



CENTRE HOSPITALIER DE PAU

Etablissement support du Groupement  
Hospitalier de Territoire Béarn et Soule

*Comité Social d'Etablissement*

**Centre Hospitalier de PAU**

Comité Social d'Etablissement

Procès-verbal de la séance du mercredi 29 mars 2023

**Représentants de l'Administration :**

	Présents	Excusés
Monsieur VINET Jean-François, Directeur – Direction Générale		
Madame LIORT Audrey, Directrice Adjointe – Direction des Affaires Médicales, de la Recherche Clinique et de l'Innovation , des Relations avec les Usagers et des Affaires Juridiques	X	
Madame LARIVEN Sylvie, Directrice Adjointe – Direction des Ressources Humaines	X	
Madame MESNARD Marie, Directrice Adjointe - Direction des Finances, Contrôle de Gestion, Admissions et Facturation		X
Monsieur GUCCIONE Laurent, Directeur Adjoint – Direction du Schéma Directeur Immobilier		X
Monsieur GAYRARD Mathieu, Directeur Adjoint – Direction du Patrimoine		X
Madame ROUMAGNAC A. Marie, Directrice Adjointe – Direction des Achats, de l'hôtellerie et de la logistique		X
Madame OUAZAN Sylvie, Directrice Adjointe - Système d'information, de la qualité et de la gestion des risques		X
Madame VIVONA Monique, Directrice des Soins - Coordonnateur Général des Activités de Soins – Direction des Soins	X	
Madame ROUZAUD GAY Claire, Directrice des soins – Direction des Soins		X
Monsieur MOURET Julien, Directeur Adjoint – Directions des Affaires Générales et de la Coopération		X
Madame PIEKARZ Céline, Directrice de la filière gériatrique – Directrice déléguée du Centre Gérontologique de Pontacq Nay Jurançon		X
Invités : Mme HELARY-JACOB, Mme AUBERT, M. BOUCAY, Mme MILLET, Mme CANTON M. SALVAT	X	

Représentant de la C.M.E. :

<u>Titulaire</u>	<u>Pré.</u>	<u>Ex.</u>	<u>Suppléant</u>	<u>Pré.</u>	<u>Ex.</u>

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 BARADAT Sandrine <i>Aide-Soignante</i>	X		Monsieur CUESTA Daniel <i>Technicien Supérieur Hospitalier</i>	X	
Madame LE PAUVRE Catherine <i>Aide-Soignante</i>	X		Madame REILHE Catherine <i>Infirmière Anesthésiste</i>		X
Madame TAVARES Nancy <i>AMA</i>	X		Madame CAZENAVE Aurélie <i>Infirmière</i>		X
Madame HONTA Isabelle <i>Infirmière</i>	X		Madame MONPLAISIR Solène <i>Aide-Soignante</i>		X
Madame LIGOUT Nadège <i>Aide- Soignante</i>		X	Madame HEYSEN Isabelle <i>Agent de Service Hospitalier</i>		X
Madame BALLESTER Séverine <i>Infirmière</i>	X		Madame RODRIGUEZ Marie <i>Agent de Service Hospitalier</i>	X	
Madame LACRABERE Chantal <i>Aide-Soignante</i>		X	Madame LASPOUMADERES Dominique <i>Aide-Soignante</i>	X	
Madame POMMIER Magali <i>Auxiliaire Puéricultrice</i>		X	Monsieur JURAT-PENTIADOU J-Claude <i>Ouvrier Principal</i>	X	
Madame CLAVERIE Dominique <i>Infirmière</i>		X	Madame TASTET Véronique Assistante Médico Administrative		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 BAHURLET Ingrid <i>Ouvrière Principale</i>	X		Monsieur TRUONG Cyril <i>Ouvrier Principal</i>	X	
Madame PRADAL Frédérique <i>Infirmière</i>		X	Monsieur VAUGARNY Eric <i>Maître Ouvrier</i>	X	
Madame PORTALET Céline <i>Aide-Soignante</i>	X		Madame PAOLETTI Nancy <i>Infirmière</i>		X
Monsieur PERY Baptiste <i>Agent de Service Hospitalier Brancardier</i>	X		Madame POUMES Delphine <i>Assistante Médico-administrative</i>		X
Monsieur LAVROF Denis <i>Infirmier</i>	X		Madame LILAUD M-Laure <i>Aide-Soignante</i>		X
MAREMMANI Alain <i>Aide-Soignant</i>		X	Madame MILLET Aglaé <i>Cadre de Santé</i>		X



## Rappel des points abordés à l'ordre du jour :

### I.1.PERSONNEL

- I.1.1. Procédure : gestion du droit de grève (Info)  
*Direction des Ressources Humaines - Mme LARIVEN*
- I.1.2. Fédération Médicale Inter Hospitalière de la Médecine Physique et Réadaptation (Avis)  
*Direction des Affaires Médicales - Mme LIORT*  
- **point à passer en premier**
- I.1.3. Mise en place d'une Hotline Gériatrique (Information) - **Reporté**  
*Direction des Soins – Mme VIVONA*
- I.1.4. Cellule parcours patient (Information) - **Reporté**  
*Direction des Soins – Mme HELARY-JABOB Gabrielle*
- I.1.5. Maquette organisationnelle des 12 heures à l'UPUG (Avis)  
*Direction des Soins – Mme CANTON Florence et Mme AUBERT Géraldine - point à passer en second*
- I.1.6. Modification de la maquette et du cycle des ASH du service traumatologie (Avis)  
*Direction des Soins – M. BOUCAY et Mme MILLET*  
- **point à passer en troisième**

### II.1. POLITIQUE GÉNÉRALE ET FINANCES

- II.1.1. Projet de Direction commune avec le Centre hospitalier de Mauléon-Licharre (Information) **CSE complémentaire**  
*M. VINET*

## PROCES-VERBAL

### I - Question relevant de la compétence spécifique du Comité Technique d'Etablissement (Article R.6144-40-2° et suivants du Code de la Santé Publique)

- I.1.1. Procédure : gestion du droit de grève (Info)  
*Direction des Ressources Humaines - Mme LARIVEN*

Madame LARIVEN rappelle qu'un point avait été demandé par la CGT sur la gestion de la grève et dit avoir vérifié les textes qui à ce jour n'existent pas. Elle demande que ce point soit remonté.

Madame HONTA dit que les textes n'étaient pas en lien avec leur secteur et que c'était cela qui les dérangeaient. Des textes apparemment concernant le Territorial et non l'Hospitalier.

Madame LARIVEN répond que c'est normal du moment que le droit de grève ne concerne pas que la partie hospitalière et que la loi de 1983 est pour toutes les fonctions publiques. Quand vous parlez du transport terrestre, pour le centre hospitalier de Pau c'est le SMUR ; Elle propose que les organisations syndicales envoient leurs demandes sur des éléments précis.

Madame BARADAT dit qu'il y a beaucoup de choses qui les interpellent, des interrogations et elle demande si ce ne serait pas plus judicieux de positionner un échange malgré des agendas chargés. Ce point pose un problème d'être en information et non pour avis. Elle informe avoir eu connaissance qu'au centre hospitalier des Pyrénées, il va y avoir des négociations, des discussions entre la Direction et les organisations syndicales sur le droit de grève et les modalités ; Il y a des nouveaux services et des anciens services qui ont vu leur effectif évoluer et les organisations syndicales n'ont aucune notion des effectifs de grève dans ces services donc mettre des assignations sans avoir cette notion de savoir combien d'agents peuvent faire grève les interpellent. Une autre interrogation, sur le fait que le préavis doit être déposé cinq jours avant mais



qu'apparemment il faut tenir compte du délai de l'Agence Régionale de Santé. Cela veut dire qu'il faut que le dépôt soit fait combien de jours avant ?

Madame LARIVEN répond que le délai de l'ARS est seulement que cela permet qu'un préavis national soit déposé correctement dans les cinq jours mais que l'ARS l'a transmis par exemple 4 jours avant. On ne peut pas dire que parce qu'il a été transmis quatre jours avant, il ne sera pas applicable. Il est tenu compte du délai de transmission par l'ARS qui est favorable pour ne pas pénaliser le droit de grève avec une transmission tardive.

Monsieur LAVROF intervient et souhaiterait qu'une réunion soit organisée pour répondre à des interrogations comme le fait que lorsqu'un préavis national arrive, pourquoi faut-il que les organisations locales fassent un relais car au niveau du GOTT tel qu'il avait été rédigé auparavant ce n'était pas indiqué. C'est fait par « pure gentillesse » mais normalement ce n'est pas à faire. Il y a d'autres questions aussi comme mettre en place un document à remettre à l'agent d'assignation mais « quand », « qui va le diffuser », « comment », sous quelle forme ? Ces points-là les interpellent.

Madame LARIVEN rappelle qu'elle avait dit que tous les effectifs minimums doivent passer ou repasser en CSE pour avis et idéalement les maquettes devraient être accompagnées d'une ligne sur les effectifs minimums en cas de grève. Ce tableau est à réactualiser et dans certaines situations, il y a des tableaux opposables et dans d'autres ils n'y sont pas et les organisations syndicales avaient informés la Direction des ressources humaines lors des dernières mobilisations. Sur l'application des textes, il y a des textes qui sont imposés et qui ne peuvent être négociés et sur la mise en œuvre concernant les assignations, la procédure est dans ENNOV mais pas encore mise en œuvre avec un exemple d'assignation mais elle le fera confirmer. Sur le circuit, la mise en place est faite avec l'encadrement et une réflexion est menée sur des codes Octime pour éviter d'avoir des tableaux qui ne reviennent pas dans les temps. Sur le relais des préavis nationaux, c'est inscrit nulle part mais cela s'est toujours fait, après si vous souhaitez le faire il y a un risque de difficulté pour les cadres car à chaque préavis national, il faudra demander aux cadres de recenser les grévistes et d'assurer le service minimum. C'est ce qui avait été convenu déjà avant et qui était en place et exprimé par certains d'entre vous. Il faut cibler les mobilisations. Les locales évidemment, et par ailleurs les autres mobilisations pour lesquelles soit l'un soit l'autre, soit tout le monde pour qu'il y ait une mobilisation qui nécessite un service minimum. Il avait été dit aussi que dans certaines situations il était possible d'avoir des mobilisations nationales qui ne nécessiterait pas d'assignations. Cela ne veut pas dire qu'il n'y ait pas une demande au service s'il y a des grévistes ou pas. Ce recensement est fait systématiquement.

Monsieur LAVROF dit que si un préavis national arrive, la CFDT sera en grève.

Madame LEPAUVRE reprend le document de référence et dit que des textes sont pour Paris, d'autres pour d'autres fonctions publiques. Donc elle dit qu'il faut en parler. Aussi, lors des dépôts de préavis de grève, notamment pour les retraites, il faut systématiquement apporter le préavis national. Egalement, dans le texte de la procédure, page 4, paragraphe 4, les décisions pour assignations envoi par courriel, c'est illégal.

Madame LARIVEN, dit que c'était une proposition car des personnes communiquent par courriel et souhaitent ce mode d'envoi. A un moment donné il faudra aussi être dans une logique de réactivité, peut-être par le biais d'un portail, pour communiquer avec les agents. Cette demande est faite par les agents. Du point de vue des textes, il y a par exemple pour les Territoriaux et la ville de Paris car historiquement il y a un lien. Une vérification sera faite. Elle propose de nouveaux de faire remonter toutes ces questions. Sur les points de relai, il avait été demandé de relayer un préavis local, appuyé sur un préavis national. Quand un préavis local est fait, il doit être assorti de revendications. Le vôtre s'appuyait sur un préavis national où était demandé une logique illimitée sauf que le préavis national n'est pas non plus illimité et à un moment donné il faut appliquer les textes. Le relais du préavis national a été fait. Il peut y avoir un préavis national différent



pour la fonction publique, pour la santé et professionnels de santé et cela vous le maîtrisez et vous le relayer ou pas. La règle c'est le préavis.

Madame LEPAUVRE revient sur le préavis de mi-janvier et dit que c'était sous couvert d'un préavis national fait de manière reconductible.

Madame LARIVEN répond qu'il n'y avait pas de revendications locales et que ce mouvement national ne s'est pas reconduit de façon systématique. Il ne peut pas être demandé à la direction des ressources humaines d'être respectueux de la règlementation et dire que des arrangements peuvent être faits.

Madame BARADAT précise que pour la CGT, il n'y a pas un préavis de grève reconductible national sur cette réforme des retraites. Par contre, pour la Fédération Action Sociale de la CGT, il y a bien un préavis de grève national sur lesquel la CGT s'est appuyé. Ce qui a permis de faire un suivi de point des grèves sur plusieurs jours parce qu'il y en a et c'est bien des préavis nationaux.

Madame LARIVEN répond à Madame BARADAT que c'est bien cela qui était demandé et il y avait un accord sur le fait pour eux aussi d'être vigilants sur certaines mobilisations pour lesquelles ils estimaient qu'il y avait une mobilisation plus forte et qu'ils souhaitaient la relayer pour faire une remontée plus particulière et que soit organisé parfois un service minimum. Il faut simplement ce préavis sur lequel ils s'appuient. Après, ce n'est pas la direction des ressources humaines qui ira sur leur Fédération ou le site pour chercher le préavis soit par l'ARS soit par l'organisation syndicale si c'est un préavis local.

Monsieur TRUONG dit qu'il pensait qu'au niveau de la loi lorsque c'est un mouvement national, la Direction des Ressources Humaines était obligée de faire le relai.

Madame LARIVEN répond que le relai est assuré au niveau du recensement pour connaître le nombre de grévistes ou dès lors si c'est ciblé, comme par exemple avec les Manipulateurs où une demande était faite à l'imagerie. Ce n'est pas fait de façon plus légère, c'est-à-dire qu'il n'est pas demandé au service de mettre en place le service minimum sauf si par exemple comme pour les retraites c'était demandé. Mais dans les autres situations, il n'est pas demandé cela, sauf si les organisations syndicales informent les Ressources Humaines qu'il va y avoir une mobilisation et qu'il faut mettre en place un service minimum, ou bien avoir l'information par le cadre du service qu'un grand pourcentage de professionnels est en grève et où il faudra l'organiser.

Monsieur TRUONG demande si un agent vient voir la Direction des Ressources Humaines et dit que suite à un mouvement de grève national, il souhaite faire grève, comment ça se passe ?

Madame LARIVEN répond que ce sera avec le recensement car l'agent va se déclarer auprès de son cadre.

Monsieur TRUONG dit que cela s'est déjà produit avant que Madame LARIVEN arrive, que la personne s'est présentée à la DRH, elle a fait grève, que certains l'ont appris et qu'un « effet boule de neige » a créé des tensions alors que les agents étaient tous dans leur droit.

Madame LARIVEN répond que les agents étaient couverts par un préavis mais la déclaration au niveau de la procédure se fait par l'encadrement car cela a un impact sur le service. Il va falloir mettre en place un service minimum et assigner.

Monsieur TRUONG revient sur cet exemple et indique que l'horaire était aux alentours de 16h30, la veille de la grève. « Les agents ont appris qu'il y avait grève la veille et le lendemain ils ont fait grève ».

Madame LARIVEN répond que l'affichage des préavis est la plupart du temps relayé.



Madame VIVONA dit qu'il lui semble, et elle fait appel à la mémoire des anciens qui font partie des organisations syndicales, qu'il y avait eu un accord entre les partenaires sociaux et la Direction sur le fait de ce qu'a dit Madame LARIVEN. Quand il y avait un préavis d'ordre national, il y avait un relai que les syndicats suivaient, ou pas, pour simplifier les modalités d'assignations, une procédure qui est lourde pour l'ensemble des services. Naturellement, des changements ont été faits au niveau des partenaires sociaux au fur et à mesure et cela n'a peut-être pas été discuté. Mais c'était sur ce principe-là.

Madame LARIVEN dit que l'idée est, que ce relai n'est pas forcément un préavis qui va être déposé. Vous allez nous dire sur ce préavis qui est tombé au niveau national, nous informer que vous allez mobiliser vos troupes et aller dans les services. Et, dans certaines situations vous n'allez rien nous dire et donc il sera considéré que c'est suivi mais de façon plus lointaine, il y aura un recensement mais il ne sera pas organisé le service minimum sauf situation telle évoquée par Monsieur TRUONG ou des cadres qui font remonter un grand nombre de grévistes.

Madame HONTA revient au document « procédure droit de grève » sur lequel il est dit qu'il y a des propositions mais que comme c'est pour information. Comment les représentants des personnels peuvent-ils se positionner sur ces propositions ? exemple envoi par courriel = proposition, mais aujourd'hui notre avis n'est pas à donner.

Madame LARIVEN répond que si ce n'est pas mis, les professionnels vont le demander. C'est pour faciliter la communication quand un agent par exemple est en congé ou repos et qu'il souhaite se déclarer gréviste avec une possibilité d'assignation. C'est une proposition et on ne peut pas l'exclure si c'est demandé.

Madame BARADAT dit que cette procédure pose beaucoup de questions et qu'il est préférable de faire une réunion plutôt que des échanges par mails. Il y a des interrogations qui doivent être éclairées de peur que les gens craignent de faire grève.

Madame LARIVEN souhaite que les éléments soient envoyés et qu'il y ait une rencontre pour y répondre. L'objectif des 48 h est de permettre que les professionnels puissent avoir le temps de se déclarer gréviste et permettre au service de s'organiser et d'organiser le service minimum.

#### I.1.2. Fédération Médicale Inter Hospitalière de la Médecine Physique et Réadaptation (Avis) *Direction des Affaires Médicales - Mme LIORT*

Présentation de cette Fédération par Madame LIORT qui rappelle que celle-ci débuterait au mois de juin 2023.

Madame BALLESTER demande pour quelle catégorie de personnel les plannings sont faits conjointement entre les 2 établissements ?

Madame LIORT répond que le Dr ROULEAUD en lien avec la Cadre et le chef de pôle d'Orthez vont déterminer pour toute l'année le planning. Il reste à déterminer les semaines ouvertes et les semaines fermées pour permettre au personnel du site d'Orthez de savoir quand l'activité sera présente et pouvoir organiser les congés en conséquence.

Madame BALLESTER comprend que cette organisation est pour les médecins mais demande quelle sera celle du personnel para-médical des 2 établissements ?



Madame LIORT répond que sur l'organisation c'est sur une mise à disposition médicale des médecins de Pau avec le Dr ROULEAUD et le Dr BONNE. Il n'y aura aucune mise à disposition du personnel para-médical du centre hospitalier de Pau. Cette organisation est exclusivement avec le personnel d'Orthez.

Madame BALLESTER s'interroge sur les absences éventuelles en cas d'arrêt ?

Madame LIORT répond que dans la Convention il n'y a aucune ligne qui le prévoit. Il n'y aura pas de mode dégradé en agent sur Orthez.

Madame LE PAUVRE, page 5, avant dernière phrase « *Le coordonnateur médical sera également le référent médical de l'encadrement pour les évaluations annuelles conduites avec chacun des agents des deux sites placés sous sa responsabilité fonctionnelle ainsi que pour l'ensemble des présentations officielles de maquettes organisationnelles soumises aux instances des deux établissements* », demande depuis quand le médecin intervient dans les maquettes organisationnelles ?

Madame LIORT répond qu'il est référent. Cela veut dire qu'il peut intervenir s'il y a besoin d'un conseil, d'un avis. Cette convention n'est pas nouvelle car nous avons repris celle de médecine nucléaire avec le CH de Bigorre qui fonctionne bien et où il n'y a pas de problème.

Madame LARIVEN explique que ce référent n'a pas de responsabilité hiérarchique et ne sera pas l'évaluateur des personnels soignants.

Madame LE PAUVRE intervient sur les maquettes organisationnelles et dit que cela la choque.

Madame LIORT répond que c'est toujours dans la notion de référent. Si le cadre a une question d'organisation comme par exemple les horaires, il va demander l'avis du Dr ROULEAU. Il n'est pas étonnant que les cadres demandent un avis à des médecins pour savoir ce qui peut être le plus pertinent.

Madame VIVONA rappelle que le Dr ROULEAU intervient déjà sur le site et que le lien est déjà fait. Il y aura une présentation une fois que l'organisation sera arrêtée avec les horaires, inspirée par ce qui est fait au CH de Pau en hôpital de jour et une consultation des instances d'Orthez pour arrêter cette organisation de service. Le travail avec les médecins est important car en hôpital de jour il faut envisager la rotation ou pas. Il y a des projections faites sur l'activité qui pourra se développer sur le CH d'Orthez. Dès que tout sera formalisé, l'organisation sera présentée en Instance.

Madame BARADAT dit qu'il faut entendre leur doute sur les maquettes organisationnelles et médecin car ils sont habitués à voir passer des maquettes et ils ont le sentiment que cela n'intéresse pas forcément les médecins, ce n'est pas leur préoccupation de s'arrêter sur les besoins en effectifs. De plus, en remarque personnelle, Madame BARADAT dit que s'il y avait un représentant de la CME cela donnerait l'impression qu'il y a une collaboration entre nous.

Madame LARIVEN répond à Madame BARADAT qu'il a été demandé au Docteur LEDOYER de chercher un représentant.

Madame HONTA demande si l'hôpital de jour restera ouvert au CH de Pau, malgré la délocalisation ? Y aura t-il un impact à terme ?

Madame LIORT précise que ce n'est pas une délocalisation mais une Fédération Médicale Inter Hospitalière, c'est-à-dire qu'il est organisé une filière MPR sur les deux sites avec une équipe médicale commune. Une activité est faite là-bas et une autre est faite au CH de Pau.



Madame VIVONA apporte un complément d'information sur l'intervention de Madame BARADAT. Les médecins sont « partie prenante » des maquettes organisationnelles et travaillent avec les cadres supérieurs et les cadres. Certes, ils ne sont pas présents au CSE mais ils sont dans le questionnement de savoir comment fonctionne leur service. Sur l'activité du CH de Pau, pour répondre à Madame HONTA, cela ne va pas générer moins d'activité qui est indispensable au patient.

Madame BALLESTER fait remarquer à Madame LIORT qu'à la page 9, au niveau de la dissolution dans la dernière phrase concernant le retrait de l'un de ces membres de l'autorisation d'exercer la médecine nucléaire, il y a une erreur.

Madame LIORT remercie Madame BALLESTER et procèdera à la rectification.

N'ayant plus de question, Madame LARIVEN procède au vote.

Vote : Fédération Médicale Inter Hospitalière de la Médecine Physique et Réadaptation

Qui est pour : 0

Qui est contre : 0

Qui s'abstient : à l'unanimité

**Les représentants du CSE s'abstiennent à l'unanimité**

#### I.1.5. Maquette organisationnelle des 12 heures à l'UPUG (Avis)

*Direction des Soins – Mme CANTON Florence et Mme AUBERT Géraldine, Cadre de santé*

Madame AUBERT rappelle le contexte :

Présentation des organisations en 12 heures sur l'UPUG où le cycle de travail en 7h30 proposé par l'établissement notait une pénibilité au niveau du travail et les alternances des séries de 4 jours de travail, un repos sec et 4 jours de travail, est devenu difficile pour les équipes d'où une présentation aujourd'hui d'une nouvelle organisation en 12 heures.

Monsieur LAVROF fait la remarque que c'est toujours la même chose où les organisations en 12 heures ne prennent pas en compte le temps de transmission et où le personnel travaillera plus que 12 heures, ce qui fait que ce n'est pas dans la réglementation.

Monsieur PERY dit que cette organisation décrit ce que veulent les autres services et dit que dans ce cas-là autant voter tous les services qui veulent passer en 12 heures.

Madame LARIVEN dit qu'il faut une discussion en amont.

Madame HONTA demande pour l'écriture en page 3 sous le cycle en 12 heures de nuit : « les RTT sont incluses dans le cycle, l'équipe de nuit est en autonomie ». Cela veut dire qu'en cas d'arrêt maladie, tout absentéisme et congés, l'équipe de nuit s'auto remplace ?

Madame AUBERT répond que oui.

Madame VIVONA complète en disant qu'effectivement l'autonomie est prévue. Exceptionnellement, la cadre supérieure et la cadre du service interviendront auprès de la Direction des soins qui se rapprochera de la Direction des ressources humaines pour venir en renfort d'une longue absence ou d'absence répétitive. Il faudra regarder comment cela peut être compensé.



Madame BARADAT dit qu'il faut assumer les 19h50 et non les 19h30 et écrire les horaires en 12 heures 20 et non 12 heures. Des horaires illégaux pour les syndicats sur lesquelles il est demandé d'apporter une modification au vu des chronogrammes qui le démontrent. Madame BARADAT ironise en disant « qu'il ne faut pas s'inquiéter sur les arrêts car effectivement tout le monde veut les 12 heures donc cela devrait aller car c'est extraordinaire ». Les agents ont-ils bien conscience que lors des arrêts, ils ne généreront pas et il y aura des heures et de plus, ils ne pourront pas faire de formation...cela n'est peut-être pas leur priorité.

Madame AUBERT répond que les agents ont conscience de ce que vient d'évoquer Madame BARADAT et ils contre-balancent ces contraintes qu'il y a avec les cycles en 12 heures et 9 heures avec l'intérêt d'avoir des jours de repos supplémentaires, avoir 3 week-ends sur 5. Concernant la formation, c'est déjà compliqué aujourd'hui avec le roulement en 7h30. 70 % de l'effectif souhaite partir avec ce nouveau roulement.

Madame BARADAT entend que les agents sont conscients mais dit que la population accueillie est difficile et passer en 12h20 avec des patients déments qui peuvent être agressifs va être encore plus compliqué. Au regard des chronogrammes, les journées vont être intenses au niveau psychique mais aussi physique.

Madame AUBERT informe les membres du CSE que cette équipe est majoritairement une équipe avec de l'expérience, ancienne dans le secteur gériatrique. Certaines viennent de Jean Vignalou et elles connaissent la prise en charge à adapter aux personnes âgées. Elles sont conscientes qu'il y a des patients avec des troubles cognitifs, difficilement cadrables et il est compliqué de le faire avec une amplitude de 7h30. Au-delà de cela, faire 2 jours en 12 heures ou 3 jours en 9 heures au lieu de faire 4 jours en 7h30, pour elles, elles y voient un réel intérêt. Cette restitution est faite suite aux échanges avec l'équipe en ayant mesuré toutes les choses autour de ce projet. Il y aura certainement des journées longues et difficiles, c'est le quotidien mais des IDE qui finissent le soir non pas à 21h mais à 22h voire 22h15 car les temps de transmissions sont un peu longs ou qu'un patient est instable et qu'une aide est apportée à la collègue de nuit fait donc rentrer à son domicile le personnel un peu plus tard. Il y a des avantages et des inconvénients en 7h30 mais aussi en 12h00. Une évaluation va être réalisée à 3 mois et une autre en fin d'année pour savoir si les amplitudes horaires donnent satisfaction.

Monsieur PERY demande si les 30% de l'équipe qui ne sont pas d'accord ont eu une proposition d'un autre poste, est-ce que ce sont des soignants, des IDE ?

Madame AUBERT répond que cela concerne 4 agents. 1 est au pool et pour les 3 autres, 2 ont voté blanc et 1 est contre mais souhaite rester dans le service.

Madame LEPAUVRE dit que si on en arrive là, elle suppose que c'est par manque de personnel au départ. Le travail est compliqué et la seule solution c'est les 12 heures pour avoir plus de repos. Elle témoigne avoir travaillé dans ce service pendant 18 ans et après 7h30 de travail, le professionnel est déjà sur les rotules et franchement travailler 5 heures de plus par jour avec des patients lourds et aux troubles cognitifs, elle n'est pas certaine qu'en fin de compte ce soit gagnant surtout au niveau de l'absentéisme.

Madame VIVONA intervient et demande de laisser aller vers les 12 heures car c'est l'équipe qui le demande. Malgré tous les combats menés contre les 12 heures, sur certaines organisations on sera amené à réfléchir aux 12 heures. On ne dit pas aujourd'hui que tout le centre hospitalier de Pau va passer aux 12 heures. Il est dit que certaines organisations passent aux 12 heures à la demande des équipes et pour pouvoir rendre nos recrutements attractifs, il faut proposer cette amplitude horaire.

Madame CANTON informe que le recrutement est en cours avec des étudiants de 3<sup>ème</sup> année qui postulent. Leur première demande est effectivement de savoir si l'amplitude horaire est de 12 heures et cela pour d'autres services aussi. Il commence à y avoir aussi sur du recrutement AS, qu'il n'y avait pas avant, une demande de travailler en 12 heures. Les roulements en 12 heures sont attractifs.



Madame BARADAT dit être interpellée sur le fait que les priorités d'aujourd'hui sont différentes et n'est pas certaine que le patient soit à la base la préoccupation des soignants. Contrairement à ce que dit Madame VIVONA, 90 % des services vont se retrouver à faire des 12 heures et vu que ces agents-là pensent avant à eux, malgré qu'il faille une qualité de vie personnelle, il faut penser aux agents qui ne souhaitent pas de ces 12 heures, qui ne peuvent pas faire des 12 heures car physiquement c'est dur. Il faut penser « attractivité » mais il faut aussi regarder le cas des agents qui n'en veulent pas et cela est inquiétant. Une personne est contre mais elle fait le choix de rester car cette professionnelle aime son métier et le service dans lequel elle travaille depuis des années. Pour nous syndicat, cela nous inquiète fortement car ils subissent un changement dont ils ne veulent pas, ce n'est pas respectueux pour eux qui ont travaillé autant d'années, c'est un sacrifice.

Madame VIVONA répond et reprend plusieurs éléments. Le premier élément est que les jeunes se préoccupent des patients car ils sont rentrés dans un cursus qui fait qu'ils veulent être soignant et ils ont cette approche de la personne à soigner. Le second élément est que vous dite qu'il faut penser aux soignants qui ne souhaitent pas de cet horaire. Il faut entendre aussi que ces personnes de l'UPUG ne sont pas que des jeunes diplômés. Madame AUBERT a informé qu'il y avait des professionnels anciens à l'UPUG qui ont demandé les 12 heures. Il y a un changement dans le rapport au travail qui touche toutes les générations. Le monde du travail hospitalier est en train de bouger et certaines candidatures ou demandes de mutation avec 10 ans d'ancienneté et veulent des 12 heures. Que voulez-vous que nous répondions face à ces demandes ? L'ensemble de l'établissement doit réfléchir sur la proportion de services qui vont rester en 7h30 pour pouvoir accompagner ceux qui ne peuvent pas travailler 12heures mais 7h30 ou d'autres amplitudes. Il a été pris la décision à la Direction des Soins de retravailler les maquettes pour pouvoir donner un week-end sur deux.

Madame AUBERT rajoute qu'effectivement on peut être interpellé par ces jeunes qui souhaitent travailler en 12 heures mais elle mentionne que l'équipe de l'UPUG est impliquée dans la prise en charge des patients et qui au-delà de concilier leur vie professionnelle et personnelle a à cœur de prendre en charge de la meilleure façon, les patients qui sont dans le service. C'est une volonté de tous les agents et le souhait est que la prise en charge sera des plus optimale. Concernant l'agent qui a voté contre cette nouvelle organisation, c'est un agent de nuit qui souhaite rester dans notre service car à l'UPUG il y a 12 lits avec un binôme AS/IDE donc satisfaisant par rapport à l'effectif de nuit au regard du nombre de patients. Le choix a été aussi que si elle part dans un autre service, elle peut se retrouver avec un nombre de 26 patients et c'est pour cette raison qu'elle fait le choix de rester à l'UPUG.

Madame LEPAUVRE rebondit sur le fait que concernant les transmissions le soir, il est dit que le personnel ne veut plus aller jusqu'à 22 heures/22h15 et la problématique est que le temps de transmissions a été réduit de plus en plus donc elle fait une requête en proposant de passer tout en 8 heures et récupérer ½ d'heure pour faire les transmissions et est-ce que cela sera accepté si c'est l'équipe qui le demande.

Madame LARIVEN dit que ce sera inscrit au procès-verbal. Elle procède au vote.

Vote : Maquette organisationnelle des 12 heures à l'UPUG

Qui est pour : 0

Qui est contre : à l'unanimité

Qui s'abstient : 0

**Les représentants votent contre à l'unanimité**



Madame LARIVEN informe qu'il y a un CSE complémentaire à 11h et que des points vont certainement être reportés à un prochain CSE. Le point sur le projet de la Direction commune était prévu le 9 mars et ne sera pas présenté dès lors qu'il va l'être au complémentaire car c'est de l'information mais si effectivement le temps manque on reporterait les 3 points pour information lors d'un autre CSE.

Madame LARIVEN est interpellé par Monsieur PERY qui souhaite une suspension de séance suite au précédent sujet. Il demande à pouvoir s'entretenir avec Madame BARADAT. Madame LARIVEN accepte.

Au retour, Madame LEPAUVRE dit qu'à ce CSE pour le point de la maquette organisationnelle en 12 heures, il n'y a pas besoin de faire un CSE extraordinaire car au CSE du 9 mars il n'y a pas eu le quorum.

Madame LARIVEN l'en remercie et informe apprendre aussi avec eux du fait de cette nouvelle instance.

I.1.6. Modification de la maquette et du cycle des ASH du service traumatologie (Avis)  
*Direction des Soins – M. BOUCAY et Mme MILLET*

Madame TAVARES informe le CSE que l'organisation syndicale a rencontré l'équipe. Il apparaît que cette maquette est déjà mise en place depuis février 2023 et l'horaire en 10h30 que les agents sont censés faire à tour de rôle dans la semaine, il nous a été indiqué que ce 10h30 est fait plusieurs fois dans la semaine pour un seul agent. Cela n'est donc pas réparti sur toute l'équipe, à tour de rôle.

Madame MILLET répond que cet horaire est dans le cycle et que lorsqu'un agent est absent, il faut qu'un autre puisse prendre cet horaire-là. Forcément, il y a des semaines où des agents vont en avoir deux ou trois mais au regard des plannings, c'est équilibré.

Madame TAVARES répond qu'a priori aux dires des agents, ce n'est pas lors de la période des congés.

Madame MILLET dit qu'elle va refaire un contrôle des plannings.

Madame BALLESTER demande si par rapport à cet horaire lors des jours fériés il est vraiment nécessaire de faire car apparemment il y a moins de sortie.

Madame MILLET indique que l'équipe lui a posé la question mais elle n'y est pas favorable car cet horaire permet de réaliser des tâches, comme cirer les sols, nettoyer toutes les rambardes, ainsi que les autres tâches qu'elles n'ont pas le temps de faire dans la semaine. Les week-ends, cet horaire n'est pas en place.

Madame LEPAUVRE fait remarquer que c'est suite à l'arrivée de l'ORL car il y a des sorties tardives et avant que l'ORL arrive les jours fériés n'étaient pas travaillés jusqu'à 18h00. Ce qui interroge, c'est pourquoi cela ne passe en CSE que maintenant alors que c'est en place depuis février ?

Madame VIVONA intervient et dit que par rapport à l'horaire des 18h, il faut se questionner mais dans un sens différent de « faut-il le maintenir » ? Elle répond que sur les jours fériés quand effectivement on cumule jour férié et week-end, il y a très peu d'ASH. La vraie question est de savoir si le bio-nettoyage est un métier utile et nécessaire à l'hôpital, et à cela elle répond, oui. Il faut que le bio nettoyage soit plus développé dans les établissements car un bon soin est fait quand l'environnement est bien entretenu. Sur le fait que cette organisation ait été mise en place en février, il a été amené à répondre à l'arrivée de l'ORL et à ce turn-over comme évoqué par Madame LEPAUVRE. Cela existait en spécialité qu'on ne pouvait pas assurer l'activité de l'ORL sauf à surcharger les AS sur des actes qui ne sont pas de leur périmètre et donc il y a en place cet horaire.



Madame LEPAUVRE dit que si le bio nettoyage est très important et qu'il faut faire cet horaire, elle rappelle que concernant un sureffectif en structure de soins qui permet de faire certaines tâches, l'agent est enlevé car il y a un besoin ailleurs et là aussi c'est important de faire du travail afférent à côté, comme le bio nettoyage.

Madame VIVONA partage les propos de Madame LEPAUVRE mais dit que la réalité de gestion actuelle est que lorsqu'on retire ce n'est pas pour remettre en renfort ailleurs. C'est parce qu'ils sont confrontés à un service qui n'a pas son effectif de base et donc le mobilisable est mis sur une organisation qui est en mode dégradée par rapport à un absentéisme. Madame VIVONA dit qu'elle ne voit pas un cadre bouger un agent pour le mettre en renfort dans un autre secteur sauf si effectivement la charge en soins est très importante et que momentanément il y a un besoin de pouvoir réguler cette charge en soins. Il faut des journées où il faut s'occuper de la logistique du soin mais aujourd'hui il faut pallier aux manques et bouger les personnels.

Madame LEPAUVRE répond que pendant la certification il y avait le nombre suffisant dans tous les services.

Madame VIVONA note cette remarque et informe que la certification est un moment très particulier. C'est un évènement qui se produit tous les quatre ans et effectivement il a semblé important à la Direction et à l'ensemble l'encadrement de ne pas être pris en défaut dans cette période-là car les enjeux de la certification. L'établissement se mobilise pour cette période avec beaucoup d'énergie. Monsieur VINET, le Président de la CME et elle-même sont très fiers tant sur la mobilisation et la réactivité de chacun des professionnels et des services cliniques qui ont réagi par rapport aux problèmes et pointages qui avaient été faits lors des restitutions, notamment sur le circuit du médicament.

Madame LARIVEN procède au vote.

**Vote** : Modification de la maquette et du cycle des ASH du service traumatologie

Qui est pour : **à l'unanimité**

Qui est contre : 0

Qui s'abstient : 0

**Les représentants votent pour à l'unanimité**

Madame LARIVEN informe que les 2 points suivants sont reportés et que le dernier du fait de ce CSE n'a pas lieu d'être car Monsieur VINET vient le présenter pour le CSE complémentaire.

Madame LARIVEN clôture la séance.

La Secrétaire

Le Directeur

**Catherine LE PAUVRE**

**Jean-François VINET**

