelle organisation de l'activité de médecine d'urgence notamment auprès des médecins libéraux et des usagers.

Fait à Pau le 01/03/2024

Pour le Centre Hospitalier d'Oloron
Sainte Marie

Pour le Centre Hospitalier de Pau

Mme Sophie BOURGUINE
Directrice par intérim

Madame Marie MESNARD
Directrice par intérim



COMITÉ SOCIAL D'ETABLISSEMENT EXCEPTIONNEL

Jeudi 15 février 2024



CENTRE HOSPITALIER DE PAU

Établissement support du Groupement
Hôpitalier de Terroir Béarn et Soule

CHU D'Orléans Dr. Maitre



Fédération médicale de médecine d'urgence

Madame Audrey LIORT - Directrice des Affaires Médicales, de
la Recherche Clinique et de l'Innovation

Rappel du contexte (1/2)

- Demande de l'ARS d'organiser une équipe territoriale des urgences évoquée pour la première fois dans un courrier du 25 août 2015
- De nombreux échanges au cours des 8 dernières années notamment dans le cadre des RTU
- Lettre de mission ARS :
 - Au Dr CHANSEAU en avril 2022
 - Au Dr MONLUN en mai 2023

Rappel du contexte (2/2)

- Depuis l'été 2022 de manière plus prégnante : difficultés importantes d'effectifs médicaux aux urgences d'Oloron imposant la mise en œuvre de procédures dégradées :
 - Régulation par le SAMU 64B à l'entrée des urgences d'Oloron en cas de présence d'un seul médecin
 - Mise en œuvre de l'EPMU en cas d'absence concomitantes des deux médecins
- Fin 2023 engagement d'un cycle de réunion entre les deux équipes médicales sous l'égide du président de la CMG afin de travailler une convention constitutive d'une FMIH de médecine urgence uniquement à ce stade entre les CH de Pau et d'Oloron.

Principes généraux de la FMIH

L'équipe médicale de territoire a pour vocation :

1. De tendre vers la complétude des plannings médicaux des deux structures d'urgences dans l'ensemble de leurs composantes ;
2. De rendre possible l'effectivité des lignes de SMUR sur le territoire afin d'assurer une prise en charge de l'urgence vitale en tout point du territoire ;
3. D'améliorer l'attractivité des postes médicaux en médecine d'urgence en proposant un exercice partagé entre des structures aux activités complémentaires ;
4. De favoriser les échanges et la collaboration entre praticiens et la possibilité de développer des formes de mutualisation et de polyvalence des équipes médicales ainsi constituées ;
5. De favoriser la fluidité du parcours patient entre les établissements.

Rappel des effectifs théoriques cible

- Pour le CH de PAU : **31.7 ETP** hors PASS/USMP/UMJ/urgences pédiatriques
- Pour le CH d'Oloron : **10.8 ETP** hors PASS
- Au total l'effectif théorique cible de la FMIH de médecine d'urgence Oloron-Pau est de **42.5 ETP**.

Le coordonnateur médical

- L'équipe médicale commune est placée sous la responsabilité d'un coordonnateur médical de la FMIH
- Dans la mesure du possible il aura lui-même un temps territorial
- Il ne remplace pas les chefs de service des deux services d'urgences
- Ses missions sont liées aux recrutements, à la complétude des plannings médicaux (rôle d'arbitrage), à la gestion des thématiques suivantes : formations, équipements, dossiers d'autorisation
- Il représente la FMIH lors de réunions extérieures

Les principes de fonctionnement

- Modalités d'organisation du temps territorial
 - La participation territoriale se fait sur la base du volontariat
 - Temps partagés organisés sur la base de convention de mise à disposition et avec attribution des PET
- Élaboration et gestion des plannings
 - Planning impérativement commun et construit de manière équitable et partagée
- La gestion des absences : modalités définies de gestion des arrêts courts et longs avec
 - ⇒ En dernier recours en cas de planning incomplet : mise en œuvre des procédures dégradées existantes
- Les modalités de recrutement :
 - Recrutements possibles sur les deux sites, sur avis concomitant du coordonnateur médical et du chef de service concerné
 - Application stricte de la même politique contractuelle

La gouvernance

- **Création du conseil de la FMIH présidé par le coordonnateur médical**

Composition :

- praticien hospitalier coordinateur
- deux adjoints chefs de services
- praticiens des deux équipes à désigner
- médecin responsable du SAMU
- PCMEs

Directeur et directeur des affaires médicales

Il fixe chaque année les objectifs de la FMIH et les modalités de leur mise en œuvre.

- **Création du comité médical de la FMIH présidé par le praticien coordonnateur**

Composition

- praticien hospitalier coordinateur
- chefs de service des urgences des deux établissements
- médecin responsable du SAMU 64B
- tout autre praticien invité à l'initiative du praticien hospitalier coordonnateur en fonction des sujets abordés.

Il prépare :

- Le ou les protocoles de fonctionnement de l'équipe médicale de territoire
- Le bilan annuel qui sera présenté en conseil de la FMIH
- La réflexion sur les éléments relatifs à l'organisation territoriale des lignes de gardes et à leur gestion.
- Assure la réalisation de RMM ou de CREX

Prochaines étapes

- Passage de la convention constitutive devant les instances des deux établissements
 - CME du CH de Pau le 13 février 2024
 - CME du CH d'Oloron le 13 février 2024
 - CSE du CH de Pau le 15 février 2024
 - CSE du CH d'Oloron (date à définir)
 - CMG du GHT le 14 février 2024
- Désignation temporaire d'un praticien hospitalier coordonnateur : le Dr OILLEAU, chef de pôle des urgences du CH de PAU dans l'attente de la désignation d'un coordonnateur avec temps territorial

Prochaines étapes

- Mise en œuvre de l'équipe commune avec montée en charge progressive :
 - 0,85 ETP en MAD
 - Montée en charge progressive jusqu'à la mise à disposition de 2,4 ETP en septembre 2024