

**FORMATION SPECIALISEE
SANTE, SECURITE ET CONDITIONS DE TRAVAIL**

S é a n c e c o m p l é m e n t a i r e d u 0 6 j u i l l e t 2 0 2 3

Représentants de l'Administration :

	Présent	Absent	Excusé
Monsieur Jean François VINET - Directeur du C.H. de PAU, Président			x
Madame Sylvie LARIVEN - Directrice Adjointe - Direction des Ressources Humaines	x		
Madame Monique VIVONA - Directrice des Soins, Coordonnateur des Activités de Soins Direction Des Soins	x		
Madame Claire ROUZAUD-GAY - Directrice des Soins - Adjointe à la Coordonnatrice 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			x
Monsieur Julien MOURET - Directeur du Patrimoine par intérim			x
Madame Marie MESNARD - Directrice Adjointe - Direction des Affaires Financières, de l'Analyse de Gestion et Administration du Patient			x
Madame Anne-Marie ROUMAGNAC - Direction des Achats de l'Hôtellerie et de la Logistique			x
Monsieur Mathieu GAYRARD - Direction du Patrimoine			x
Madame Gwenaëlle HILBERT - Attachée d'administration hospitalière - Direction des Ressources Humaines			x
Madame Céline PIEKARZ - Directrice Déléguée du Pôle Gériatrie			x
Madame Sylvie OUAZAN - Directrice Adjointe - Direction des Systèmes d'Information Qualité et Gestion des Risques			x
Monsieur Aurélien SALVAT - Technicien Supérieur Hospitalier - Direction des Ressources Humaines	x		
Monsieur Alexandre ARTUS - Ingénieur - Direction des Achats de l'Hôtellerie et de la Logistique			x
Monsieur David ARCIS - Responsable Sécurité Incendie			x
Madame Sabine ITHURRALDE - Préventeur – Direction des Ressources Humaines	x		
Madame Céline FLORENCE - secrétaire administrative	x		

Représentant du Service de Santé au Travail :

	Présente	Absente	Excusée
Madame le docteur LARIOS			x

Représentant Service d'Hygiène Hospitalière :

	Présente	Absente	Excusée
Madame le docteur LARROUDE			X

Représentants du personnel :

TITULAIRES

SUPPLEANTS

C.G.T. = 9	Présent	Absent	Excusé	C.G.T. = 9	Présent	Absent	Excusé
Madame Sandrine BARADAT	X			Monsieur Sylvain LARBAIGT	X		
Madame Nancy TAVARES	X			Madame Anne-Laure CABE			X
Madame Magali POMMIER	X			Madame Isabelle HONTA			X
Madame Marie RODRIGUEZ	X			Madame Nadège LIGOUT	X		
Madame Chantal LACRABERE	X			Madame Séverine BALLESTER			X
Madame Dominique LASPOUMADERES			X	Monsieur Jean-Michel CASTAING	X		
Madame Solène MONPLAISIR			X	Monsieur Jean-Claude JURAT-PENTIADOU			X
Madame Aurélie CAZENAVE			X	Monsieur Daniel CUESTA			X
Madame Catherine LE PAUVRE			X	Madame Laura CAMY	X		

C.F.D.T. = 6

C.F.D.T. = 6

Madame Ingrid BAHURLET	X			Monsieur Alain MAREMMANI			X
Monsieur Denis LAVROF	X			Madame Céline PORTALET			X
Mme Frédérique PRADAL			X	Madame Nancy PAOLETTI			X
Monsieur Baptiste PERY			X	Madame Aglaé MILLET	X		
Monsieur Cyril TRUONG	X			Madame Julie PUYO			X
Monsieur Eric VAUGARNY			X	Monsieur Pascal DAVANCE			X

Représentant Inspection du Travail :

	Présente	Absente	Excusé
Madame AUSSEIL			X

QUESTIONS INSCRITES A L'ORDRE DU JOUR

- **Points abordés :**

- 1) Modification du cycle de travail IDE et AS du service de chirurgie viscérale (avis)
Direction des Soins - Mme BORDIS
- 2) Information et état d'avancement du groupe prévention et traitement de la violence, des discriminations et du harcèlement entre professionnels (Info)
Direction des Ressources Humaines - Mme HILBERT
- 3) Service PASS et Accueil Hauterive : mise en place d'un accueil sécurisé, respect de l'anonymat, insécurité (Info)
Direction des Soins - Mme VIVONA
- 4) Echange sur les vacations en 12 heures du pool IDE et AS (Info)
Direction des Soins - Mme VIVONA
- 5) MPR/SSR polyvalent : charge de travail (Info)
Direction des Soins - Mme VIVONA
- 6) Information sur la situation des urgences du territoire (Info)
Direction des Soins - Mme ROUZAUD-GAY et Mme VERNE
- 7) Dossier forte chaleur (Info)
Direction des Ressources Humaines - Mme LARIVEN

PROCES-VERBAL

Madame LARIVEN ouvre la séance

- 1) Modification du cycle de travail IDE et AS du service de chirurgie viscérale (avis)
Direction des Soins - Mme BORDIS

Mme BORDIS : Vous avez reçu 2 dossiers distincts. Les 2 présentations sont similaires. La réflexion a commencé en janvier 2021, s'est interrompue, l'activité s'étant centrée sur autre chose.

En avril 2022, des professionnels de l'équipe m'ont à nouveau interpellée pour réfléchir à de nouveaux cycles de travail. Il y a eu des référents volontaires : 2 IDE et 2 AS. En juillet/août, il y a eu une projection des référents avec l'édition de plannings vierges et anonymes (100 %, 80 %, 75 %). Cela permettait à l'équipe de voir sur quel roulement ils souhaitaient se projeter. 2 roulements étaient possibles : le roulement de Neurologie et le roulement de réanimation pédiatrique, avec des week-ends en 12h.

En août/ septembre 2022, l'équipe, avec les référents, a organisé un vote. Il était majoritairement favorable au roulement en 7h30 avec 1 week-end sur 2 et des jours non travaillés intégrés dans le cycle. J'ai rencontré l'équipe en octobre 2022. Elle a souhaité avoir un planning correspondant à ce roulement. J'ai travaillé avec Mme SICABAIGT, référente Octime pour faire cette proposition. Les référents ont souhaité refaire un vote pour préciser si l'équipe souhaitait évoluer vers ce cycle ou garder le cycle actuel. Un vote a été organisé.

Vote des IDE : Inscrits 11/ Exprimés 11, Pour 9/ Contre 2. En janvier 2023, à la demande des référents, j'ai rencontré les IDE. Il y a eu un consensus pour déplacer un jour non travaillé, du jeudi de la semaine 4 vers le vendredi de la semaine 6. Le 26 janvier 2023, nous avons rencontré les IDE avec M. BOUCAY. Nous avons proposé un vote anonyme, permettant de statuer si les IDE étaient favorables ou non aux jours non travaillés intégrés dans le cycle. Résultat du vote : Inscrits 12/ Exprimés 12, Pour 10/ Contre 2.

Concernant la maquette organisationnelle, il s'agit du maintien de la maquette actuelle. La mise en place est demandée pour le 06 novembre 2023. C'est une réflexion partagée avec l'équipe : si cela est validé au sein de cette instance, on pourrait le mettre en route a posteriori des vacances d'automne, pour ne pas impacter le planning des professionnels et permettre de donner de la visibilité sur les plannings de 2024.

Concernant les AS : en décembre 2022, les référents m'ont fait un retour sur un manque de sérénité et de clarté de vote chez les AS. Cette situation a eu lieu sur les vacances d'automne, pendant mes congés. Nous l'avons analysée avec M. BOUCAY. En janvier 2023, les référents m'ont demandé de poursuivre ce travail de réflexion sur le cycle. Comme pour les IDE, nous avons proposé un vote anonyme. Résultat du vote concernant le nouveau cycle avec un week-end sur deux et des jours non travaillés intégrés : Inscrits 13/ Exprimés 13, Pour 8/ Contre 5. J'ai rencontré les AS au mois d'avril 2023. Il a été acté, par consensus des AS présents, de conserver les jours non travaillés inclus dans le cycle, comme pour les IDE. Résultat du 2^e vote anonyme : Inscrits 13/ Exprimés 12, Pour 9/ Contre 3. Une personne ne s'est pas exprimée. La date de mise en œuvre souhaitée est la même que pour les IDE, avec une évaluation à 6 mois.

Mme BARADAT : Concernant les agents qui sont contre ces cycles, quelles sont les raisons ? Est-ce lié au cycle lui-même, à leur organisation personnelle, notamment avec les jours non travaillés intégrés ? Ont-ils souhaité changer de service ?

Mme BORDIS : Ils sont minoritaires chez les IDE. Une des 2 IDE a pris un poste fixe de nuit et va le conserver sur l'année qui suit. Concernant les AS, ils sont 5. Au moins l'un d'entre eux ne souhaite pas poursuivre dans le service avec ce cycle. Nous l'avons rencontré avec M. BOUCAY pour faire le point. Il souhaite un roulement de semaine avec les week-ends de repos. Il lui a été proposé une immersion, dans un secteur de Chirurgie qui propose ce type de cycle.

Mme BORDIS : Les 4 autres AS n'ont pas exprimé le souhait de changer de service. Concernant les arguments de ceux qui sont contre, ils préfèrent avoir des repos sur semaine et travailler le week-end. Malgré tout, ce sont des professionnels qui ne reviennent pas forcément si besoin ou qui posent des samedis très régulièrement. Le repos sur semaine est surtout l'argument permettant la garde partagée d'enfants.

Mme LIGOUT : Vous nous parlez de 5 AS contre, alors que sur le vote no 2, c'est marqué 3 contre.

Mme BORDIS : Initialement, 5 AS étaient contre, lors du vote non anonyme, à la suite duquel les référents m'ont interpellée. Ils ont exprimé un manque de sérénité avec des pressions. Quand le vote a été anonyme, 1 professionnel ne s'est pas exprimé et l'autre a voté pour.

La modification de cycle IDE et AS en Chirurgie viscérale est soumise au vote

Les représentants de la F3SCT émettent un avis favorable à l'unanimité

Mme VIVONA : Je tiens à souligner la qualité du dialogue social mis en place dans le service pour arriver à ce consensus, et ce vote favorable unanime ne fait que renforcer la qualité de votre travail.

- 2) Information et état d'avancement du groupe prévention et traitement de la violence, des discriminations et du harcèlement entre professionnels (Info)

Direction des Ressources Humaines - Mme HILBERT

Mme LARIVEN : Je présenterai ce point avec Mme ITHURRALDE, Mme HILBERT ne pouvant être présente aujourd'hui.

Plusieurs d'entre vous participent à ce groupe. Il y a eu des échanges de qualité, de bon esprit. On travaille, on fait marcher le cerveau. C'est intéressant.

Le contexte de ce travail est le suivant : une charte formalisée sur les discriminations existait. Elle était peu claire car elle contenait la charte et le mode opératoire. Elle n'était pas suffisamment ouverte sur toutes les thématiques que nous voulions travailler. Il existe une procédure permettant de mettre en œuvre la protection fonctionnelle que l'on doit aux professionnels victimes d'agressions, de discriminations. Nous avions fait un point avec un recensement des événements indésirables liés à des situations de violence ou des conflits interpersonnels. Cela avait été évoqué plusieurs fois en CHSCT par vous-mêmes. Il y a eu aussi le constat d'une augmentation des sanctions disciplinaires et des conflits interpersonnels. S'engager et agir en faveur de la lutte contre ces situations de violences, de discriminations, de harcèlement potentiel entre professionnels était impératif.

Les objectifs : extension du champ et mise à jour de la charte existante, pour avoir une charte globale et actualisée. On a fait un état des lieux de ce qui existait déjà, commencé à travailler sur un plan d'actions sur la prévention, le traitement des situations de violences, harcèlement et conflits entre professionnels. Il y aura ensuite un travail de communication, de sensibilisation sur cette thématique. L'idée est de renforcer la prévention et d'améliorer tous les circuits de déclaration, pour que tous les professionnels soient incités à communiquer, à alerter et connaissent aussi leurs devoirs et leurs droits. On s'est dit qu'il fallait une charte avec une partie introductory mais aussi affichable, comme pour les droits des patients par exemple. Il faut aussi un plan d'actions, une fiche mission des référents et un plan de communication.

Concernant la composition du groupe, on voulait une représentation la plus large possible. On a aussi dit que le groupe avait vocation à discuter avec d'autres professionnels. Nous avons réalisé 4 réunions, nous prévoyons une réunion supplémentaire en juillet 2023 pour finaliser le travail. Le groupe a proposé un acrostiche. Avec le mot RESPECT : à chaque lettre de ce mot, on associe un mot qui doit se retrouver dans un des principes de la charte. L'idée est d'affirmer des principes forts puis travailler des visuels

La procédure permettra de rappeler à chaque professionnel comment il doit se comporter, vers qui il peut se tourner selon les situations, comment faire valoir des droits. Mais aussi rappeler les devoirs : certains pourront se retrouver dans des logiques disciplinaires, voire pénales. Il y aura une restitution finale au sein de cette instance du travail de ce groupe.

Mme BARADAT : Concernant l'augmentation des mesures disciplinaires, sommes-nous face à une véritable augmentation ou auparavant, dans la gestion de ces situations, il y avait peut-être moins de remontées des cadres ?

Mme LARIVEN : C'est le cas, il y a aussi des situations qui ne remontaient pas auparavant. Certaines situations étaient très voyantes, mais dans certains services, on a des situations compliquées, avec des professionnels qui ont peur de dénoncer. Alerter sur ce type de situation, ce n'est pas dénoncer, c'est aussi protéger. C'est aussi compliqué pour l'encadrement, qui ne voit pas tout. Certaines situations ne sont pas évidentes à qualifier. Sur des logiques de harcèlement, c'est souvent sur le temps que se met en place ce type de situation. Je constate un peu plus de remontées, pas suffisamment en amont. Le risque est aussi qu'il

y ait des remontées alors qu'il n'y a pas vraiment de harcèlement. La crise sanitaire a crispé beaucoup de relations, il y a aujourd'hui plus de tensions.

Mme BARADAT : On a vu beaucoup de conflits entre collègues, avec le supérieur hiérarchique, parfois du professionnel vis-à-vis du supérieur hiérarchique. Lorsqu'il y a un problème entre un responsable et un agent, la notion de hiérarchie n'est pas anodine. Je pense à vous Mme VIVONA : à chaque fois qu'on a évoqué des propos qui ont pu être tenus par un cadre vis-à-vis d'un agent, vous nous avez dit : « je ne peux pas entendre que des cadres parlent comme ça ». La parole de l'agent par rapport au supérieur hiérarchique aura-t-elle la même valeur que dans un conflit avec un collègue ?

Mme VIVONA : Quand je dis « je ne peux pas entendre », on est sur la même valeur de la parole de l'agent et du cadre. C'est une ligne qu'un cadre ne doit pas franchir. Les propos que le cadre doit tenir doivent être respectueux, en considération de la personne, et les mots doivent être pesés et en adéquation avec la situation.

C'est un peu plus compliqué quand cela touche le comportement, mais le comportement se traduit aussi par des faits. Exemple : si on identifie qu'un AS, une IDE ou un cadre arrive tous les matins dans son service sans saluer personne, il y a un problème de comportement. Mais ce problème n'a pas à être qualifié, il doit être décrit. Parfois, il est difficile de faire la part entre le ressenti, les mots utilisés et la véracité de ce qui a été fait, d'un côté comme de l'autre.

Depuis que je suis en mission de management, ce qui n'a pas toujours été le cas, je me dis que quand un agent exprime quelque chose, il y a toujours une part de réel, de ce qu'il a vécu. On ne peut pas inventer des choses mais parfois les redire de façon exagérées, ou minorées. Les dossiers que l'on a traités au CH de Pau nous ont montré cela.

Mme LARIVEN : C'est un échange qu'on a eu dans le choix des mots pour la charte. On s'est attaché à mettre tous les professionnels : les médecins, les cadres, mais aussi des stagiaires, des professionnels extérieurs qui viennent sur le site. On a trouvé des mots qui essayaient de bien dire que tout le monde était concerné, à égalité, quel que soit son statut et son métier. Toutes les paroles ont la même valeur. Dans la réalité, c'est toujours compliqué, d'où la nécessité d'inciter les gens à communiquer, à venir déposer ce qu'ils ressentent pour vérifier si c'est vrai ou non. Il faut faire en sorte qu'il y ait plusieurs circuits où les personnes pourront se poser des questions, afin qu'on puisse qualifier les choses.

Mme BARADAT : Je pense qu'il y aurait un vrai travail à faire auprès de l'ensemble des professionnels sur la façon de se comporter avec les gens avec qui on travaille. Il nous remonte parfois des choses comme des professionnels qui arrivent, par exemple, dans des services de soin, et qui ne sont pas toujours bien accueillis. Les agents du Service intérieur ou du Brancardage, par exemple, arrivent parfois comme un cheveu sur la soupe. On sait comment cela se passe dans les services de soin, la tête dans le guidon. Dans un hôpital, même si 70 % du personnel est soignant, d'autres professionnels interviennent. Vous parlez du bonjour, mais quand des professionnels nous disent « je viens chercher le chariot dans le service, on ne me dit même pas bonjour », il faut commencer par là.

Mme LARIVEN : Cela fait partie de ce qu'on veut promouvoir : le respect, l'attention qu'on porte aux autres. Le bonjour, c'est aussi dans les couloirs. Je dis toujours bonjour, a fortiori à une blouse blanche, et parfois, la blouse blanche ne me répond pas. Je suis une hospitalière de longue date, et j'estime qu'à l'Hôpital, on porte les valeurs du collectif, mais aussi de l'accueil. Et on n'est pas forcément très bon. On va aussi travailler sur l'accueil des nouveaux arrivants et sur le décloisonnement : connaître le travail des uns et des autres.

M. CASTAING : Quelques collègues sont venus me voir pour me dire que quand un supérieur hiérarchique n'arrête pas de faire des réflexions, elles n'osent pas en parler, de peur des retombées ou de pressions plus importantes. Est-ce qu'on peut garantir à ces agents une sécurité après avoir parlé ?

Mme LARIVEN : Cela nous arrive de temps en temps. J'ai par exemple proposé de recevoir des personnes sans que l'encadrement ou le chef de service soient informés. Après, c'est compliqué si on n'a pas la possibilité d'en parler à la personne incriminée. Les organisations syndicales ont souvent remonté cette situation où la personne vient raconter un ressenti, un mal-être. L'idée est de ne pas partir tout de suite en disant : on va convoquer tout le monde, sauf en cas de rapport circonstancié. On essaie de prendre le temps. Et il faut aussi parfois faire la part des choses entre des réflexions dites dans un cadre professionnel et le ressenti de l'agent. On proposera des circuits aux professionnels pour qu'ils sachent comment aller déclarer les choses. Il y a aussi la possibilité de la plateforme d'appel pour parler à un psychologue du travail.

Mme VIVONA : Il y a des fondamentaux qu'il faut retravailler. Dernièrement, j'entendais dans le bureau des phrases prononcées par un agent qui sont dures. Même si on y met un certain ressenti, il y a sans doute quelque chose de ce qui s'est passé et qui a blessé gravement cet agent. Il y a un échange avec Mme LARIVEN pour voir comment on rectifie le tir, comment on rectifie après une sortie de route. On dit à l'agent qu'on s'excuse pour les propos tenus qui n'étaient pas adaptés. Le fond était peut-être juste mais la formulation n'était pas la bonne.

Concernant l'exercice difficile du management : les agents peuvent ressentir qu'on leur fait beaucoup de remarques. Sauf que derrière, il y a une charge de travail qui est présente. Certains agents sont plus dilettants que d'autres. Dans une équipe, l'équilibre est difficile. Quand vous avez des synergies entre les agents, parfois les choses se renforcent. Il faut être prudent avec le mot utilisé très fréquemment : harcèlement. Ce mot a une définition bien précise. Cette charte est une avancée. On va porter des grands principes.

M. TRUONG : Je pense que ce groupe de travail va ouvrir des portes aux gens qui se sentent isolés. Il sera un rappel à la bienveillance et à l'éducation, à des choses simples que les gens ont oubliées. Certaines personnes vont pouvoir prendre la parole et d'autres qui se sentent harcelées vont peut-être se rendre compte qu'il ne s'agit pas de harcèlement.

- 3) Service PASS et Accueil Hauterive : mise en place d'un accueil sécurisé, respect de l'anonymat, insécurité (Info)

Direction des Soins - Mme VIVONA

Mme LARIVEN : C'est sur la base des questions que nous nous étions posées sur ce service par rapport à la sécurité que nous avons basé notre travail avec messieurs GAYRARD et ARCIS. Il s'agit de travailler sur l'évolution des présences vertes, sur l'organisation des circuits dans la logique de sécurité, indépendamment du fait que, sur ce secteur, il y ait un problème patrimonial.

Mme VIVONA : M. GAYRARD étudie ce que nous avons identifié comme des pièces n'ayant pas de moyen de s'échapper. Il voit si on peut faire une porte pour permettre à la personne de s'échapper. Concernant le respect de l'anonymat, il me semble que c'est mis en place sur les blouses, notamment à la PASS. C'était acté pour les Urgences et aussi à la PASS. La PASS draine une population diverse, qui, souvent, n'a pas les mêmes codes que nous.

Mme TAVARES : Non, ce n'est pas fait à la PASS.

Mme LARIVEN : Comme on avait acté le fait que c'était possible, a-t-on la possibilité de les cacher avec un adhésif, en attendant que la BIH change les étiquettes ?

Mme TAVARES : Oui, je pense que c'est possible.

M. LAVROF : On avait signalé 2 problématiques : le service PASS et l'accueil d'Hauterive. Quand on parle d'anonymat, c'est parce que le box de l'entrée n'est pas sécurisé, et quand les usagers attendent leur tour, ils entendent tout ce qui se passe devant eux. Les agents de l'accueil sont parfois amenés à poser des questions confidentielles et tout le monde entend.

Mme LARIVEN : Nous avons transmis ce point à M. GAYRARD.

Mme ITHURALDE : Il y avait eu un projet de restructuration de toute la zone d'entrée d'Hauterive en 2018/2019 avec la création d'une banque d'accueil à l'emplacement des fauteuils d'attente. On ne pouvait pas le faire contre le mur pour des raisons de sécurité incendie. Le projet n'a pas été validé pour des raisons de vitrage et la crise sanitaire est arrivée. On l'a retransmis à Mr GAYRARD. Il est faisable de coller une étiquette sur la blouse, mais quand vous enverrez les blouses à la BIH, il faut la décoller.

Mme BARADAT : On entend bien que des choses sont en cours, en termes de travaux notamment. Mais je fais juste une demande : peut-on espérer la présence de M. GAYRARD et M. ARCIS lors du prochain F3SCT ?

Mme LARIVEN : Oui, la fois où Mr GAYRARD est venu est une fois où vous ne siégez pas, un rendez-vous manqué. On mettra un point avancée travaux et un point sécurité avec Mr ARCIS.

Mme LACRABERE : Concernant la sécurité des agents, je l'ai vécu hier matin : en arrivant au travail à 7h, quelqu'un rodait devant dans le parc. En allant au vestiaire me changer, je me suis retrouvée avec cette personne face à moi. Je ne suis pas courageuse, je me suis enfermée dans le vestiaire et attendu qu'on vienne me chercher.

Mme LARIVEN : Ce n'est pas une question de courage mais de protection. Avec une personne un peu menaçante, la bonne attitude est de se mettre en retrait, se protéger et appeler. La sécurité incendie le fait, ils sont aussi sur la sécurité quand ils font des rondes. Il arrive très régulièrement qu'ils interviennent. On peut aussi appeler des collègues. Il faut clarifier les circuits : à quel moment on peut appeler la police, un collègue, le poste de sécurité.

Mme LACRABERE : J'ai appelé mes collègues qui ont appelé la sécurité, on les attend toujours. Ce sont mes collègues qui sont venus me chercher. Quand ma collègue a appelé le poste de sécurité, l'agent a dit : « dis-leur qu'on n'a pas de voiture ».

Coupure de micro Mme VIVONA

Mme LARIVEN : Ce sont des questions de personne, mais ce n'est pas une réponse qu'on peut entendre. Il y a des choses à clarifier : ce sont des SSIAP, ils sont missionnés sur la sécurité incendie. En ce moment, un agent de sûreté est aux Urgences, posté suite au filtrage des Urgences du CHP. Le cas échéant, dans des situations de ce type, il peut aussi être sollicité. Il y a aussi un directeur de garde que vous pouvez, par le standard, alerter.

Mme BARADAT : Si je ne me trompe pas, les derniers bâtiments construits (l'USLD, le BIA) ont des systèmes d'entrée sécurisés. Est-ce que cela sera le cas pour les futurs travaux ?

Mme LARIVEN : Oui, l'idée est de sécuriser au maximum. Cela permet d'identifier les entrées. On va travailler avec la direction des systèmes d'information sur des cartes. On a aujourd'hui une carte qui permet de se garer, d'aller au self, de pointer pour certains et d'accéder à des locaux. L'idée est, qu'à terme, cela permette aussi d'accéder aux postes informatiques, et qu'on ait une carte qui soit un pass sur l'ensemble des accès, dématérialisés ou non.

Mr LARBAIGT : Je reviens sur l'agent de sûreté de nuit des Urgences. C'est du provisoire ou cela va perdurer ? Est-il équipé d'un DECT ou d'un moyen de contact rapide ? Vous parlez de contacter le cadre ou le directeur de garde via le standard, mais souvent c'est de l'urgence. Peut-on informer tous les services que l'agent de sûreté est joignable, même s'il est basé aux Urgences ?

Mme LARIVEN : Une note est sortie et précisait bien qu'il est mobilisable en dehors des Urgences, si besoin. Je ne sais pas s'il est équipé d'un DECT, on va vérifier. C'est certain qu'il est préférable un appel direct, le temps des appels est un peu compliqué. Le directeur de garde est joignable tout le temps.

M. LARBAIGT : Je pensais à une agression. Je n'ai pas dit qu'il ne répondait pas, mais le temps d'avoir le standard, qui contacte le directeur, il y a un certain délai.

Mme LARIVEN : Il ne faut pas oublier qu'on a aussi la possibilité d'appeler la police. Je ne dis pas qu'ils vont se déplacer, leurs brigades peuvent être aussi occupées. Ce qui est prévu, c'est de décrire toutes les possibilités.

Mme VIVONA : La note d'information est parue le 30 juin 2023 et donne le numéro du DECT (8011). Elle a été affichée dans tous les secteurs de l'établissement. Il est joignable directement. Il est amené à intervenir sur toute situation d'agressivité ou de tension. Il est présent de 18h à 6h du matin. Un bilan de son activité et de la sécurité apportée sera fait. Je rappelle que cela a aussi été mis en place du fait de l'impossibilité d'assurer les Urgences psychiatriques durant l'été, et ce jusqu'en octobre. L'engagement de cet agent est sur cette période. On espère que les urgences psychiatriques vont rapidement reprendre leur activité. Un retour sera fait à cette instance pour savoir quelles sont les mesures prises.

Mme TAVARES : Cet agent de sécurité n'est là que la nuit. L'idée de l'étendre à une plage horaire en journée a-t-elle été évoquée ? Sachant que les patients du CHP ne sont pas les seuls à potentiellement poser problème.

Mme LARIVEN : Il a été mis en place à cause de la situation du CHP. Pour l'instant, c'est ciblé. L'évaluation de son activité et de ce qu'il aura permis de gérer nous permettra, peut-être, à un moment donné, de questionner la permanence et la pérennité de ce dispositif.

Mme LIGOUT : Vous parlez de cette personne, mais j'imagine qu'ils sont plusieurs pour couvrir toutes les nuits.

Mme LARIVEN : Il y a 6 SSIAP niveau 2 et nous avons des SSIAP niveau 1. Ce sont des personnes de la société de sécurité qui sont là la nuit. Nous avons toujours un SSIAP 2 et un SSIAP 1.

Mme VIVONA : Oui, ils sont plusieurs. Ce n'est pas le même agent qui fait toutes les nuits. En CSE, à la demande des partenaires sociaux, il a été présenté la fiche de poste qui est en train d'être réfléchie sur les missions du SSIAP2. Sur la journée, il y est évoqué la sécurité des biens et des personnes. Vous parlez de l'insécurité de la journée, mais elle est un peu moindre parce qu'il y a du monde. La problématique de la nuit, c'est qu'on est sur une raréfaction du nombre de personnes présentes dans l'établissement.

Mme LARIVEN : On a évoqué des choses en CSE. Sur le rôle des uns et des autres (SSIAP 1, SSIAP 2, agent de sûreté), c'est un point qu'on doit discuter avec Mr ARCIS et Mr GAYRARD et le présenter en instance. On espère pouvoir avoir des ressources qui nous permettent d'agir, mais pour le moment, les choses ne sont pas encore correctement posées. La fiche de poste présentée en CSE était d'ailleurs une fiche de poste en évolution.

Mme BARADAT : Concernant cette fiche justement, suite au CSE, nous avons eu une interrogation : il a été évoqué la possibilité que ces agents puissent intervenir, y compris face à l'agressivité d'un patient, ce que plusieurs d'entre nous ont vécu dans les services. Pour avoir discuté avec nos collègues du CHP, les agents de sécurité ont interdiction d'intervenir. D'où notre doute.

Mme LARIVEN : J'avais précisé que, pour la contention physique, par exemple, un agent de sécurité ne doit pas intervenir, sauf pour protéger. Il y aura des choses à préciser.

Mme BAHURLET : Les appels à cet agent de sûreté ne passent pas par le standard, mais uniquement par les cadres de garde, d'astreinte ou le directeur de garde, s'il doit se déplacer dans un autre service. Concernant les agents de sécurité incendie, leur nombre la nuit est égal à celui de journée : 4, dont 1 SSIAP 2. Leurs missions sont un peu trop variées à mon goût. Tout leur est demandé, notamment pour les agents de l'hôpital et non ceux de l'entreprise extérieure.

Mme LARIVEN : Nous l'inscrirons à une prochaine réunion de la F3SCT.

Mme VIVONA : Lorsque nous avons un patient dont nous ne maîtrisons pas le comportement, on doit faire appel aux ressources hospitalières pour apaiser la situation. Ces situations, qui ne sont pas exceptionnelles, devront entrer dans notre réflexion. Dans les secteurs de soin, si on ferme la porte en disant « quand il sera calmé on y retourne », on sait qu'il se met en danger car il n'a pas la capacité de comprendre qu'il peut se faire du mal. On a parfois besoin de la force physique pour maîtriser la personne qui a découpé ses forces. Le CHP vit ces situations plus souvent que nous, ils ont des techniques. Il faut aussi se rapprocher d'eux pour savoir comment ils maîtrisent ces situations.

4) Echange sur les vacations en 12 heures du pool IDE et AS (Info) *Direction des Soins - Mme VIVONA*

Mme VIVONA : C'est en réflexion. Concernant les IDE, on a un pourcentage plutôt favorable, autour de 80 %. Elles sont en train de travailler le planning, de voir comment celles qui ne veulent pas de 12h n'en feront pas et celles qui veulent en faire pourraient avoir dans leur planning des plages de 12h. Ce ne sont pas des plannings totalement en 12h, le pool n'est pas là pour remplacer les organisations en 12h. Concernant les AS, très peu de personnes veulent prendre des vacations en 12h. La compensation des arrêts en 12h se fera par 2 vacations AS si le pool le permet.

Mme LIGOUT : Il me semblait que les services en 12h20 étaient autonomes, n'avaient pas accès au pool, que l'auto-replacement était prévu dans la maquette. J'ai peut-être mal compris.

Mme VIVONA : Non, vous aviez très bien compris. Sur les plannings en 12h, comme sur tous les plannings, que ce soit lié à de l'absentéisme ou des recrutements en cours, on a des périodes où l'on peut faire appel au pool. Sur le pool, on demande à l'agent s'il veut travailler en 12h, on fait une double vacation si le pool le permet. Aujourd'hui, il ne le permet pas : on va entrer dans les congés estivaux et le nombre de personnes sur le pool est diminué comme dans les services. On se tourne vers l'intérim ou de la ressource en intra. Certaines maquettes en 12 h prévoient l'autonomie, d'autres ne le prévoient peut-être pas.

Mme BARADAT : Cela concerne-t-il également le pool de nuit ? Il me semble qu'il n'y a pas beaucoup de personnels de nuit en 12h.

Mme VIVONA : La Réanimation est en autonomie et renforcée par le nouveau texte où il faut 2 mois de montée en charge. C'est exclu pour les Urgences. L'USLD a fonctionné avec de l'intérim, comme le CMS 3^e et l'UPUG. La question est prématurée, il y a plusieurs éléments de complexité. Il y a un véritable positionnement des

personnels de nuit plutôt défavorable aux 12h. Vient se rajouter, notre difficulté à recruter sur la nuit au niveau IDE. Beaucoup ayant fait longtemps des nuits demandent à en sortir. En 2024, les nuits du service de compensation des 32h30 resteront en 10h.

Mme LIGOUT : Mme VIVONA, vous nous confirmez bien que les IDE du pool qui ne voudront pas faire de 12h auront un planning en 7h30 ?

Mme VIVONA : Oui Mme LIGOUT. Et je confirme que pour celles qui voudront faire du 12h, ce sera vu avec elles, pour voir à quelle fréquence. Cela diminue aussi pour les secteurs en 7h30 la possibilité de vacations. Vous allez forcément me dire : Mme VIVONA, elles ne vont pas pouvoir faire des semaines de 60h. Cela passera en F3SCT et en CSE dès que la réflexion aura avancée avec l'équipe.

Mme LARIVEN : Si cela concerne les 2 formations, et qu'il y a un avis à donner, cela passe directement en CSE en formation plénière.

5) MPR/SSR polyvalent : charge de travail (Info)

Direction des Soins - Mme VIVONA

Mme LACRABERE : Cela concerne la charge de travail sur les 2 services. Sur le SSR, il y a déjà une difficulté avec l'absence d'IDE fixe de nuit. Nous avons des patients de plus en plus lourds avec de plus en plus de soins techniques. Il y a une IDE l'après-midi pour 22 patients et 1 IDE la nuit pour 35 patients. Certains patients ne sont pas stables et relèvent de la Médecine. Nous avons eu 2 burnout très rapprochés dont 1 IDE qui n'a pas renouvelé son contrat. 1 AS repart à la Polyclinique de Navarre parce qu'il n'y a pas assez de sécurité la nuit.

Sur la MPR, les AS ne tiennent plus physiquement, elles sont en arrêt les unes après les autres. Les patients sont aussi plus lourds et les secteurs ne sont pas du tout équilibrés.

Mme LARIVEN : Une personne qui s'en va parce qu'elle en a assez n'est pas forcément en burnout. Le burnout ou l'épuisement professionnel sont constatés par un médecin.

Mme POMMIER : Nous avions rencontré les équipes avant la précédente F3SCT. Elles ont évoqué le problème lié à l'intérim la nuit en SSR. Les agents de jour sont obligés de faire des heures supplémentaires, parfois jusqu'à minuit, pour former les intérimaires. Ces intérimaires font la moitié du travail, ne connaissant pas l'organisation, et cela retombe sur l'équipe de jour. Des agents du service voient les nuits qu'elles devaient faire, annulées au dernier moment parce qu'on a finalement trouvé un intérimaire. On leur impose de poser des jours. Des intérimaires ne connaissent pas certains gestes, la sécurité n'est pas toujours assurée.

Ma collègue a évoqué la charge de travail avec des patients de plus en plus lourds. Les agents ne travaillent plus en binôme, étant obligés de se séparer face à la charge en soins. Les IDE doivent aussi remplacer en Addictologie. S'il y a un besoin de pool, sur un jour X, on leur répond que, comme il y a du plus en début de mois, ou le mois suivant, on n'affectera pas de pool. Hors, il me semble que le pool, c'est au jour le jour. Je trouve cela étonnant.

En MPR, on a quand même demandé aux soignants de faire des toilettes un jour sur deux, donc une dégradation des soins. Il y a une seule douche dans le service. Elles attendent la 2^e depuis des années. Il y a aussi un problème d'organisation avec les kinés : les patients doivent être descendus à une certaine heure et les agents n'ont pas le temps de faire tous les soins.

Mme BARADAT : Concernant le profil des patients accueillis, récemment, j'ai compris qu'une patiente venant d'une autre ville et qui sortait de Réanimation a été accueillie dans le service suite à une injonction. Son état de santé est tel qu'elle doit être à nouveau transférée en Réanimation. Ce n'est pas la 1^e fois que ce profil de patient arrive dans ce service, avec 1 seule IDE la nuit pour 35 patients.

Mme VIVONA : Sur l'Addictologie, il a été arrêté que le pool IDE allait assurer des vacations. Il y avait une incompréhension de l'encadrement sur les demandes que j'avais faites. L'Addictologie est un service comme un autre, qui rentre, certes, dans un process de thérapie fondé sur le comportement, les ateliers et la manière de s'éloigner de l'addiction. Mais on demande aux IDE du pool, comme dans les autres services, d'assurer les soins de base (traitements, nursing si besoin, observation et actes prescrits).

Concernant la réponse du pool, tous les cadres ont cette injonction quand ils formulent des demandes : lisser le planning, et en cas de plus au cours du mois, il leur est demandé de réajuster le planning en fonction du besoin. Que les gens programmés sur la nuit soient retirés, je suis surprise, ce n'est pas l'option que l'on a prise. Quand on a de l'intérim mais que quelqu'un se positionne sur la nuit, on le laisse positionné, on récupère l'intérim, car les boîtes d'intérim n'arrivent pas à répondre à toutes nos lignes. La ligne la plus pauvre de mes

demandes aujourd'hui, c'est le Ségur que vous avez porté tous ensemble et qui met en place l'IDE transversale. Cela fait 2 mois qu'elle n'est là que de manière itérative, en fonction des réponses de l'intérim.

Sur le profil des patients, je connais bien l'exemple que vous citez. Cette patiente sortait de Réanimation mais était bien validée par un médecin pour un SSR. Elle est restée quelques jours dans le service, puis elle a fait une complication qui a fait qu'elle a dû retourner en Réanimation. Cela peut être le cas de tout patient de SSR ou de MPR. La difficulté que j'ai faite remonter à la communauté médicale, c'est l'accessibilité aux lits de Médecine quand ces patients ne relèvent plus du SSR. Vous auriez aussi pu me citer un traitement de chimiothérapie en SSR : c'est une aberration. La décision prise a, sans doute, répondu à un instant T, mais cette patiente a quitté le service dans les 24 ou 48h. Le SSR n'est pas fait pour ce genre de traitement, cela a été rappelé par M. VINET que le Dr MOSCA va rencontrer pour évoquer la situation complexe du SSR. Il y a 22 lits de SSR et 13 lits d'Addictologie.

L'Addictologie est couverte par des IDE en journée, et le SSR a sa propre équipe : 1 IDE le matin, 1 IDE l'après-midi et une IDE transversale, de 16h à 21h, 1 IDE pour 22 patients. Il est remonté que cette période est compliquée. Je ne sais pas quelles mesures vont être prises, mais cela va être étudié. Ce qui est remonté, c'est la décompensation des patients sur cette période.

Pour les fixes de nuit, un agent a pris la ligne du SSR, mais, suite à un problème de santé, il est à nouveau absent, d'où, à nouveau, les 2 lignes d'intérim. Je partage ce que vous dites sur l'intérim mais je ne sais pas comment on répond différemment qu'en mettant de l'intérim. Je privilégie toujours la réponse en interne. Les intérimaires ne font pas les tâches récurrentes d'un service (commandes, rangements...). On essaie, avec la DRH, d'en fidéliser certains. On a pu en recruter 2. Sur la nuit, en l'absence de recrutement, c'est soit fermer des lits, soit de l'intérim.

Mme BARADAT : Quelle est la rémunération horaire d'une intérimaire de nuit ?

Mme LARIVEN : Pour une mise en relation, la société d'intérim nous propose un professionnel qu'on prend sous contrat. Sur les vacations d'intérim, cela dépend du professionnel et le prix est fixé par la société d'intérim.

Mme VIVONA : Quand la plateforme de remplacement sera mise en place, cela facilitera les choses : on les mettra en ligne et on aura sans doute une diminution de l'intérim. On connaît certains agents qui demandent à pouvoir faire des heures supplémentaires. On est sur le volontariat, comme on le sera sur STAFELIO. On fait appel à eux mais on regarde aussi leur planning et on se dit qu'on ne va pas pouvoir. Eux-mêmes ont aussi des engagements personnels qu'ils ne vont pas sacrifier pour faire une nuit. On fait les demandes d'intérim en début de mois, on continue à chercher en interne. L'intérim représente, de mémoire, 7 ou 8 lignes de nuit. Les changements émanant de la Direction des Soins sont quasiment quotidiens. Cela entraîne une forte charge de travail pour la DRH.

Mme LARIVEN : Cela repose sur 2 personnes : Mme AGOSTINI et Mme ISSON et je les remercie.

Mme BARADAT : Je reviens sur ces 2 services. Quand la charge en soins techniques IDE est trop importante, comment peuvent-elles le faire remonter ? Est-ce qu'il pourrait être positionné un renfort IDE sur ces périodes ? C'est peut-être déjà le cas. Faut-il faire une demande plus formalisée ? On sait que le travail avec les kinés est important. Un travail pourrait-il être engagé pour voir si les kinés peuvent aussi s'adapter à la charge de travail soignante, en modifiant les horaires peut-être ?

Mme VIVONA : Je ne vais pas directement répondre à votre question. Mais je vais vous donner des informations que vous avez peut-être déjà : les SSR vont passer à la tarification de façon plus importante en janvier. L'établissement s'est mobilisé par le biais du DIM et des équipes paramédicales pour être au plus près d'une cotation la plus juste possible et rentrer les bons items. Nous étions, aujourd'hui, sur une dotation globale qui ne couvrait pas les effectifs mis en place. On espère avoir des entrées financières plus importantes.

Concernant les kinés, une étude est en cours et va démarrer en septembre. Dans le texte du SMR (Service Médical de Réadaptation), des normes sont posées. Sur les SMR qui vont se mettre en place, les disciplines prévues dans ce texte sont : la Gériatrie, le locomoteur, le neurologique, la psychiatrie. Pour chaque item, les médico techniques (ergo, kiné, psychomotricien, orthophoniste...) doivent être présents. Il y a du temps à consacrer par patient et du temps en collectif. Cela nous permettra de calculer si on est bien dans les clous par rapport aux effectifs déjà en place. Cela va aussi re-questionner François Mitterrand : on y a du temps kiné sur la Pédiatrie, l'Orthopédie, la Neurologie. On est dans une gestion globale de cette équipe qui est répartie. Mais cette répartition des temps sera-t-elle maintenue en l'état ou évoluera-t-elle, dans un sens ou dans l'autre ? Aujourd'hui, les kinés ne sont pas assez nombreux pour assurer tout ce qu'on voudrait leur faire faire. Mais concernant l'étude que vous préconisez sur la synchronisation entre le plateau technique et les

services de soin, je vais demander aux cadres d'y travailler. Nous l'avions en perspective mais nous ne l'avons pas encore activé.

Mme LARIVEN : Sur ce point, nous attendrons des réponses et des évolutions qu'on inscrira dans le suivi de l'instance.

Mme VIVONA : Concernant la balnéothérapie, je suis en train de modifier la composition de l'équipe de brancardage de Hauterive pour y intégrer des AS, comme sur le CJV, pour pouvoir rouvrir et rendre accessible la balnéothérapie.

6) Information sur la situation des urgences du territoire (Info)
Direction des Soins - Mme ROUZAUD-GAY et Mme VERNE

En l'absence de Mme ROUZAUD-GAY, Mme VIVONA présentera le point avec Mme VERNE.

Mme VERNE : Le contexte actuel de ce déficit des médecins urgentistes, nous demande de nous réorganiser pour répondre à une exigence : répondre dans un délai de 30 mn aux urgences vitales. Au niveau du GHT, les hôpitaux d'Oloron, Orthez et Pau se sont mobilisés pour répondre à cette exigence. Le CH d'Oloron a pris l'initiative et développé l'idée de mettre en place des EPMU (Equipe Paramédicale de Médecine d'Urgence). Ils ont de l'expérience par rapport à cette organisation et nous travaillons avec eux, ainsi qu'Orthez, pour essayer de trouver des protocoles. Une EPMU, c'est un IDE et un ambulancier, missionnés par le médecin régulateur qui demande une intervention. La situation est cadré par la décision du médecin régulateur et par des protocoles définis et validés par des médecins. Sur ces 3 établissements, nous travaillons actuellement sur une validation des protocoles.

Mme VIVONA : L'année dernière, le CH d'Oloron a fermé ses Urgences de façon régulière et le travail avait déjà été initié. Les protocoles portés par Oloron ont été validés par les médecins régulateurs de Pau.

Mme VERNE : On construit cette organisation en s'appuyant sur l'expertise du CH d'Oloron. Le principe de l'EPMU est de pouvoir faire partir une équipe paramédicale qui utilisera ces protocoles. Nous nous appuyons sur l'expérience de M. ROGNANT, formateur et expert dans tout ce qui concerne le SAMU et les Urgences. Il faut aussi identifier des IDE avec un haut niveau de compétence et d'expertise. Ce niveau attendu d'expertise est mesuré par des cartographies de compétences et complété par de la formation. Cette construction se met en place. Au niveau de l'équipe des Urgences, le CH d'Oloron a favorisé le volontariat plutôt que de l'imposer aux IDE.

Mme BARADAT : Je souhaiterais quelques précisions sur ces EPMU : elles intervient à quel moment ? Uniquement lors des périodes répétées de fermetures des Urgences ou ont-elles vocation à intervenir de façon régulière, Urgences fermées ou non ? Peut-on me donner un exemple de type de situation où elles seraient sollicitées ? Lorsque ces équipes se déplacent, comment sont-elles compensées dans le service ?

Mme VIVONA : Nous parlons bien des CH d'Orthez et d'Oloron. Ils ont leur autonomie de gestion. C'est à eux de savoir s'ils compensent ces personnes qui sortent. Les situations concernées sont des situations d'urgence : le 15 a été appelé, l'EPMU part en 1^e intention, en lien avec le régulateur, et fait un état des lieux. La ligne du SMUR est peut-être aussi déclenchée pour venir en renfort. Mais il n'y en aura peut-être pas besoin. A Oloron, cette organisation s'est mise en place à chaque fois qu'ils n'avaient pas de médecin sur leur ligne de SMUR. La situation est un peu différente à Orthez : ils ont une ligne médicale plus pérenne que celle d'Oloron, et la situation y est moins aigüe.

Comme c'est considéré comme un point de fragilité, il a été demandé à Orthez, par le biais de l'ARS, pour vraiment sécuriser le système d'urgence, de penser à une organisation EPMU. Eux aussi, régulièrement sur l'année 2022 et sur l'année 2023, ont eu aussi des périodes de fermeture ou de manque.

Mr LARBAIGT : L'EPMU a été mise en place en urgence l'an dernier pour pallier à l'absence de médecins urgentistes, sur Oloron principalement. Je suis ARM au SAMU, on la déclenche pour toute demande de secours urgente qui nécessite en théorie un SMUR complet. En 1^e intention, l'ambulancier SMUR part avec l'infirmière urgentiste expérimentée effectivement, mais en 2^e intention, suivant les disponibilités, on engage également l'équipe de Pau. On attend régulièrement le 1^{er} bilan de l'IDE si nous n'avons pas d'équipe disponible et après on organise le rapatriement du patient sur l'établissement adapté.

A ce jour, Orthez ne l'a jamais mise en place. Je crois que c'était un refus des personnels soignants infirmiers. Je ne sais pas l'évolution pour les prochaines gardes, je crois qu'ils n'ont pas de souci d'effectif à Orthez, pour l'instant sur l'été avec très peu de jours manquants. Parallèlement, peut-être que les EPMU, même s'il y a un médecin SMUR en place, vont être déclenchées puisqu'il y a des protocoles. Cela permettra quand même de garder le médecin urgentiste sur les secteurs.

Mme BARADAT : Ma question, vue l'évolution des urgences sur laquelle Monsieur le Ministre travaille et ce qu'on nous annonce : peut voir ce genre d'équipe se pérenniser, y compris aux Urgences de Pau ? On a l'impression que l'idée est d'éviter que les gens viennent aux Urgences. Cela peut-il être amené à se mettre en place à moyen, court ou long terme ?

Mme VIVONA : En France, les EPMU se sont développées parce que beaucoup de services d'Urgences ont été en grande difficulté. Certains se sont retrouvés avec très peu de médecins urgentistes. Je ne sais pas si les EPMU seront pérennes, mais il y a des textes qui sont sortis qui permettent de les mettre en place et de couvrir un territoire. Le texte prévoit également la formation des équipes, et la certification de leurs compétences pour pouvoir se déplacer. Le Ministre a demandé le développement, parce qu'il s'appuie sur l'expérience des pompiers.

Aujourd'hui, il n'est pas envisagé de former des équipes en EPMU à Pau, parce que les lignes de SMUR et la présence médicale permettent, avec des ajustements, de fonctionner normalement.

Lorsque nous nous sommes réunis avec les trois établissements, et notamment les Directeurs de Soin, nous avons validé le fait que M. ROGNANT, qui est le Cadre de santé des situations sanitaires exceptionnelles et par le passé, responsable du CESU, nous propose un parcours de montée en compétences et de validation de ces acquis, comme c'est déjà le cas sur les Urgences de Pau pour les sorties SMUR. Effectivement, le parcours des IDE des Urgences se fait en plusieurs étapes. Et il y a une validation par le cadre du SSE pour la sortie SMUR qui se fait vraiment en présentiel et en opérationnel. Je crois que c'est une sécurité pour les agents d'avoir une validation de leurs compétences avec un document qui dit qu'on a bien vérifié qu'elles étaient présentes pour faire face aux situations d'urgence.

Le CH de Pau est confronté depuis fort longtemps à des situations de sorties d'urgence dramatiques, où on peut perdre la maîtrise de soi. C'est plus aléatoire sur Oloron et Orthez, au vu du nombre de sorties SMUR qu'ils font. Ils ont sans doute rencontré et géré des situations difficiles, mais au vu du nombre et de la probabilité, Pau a sans doute plus d'expérience et d'IDE expérimentés.

Dans le texte, il est écrit qu'on est sur des volontaires, c'est-à-dire qu'on ne pourra pas imposer à quelqu'un d'être en EPMU. Mais vu les profils que je vois passer en recrutement pour les Urgences, je sais que c'est quelque chose qui leur tient à cœur et on trouvera. Les pratiques avancées sur les Urgences vont aussi se développer.

Mme VERNE : Il y a de nombreuses candidatures d'étudiantes en soins infirmiers qui sont vraiment intéressées par les Urgences. Il y a donc une population professionnelle de réserve qui va être présente sur ce secteur.

7) Dossier forte chaleur (Info) **Direction des Ressources Humaines - Mme LARIVEN**

Mme LARIVEN : Une pétition a été transmise par les deux organisations syndicales à M. VINET sur ce sujet et une réponse a été faite à cette pétition.

Un certain nombre de points récurrents sont liés à la gestion des fortes chaleurs et de la canicule. On fait des rappels, sur les bons réflexes à avoir. Il y a des points sur lesquels on a évolué, notamment sur l'ouverture des fenêtres, parce qu'il y avait des blocages, le soir lorsqu'il fait un peu plus frais. Vous avez vu la réponse concernant les rafraîchisseurs. Ils avaient été ciblés dans un premier temps sur le CJV. Il y a eu une décision, comme vous l'aviez demandée, de favoriser d'autres secteurs et d'autres bâtiments que le CJV. Des commandes ont été passées.

Mme BARADAT : Je n'ai pas de retour sur les rafraîchisseurs, pour le moment. On se demandait de quel type de matériel il s'agissait. M. LARBAIGT nous a parlé d'un rafraîchisseur aux Urgences, du matériel assez gros, on est sans doute sur quelque chose de plus petit, vu le nombre. Ignorant la taille, je me demandais si 35, cela

faisait beaucoup pour le CJV. J'ignore comment se fera la répartition. Concernant l'ouverture des fenêtres, quelles sont les consignes concrètes ?

Mme LARIVEN : Il a été dit qu'il fallait favoriser le déblocage des fenêtres et leur ouverture lors des périodes de fraîcheur.

Mme VIVONA : Chaque cadre a les clés pour les ouvrir. Sur la répartition des rafraîchisseurs, j'ai fait remonter à Mme ROUMAGNAC, pour François Mitterrand, les demandes des services. Les rafraîchisseurs sont en stock et vont être distribués dans les services.

Mme LIGOUT : Il a été vu avec les agents où ils peuvent prendre les clés, la nuit ? Les cadres ne font pas 24h/24h.

Mme LARIVEN : Il faut effectivement s'assurer qu'en dehors de la présence du cadre, il y ait possibilité d'accès à cette clé, les moments de fraîcheur étant généralement la nuit ou au petit matin. Concernant les tenues : sur le groupement d'achat territorial, il y a des tenues identiques. A ce jour, il n'y a pas eu de tenues spécifiques estivales, comme cela peut exister dans d'autres établissements hors de ce groupement d'achat. Il a été demandé que ce groupement, via M. GOMEZ, de la BIH, réfléchisse à cette situation. Concernant des tenues estivales spécifiques, le groupement d'achat doit travailler et revenir vers les établissements.

Mme LIGOUT : Il me semble qu'une année, notamment sur le CJV, il avait été autorisé de mettre des tee-shirts. Pourquoi est-ce terminé ? Pour des questions d'hygiène ?

Mme LARIVEN : Le Dr LARROUDE avait dit que le tee-shirt n'était pas adapté : en terme d'hygiène, il ne protège pas de la même façon. Dans certaines situations, on ne peut pas empêcher des professionnels de trouver une tenue leur permettant de travailler dans de bonnes conditions. Mais, pour des raisons d'hygiène, nous ne pouvons pas dire que c'est autorisé. C'est au cas par cas.

Mme LIGOUT : Quand la blouse est trempée de sueur, ça ou un tee-shirt c'est la même chose.

Mme ITHURRALDE : Non, parce que vous ramenez votre tee-shirt à la maison, avec un risque infectieux avec les autres vêtements que vous entretez dans votre lave-linge. La blouse prend votre sueur et toute l'infection qui est autour, mais elle part ensuite à la BIH où elle est lavée avec une température plus élevée.

Mme LIGOUT : Je pense que les agents sont un petit peu intelligents et qu'ils lavent les tenues qu'ils ramènent du travail à part et à 90°C. C'est comme quand on ramène nos chaussures du travail, on ne nous les lave pas ici.

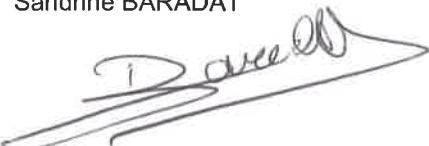
Mme LARIVEN : Nous espérons tous qu'une solution sera trouvée par le groupement d'achat territorial. Nous suivrons les évolutions.

Avant de terminer, je tenais à dire que Mme FLORENCE va rejoindre la coordination des secrétariats médicaux en tant qu'adjointe de la coordinatrice et sera remplacée par M. Rodolphe RENOU au secrétariat de la Direction des Ressources Humaines.

La séance se clôture

La secrétaire F3SCT

Sandrine BARADAT



Le Président,

Jean-François VINET

Pour le Directeur et par délégation
La Directrice des Ressources Humaines

Sylvie LARIVEN

