

**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 7 d é c e m b r e 2 0 2 3

Représentants de l'Administration :

| | Présent | 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 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 |
| Monsieur Aurélien SALVAT - Technicien Supérieur Hospitalier - Direction des Ressources Humaines | | x |
| Monsieur David ARCIS - Responsable Sécurité Incendie | | x |
| Madame Sabine ITHURRALDE - Préventrice – Direction des Ressources Humaines | x | |
| Monsieur Rodolphe RENOU - secrétaire administratif | x | |

Représentant du Service de Santé au Travail :

| | Présente | Excusée |
|--------------------------|-----------------|----------------|
| Madame le docteur LARIOS | x | |

Représentant Service d'Hygiène Hospitalière :

| | Présente | Excusée |
|----------------------------|-----------------|----------------|
| Madame le docteur LARROUDE | | x |

Représentants du personnel :

TITULAIRES

SUPPLEANTS

| C.G.T. = 9 | Présent | Excusé | C.G.T. = 9 | Présent | 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 DAVANCEENS | | X |

Représentant Inspection du Travail :

| | Présente | Excusé |
|----------------|----------|--------|
| Madame AUSSEIL | | x |

QUESTIONS INSCRITES A L'ORDRE DU JOUR

- **Points abordés**

- 1) Bilan des déclarations d'accidents du travail/maladies professionnelles : période du 11/08/2023 au 25/10/2023 (Info)
Mme ITHURRALDE.
- 2) Bilan radioprotection 2022 et 2023 (Info)
Mme COHOU radio physicienne
- 3) Bilan 2023 de l'activité « Prévention des Troubles Musculo- Squelettiques (TMS) (Info)
Mme JAMBAQUE, MK Référente TMS.
- 4) Point DuErp : calendrier de mise à jour 2023, modifications à apporter (Info).
Mme ITHURRALDE.
- 5) Baromètre social régional ANFH 2023 : présentation des résultats
Mme LARIVEN et Mme ITHURRALDE
- 6) Bilan 2022 du Service Prévention et Santé au Travail (Info)
Dr LARIOS.
- 7) CMRE et maintien dans l'emploi (Info)
 - a. Retour sur les éléments de précision demandés lors de la réunion précédente sur le bilan CMRE
 - b. Présentation du modèle de fiche de poste réservé PAM /PAD et exemples de certains postes
 - c. Calendrier des réunions*Mme LARIVEN et Mme FITTE.*
- 8) Information sur les actions sociales proposées au personnel (crèche, accompagnement logement, forum RH, prestations sociales du CGOS (Info)
Mme FITTE
- 9) Mise à jour de la procédure d'alerte en cas d'accident grave (Avis)
Mme LARIVEN
- 10) Service de Soins de Suite et de Réadaptation polyvalent (Hauterive) (Info)
Mme VIVONA, Mme PONSAA, Mr FAVRE

Dont : a. Charge de travail, profil patients (suivi)
b. Problématique temps personnel du plateau technique de rééducation (ergothérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste)
- 11) Situation et réactivité/Effectifs en Réa pédiatrique suite événements indésirables déclarés (Info)
Mme VIVONA
- 12) Problématiques entrées tardives dans les services de patients des Urgences en fin de nuit (événement indésirable) (Info)
Mme VIVONA

13) Effectifs et conditions de travail des manipulateurs en électroradiologie médicale - radiologie conventionnelle (événement indésirable) (Info)
Mme VIVONA

14) UAPED : réévaluation des conditions d'attente (Info)
Mme VIVONA

15) Point travaux (Info)
Mr GAYRARD

Dont : a. Avancement du SDI et travaux BMA
b. Contrôle des échafaudages
c. Plan de sécurisation de l'établissement (

PROCES-VERBAL

Annexes :

- Annexe 1 : Bilan synthétique AT-Tr- AES - MP_11.08.23 au 25.10.2023 + recueil complémentaire.
- Annexe 2 : Bilan d'activité radioprotection 2022
- Annexe 3 : Bilan d'activité radioprotection 2023
- Annexe 4 : Bilan 2022-2023 TMS
- Annexe 5 : Baromètre social
- Annexe 6 : Rapport 2022 SST
- Annexe 7 : Carto des postes PAM F3SCT
- Annexe 8 : FDP PAM Agent d'accueil DRH
- Annexe 9 : FDP PAMPAD Standardiste
- Annexe 10 : FDPPAMPAD Officière CMS3
- Annexe 11 : Actions Sociales pour le personnel de janvier à ce jour
- Annexe 12 : QUA-DRH-Procédure appel membres CSE FSSSCT V2 accidents graves
- Annexe 13 : 2023 09 26 - Points travaux
- Annexe 14 : Point Etape SDI URGENCES

Mme LARIVEN ouvre la séance.

2) Bilan radioprotection 2022 et 2023 (Info)

Mme COHOU radio physicienne

Mme COHOU, physicienne médicale de l'hôpital, présente le bilan de radioprotection de l'année 2022 et de l'année 2023 (**Cf. annexe 2 et annexe 3**).

Une discussion est ouverte durant la présentation, concernant une situation particulière d'exposition aux rayonnements.

Mme COHOU : Tous les travailleurs qui sont exposés aux rayonnements portent des dosimètres. Une IADE au bloc, en un trimestre, a reçu une dose très élevée. En un an, les travailleurs peuvent recevoir 20 mSv, elle en a eu 30 mSv. Nous n'avons pas pu expliquer cette dose. Je pense que son dosimètre était détérioré. Au vu de cette dose, le Dr LARIOS l'a classée inapte pour travailler sous les rayonnements ionisants pendant un an.

Dr LARIOS : C'est une prévention de ne pas être exposée, ce n'est pas une inaptitude.

Mme LARIVEN : La précision du Dr LARIOS est importante, dans le doute, pour protéger cette personne et par prévention, elle a été écartée pendant un an d'un travail sous rayonnements ionisants. Elle est toujours apte au travail.

Mme BARADAT : Même si vous n'avez pas trouvé d'où vient le problème, est-ce que vous savez quelles sont les hypothèses sur un éventuel dysfonctionnement en dehors du dosimètre, est-ce que c'est dû au matériel de protection ?

Mme COHOU : C'est une personne qui travaille à 80 % et qui prend donc de principe 20 % de moins que les autres. Quand on l'a interrogée, elle a répondu qu'elle porte toujours ses équipements de radioprotection, ses tabliers plombés. Je pense vraiment que c'est le dosimètre qui a dysfonctionné et a enregistré une dose aberrante. Même les cardiologues qui sont au Bloc, sont très loin de ces valeurs de dose. Cette personne travaille au Bloc et dans chaque salle où il y a des rayons X, il y a des dosimètres d'ambiance, ce sont des appareils accrochés au mur qui enregistrent les doses qui sont délivrées dans toutes ces salles. Même en additionnant l'ensemble des dosimètres d'ambiance fixés dans les salles, nous n'arrivons jamais à 30 mSv. C'est une très forte dose qui me paraît impossible.

Mme LE PAUVRE : Concernant les catégories, pourquoi les C ne sont pas contrôlées.

Mme COHOU : Les catégories A et B en radioprotection ne correspondent pas aux catégories A, B et C de la fonction publique.

Cela correspond au niveau de risque auquel les travailleurs sont soumis : la catégorie B est la moins exposée, pouvant atteindre 6 mSv/an. Il s'agit des IADE, IBODE, les manipulateurs de radio. La catégorie A, ce sont les personnes les plus exposées, les manipulateurs de médecin nucléaire, les cardiologues, les radiologues interventionnels. La différence se situe dans la fréquence du suivi dosimétrique, qui est plus rapprochée pour les personnes de catégorie A et au niveau de la médecine du travail pour la catégorie A qui a un suivi plus renforcé aussi.

Mme LEPAUVRE : Les ASH ne sont jamais contrôlées ?

Mme COHOU : Les ASH de médecine nucléaire et de radio sont classées en catégorie B, donc elles portent des dosimètres et ont un suivi médical renforcé.

3) Bilan 2023 de l'activité « Prévention des Troubles Musculo- Squelettiques (TMS) (Info)
Mme JAMBAQUE, MK Référente TMS.

Mme JAMBAQUE présente le bilan 2023 de l'activité de prévention des TMS (**Cf. annexe 4**).

Suite à la présentation, Mme LARIVEN prend la parole pour exprimer sa satisfaction sur la reprise de cet accompagnement qui était attendu suite au départ du prédécesseur de Mme JAMBAQUE.

Mme BARADAT : Je vous rejoins Mme LARIVEN sur la satisfaction, je parle je pense au nom de l'ensemble des représentants de la F3SCT qui sont pour la plupart anciens représentants du CHSCT. Il est vrai que cela faisait des années que nous attendions d'avoir ce type de travail mis en place. Cela avait été débuté mais interrompu malheureusement.

Effectivement, nous pensons que ce type d'atelier c'est vraiment ce qu'il faut, avec des agents qui sont sur le terrain avec leur matériel la plupart du temps pour s'organiser. Le constat que vous faites sur le matériel qui n'est pas toujours adapté, les agents qui ne peuvent pas forcément être libérés des services, ce sont des choses qui ne nous surprennent pas malheureusement. Il est vrai que nous regrettons que certains ateliers aient dû être annulés pour ce type de raison. On a remarqué que sur Vignalou, alors que c'est un secteur qui est particulièrement concerné, il y avait eu des annulations, donc on espère que pour 2024 ce sera mieux.

Une question : nous sommes bien d'accord que les agents qui sont formés PRAP 2 S seront en capacité une fois la formation validée, de pouvoir réaliser ce type d'atelier eux-mêmes ou concrètement ils pourront faire quoi une fois dans leur service ?

Mme ITHURRALDE : Ils ne peuvent pas être formateurs, mais ils sont un support pour les autres agents et aussi ils ont la méthodologie pour faire remonter des situations compliquées dans leurs services, que j'ai et que je vais traiter par la suite.

L'idée c'est de nourrir le document unique derrière, ils sont surtout support pour les autres agents et le cadre (pour la commande du matériel) et savent utiliser toutes les aides techniques, ils connaissent un gros panel de matériel.

L'établissement atteste qu'il forme ses agents et si demain ils veulent partir, comme ils sont enregistrés au niveau national, pour la prochaine structure ils ont une certification de formation qui dure deux ans puisqu'il faut se recycler ensuite. L'idée ensuite, c'est que s'il y a suffisamment de monde formé et certifié, de peut-être faire appel à volontariat pour les monter en compétence et, ensuite, être personne relai dans un service ou dans un pôle. Pour l'instant il n'y en n'a pas suffisamment, on va essayer de poursuivre en 2024 la dynamique. Peut-être qu'en 2025 on lancera ce projet de relai si on voit que la dynamique ne s'améliore pas en tout sur la mise en disponibilité des agents pour aller à ce type de formation. C'est vraiment aussi la difficulté, car quand on en annule deux parce qu'il y a moins de trois agents inscrits.

Mme BAHURLET : Vous avez fait beaucoup sur les postes de soins, est-ce que cela va être ouvert à la prévention des TMS aux services techniques, administratifs, logistiques ?

Mme JAMBAQUE: Du coup, le PRAP IBC, c'est tout ce qui est port de charges, gestes répétitifs la formation et aussi les ateliers. Je suis en train petit à petit d'y arriver : j'ai ciblé en premier les soignants et après j'arrive dans les services techniques. Je ne suis pas encore spécialisée dans ce qui concerne la bureautique, je suis dans l'attente de cette formation pour être perfectionnée dans ce domaine.

Mme LARIVEN : Sur la partie administrative, aujourd'hui quand on se pose des questions sur la posture, il y a Mme ITHURRALDE qui peut intervenir, le médecin du travail, ou les infirmières qui peuvent être sollicitées sur la configuration d'un poste, les bonnes postures, les bonnes pratiques. Les escape-games sont utilisés, il y a des formations. L'objectif c'est effectivement de pouvoir couvrir l'ensemble de l'établissement, puisque les zones de risques sont différentes mais existent.

Mme BARADAT : Concernant les salles, nous avons vu que vous aviez eu le problème pour la salle de spectacle du CJV qui est une salle qui serait, plus facilement disponible que les salles de conférence, mais qui en tout cas n'a pas le matériel nécessaire en termes de vidéo projection. Est-ce qu'il y a des possibilités que cela se remette en place pour pouvoir faire des formations-là ?

Mme JAMBAQUE : Cette salle, c'est celle de repas pour les étudiants infirmiers, donc c'est déjà compliqué pour récupérer ce créneau-là, et puis comme elle a maintenant cette attribution, ils ont supprimé tout le côté informatique qui a été débranché et retiré. Je ne peux donc pas faire de la vidéo-projection dans cette salle et c'est problématique.

Mme LARIVEN : La remarque sera remontée au secteur de formation, qui a lui-même ses salles mais également à Mme OUAZAN sur la question : y-a-t-il une perspective de salle équipée avec les équipements utiles pour une formation ?

1) Bilan des déclarations d'accidents du travail/maladies professionnelles : période du 11/08/2023 au 25/10/2023 (Info)
Mme ITHURRALDE.

Mme ITHURRALDE effectue la présentation du bilan des déclarations d'accidents du travail/maladies professionnelles (**Cf. annexe 1**).

4) Point DuErp : calendrier de mise à jour 2023, modifications à apporter (Info).
Mme ITHURRALDE

Mme ITHURRALDE : J'ai lancé la campagne le 06/11 et elle doit s'arrêter le 15/12/2023.
Seront intégrés à la mise à jour 2023 : l'UAPED qui va ouvrir, la cellule parcours patient et le service diététique.

Il n'y a pas de modification des intitulés des secteurs d'activités comme cela a pu être le cas auparavant, mais il y a des services qui ont été rattachés à d'autres UF.

Je vais mettre à jour l'onglet référents par rapport aux risques professionnels, puisqu'il y a eu sur la partie hygiène des locaux des modifications par exemple, le responsable bio nettoyage était Mme BONNEFOY qui est partie en cours d'année et il y a d'autres départs.

Seront rajoutés, les rapports d'analyse par rapport au risque radon, suite à l'inspection qu'il y a eu de l'ASN, l'inspecteur n'a pas compris que ce rapport ne soit pas associé au Document Unique.

Comme chaque année, les modifications portent sur les évaluations fréquence-gravité et les moyens de maîtrise. Les secteurs qui seront concernés seront ceux qui ont une mise à jour par rapport à des études de poste qui ont été réalisées, par exemple l'imprimerie. Il y a le rajout de la mise à disposition de l'outil OLITest OLICare sur l'item stress et fatigue mentale, puisque c'est un outil mis à disposition notamment de l'encadrement médical et non-médical.

Il y a retrait ou mise à jour des situations à risque en lien avec le Covid.

Ensuite, je mettrai à jour le PAPRIPACT 2023 pour créer celui de 2024, je vous présenterai la mise à jour lors du premier semestre de l'année prochaine.

5) Baromètre social régional ANFH 2023 : présentation des résultats

Mme LARIVEN et Mme ITHURRALDE

Mme LARIVEN accompagnée de Mme ITHURRALDE présente les résultats du baromètre régional ANFH 2023, et explique que dans un second temps il y aura une rencontre pour effectuer une analyse plus approfondie. (**Cf. Annexe 5**)

6) Bilan 2022 du Service Prévention et Santé au Travail (Info)

Dr LARIOS.

Le Docteur LARIOS effectue la présentation du bilan 2022 du Service Prévention et Santé au Travail (**Cf. annexe 6**).

Mme BARADAT : J'ai comparé le bilan 2022 avec le bilan précédent : il y a des éléments qu'on retrouve dans les deux bilans. Nous avons notamment une interrogation à la page 28 du bilan sur les chiffres qui nous sont donnés. On parle des retours d'enquêtes, on est bien sur les questionnaires qui sont envoyés aux agents. De quoi il s'agit ? Dans 25 % des enquêtes, les agents décrivent un contexte de sous-effectif et après on donne d'autres chiffres : dans 46,42 % des cas les agents décrivent un contexte de charge de travail importante, 25 % des agents déclarent être seuls au moment des faits, 14,28 % disent se sentir stressés au moment de l'accident. J'ai regardé et c'est pour cela que j'ai un doute et que je ne sais pas de quoi il s'agit : ce sont exactement les mêmes chiffres que dans le bilan précédent, vraiment à la virgule près, c'est ce qui m'interroge un peu. Je ne pense pas que l'on puisse avoir deux chiffres identiques. C'est vraiment une interrogation car ce sont strictement les mêmes chiffres.

Dr LARIOS : Ce sont les IDEST qui font la coordination des résultats. Nous n'avons pas un volume d'accidents très important ou significatif pour donner des modifications de pourcentages de résultats significatifs.

Mme LARIVEN : On reposera la question pour demander des précisions aux infirmières pour s'assurer qu'il n'y a pas juste un recopiage, je pense que c'était la question que vous posiez ?

Mme BARADAT : Je tenais à souligner que l'on voit à la page 5, les conditions dans lesquelles cette équipe travaille, notamment l'endroit où elles se trouvent qui n'est pas forcément très adapté : notamment la non garantie de la confidentialité des données médicales des agents du fait d'un accès non restreint. Il faut donc rappeler que ce serait bien que cette équipe évolue dans des locaux plus adaptés, c'est plus une remarque qu'un questionnement.

Je lisais dans le plan d'activités qu'il y a un projet concernant les risques psycho-sociaux et l'épuisement professionnel, on trouve cela très intéressant et on espère que cela pourra se faire et aussi qu'on aura un retour.

Dans le plan d'activités, il y a la mise en place des entretiens infirmiers et c'est déjà quelque chose qui se fait. On va à nouveau souligner la demande que nous faisons, c'est un peu réglementaire, c'est qu'il y ait un suivi peut-être un peu mieux des personnels de nuit. Pour avoir eu des retours des personnels de nuit, ils nous disent qu'ils n'ont pas un suivi particulier du Service de santé au travail. Attention, on mesure bien les difficultés qu'a le service du fait qu'il manque au minimum 1 ETP en tant que médecin. On avait aussi demandé qu'il y ait un suivi, en tout cas un peu plus particulier, des personnels en 12 heures, on refait cette demande tout en comprenant les limites.

Ensuite quelques remarques et notamment sur l'annexe 2, l'enquête mobilisation de patient : on parlait tout à l'heure dans le baromètre social que visiblement plus on vieillit plus on est désespéré, et là je me rends compte que plus on vieillit plus on se fait mal aussi, les chiffres nous le montrent à partir de 40 ans. Cela me permet de replacer la question des 12 heures : les agents qui vieillissent et se cassent on va leur dire « on va vous faire faire des 12 heures ». C'est histoire de le re-placer.

Dr LARIOS : Il existe un suivi spécifique pour l'ensemble des personnels hospitaliers, y compris le travail de nuit.

Dans les conclusions que j'ai émises à l'administration, dans les restrictions de poste de travail de certaines personnes, il existe la contre-indication du travail de nuit.

Concernant le fait qu'il n'existe pas un suivi spécifique, je vous ai précisé qu'il en existe un, car la loi précise le suivi individuel renforcé avec une périodicité tous les quatre ans et tous les deux ans en alternance avec le suivi infirmier. Dans la fonction publique, nous avons mis un suivi individuel renforcé à tout le personnel, même s'il n'est pas concerné dans le tableau de suivi renforcé. Maintenant si je reprends le tableau, le travail de nuit dans le code du travail n'est pas dans le tableau de suivi individuel renforcé et si vous reprenez de nouveau le code du travail, la périodicité c'est tous les trois ans. Donc si nous faisons le suivi individuel renforcé pour toutes les personnes y compris le travail de nuit, nous avons mis le travail de nuit dans la pratique dans le suivi renforcé.

Mme LARIVEN : Ce qui est important, c'est que le travail de nuit ou en 12 heures soit bien identifié, notamment lors de la visite périodique pour que vous puissiez identifier un professionnel avec une pratique qui est un exercice particulier.

Ces visites périodiques ont repris, elles avaient été ralenties voire quasi inexistantes à un moment donné. Il y a donc une reprise progressive de ces visites et les entretiens infirmiers sont là aussi pour aider à accélérer le sujet. Il est vrai par contre qu'il faudrait que, sur la partie pénibilité du travail de nuit ou pénibilité du travail en 12 heures, on puisse avoir des cibles qui nous permettent d'être plus attentifs à ces professionnels là et à leurs conditions d'exercice. Il y a la visite périodique mais peut-être faut-il voir de quelle autre façon on va vers ces professionnels pour identifier leurs problématiques. C'est plus compliqué la nuit car le cadre est seul pour l'établissement, il a fort à faire la nuit, il est très sollicité et n'est pas forcément au contact des agents comme peut l'être un cadre de jour qui pourrait être attentif à un professionnel qui ne va pas bien. Il faut le retravailler avec la Direction des soins.

Mme BARADAT : Effectivement, c'est compliqué pour l'encadrement de nuit. Je pense que le cadre du service peut donner l'alerte notamment lors de l'évaluation annuelle. Est-ce que les personnels de nuits doivent être plus suivis que les autres ? C'était cela mon interrogation.

Mme LARIVEN : La loi ne prévoit pas un suivi spécifique des professionnels de nuit, par contre il faut être attentif, il y a des points spécifiques, des problématiques de port de charge dans certains métiers. Comme le Dr LARIOS a expliqué, il y a tellement de problématiques à l'Hôpital sur différents métiers, de pénibilité, d'impact sur la santé ... que c'est difficile de dire : « oui le personnel de nuit on en est conscient c'est compliqué ». On parlait tout à l'heure de la logistique, il faut qu'on soit attentif, pour le personnel en 12 heures aussi. Il faut être attentif à des professionnels qui sont face à des patients ou résidents agressifs, violents avec une charge mentale compliquée. Sans parler de secteurs administratifs, le Standard par exemple, qui peuvent aussi être confrontés à des problématiques qui sont spécifiques à ces postes-là et qui sont des choses qui peuvent avoir un impact sur la santé.

La nécessité, c'est que chacun puisse avoir sa visite périodique, elle est compliquée à mettre en œuvre. L'idée des entretiens infirmiers est aussi d'offrir une possibilité supplémentaire d'un entretien, au moins de suivi, sous la responsabilité du médecin, pas forcément avec le médecin, mais avec une infirmière qui est formée à la santé au travail. Il faut qu'on trouve des points d'entrée et d'analyse collectivement pour s'assurer que les professionnels vont bien. La partie prévention est aussi là pour cela, le Document Unique aussi, pour identifier les points de vigilance.

Il faut que les personnes se sentent autorisées à évoquer des problématiques de santé, quelles qu'elles soient, par rapport à leur exercice professionnel.

Mme BARADAT : Concernant la reconnaissance des accidents de trajet, il y a moins d'accidents reconnus : il y en a eu 17 qui n'ont pas été reconnus et 14 qui l'ont été. Si on a des exemples, car je m'interroge sur ce qui peut faire qu'un accident de trajet ne soit pas reconnu ?

Mme LARIVEN : Je n'ai pas d'exemple en tête mais il y a une situation classique, c'est le fait de ne pas être sur son trajet habituel, cela peut-être une cause. Il faudrait qu'on voit avec Mme PLECQ qui a tous les éléments.

Mme BARADAT : Beaucoup d'agents nous expliquent qu'ils arrivent limite ¾ d'heure à l'avance pour espérer trouver une place pour se garer, on sait aussi que la reconnaissance de l'accident de trajet est liée au temps de son trajet. Si on arrive une heure à l'avance pour essayer de se garer est-ce qu'il y a un risque de ne pas être pris en charge parce que l'on va avoir un accident à l'entrée du parking et que l'on va nous dire que l'on est là une heure avant ? C'est une interrogation.

Mme LARIVEN : A ce jour, je n'ai pas l'impression qu'on ait eu ce genre de problématique dans les AVP. On sera forcément attentif à des situations qui sont liées au mode de stationnement qu'on partage avec les usagers qui sont encore moins bien lotis que nous, malheureusement.

10) Service de Soins de Suite et de Réadaptation polyvalent (Hauterive) (Info)
Mme VIVONA, Mme PONSA, Mr FAVRE

Dont : a. Charge de travail, profil patients (suivi)
b. Problématique temps personnel du plateau technique de rééducation (ergothérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste)

Mme VIVONA : J'ai fait venir les deux services parce que votre questionnement tournait autour de la prise en charge de ré-autonomisation et de réhabilitation des patients accueillis, vous aviez un questionnement sur le profil des patients. Peut-être pouvez-vous nous préciser votre questionnement pour que les cadres puissent vous apporter une réponse précise ?

Mme BARADAT : Nous avions été alertés, après avoir été à la rencontre des équipes, par la charge de travail et les difficultés rencontrées par les professionnels dans ces secteurs. Il y avait une interrogation sur le profil des patients accueillis : est-ce qu'il correspondait réellement à la « typologie » des patients qui sont censés être dans ces unités-là ? Est-ce que de ce fait les moyens humains étaient en adéquation avec la charge en soins ?

On en avait parlé lors d'un précédent CHSCT, il devait y avoir peut-être un travail, une discussion avec les médecins, c'était pour faire un point sur cela que nous souhaitions le remettre à l'ordre du jour.

Mme PONSA : Concernant le profil patients SSR polyvalent, le Dr MOSCA a retravaillé les critères d'admission pour que ce soit plus équilibré au niveau de la charge en soins, qu'on n'ait pas trop de patients soins palliatifs en même temps. Il a présenté cela à ses collègues médecins dans les différents services en CME, c'est en cours.

Mme VIVONA : La problématique porte sur les décompensations en service de patients qui avaient été transférés parfois stables, parfois limites, mais surtout avec une grosse difficulté de réinvestir François Mitterrand lorsqu'ils étaient instables. Il y a eu un incident qui a fait l'objet d'un événement indésirable qui était, un traitement de chimiothérapie qui avait été réalisé en SMR. Le Dr MOSCA et Mme PONSA nous avaient alertés en disant : « là on passe des limites que nous n'avions jamais passées ». Le Dr MOSCA est intervenu en Directoire pour rappeler que nous étions bien dans un service de rééducation et non pas dans un service de court séjour, qu'il n'avait pas les effectifs paramédicaux pour faire face à ces prises en charges. Il a arrêté une grille de critères pour pouvoir admettre des patients qui relèvent de ce profil.

Mme LACRABERE : il y aussi des problèmes par rapport aux temps orthophonistes et de kinésithérapie pour les patients.

M. FAVRE : Effectivement, on assiste depuis un certain temps à une évolution de la population accueillie en MPR. Auparavant, c'était beaucoup plus d'Orthopédie, de Traumatologie, donc, pour schématiser, des prothèses de genou qui nécessitent uniquement du temps kiné. Maintenant, on a de plus en plus de patients qui viennent de Neurologie, j'ai fait le décompte tout à l'heure : sur le service actuel, 31 lits, on a un seul patient qui vient pour une PTG, le reste ce sont des AVC et cela implique une prise en charge kiné, ortho, ergo, psychomotricien, neuropsychologique. La charge de travail à ce niveau-là a donc augmenté. A fortiori, la population dans d'autres services évolue aussi, ce qui fait qu'il y a des besoins clairement identifiés par les professionnels, mais qui ne peuvent répondre à cette demande.

Mme PONSA : Historiquement, le personnel du plateau technique de rééducation était en priorité attribué au service de MPR, avec des patients qui avaient un profil pour pouvoir suivre une rééducation intensive et s'il restait quelques possibilités au niveau des créneaux, quelques patients de SSR polyvalent pouvaient avoir accès à la kiné. Aujourd'hui, en MPR, il y a principalement des patients de profil neurologique, pathologies complexes, des patients qui normalement devraient avoir un temps kiné individuel et qui se retrouvent quelques fois à trois patients sur la même plage horaire. Au niveau de la sécurité et de la prise en charge c'est tendu. Moi qui ai du recul sur ce service de presque 25 ans, autrefois sur les 31 lits, on avait bien 1/3 des patients qui étaient de Traumatologie, qui pouvaient être plusieurs patients en même temps.

Maintenant, ce sont des patients avec des prises en charge très lourdes qui nécessitent deux kinésithérapeutes pour un seul patient. Parallèlement à cela, tous les patients accueillis en SSR polyvalent pourraient prétendre à un besoin de prise en charge en rééducation. Actuellement, sur 22 lits, on a sur le SSR polyvalent 8 créneaux kiné attribués pour les 22 patients, et je ne parle que de la kiné. Sur le SSR polyvalent, 15 patients aujourd'hui sont vus en kiné. Cela implique qu'ils sont vus à jour passé pour être tous vus. Ce sont des patients qui, lorsqu'ils sont sur François Mitterrand, sont vus tous les jours par les kinés. Actuellement 15 sont vus et de ce fait, quand je vais dans les services pour recruter les patients, quand je sais qu'ils ne peuvent pas avoir accès à leur séance de kiné, cela questionne sur leur arrivée dans le service.

Ces patients-là aussi peuvent relever d'une prise en charge en Ergothérapie et en Orthophonie, on a beaucoup de patients d'Oncologie, d'ORL avec des troubles de la déglutition ou quelques patients aussi avec des pathologies neurologiques évolutives. Cela nécessite une prise en charge de l'Orthophoniste pour réévaluer les troubles de la déglutition et faire des tests au moment des repas. C'est une surcharge de travail pour l'Orthophoniste qui a déjà son temps plein bien rempli par les patients de RF.

En Ergothérapie, ce sont des patients qui vont avoir besoin de visites à domicile pour organiser et sécuriser leur retour. Quelques fois il y a un délai très long pour avoir un créneau, puisqu'une visite à domicile, pour l'Ergothérapeute, c'est une demi-journée de déplacement avec en plus, par la suite, tout le temps de compte-rendu. On peut avoir trois semaines de délai pour avoir une date de VAD, ce qui augmente considérablement les DMS. Il est arrivé que l'on fasse sortir des patients avant d'avoir accès à la visite à domicile, parce que le délai était trop long. Après, les ergothérapeutes vont faire le compte-rendu, les préconisations en aides techniques, en adaptation de logement et aussi sont sollicités très régulièrement par le service pour les installations au fauteuil roulant et tout cela, ce temps d'ergothérapie pour le SSR polyvalent officiellement n'existe pas. En ce moment, il y a un Mr qui a une SLA, donc : visites à domicile, préconisations matérielles, choix d'un fauteuil roulant électrique, commande du fauteuil, dossiers pour les financements. Ce sont des heures de travail, qui ne sont pas comptabilisées.

Mme VIVONA : Dans ce que viennent de décrire les deux cadres avec beaucoup de précisions, il y a une lueur d'espoir, c'est que des textes ont précisé les prises en charge et la montée en temps dédié aux patients de façon très précise. On est en pleine réflexion par rapport aux options qui vont être prises pour ces SMR, c'est ce qui existe déjà puisqu'on a, comme vous l'avez dit de l'Ortho de la Traumato, du SSR polyvalent et du SMR gériatrique, les temps vont augmenter. C'est vrai que la partie Convalescence comme elle était appelée, c'est ce qui a fait pâtrir ce service de l'absence ou de la réduction de la prise en charge. Nous étions sur un secteur appelé Convalescence qui a évolué vers un SSR polyvalent. Mais les moyens de réhabilitation et de rééducation n'ont pas suivi, il a toujours été celui qui a bénéficié de ce qui restait et quand il ne reste rien, il ne reste rien.

Sur l'Orthophonie et l'Ergothérapie, aujourd'hui on a des services où, effectivement, dans le cahier des charges, il a été fléché l'Ergothérapie. Les autres cahiers de charges n'en prévoient pas, ce qui fait que nos temps d'ergothérapeutes sont dédiés normalement à la Gériatrie, à la Neurologie et au MPR.

Pour l'Orthophonie, on a des demandes aujourd'hui sur François Mitterrand, mais sur le court séjour, la vacation d'Orthophonie n'est pas inscrite dans les prises en charge des patients. Il y a un travail à faire par rapport au projet d'établissement pour améliorer ces prises en charge et pour être le plus près possible de la réponse à la demande et au besoin du patient. Je vous remercie pour votre présentation.

Mme BARADAT : On parle du temps de kinésithérapie, ergothérapie, je pense qu'il faut être vigilant, je repense à Mme JAMBAQUE tout à l'heure et au matériel notamment. Vu le profil des patients qui est un peu plus lourd, dépendant éventuellement, il y a besoin de matériel de mobilisation. J'ai cru comprendre qu'il y a un lève-personne qui serait pour l'instant HS pour un problème de batterie qui doit être changée ou réparée. Je crois qu'il y a obligation pour l'équipe d'aller chercher le matériel qui est en USP, c'est compliqué. Est-ce que pour ces secteurs, il n'y aurait pas la possibilité qu'il y ait une forme de matériel de réserve qui pourrait faire que pendant qu'une machine est en panne, on en a une autre, parce que la mutualisation a ses limites quand ce sont des secteurs qui utilisent beaucoup le matériel.

Mme LARIVEN : La location aussi, je pense que ce sont des choses à voir lorsqu'un matériel est en panne.

Mme PONSA : Cela a été réparé dès le lendemain. Effectivement, il y a eu une journée où il a fallu se dépanner avec l'USP.

Mme LARIVEN : Qui dit matériel de réserve, dit locaux de stockage

M. FAVRE : Ce qu'on fait assez régulièrement, quand on a besoin de matériel spécifique, comme des verticaliseurs électriques, on passe par la location. Après c'est du matériel dédié, puisqu'on rentre le nom de la personne. On est d'accord que sur du gros matériel comme cela qui est censé être disponible pour tout le monde, ce serait bien effectivement. Mais on peut se dépanner entre nous.

Mme VIVONA : Je pense qu'au niveau matériel, on n'a pas de souci, on peut avoir des ruptures, mais c'est assez vite comblé. C'est plutôt en termes de ressources humaines spécialisées. Dans les services, que ce soit la Gériatrie ou que ce soit vous, on n'est pas mal doté, mais par contre, c'est ce que vous disiez, l'adaptation d'un fauteuil et le choix d'un fauteuil électrique, l'ergothérapeute pour le faire, il faut qu'elle y passe au moins deux heures. Si elle est prise une demi-journée par un patient, les autres n'en bénéficient pas.

Mme LEPAUVRE : Juste une remarque. Ce temps de ressources humaines spécialisées dont les patients ne bénéficient pas, cela s'appelle une perte de chance, non ?

Mme VIVONA : Je ne vais rien vous apprendre, nous ne pouvons mobiliser que ce que nous pouvons payer, et cela me permet aussi de parler de ce qui se met en place sur les Soins de suite et de Réadaptation sur l'ensemble des SMR, où les cadres sont aussi très mobilisés en ce moment.

Autant on était en dotation globale jusqu'à présent, autant là on va passer à de la cotation qui devrait améliorer la prise en charge financière de ces séjours. Mais c'est un gros travail. C'est un peu la méthodologie qu'on doit implanter pour les SIPS. On a un comité de pilotage qui travaille avec le DIM, le Dr PREVOST étant le référent de ce groupe de travail. Il va y avoir du temps dédié paramédical qui vont devenir expert dans ce codage pour pouvoir accompagner les équipes pour que cela devienne un acte ordinaire de la prise en charge du patient. On m'a dit que cette cotation devrait être journalière, on est en pleine expérimentation et on aura l'occasion d'en reparler parce qu'effectivement quand vous allez aller dans les services et qu'on commencera à former les agents, on risque d'avoir quelques tensions, parce que c'est quelque chose qui demande de la concentration, de l'analyse, de la critique et surtout un dossier patient bien tenu pour pouvoir bien retrouver la cotation au regard de la prise en charge.

Mme LARIVEN : Cela fait quelques années qu'il y a eu une évolution de celle la dotation modulée à l'activité pour les soins de suite, c'est une version T2A adaptée. C'est une logique de tarification à l'activité. La dotation globale sera modulée et il y a nécessité de coder un certains nombres d'actes. L'idée est de tout valoriser pour permettre ensuite d'avoir un financement maximal.

Mme LACRABERE : J'avais aussi une question par rapport à la charge de travail en SSR des soignants par rapport à ce qui concerne les questions de commandes d'ambulances, toute cette charge et celle qui est induite par l'éloignement du bâtiment par rapport à la pharmacie, etc... On avait parlé en réunion de peut-être avoir une aide-administrative ?

Mme LARIVEN : On imaginait pouvoir construire quelque chose en lien avec le secteur et les activités et puis c'était en lien avec la logique de CMRE puisque cela permet aussi de peut-être identifier un poste de ce profil. Sur les modalités d'aide et de fluidité, il faut certainement y penser.

Mme BARADAT : Quand vous parlez de la T2A, finalement c'est une forme un peu plus complexe de tarification à l'activité pour le SSR qui est regrettée. Il semblerait quand même qu'au niveau national beaucoup reviennent sur la T2A, nous l'avons pour notre part dénoncée depuis longtemps, et une partie de la communauté médicale en revient, je trouve regrettable que l'on continue à mettre cela en place et qu'on y mette une autre forme, mais c'est une remarque personnelle et je ne suis pas sûre que cela va être positif au final.

Mme LARIVEN : La T2A a été critiquée dans sa version extrême, mais aujourd'hui il y a encore des réflexions sur comment on revoit la T2A pour la partie MCO. Sur la partie DMA, c'est une réflexion qui a été lancée depuis quelques années et on est sur activités et profils. Aujourd'hui c'est au niveau national, il y aura forcément des remontées.

Mme VIVONA : Par rapport à la T2A qui se met en place sur les SMR, c'est peut-être l'opportunité de voir les financements des SMR améliorés. Quand je disais qu'ils étaient en dotation globale, ils l'étaient, mais cette dotation globale n'a pas été révisée, donc effectivement on est déficitaire. On devrait être, et c'est spécifique à Pau, sur 21 jours de présence en termes de séjour sur les SMR. C'est 21 jours renouvelables une fois, mais parmi nos profils, on en a qui sont restés plus de six mois, et on ne peut pas les faire sortir pour les raisons qui ont été évoquées par les cadres. Mais c'est spécifique à Pau, parce que Pau a fait en sorte de récupérer les patients des courts séjours qui n'ont pas la possibilité d'aller ailleurs que dans ces secteurs-là et sur la convalescence, c'est très prégnant. Sur le MPR ça l'est, mais par rapport aux spécialités de Neurologie, et sur le SSR ce sont plus des problèmes de prises en charge sociales qui durent et s'inscrivent dans le temps.

7) CMRE et maintien dans l'emploi (Info)

- a. Retour sur les éléments de précision demandés lors de la réunion précédente sur le bilan CMRE
- b. Présentation du modèle de fiche de poste réservé PAM /PAD et exemples de certains postes
- c. Calendrier des réunions

Mme LARIVEN et Mme FITTE.

Mme FITTE effectue la présentation des modifications faites à la cartographie (**Cf. annexe 7**) ainsi que le modèle de fiche de poste PAM/PAD (**Cf. annexes 8, 9 et 10**). Elle explique par ailleurs que le poste 8 représente le poste inscrit à la maquette, et le 9 est un poste en sureffectif.

Mme LARIVEN : Ces fiches permettent de protéger ces postes : parfois un agent en restriction s'en va, ou veut partir, et on souhaite protéger ces postes et identifier qu'ils sont là pour permettre à des agents en restrictions de continuer à exercer ou de revenir exercer. Ils ne doivent pas être occupés par des contractuels qui arriveraient ou des recrues sans restriction.

La CMRE avait pris cette décision de cibler des vacances de poste de ce type, pour des professionnels que nous savons en restriction pour leur permettre de changer de poste s'ils le souhaitent et si c'est compatible avec leurs restrictions.

Mme BARADAT : Sur le poste d'officière, c'est un exemple effectivement, quand je vois : « l'agent doit

avoir la capacité physique d'effectuer les tâches demandées avec les matériels mis à disposition ». On parle par exemple d'un agent qui aurait des restrictions en termes de port de charge, et avec les matériels mis à disposition, des matériels qui auraient pu être financés par le FIPHFP, qui pourraient l'aider. Pour avoir des retours d'agents qui ont pu être en difficulté par rapport au reste de l'équipe, la fiche de poste note cela, il faudrait qu'un travail soit toujours fait avec l'équipe, car là ce n'est pas détaillé.

Est-ce que pour l'agent, quand il prendra ce poste, il y aura la possibilité de détailler de façon à ce que l'équipe sache que l'agent ne peut soulever plus de tant de charge, pour qu'il n'y ait pas de difficulté avec ses collègues AS ?

Mme LARIVEN : Ou autres métiers. Ce qui importe, c'est que l'agent ait des restrictions posées. Il y a un lien avec le service de santé et de prévention au travail : on sait quel type de gestes, de mouvements, l'agent ne peut pas faire. Cela est aussi la responsabilité de l'encadrement de l'accompagnier. Ce sur quoi on peut certainement s'améliorer, notamment pour les professionnels en situation de handicap, c'est pour les nouvelles personnes : les accompagner dans le service avec l'encadrement pour aller expliquer à l'équipe en quoi la personne va être sur des missions spécifiques et que c'est une des conditions pour qu'elle continue à travailler et à être utile à l'établissement, à nos patients. Sur ces situations-là, l'agent a normalement une fiche avec la médecine du travail avec des restrictions qui sont identifiées, toujours en lien avec un dossier médical d'un médecin extérieur. Pour les postes, on affecte les professionnels en fonction de leurs capacités et restrictions et il peut y avoir des équipements adaptés.

L'encadrement doit s'assurer que le professionnel assure bien ses tâches et ne va pas au-delà, qu'il ne se met pas en danger. S'il a un doute, le cadre revient vers nous, on re-questionne la médecine du travail.

Mme BALLESTER : On n'a pas les fiches AS, IDE elles ne sont pas faites, ce n'est pas grave, mais par rapport à la particularité du poste avec les modifications du poste, pour ne pas le citer, aux Consultations externes, certaines vont augmenter leur journée de travail, elles vont passer en 9 h au lieu de 7h30, mais rien n'a été fait pour les agents qui sont en temps partiel de droit pour raison médicale et donc leurs restrictions n'ont pas été revues.

Mme LARIVEN : Le temps partiel thérapeutique, se gère différemment. Un temps partiel de droit est pour un handicap. Il n'existe pas un temps partiel de droit pour raison médicale. Il existe des temps partiels de droit parce qu'une personne est RQTH et qu'elle a le droit de demander un temps partiel, comme une personne pour élever un enfant. Sur le temps partiel médical, c'est du temps partiel thérapeutique qui est prescrit par un médecin, y compris quand la personne n'est pas en arrêt. C'est par rapport à un avis médical sur : comment elle doit adapter son temps partiel thérapeutique ou RQTH, qu'on verra comment on l'adapte et est-ce qu'elle peut rester dans le service ou pas. De ce point de vue-là, si on a des modifications dans les services, pour ces personnes en particulier, on se posera la question de savoir si on peut adapter.

M. VAUGARNY : A titre d'information, est-il possible d'ajouter sur chaque fiche de poste, la catégorie du poste et éventuellement les horaires, pour les employés ?

M. LARBAIGT : Effectivement, on voit les qualités spécifiques pour le poste mais pas les horaires ni la catégorie.

Mme LARIVEN : Vous avez raison, la catégorie vous voulez dire A, B, C, c'est ça ?

Aujourd'hui, on parle du métier, du grade, mais A, B, C ... ça n'a plus la signification que cela avait avant. Je pense que cela n'aura pas d'utilité, on mettra plutôt un grade ou équivalent et puis un métier, je pense que ça a plus de sens.

Le calendrier des réunions vous sera transmis.

8) Information sur les actions sociales proposées au personnel (crèche, accompagnement logement, forum RH, prestations sociales du CGOS (Info)

Mme FITTE

Mme FITTE présente les actions sociales proposées au personnel (Cf. annexe 11).

Mme BARADAT : Une question concernant l'accueil des nouveaux arrivants : on avait sollicité la possibilité que les organisations syndicales puissent avoir un stand ou pouvoir faire une intervention pour pouvoir se présenter aussi aux nouveaux arrivants, ce qui nous permettrait d'améliorer notre communication auprès des salariés, on commencera dès le départ.

Mme LARIVEN : Effectivement, vous me l'aviez fait remonter. On essaie d'être dans de l'information pratique, mais par contre on peut imaginer de faire en sorte qu'on vous invite : vous êtes présents et lorsqu'il y a le pot d'échange, vous serez présents avec vos badges et vos flyers et vous pouvez communiquer avec les agents, comme cela vous êtes présents et ils vous repèrent. Il faut juste qu'on l'organise. Je vois cette solution-là, parce qu'une intervention c'était indigeste à un moment donné, on essaie de réduire et de trouver des nouveaux supports sur la digitalisation les vidéos... etc.

Je propose qu'on vous invite, qu'on vous donne les dates, et il y a un ou deux représentants de chaque organisation qui sont présents dans la salle, qui au moment de convivialité peuvent échanger et on préviendra que vous êtes dans la salle à disposition des professionnels qui souhaitent vous rencontrer.

M. LAVROF : C'est à peu près la même chose, mais je complèterai avec le forum RH, on avait fait la demande pour les deux points, cette année c'est trop tard on ne pourrait pas s'organiser et il y a une instance ce jour-là donc ça tombe très mal, mais nous aimerions avoir un stand pour présenter nos activités et distribuer des flyers.

Mme LARIVEN : Cela a du sens.

Mme LASPOUMADERES : Je reviens avec Mme FITTE, pour les crèches, est-ce que l'accueil des enfants se fait avec des horaires décalés ?

Mme FITTE : Pour la crèche des 4 coins du monde, oui, puisqu'il y a des horaires fixes et atypiques. Par contre, la crèche Flocon de sel, non, mais néanmoins la personne avec qui je suis en lien sur cette crèche est en train de travailler sur la possibilité d'étendre les horaires. On l'aura sur l'autre crèche, La maison bleue, mais elle est en train de travailler parce qu'elle voit bien la demande. Elle m'en a informée il n'y a pas très longtemps, il est donc possible qu'on puisse avoir des horaires décalés atypiques aussi.

Mme LARIVEN : Mme VIVONA ayant eu une contrainte, Mr GAYRARD va traiter son point. Je pourrai vous parler du point 13 sur le travail qu'on essaie d'engager au niveau des manipulateurs et les points 11, 12 et 14, on peut les reporter à un prochain SSCT, sous réserve et à condition qu'elle nous apporte une réponse avant l'instance sur la situation des deux secteurs. Il y avait la partie concernant les patients des Urgences en fin de nuit et l'activité et l'effectif en réanimation pédiatrique. De toute façon elle n'est pas présente et je ne pourrai pas répondre à sa place.

Nous l'inscrirons à un prochain F3SCT, et qu'on puisse échanger dans nos réunions mensuelles et que je puisse vous apporter une réponse par ailleurs.

Mme BARADAT : De toute façon, nous n'avons pas trop le choix. Malheureusement, nos points arrivent aussi toujours vers la fin. Pour qu'on ne se retrouve pas à chaque fois dans les mêmes circonstances, il faut vraiment être sûrs d'avoir des réponses, je pense qu'il faut vraiment être vigilants sur les points que nous amenons et surtout ceux liés aux conditions de travail. Là, Mme VIVONA a dû partir elle ne va pas nous faire cela à chaque fois, mais il faudra faire attention à cela à chaque fois.

16) Point travaux (Info)

Mr GAYRARD

- Dont :
- a. Avancement du SDI et travaux BMA
 - b. Contrôle des échafaudages
 - c. Plan de sécurisation de l'établissement

Mr GAYRARD effectue la présentation du point travaux (**Cf. annexes 13 et 14**).

Mme BARADAT : Devant le BMA, la circulation est à sens unique ou à double sens ? On voit des véhicules arriver dans les deux sens et de ce fait nous avons un doute. C'est normal ou certains prennent des libertés ?

M. GAYRARD : Non, aujourd'hui la circulation n'est que dans un sens. On étudie la possibilité de la mettre à double sens. A ce jour, la voie d'accès pour les flux logistiques, pour les travaux, pour le Nid béarnais, c'est la voie sud qui passe le long de l'Ousse qui est inondable. Il faut potentiellement qu'on puisse rendre possible cette voie qui passe en dessous des passerelles à double sens, c'est en cours de chiffrage, ce n'est pas matérialisé, à aujourd'hui elle ne va que dans un sens.

M. VAUGARNY : Le parking de 30 places qui a été mis en place aux Urgences, en fait il n'en fait que 15. Tout à l'heure, on parlait de souffrance au travail pour le service technique et je peux vous dire que les travaux en font partie, parce qu'en fait on ne fait plus que cela. Pour vous donner une petite idée, l'USLD ça nous a généré 800 heures de plus, le PTI 600 et là pour les travaux tout (consultations, TEP Scan, etc ...), nous en sommes à une petite centaine et ça vient de commencer, on est à effectif réduit, en fait on ne fait plus que cela on suit les travaux et franchement ça devient très compliqué.

M. GAYRARD : Je confirme que les projets en cours sont très nombreux, très ambitieux et que cela mobilise l'intégralité des services techniques, la Direction du patrimoine.

M. LARBAIGT : Au sujet du parking pour les patients ou accompagnants au niveau des Urgences. Effectivement, il y a beaucoup moins de places que ce qui avait été annoncé. C'est bien dommage que sur la partie de droite actuellement là où il y a de l'herbe, il n'y ait pas eu un parking aussi qui ait été anticipé en même temps que les travaux.

Ceci aurait été bien, à la fois pour le personnel des Urgences, qui a l'obligation d'aller se garer derrière le BMA, et les usagers.

C'est hyper insécurisant pour les personnes qui sortent tard 21 h 30. A 21h45, on passe dans les sous-sols de l'hôpital, on trouve toutes les portes ouvertes en bas, on a des pictogrammes avec Vigipirate sur les portes mais tout est ouvert, je pense qu'il y a un souci et le personnel qui doit sortir jusqu'à son véhicule se sent en insécurité. Je l'ai vécu lundi, mardi, on se balade avec des individus extérieurs à l'hôpital le long du BMA, j'en ai même vu un avec une télévision, alors à moins qu'on ait un service après-vente nocturne à l'hôpital je ne sais pas. On récupère notre véhicule, on sort comme on peut et on part, jusqu'au jour où ...

A côté de la déchetterie actuelle de l'hôpital, il y a deux bennes, je ne sais pas si ce sont des bennes provisoires de l'hôpital : l'autre matin, j'ai failli me prendre un petit camion, vue l'heure qu'il était ce n'est pas de l'hôpital. Ce sont des artisans qui viennent déposer ou prendre, je ne sais pas c'est très dangereux.

Mme LARIVEN : Vous évoquez plusieurs choses, tout d'abord il y a les sous-sols, les portes ouvertes. Sur le parking le soir, je suis moi-même de façon régulière amenée à utiliser ce parking et à y aller, moi je ne me sens pas très sincèrement en insécurité. Peut-être que quelques années en région parisienne, et en Seine-Saint-Denis, m'ont un peu blasée, mais les individus qui passent, ce sont souvent des personnes qui viennent des Jeunes Chênes notamment. Je ne dis pas, mais quand vous dites jusqu'au jour où ... oui l'insécurité est partout, vous pouvez aller dans Pau et un jour vous faire agresser pour une raison. On ne va pas construire des hauts murs avec des snipers qui vont tirer sur la moindre personne, à moment donné c'est éclairé. Avant, c'était des cailloux, pas éclairé, il y avait des arbres. Pour le coup, à cette époque-là je ne me sentais pas très tranquille. Aujourd'hui, c'est bitumé, c'est éclairé, certes il y a des moments où en roulant il des grosses flaques et on roule au pas.

Pour l'instant il n'y a pas eu d'inondation comme il y en a eu il y a deux ans je crois, mais on sait que c'est un parking en zone inondable et c'est pour cela qu'on l'a mis pour le personnel, parce que justement si on y met des patients, on a aucun moyen de leur dire que leur véhicule est inondable sur le parking. Pour le personnel on peut le faire, car la fois où s'est arrivé, je n'ai jamais vu aussi bien la communication passer avec une fenêtre pop-up. Comme quoi, quand on veut la communication passe. Là-dessus on fait au mieux et je pense qu'on ne peut pas prendre en compte tous les risques sur le côté insécurité, je pense que je me sentirais plus mal dans le couloir avec des portes ouvertes, mais je

ne pense pas que le parking soit plus insécurisant ici qu'ailleurs. Là je suis désolée mais l'hôpital ne peut pas aller au-delà de son environnement, on ne va pas se mettre dans une bulle et dans une prison. Il faut tenir compte des choses qui sont de notre ressort, les portes qui se ferment, mais c'est une responsabilité collective et individuelle, chacun doit être vigilant et ensuite s'assurer que le parking est correctement éclairé, signaler quand on voit des individus, pour qu'on puisse aller les voir, mais au-delà je ne vois pas comment on peut faire.

Mme BARADAT : Pour terminer, je crois que c'était il y a deux ans qu'on avait dû évacuer le parking, c'est vrai que ça avait été très vite, espérons que nous n'ayons pas à le faire, je ne sais pas concrètement où nous irons nous garer.

Mme LARIVEN : On va espérer que cela n'arrive pas, on est bien d'accord.

M. LARBAIGT : Je suppose qu'au niveau sécurité incendie ils doivent contrôler que les portes sont fermées à un horaire peut-être ?

M. GAYRARD : Tout à fait, cela fait partie des tâches du service de sécurité incendie de faire des rondes et de vérifier que les locaux sont fermés.

M. LARBAIGT : A quelle heure exactement ?

M. GAYRARD : Je ne l'ai pas en tête.

Plusieurs personnes parlent en même temps et donnent un horaire de fermeture des portes de l'hôpital, mais discussion sans les micros, donc inaudible.

M. VAUGARNY : On ne peut pas rentrer de l'extérieur, on peut sortir puisque ce sont des issues de secours, il s'agit de portes anti-panique, mais il y a beaucoup de gens qui les bloquent. En faisant des astreintes à 2-3 h du matin, on voit que les portes sont bloquées, ils font des rondes, mais si entre-temps il y a des gens qui sortent, ils ne le voient pas.

Mme LARIVEN : C'est bien pour cela que je parlais de sécurité collective et individuelle. Il y a des personnes qui font des rondes et vont s'assurer que les portes sont fermées. Dans le cadre d'une astreinte ou d'une garde cela m'est arrivée de fermer des portes. Après chacun doit prendre ses responsabilités.

M. GAYRARD : Sur ce sujet, on envisage d'asservir les issues de secours, c'est-à-dire qu'en dehors d'une alarme incendie, impossibilité de les ouvrir.

Mme BALLESTER : Au moment de la création du Fébus, il avait été évoqué l'idée de faire un parking relais au niveau du Zénith, puisque la journée souvent il n'y avait rien. Je sais qu'on en avait discuté un peu avec la Mairie, mais ça ne s'est pas fait, ils ont fait le parking relais là. Mais serait-il possible d'envisager de voir avec la Mairie de créer un parking relais au niveau du Zénith avec des navettes régulières, toutes les 10-15 minutes, avec un turn-over comme dans les aéroports ce genre de choses pour les usagers qui peuvent marcher. Cela laisserait les places aux personnes handicapées, âgées et les jeunes qui viennent en consultation pourraient éventuellement bénéficier de cela.

M. GAYRARD : Au préalable, avant de se focaliser sur cette solution-là, j'aimerais qu'on mène une étude globale sur le site de ce qui est possible ou pas, pour le stationnement du personnel, mais principalement nos patients, les cheminements piétons PMR etc... ceci pour avoir une vue d'ensemble et voir ce qu'on est capable de faire sur le site.

Mme LARIVEN : Sur la partie navette, on avait communiqué sur l'existence du parking relais qui est vide qui se trouve en remontant vers Leclerc, celui-là est moins occupé que celui-ci et il y a le Fébus qui passe à côté.

9) Mise à jour de la procédure d'alerte en cas d'accident grave (Avis)
Mme LARIVEN (Cf. annexe 12).

Mme LARIVEN : Comme cette procédure est pour avis, l'idée c'est qu'on la valide pour qu'elle puisse enfin être diffusée et connue. Est-ce qu'on peut la passer au vote puisque vous y avez travaillé.

Mme BARADAT : C'est peut-être nous qui n'avions pas fait attention. Il y a un petit questionnement sur la procédure.

« Direction des ressources humaines, organisation d'un F3SCT dans les 24 heures ou inscription à l'ordre du jour de la réunion suivante », et c'est là que nous avons un doute : décision DRH ou demande F3SCT, c'est-à-dire ? On a l'impression que c'est la DRH qui déciderait qu'on le fait ou pas, c'est sur cela.

Mme LARIVEN : C'est forcément la Direction qui va décider du fait qu'on organise ce F3SCT, mais si elle ne l'organise pas vous aurez vocation à nous dénoncer comme n'ayant pas respecté. C'est-à-dire que c'est nous qui faisons la décision, mais bien évidemment que si on a un constat, vous inscrivez sur le registre, ou inscription à l'ordre du jour. On vous proposera soit il y a une urgence forte c'est tout de suite on organise un F3SCT dans les 24 heures, soit c'est une question qu'on peut inscrire à un prochain F3SCT, on l'avait fait déjà je crois, c'est important mais il n'y a pas d'urgence là, soit éventuellement on peut juridiquement contester, mais si nous en arrivions là j'aurais forcément des discussions avec les uns ou les autres, en règle général on arrive toujours à trouver une solution.

Mme BARADAT : En lien avec cette procédure, on avait sollicité la possibilité d'avoir accès à nos boîtes mails en externes. C'était la seule remarque qu'on avait.

Mme LARIVEN : C'est en cours, ça a été mis en place, il y avait des questions je crois de comment ça marche et là normalement tout est mis en place pour que ça puisse fonctionner. Vous souhaitez qu'on passe au vote sur cette procédure ?

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

Mme LARIVEN : On fera en sorte de la diffuser, faut-il qu'elle passe sous ENNOV ou pas ? oui d'accord. Donc on va faire en sorte qu'elle soit sous la GED.

13) Effectifs et conditions de travail des manipulateurs en électroradiologie médicale - radiologie conventionnelle (événement indésirable) (Info)
Mme VIVONA

Mme LARIVEN : Il y a des sujets que l'on a évoqués avec Mme VIVONA et l'encadrement supérieur de tous les secteurs d'imagerie concernés. L'imagerie interventionnelle a un petit bout au BIA. Il y a eu effectivement des situations qui ont compliqué l'exercice des différents manipulateurs, qui ont bousculé leurs organisations, qui ont créé des oppositions et des tensions entre les équipes. On a commencé à travailler, sur la partie de l'effectif.

Notre réflexion est de faire le point sur l'ensemble des équipes, de se poser la question de cette logique d'astreintes pas astreintes, puisqu'il y a des équipes qui font des astreintes, d'autres pas, et aussi la question de l'encadrement et de l'encadrement supérieur. L'objectif est d'unifier l'encadrement supérieur et vraisemblablement ce n'est pas encore validé, mais on pencherait pour un rattachement de l'ensemble de l'imagerie au pôle dont M. BOUCAY à la responsabilité pour éviter qu'on ait des allers-retours entre l'interventionnel et le conventionnel et qu'on ait une vision globale pour l'ensemble des professionnels.

On reviendra forcément vers les professionnels. Il faut qu'on se pose un certain nombre de questions, et la Radiologie conventionnelle étant en plus, avait déjà fait des remontées sur des problématiques par rapport à la gestion des urgences. Il y a des situations qui sont souvent un peu plus oubliées, on a tendance à considérer que la Radiologie interventionnelle, la Médecine nucléaire ou le Tep, c'est la noblesse, et du coup, la Radiologie conventionnelle est un peu l'oubliée. Il est hors de question de considérer qu'une activité soit moins noble qu'une autre, elles ont toutes leur utilité et leurs spécificités et les équipes doivent se sentir en sécurité les unes et les autres et pas en tension les unes contre les autres, cela on y travaille.

Ce sont les pistes que nous sommes en train de travailler pour favoriser une gestion plus équitable des équipes et on va se poser des questions sur les effectifs. Aujourd'hui c'est un métier qui est particulièrement en tension, c'est le métier le plus en tension. Au niveau national et au niveau régional, il y a des réflexions en cours actuellement, parce que c'est un sujet d'inquiétude pour les pouvoirs publics, comme les IBODE pour d'autres raisons. On essaie de recruter les remplacements, car le plus compliqué ce sont les remplaçants : en trouver à niveau, ce n'est pas évident. Sur des postes permanents on arrive à recruter. Ensuite ce sont les organisations des uns et des autres avec des logiques d'astreinte ou de mobilisation et de sujétion qui sont différentes d'un secteur à l'autre et cela on doit y retravailler.

C'est une réponse partielle, on est bien d'accord, c'est un point d'étape.

Concernant les trois points qui étaient en attente sur 11, 12 et 14, je demande à Mme VIVONA qu'elle fasse une réponse écrite, indépendamment d'une prochaine instance où nous pourrons les réinscrire si on juge qu'il est nécessaire de réinscrire ces points et si besoin on aura un échange entre les instances.

Mme BAHURLET : Il y a deux points qui n'ont pas été évoqués : le contrôle des échafaudages et le plan de sécurisation notamment le dernier point sur des événements indésirables qui avait été fait, est-ce que Monsieur GAYRARD aurait des réponses à nous apporter là-dessus ?

M. GAYRARD : Sur le contrôle des échafaudages, est-ce que vous pouvez préciser la question ?

Mme BAHURLET : Ils sont installés depuis quelques années maintenant, est-ce qu'il y a des contrôles qui sont faits régulièrement sur ces échafaudages ?

M. GAYRARD : Oui ils sont vérifiés régulièrement.

Mme LARIVEN : Et sur les EI vous pouvez préciser ?

Mme BAHURLET : Là c'est plus sur la sécurité des personnels, dégradations, vols de voitures, il y a eu plusieurs événements indésirables. Sécurité du personnel c'était suite à une personne en voiture au niveau de l'IFSI qui était disposée le matin et qui surveillait les ASH qui prenaient leur poste. Et dégradations des véhicules, sur le parking du personnel notamment, vols de véhicules, vols de pièces sur les voitures et dégradations de celles-ci.

M. GAYRARD : Je vais vous répondre dans l'ordre. Concernant l'IFSI, on a eu plusieurs signalements d'EI, concrètement on a fait intervenir de façon systématique le service de sécurité incendie puisque le Monsieur qui venait avec ses habitudes, c'était plutôt le vendredi et plutôt toujours à la même heure. Il y a donc eu un passage accru du service de sécurité, on va remettre en service une caméra qui dysfonctionnait qui cible l'entrée de l'IFSI et on va mettre un point d'éclairage puisque les équipes qui commençaient tôt le matin se sentaient un peu en insécurité.

Concernant les autres EI cités, vols de voitures : on ne sait pas les empêcher on reste un établissement public ouvert, on a néanmoins avancé sur la vidéo surveillance, concrètement début 2024 on va implanter des caméras et notamment une qui va pointer sur le parking du personnel.

Mme LARIVEN : Concernant le Monsieur qui surveillait, elles avaient pris des photos, elles avaient pu identifier sa plaque d'immatriculation, donc il y a une plainte qui a été déposée.

M. LAVROF : Peut-être une petite solution sur les vols de voitures au niveau du parking personnel : trouver un système pour que lorsque nous sortons on remette le badge, parce que tout simplement à l'heure actuelle il suffit que quelqu'un rentre dans le parking crochète la serrure et après il peut sortir tout tranquillement sans représenter le badge professionnel.

M. GAYRARD : Aujourd'hui il n'y a pas de contrôle à la sortie, ce que dit Monsieur est juste, vous vous présentez devant la barrière elle s'ouvre toute seule.

Madame LARIVEN clôture la séance.

La secrétaire F3SCT

Sandrine BARADAT

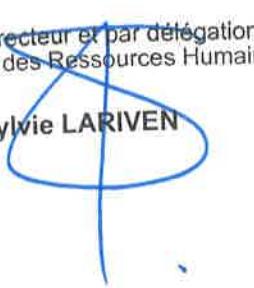


Le Président,

Jean-François VINET

Pour le Directeur et par délégation
La Directrice des Ressources Humaines

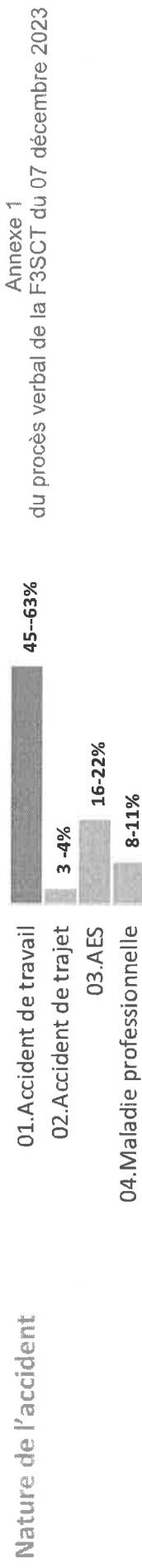
Sylvie LARIVEN



DECLARATIONS D'ACCIDENT DU TRAVAIL - TRAJET – Période : 11 août 2023 au 25 octobre 2023

Réunion préparatoire du F3SCT 7 novembre 2023 / F3SCT 7 décembre 2023

72 déclarations d'accident de travail-trajet-Accident Exposition au Sang –Maladies professionnelles ont été déclarées sur la période se répartissant selon :



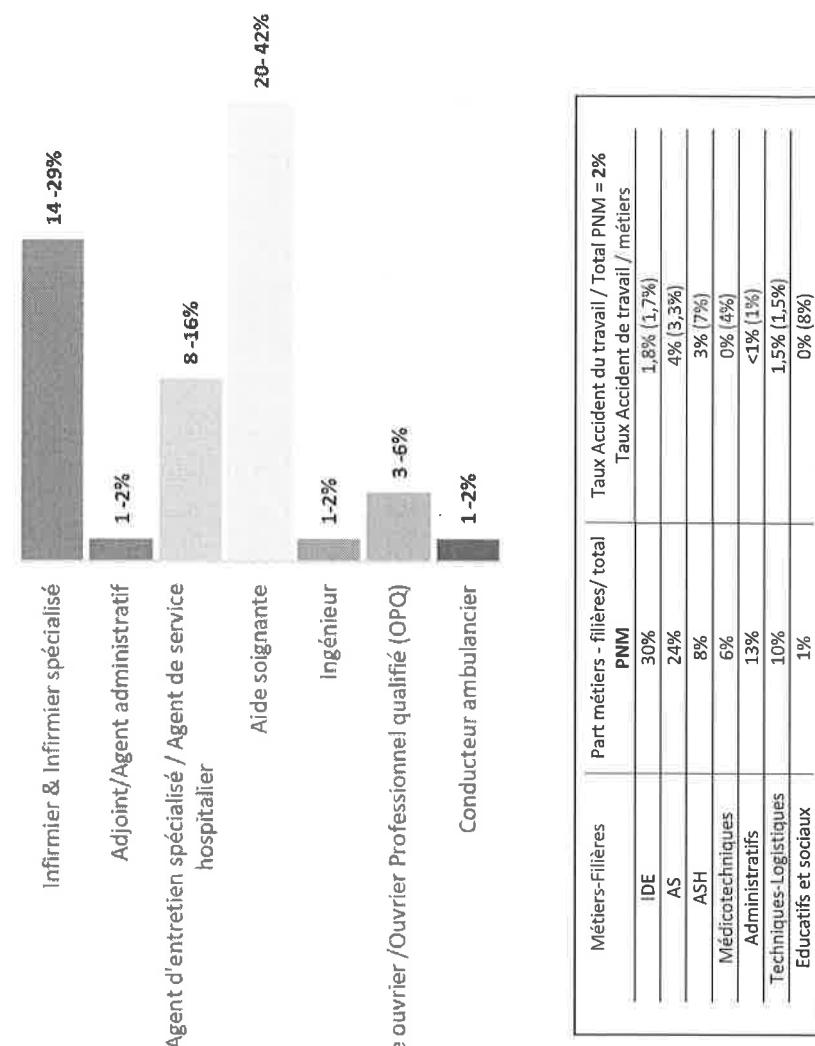
Annexe 1
du procès verbal de la F3SCT du 07 décembre 2023

PROFIL DES PROFESSIONNELS VICTIMES DES ACCIDENTS de TRAVAIL et TRAJET : 48 déclarations

SERVICES CONCERNÉS

| | | |
|--|----|---|
| <i>USID = 2 (dont UHR = 1)</i> Méd Gér 3 / SSR 1 / RDC SSR = 2 Méd Gér 2 = 1 | 9 | Pôle Gériatrie |
| <i>MPr = 5 / USP = 3</i> Pneumologie / HAD / UPUA/ Addictologie = 2 | 16 | Pôle Médecine II |
| <i>Restauration= 3</i> Archives médicales / Pool de remplacement = 1 | 5 | Pôle Direction |
| <i>Stérilisation = 2 / PUJ = 1</i> | 3 | Pôle Médico-Techniques |
| <i>Pédiatrie / Gynécologie-Obstétrique = 1</i> | 2 | Pôle Mère-Enfant |
| <i>Unité d'Anesthésie et Chirurgie Ambulatoire</i> | 0 | Unité d'Anesthésie et Chirurgie Ambulatoire |
| <i>Consultations Externes-Plateau technique</i> | 3 | Consultations Externes-Plateau technique |
| <i>Ortho-Traumatologie = 3</i> | 3 | Pôle Chirurgies |
| <i>Bloc Opératoire-Anesthésiologie</i> | 4 | Bloc Opératoire-Anesthésiologie |
| <i>Urgences Adultes =2 / SMUR= 1</i> | 3 | Pôle Urgences Adultes |
| <i>Pôle Médecine I</i> | 0 | Pôle Médecine I |
| <i>BIH</i> | 0 | BIH |
| <i>EFS</i> | 0 | EFS |

FONCTION DU PROFESSIONNEL VICTIME



| Métiers-Filières | Part métiers - filières/ total | Taux Accident du travail / Total PNM | Taux Accident du travail / Total PNM / métiers |
|------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| IDE | 30% | 1,8% (1,7%) | 4% (3,3%) |
| AS | 24% | | 3% (7%) |
| ASH | 8% | | 0% (4%) |
| Médiotechniques | 6% | | <1% (1%) |
| Administratifs | 13% | | 1,5% (1,5%) |
| Techniques-Logistiques | 10% | | 0% (8%) |
| Educatifs et sociaux | 1% | | |

DECLARATIONS D'ACCIDENT DU TRAVAIL - TRAJET – Période : 11 août 2023 au 25 octobre 2023

Réunion préparatoire du F3SCT 7 novembre 2023 / F3SCT 7 décembre 2023

CARACTERISTIQUES DES ACCIDENTS DU TRAVAIL-TRAJET-AES-MALADIES PROFESSIONNELLES DECLAREES sur cette période - *Données Issues des déclarations émises*

En corrélant l'activité au moment de l'accident, les causes et les circonstances renseignées par les agents victimes d'un accident du travail ou de trajet, les situations d'accidents sont

- > Mobilisation ou transfert de patient : **15** soit **31 %** des accidents déclarés qui ont généré **293 jours d'arrêt de travail**
- > Chute de plain-pied ou dénivelé: **7** soit **15 %** des accidents déclarés qui ont généré **1 jour d'arrêt de travail**
 - o Origine : Escaliers, perte d'équilibre sans motif apparent, sol glissant
- > Manipulation équipements, matériels, mobiliers : **6** soit **13%** des accidents déclarés et **23 jours d'arrêt de travail**
- > Violence de l'usager (coup de poing, morsure, écorchure) : **4** soit **8 %** des accidents déclarés - **0 jours d'arrêts**
- > Objet en mouvement : **3** soit **6 %** des accidents déclarés et **9 jours d'arrêt de travail**
- > Trajet (domicile <> domicile) : **3** soit **4%** des accidents déclarés qui ont généré **9 jours d'arrêt de travail.**
 - o **1** accident a eu lieu **avant la prise de poste** et **2** en **sortie de poste** (après une vacation de matin ou journée de 7h30)
 - o **1** accident avec un tiers
 - o **2** est une chute (vélo) sans intervention d'un tiers
- > Effort soulèvement de charges : **3** soit **6 %** des accidents déclarés et **114 jours d'arrêt de travail**
- > Manipulation produits caustiques ou toxiques : **2** soit **4%** des accidents déclarés et - **pas d'arrêt de travail**
- > Emploi d'instrument coupant non souillé : : **1** soit **2 %** des accidents déclarés et **16 jours d'arrêt de travail**

NATURE DES LESIONS & SIEGES DES LESIONS

| | |
|--|----|
| 21-Déchirure musculaire ou tendineuse | 6 |
| 13-Entorse | 4 |
| 24- Lésion nerveuse | 3 |
| 12-Contusion | 14 |
| 10-Plaie /Coupure / Ecorchure profonde | 3 |
| 04- Brûlure chimique | 2 |
| 05- Brûlure thermique | 1 |
| 9-Plaie /Coupure / Ecorchure superficielle | 1 |
| 23- Traumatisme cervical | 2 |
| 11-Luxation | 1 |
| 20- Lésion rachidienne / lumbago | 11 |
| 03-Fracture / Fêlure | 2 |
| 29- Trouble psychologique | 2 |
| 14-Corps étranger | 1 |
| 15- Hernie | 3 |

52 des lésions déclarées concernent une atteinte d'un ou plusieurs membres supérieurs :

- > Région lombaire / dorsale / cervicale : **19**
- > Coude-poignet-main-doigts : **17**
- > Atteinte des épaules : **8** (6G – 2D)
- > Œil, tête : **5**

12 des lésions déclarées concernent une atteinte d'un ou plusieurs membres inférieurs :

- > Hanches : **3**
- > Genoux : **4**
- > Chevilles : **1**
- > Pieds, orteils : **2**

Les lésions sont pour autant d côté droit que gauche.

DECLARATIONS D'ACCIDENT DU TRAVAIL - TRAJET – Période : 11 août 2023 au 25 octobre 2023

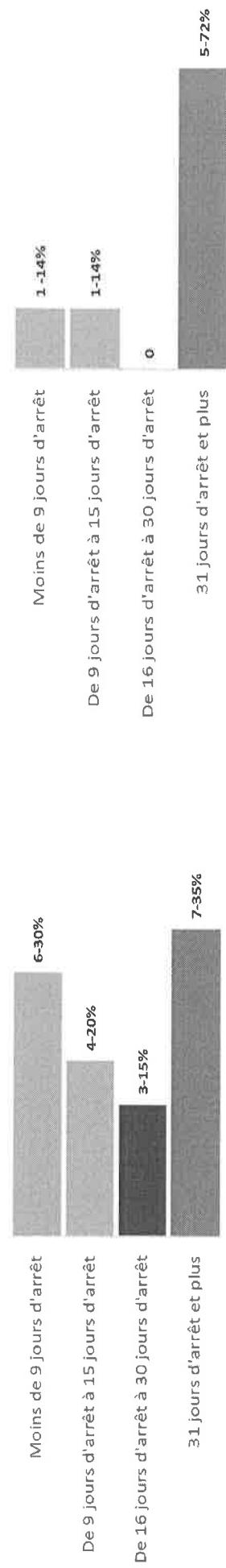
Réunion préparatoire du FSSCT 7 novembre 2023 / FSSCT 7 décembre 2023

ARRÊTS DE TRAVAIL & ACCIDENTS DECLARÉS sur cette période et au 25 octobre 2023

42% des accidents de travail déclarés ont été suivis d'un arrêt de travail sur cette période contre respectivement 36%, 38%, 46%, 41%, 55 %, 48% et 36% sur les 7 périodes précédentes.

NOMBRE DE JOURS D'ARRÊT DE TRAVAIL POUR CETTE PÉRIODE : 561 JOURS au titre d'un accident du travail ou trajet dont 369 jours reconnus

336 JOURS au titre d'une maladie professionnelle (reconnue ou à reconnaître)
RECONNUS (hors MP)



FOCUS Accident du travail & Personnel en 12h - Personnel fixe de nuit (hors AES-MP)

Personnel en 12h

Nombre de déclarations : 6 soit 13 % des accidents déclarés sur cette période

- > 6 professionnels dont 1 IDE fixe de nuit sur 1 vacation de nuit et 5 vacations journée
- > 3 IDE soit 21 % de la population IDE ayant déclaré un AT sur cette période
- > 2 AS soit 10 % de la population AS ayant déclaré un AT sur cette période
- > 1 conducteur ambulancier

Services concernés : USLD (1 dont UHR=1), Urgences adultes (1), Médecine Gériatrie 3 (2), SMUR (1)

Cause(s) :

- L'accident déclaré est survenu :
- > Contact avec patient agité 4
 - > Mobilisation patient 2
 - > Avant la prise de poste : 0
 - > En début de la vacation : 0
 - > Au cours de la vacation : 4
 - > En fin de vacation : 2

Nombre de jours d'arrêt de travail : 117 jours

Nombre de déclarations : 5 soit 10 % des accidents déclarés sur cette période

- > 5 professionnels (dont 1 IDE en 12h)
- > 3 IDE soit 21 % de la population IDE ayant déclaré un AT sur cette période
- > 2 AS soit 10 % de la population AS ayant déclaré un AT sur cette période

Services concernés : USP (1), SSR RDC (1), Ortho-traumatologie (2), Médecine Gériatrique 3^{ème} (1),

Cause(s) :
L'accident déclaré est survenu :

- > Mobilisation patient 4
- > Contact avec patient agité 1
- > Avant la prise de poste : 0
- > En début de la vacation : 0
- > Au cours de la vacation : 2
- > En fin de vacation : 3

> Après la prise de poste : 0

Nombre de jours d'arrêt de travail : 60 jours

DECLARATIONS D'ACCIDENT DU TRAVAIL - TRAJET – Période : 11 août 2023 au 25 octobre 2023

Réunion préparatoire du F3SCT 7 novembre 2023 / F3SCT 7 décembre 2023

Suivi réalisé par le Service Santé au travail

ENQUETES CHUTES ET GUSSADES DU 11/08/2023 AU 25/10/2023

Retour de 7 enquêtes sur 8 envoyées :

- Lieux :
 - o 2 dans les escaliers dont 1 au domicile du patient (à tenir en compte par exemple, si transport de matériel/aux caractéristiques ergonomiques)
 - o 3 dans un couloir
 - o 1 vestiaire
 - o 1 chambre
- Contexte :
 - o 2 chutes avec dénivelé dans des zones décrites comme étant bien éclairées.
 - o 5 chutes sans dénivelé dont 3 de nuit dans des zones qualifiées comme étant bien éclairées.
- Qualité du sol :
 - o 5/7 agents ont renseigné cet item :
 - 2 sol sec
 - 1 sol mouillé
 - 1 sol lisse
 - 1 sol glissant carrelage
- Chaussures :
 - o 1 agent portait des baskets
 - o 2 agents portaient des chaussures de ville
 - o 4 agents portaient des sabots semelles plastiques
- Ressenti fatigue (indicateur important à signaler concernant la prévention)
 - o 6/7 agents ont renseigné cet item (>85%)
 - 2 agents évaluent leur état de fatigue supérieur 5
 - 4 agents évaluent leur état de fatigue inférieur ou égal à 5
- Population victime :
 - o 1CDS, 2 IDE, 3 AS, 1 ASH,

DECLARATIONS D'ACCIDENT DU TRAVAIL - TRAJET – Période : 11 août 2023 au 25 octobre 2023

Réunion préparatoire du F3SCT 7 novembre 2023 / F3SCT 7 décembre 2023

ENQUETES MOBILISATION DE PATIENT DU 11/08/2023 AU 25/10/2023

Retour de 8 enquêtes sur 16 envoyées

- Contexte :
 - o 4 mobilisations dans le lit (50%) à tenir en compte par raison de prévention
 - o 1 mobilisation dans le fauteuil
 - o 1 transfert assis/debout
 - o 1 transfert fauteuil/lit
 - o 1 transfert entre 2 brancards
- Evaluation de la charge de travail :

| | | | |
|-----------------------------------|-------------------|---------------------------|--|
| Possibilité d'appeler un collègue | Surcharge travail | Etat de stress de l'agent | Seul sans possibilité d'appeler un tiers |
| 3/8 | 3/8 | 2/8 | 1/8 |
- Répartition de la population victime :
 - o 6 AS
 - o 2 IDE
- Description des Patients :
 - Patient agité 5%
 - Patient ayant des troubles cognitifs 15%
 - Patient anxieux 15%
 - Patient obèse 20%
 - Patient dépendant 35%
 - Patient dououreux 10%
- Formation :
 - o 2 agents non pas répondu
 - o 2 agents ont bénéficié de la formation il y très longtemps (10 ans)
 - o 3 agents ont bénéficié d'une formation il y a moins de 5 ans
 - o 1 agent dit avoir bénéficié de la formation en juin 2023

DE HARO Chloé
Conseillère en Radioprotection
chloe.deharo@ch-pau.fr
05.59.92.50.54

Bilan d'activité radioprotection 2022

LES ACTIONS CONDUITES EN 2022 :

1. Réalisation des tâches afférentes à la fonction CRP :

- Suivi de la dosimétrie passive et abonnements des personnels : 49 dosimétries mensuelles et 346 trimestrielles.
- Suivi de la dosimétrie opérationnelle des personnels : potentiellement 395 personnes sous dosimétrie passive, les stagiaires étudiants manipulateurs et les personnels hospitaliers et extérieurs susceptibles d'intervenir en zone contrôlée.
- Suivi des contrôles annuels périodiques externes des dosimètres opérationnels :
 - Gestion d'un parc de 111 dosimètres sur les services de Cardiologie, Imagerie médicale, Blocs opératoires et médecine Nucléaire avec affectation par service et remplacement au fur et à mesure des envois à l'organisme de contrôle (société MIRION) et des retours des dosimètres ;
 - Le suivi et la réaffectation des dosimètres sont gérés par un tableau « EXCEL » ;
 - Remises à niveau succinctes et reprogrammation des dosimètres opérationnels ;
 - Télémaintenances du logiciel de gestion.
- Suivi des contrôles annuels périodiques externes des différents appareils de mesures et gestion des pannes. Neuf appareils (radiamètres, contaminamètres, spectromètre et détecteurs) sont à notre disposition. Ils sont contrôlés sur site une fois par an pour calibration, et envoyés en cas de panne. Gestions des pannes, en collaboration avec le service du biomédical, et négociation de prêts de matériel de remplacement avec les fabricants.
- Gestion de différents incidents (contamination, sacs de déchets contaminés qui sonnent à la balise de détection de la plate-forme déchets, contrôles de sacs déchets patients en chambre suite à un examen de médecine nucléaire, rapatriement des sacs de déchets contaminés pour décroissance vers des locaux dédiés...). Evaluation des risques d'irradiation et contamination, mise en place de consignes de sécurité et procédures à suivre, avec information des professionnels si besoin.

- Veille réglementaire.
- Réunion avec la Direction de la Qualité et gestion des risques.
- Réunion avec le Radiopharmacien, la Physienne médicale et Dr MASSALOUX-TAROZZI (Chef de service de Médecine nucléaire).
- Réunion avec le service de Médecine nucléaire (Secrétaires, ASH, Manipulateurs radio, Médecins, Radiopharmacien, Physienne médicale et CRP).
- Envoi de l'inventaire annuel concernant les générateurs X et les sources non scellées à l'IRSN.
- Envoi de l'inventaire annuel concernant les déchets radioactifs à l'ANDRA (Agence Nationale pour la gestion des Déchets RAdioactifs).
- Informations auprès des différents services de l'établissement pour des patients ayant subi un examen scintigraphique, et des patients externes (par téléphone).
- Réalisation du contrôle interne du parc complet des tabliers plombés et équipements individuels de radioprotection (protèges thyroïde, paires de lunettes plombées...) sur les différents services utilisateurs concernés. Ces contrôles, tracés sur un tableau « Excel », consistent à répertorier tous les tabliers, les numérotter et assurer un contrôle visuel et radiologique sous rayonnements X afin de déceler une éventuelle anomalie. Ils ont concerné 66 tabliers et 34 protèges thyroïde au bloc opératoire, 43 tabliers et 30 protèges thyroïde en cardiologie, 54 tabliers et 8 protèges thyroïde en Imagerie médicale et 27 tabliers en médecine nucléaire.
- Réalisation des contrôles techniques internes des 33 générateurs de rayonnements X de l'établissement et leur local correspondant.
- Réalisation des contrôles internes mensuels en médecine nucléaire et au TEP-Scan.
- Présentation du bilan d'activité 2021 lors du CHSCT.

Au-delà de ces activités, la CRP est en charge de mettre en œuvre les exigences réglementaires et rappelées par l'ASN au cours de régulières visites d'inspection.

2. Médecine nucléaire:

- Déclaration des déchets mis en décroissance au sein du service de Médecine nucléaire.
- Achat de différents matériels de radioprotection (support tabliers plombés ; tabliers plombés ; poubelles plombées).
- Vidange des cuves de décroissance tous les deux mois.
- Audit annuel de notre conseiller à la sécurité pour vérification cahiers « réception et expéditions de sources radioactives ».

- Demande d'autorisation ASN pour l'utilisation des thérasphères en collaboration avec le service d'imagerie interventionnelle :
 - Etude de conformité des locaux au regard de la norme NFC 15-160 (recueil des données de l'activité et élaboration de la feuille de calcul pour vérifier les épaisseurs de plomb nécessaires) ;
 - Zonage et consignes ;
 - Analyse de risques.

3. Imagerie médicale

- Changement du scanner des urgences.
- Demande d'enregistrement ASN pour les scanners :
 - Etude de conformité des locaux au regard de la norme NFC 15-160 (recueil des données de l'activité et élaboration de la feuille de calcul pour vérifier les épaisseurs de plomb nécessaires) ;
 - Zonage et consignes ;
 - Analyse de risques.
- Achat de différents matériels de radioprotection (bavolets plombés ; tabliers plombés ; lunettes plombées).

4. Bloc opératoire

- Achat de nouveaux tabliers plombés et protèges thyroïde.
- Audit trimestriel sur le port de la dosimétrie (opérationnelle et passive) par les professionnels médicaux et paramédicaux.

5. Bâtiment Interventionnel Ambulatoire

- Achat de nouveaux tabliers plombés et protèges thyroïde.
- Demande d'enregistrement ASN du scanner interventionnel et des différents amplificateurs de brillance :
 - Etude de conformité des locaux au regard de la norme NFC 15-160 (recueil des données de l'activité et élaboration de la feuille de calcul pour vérifier les épaisseurs de plomb nécessaires) ;
 - Zonage et consignes ;
 - Analyse de risques.
- Audit trimestriel sur le port de la dosimétrie (opérationnelle et passive) par les professionnels médicaux et paramédicaux.

6. Formations radioprotection des travailleurs

- Personnels paramédicaux en Médecine nucléaire/TEP-Scan.
- Personnels paramédicaux en Cardiologie.

- Personnels paramédicaux et médicaux au Bloc opératoire.
- Personnels paramédicaux et médicaux en Imagerie médicale.

7. Divers

- Augmentation des sacs de déchets contaminés radioactivement à la station de transit des déchets : 31 déclenchements :
 - Respect des consignes écrites insuffisant
 - Pas de traçabilité des sacs à déchets
 - Pourtant consignes par téléphone si besoin (manipulateurs) et intra service (CRP)
- Quelques incidents mineurs de contaminations en médecine nucléaire. Malgré toutes les procédures mises en place, ces incidents sont inhérents à la pratique de cette activité. Tous ont été tracés sur le registre d'événement indésirable et sur le portail intranet.

8. Contrôle technique externe de radioprotection

Il est à noter que le contrôle technique de radioprotection annuel réalisé par l'organisme de contrôle n'a relevé aucun problème majeur sur l'hôpital.

Laurence COHOU
Physicienne médicale
Laurence.cohou@ch-pau.fr
05.59.72.77.96

Bilan d'activité radioprotection 2023

LES ACTIONS CONDUITES EN 2023 :

1. Réalisation des tâches afférentes à la fonction CRP :

- Suivi de la dosimétrie passive et abonnements des personnels : 50 dosimétries mensuelles et 350 trimestrielles + dosimètres d'ambiance.
- Suivi de la dosimétrie opérationnelle des personnels : potentiellement 400 personnes sous dosimétrie passive, les stagiaires étudiants manipulateurs et les personnels hospitaliers et extérieurs susceptibles d'intervenir en zone contrôlée.
- Suivi des contrôles annuels périodiques externes des dosimètres opérationnels :
 - Gestion d'un parc de 112 dosimètres sur les services de Cardiologie, Imagerie médicale, Blocs opératoires et médecine Nucléaire avec affectation par service et remplacement au fur et à mesure des envois à l'organisme de contrôle (société MIRION) et des retours des dosimètres ;
 - Le suivi et la réaffectation des dosimètres sont gérés par un tableau « EXCEL » ;
 - Remises à niveau succinctes et reprogrammation des dosimètres opérationnels ;
 - Télémaintenances du logiciel de gestion.
- Suivi des contrôles annuels périodiques externes des différents appareils de mesures et gestion des pannes. Neuf appareils (radiamètres, contaminamètres, spectromètre et détecteurs) sont à notre disposition. Ils sont contrôlés sur site une fois par an pour calibration, et envoyés en cas de panne. Gestions des pannes, en collaboration avec le service du biomédical, et négociation de prêts de matériel de remplacement avec les fabricants.
- Gestion de différents incidents (contamination, sacs de déchets contaminés qui sonnent à la balise de détection de la plate-forme déchets, contrôles de sacs déchets patients en chambre suite à un examen de médecine nucléaire, rapatriement des sacs de déchets contaminés pour décroissance vers des locaux dédiés...). Evaluation des risques d'irradiation et contamination, mise en place de consignes de sécurité et procédures à suivre, avec information des professionnels si besoin.

- Veille réglementaire.
- Réunion avec la Direction de la Qualité et gestion des risques.
- Réunion avec le Radiopharmacien, la Physicienne médicale et Dr MASSALOUX-TAROZZI (Chef de service de Médecine nucléaire).
- Réunion avec le service de Médecine nucléaire (Secrétaires, ASH, Manipulateurs radio, Médecins, Radiopharmacien, Physicienne médicale et CRP).
- Envoi de l'inventaire annuel concernant les générateurs X et les sources non scellées à l'IRSN.
- Envoi de l'inventaire annuel concernant les déchets radioactifs à l'ANDRA (Agence Nationale pour la gestion des Déchets RAdioactifs).
- Informations auprès des différents services de l'établissement pour des patients ayant bénéficié d'un examen scintigraphique, et des patients externes (par téléphone).
- Dosimétrie RADON, tous les résultats sont inférieurs au niveau de référence (300 Bq.m⁻³).

Au-delà de ces activités, la CRP est en charge de mettre en œuvre les exigences réglementaires et rappelées par l'ASN au cours de régulières visites d'inspection.

2. Médecine nucléaire:

- Inspection ASN médecine nucléaire et TEP Scan.
- Nouvelle gamma caméra, calcul de plombage, autorisation ASN, vérifications initiales.
- Déclaration des déchets mis en décroissance au sein du service de Médecine nucléaire.
- Achat de différents matériels de radioprotection (support tabliers plombés ; tabliers plombés ; poubelles plombées).
- Vidange des cuves de décroissance tous les deux mois.
- Audit annuel de notre conseiller à la sécurité pour vérification cahiers « réception et expéditions de sources radioactives ».
- Demande d'autorisation ASN pour nouveau service de médecine nucléaire et 2eme TEP Scan

3. Imagerie médicale

- 2 nouveaux panoramiques dentaires (calculs plombage des murs, vérifications initiales de radioprotection, déclaration ASN...)

4. Bloc opératoire

- Achat de nouveaux tabliers plombés.
- Un nouvel amplificateur au bloc.

5. Bâtiment Interventionnel Ambulatoire

- Achat de nouveaux tabliers plombés et protèges thyroïde.

6. Formations radioprotection des travailleurs

- Personnels paramédicaux en Médecine nucléaire/TEP-Scan.
- Personnels paramédicaux et médicaux au Bloc opératoire.
- Très nombreux travailleurs non formés ou avec une périodicité de renouvellement de la formation (3 ans) qui est dépassée.

7. Déclaration ESR ASN

- Evénement significatif de radioprotection déclaré à l'ASN.
La valeur limite d'exposition annuelle est $Hp(10) = 20\text{mSv}$.
Sur un trimestre le dosimètre passif d'une IADE a enregistré une valeur $Hp(10) = 1,5 \times VLE$.
La médecin du travail a classé cette IADE inapte au travail sous rayonnement ionisant pendant un an.

8. Divers

- Démission de la PCR à temps plein en juillet 2023
- Départ du PCR à 20% en novembre 2022.
- Principales tâches de PCR réalisées par la physicienne médicale entre le départ de la PCR précédente (février 2022) et l'arrivée d'un nouveau PCR (janvier 2024).
- Formation PCR suivie par l'aide physicienne
- Contrôles internes de radioprotection non faits depuis le départ de la PCR à 100%.

BILAN ACTIVITE 2022 - 2023 MISSION MK REFERENT TMS

I- RAPPEL DU CONTEXTE DE LA MISSION

- > Solène JAMBAQUE est arrivée le 27 septembre 2022, dans le cadre d'une mise à disposition par le Centre de Gérontologie Pontacq-Nay-Jurançon, à hauteur d'un 50%, sur une mission de kinésithérapeute référent Troubles Musculo-Squelettiques.
- > Présente les mardis impairs et tous les jeudis et vendredis - Bureau situé au RDC du bâtiment HAUTERIVE
- > Pour rappel, les principales missions confiées et confirmées lors d'entretiens avec la directrice des Ressources Humaines, Mme LARIVEN et le préventeur, Sabine ITURRALDE, sont :
 - > **Ecriture d'un programme annuel de formation intégrant 3 axes d'intervention**
 - Formation concrète in situ des services pour être au plus près des problématiques de terrain par des ateliers,
 - Formation des professionnels internes à PRAP 2S et IBC,
 - Formation à l'utilisation des dispositifs associés à la limitation ou suppression du risque.
 - > **Elaborer les consignes de sécurité (recensement, rédaction, mise à jour, accessibilité, audit).**
 - > **Réalisation d'inventaire et de mise à jour des moyens de prévention existant (qui à quoi et où et état) (individuel et collectif),**

En termes de communication, une note d'information a été diffusée en septembre 2022 à l'ensemble des professionnels, soutenue par une présentation (avec support ppt) lors de l'instance CHSCT du 09 décembre 2022 et de la réunion Cadres de Santé du 07 décembre 2022.

Il est également à indiquer une rencontre réalisée le 20 janvier 2023 avec le contrôleur sécurité de la CARSAT, à sa demande, M. POUPONNEAU, qui souhaitait connaître le projet développé par le CH de PAU sur les risques professionnels et en particulier sur les risques générant des troubles musculo-squelettiques.

Enfin, dans le cadre des missions confiées, Solène JAMBAQUE est amenée à travailler avec le service de la Formation Continue, la Direction des Achats, de la Logistique et Hôtellerie et ses services supports pour la location des matériels – équipements nécessaires à la formation et l'impression des documents.

II- BILAN 2022-2023

ANNEE 2022 : septembre-décembre

- Rédaction d'un rapport d'étonnement par l'étude de l'accidentologie, du DuErp, et des bilans sociaux pour appréhender le contexte de l'établissement en matière de risques professionnels TMS. Ce travail a été confronté avec un échange avec les équipes des plateaux techniques de rééducation.
- Prise de connaissance des travaux engagés précédemment sur le sujet : programme de formation, mémentos ateliers intra services, recensement matériels-équipements.
- Prise de contact par courriel auprès des cadres de santé pour disposer d'un temps d'échange afin de présenter la mission, et organiser l'intervention dans chaque unité.
- Volet formation : Constitution du dossier de demande d'habilitation pour les formations PRAP, prenant en compte les évolutions réglementaires suivant le cahier des charges fixés par l'INRS, qui s'est traduit par un travail rédactionnel préalable à l'envoi réalisé le 25 octobre 2022 auprès de la CARSAT :
 - Signature d'une lettre d'engagement de la Direction
 - Rédaction de la lettre de mission du référent TMS sur la base de la fiche de poste et des engagements de la Direction en matière de prévention sur les risques physiques
 - Mise à jour des déroulés pédagogiques et programmes des formations
- ⇒ Obtention de l'habilitation pour 5 ans en date du 2 février 2023 permettant la planification et l'organisation des formations 2023

ANNEE 2023 : présentation du bilan par missions confiées

REALISATION D'INVENTAIRE ET DE MISE A JOUR DES MOYENS DE PREVENTION EXISTANT (INDIVIDUEL ET COLLECTIF) :

A l'exception du pôle Imagerie, du service de Réanimation, et des laboratoires – qui seront vus d'ici la fin de l'année 2023, tous les secteurs relevant du soin et dont les métiers sont confrontés à la mobilisation de patient ont fait l'objet d'une étude sur les équipements à disposition.

Ce recensement est tracé par pôle, dans un fichier xls, qui sera mis à jour régulièrement ; il vient en complément du fichier xls tenu par l'unité biomédicale, préalablement sollicité sur le sujet.

En synthèse,

- Sauf les Consultations Externes et Ophtalmologie (liés à l'exigüité des locaux) et l'UACA (absence de besoins), tous les services disposent de matériels et équipements d'aide à la mobilisation : lève personne (mobile, rails), guidon de transfert, planche de transfert. Concernant la dotation en verticalisateur électrique, celle-ci est partielle et ne concerne que le pôle Gériatrie. Même si la location est possible, les services seraient demandeurs avec une éventuellement mutualisation.
- Le matériel en place est majoritairement investi par les professionnels avec des réserves sur
 - Les planches de transfert, pourtant présentes dans tous les services, sont essentiellement utilisées par les ambulanciers, et dans les secteurs Urgences et bloc opératoire.
 - Les draps de glisse présents dans quelques services sont peu utilisés par méconnaissance de son utilité.
 - Un guidon de transfert est présent dans un secteur mais reste stocké dans un local à l'extérieur du service du fait du profil patient accueilli ne justifiant pas son utilité à aujourd'hui.
- Des modèles différents existent sur les lève personnes et les verticalisateurs mais les professionnels savent les utiliser quel que soit le modèle en place dans le service de soins et même en l'absence des notices d'utilisation. Les ateliers intra-services permettent de réajuster ou rappeler si besoin, les bonnes pratiques d'utilisation au regard des fonctionnalités du dispositif.

Ce recensement a permis de questionner sur

- > L'étiquetage apposée sur certains lève-pèse personne en service, indiquant une non-conformité. Le responsable de l'Unité biomédicale, M. FUERTES, sollicité, a précisé que la non-conformité portait sur le système de pesée.
- > L'exiguïté des locaux et lieux de stockage et particulièrement sur le Centre Jean Vignalou, avec des aides techniques le plus souvent laissés dans les couloirs ce qui peut s'avérer problématique avec des patients déambulant
- > La vétusté de certains dispositifs tels que les brancards (SAU) et qui ne seraient pas réparables faute de pièces disponibles. Certains de ces équipements peu maniables génèrent des torsions lombaires lors de la manipulation. Par ailleurs, certains brancards ne disposent pas de l'espace dédié à la plaque de radiologie imposent une mobilisation de patient supplémentaire, quand d'autres disposent de fonctionnalités (pédale d'actionnement) difficilement accessibles.

Par ce recensement, le kinésithérapeute référent Troubles Musculo-Squelettiques

- > Répond aux questionnements des secteurs non dotés en vue d'un prêt inter-service
- > Apporte un conseil auprès de l'encadrement dans une perspective de demande d'équipement complémentaire au regard de l'activité du service. Ce temps de conseil est à la fois hors et pendant les ateliers.

Lors de ces entretiens de recensement, un temps d'échange avec le cadre de santé a été posé pour l'organisation des ateliers intra-services à la fois en termes d'organisation (jour, horaire, durée, mutualisation) et sur les thématiques à aborder en priorité au regard notamment des profils des patients et de l'accidentologie des professionnels de santé.

A l'issue de chaque recensement, un courriel compte rendu de la visite de service a été adressé au cadre de santé concerné.

REALISATION DES ATELIERS

- > **Rappels de modalités organisationnelles :**
 - > Durée : Un atelier dure 20 à 30 minutes avec une thématique programmée en amont en fonction des besoins dans le service.
 - > Lieu : la plupart du temps une chambre vacante avec un lit médicalisé, une table d'auscultation ou brancard.
 - > Programmation journalière : 2 à 4 ateliers programmés dans la journée
 - > Documentation : rédaction d'une liste des ateliers proposées avec pour chaque atelier, la rédaction d'un memento rappelant les bonnes pratiques à la fois posturale et d'utilisation du dispositif. Ces mémentos (21) seront accessibles sur ENNOV.
 - > Bilan : courriel à l'encadrement après la réalisation de 2 à 3 ateliers dans le service avec liste d'émarginement et un compte rendu des ateliers réalisés
- > **En termes de chiffres :**
 - > **19 services** ont bénéficié d'ateliers. La programmation dans tous les services sera effective à partir de 2024. Un calendrier prenant en compte jour et horaires/ services est établi et permet ainsi de répondre à une fréquence régulière aux demandes.
 - > **193 agents** ont participé dont **62 infirmières et 89 aides-soignantes**

| BILAN ATELIERS au 10/11/23 | Nombre d'ateliers program més | Nombre d'ateliers réalisés | Nombre d'Agents vus | FONCTION DES AGENTS | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|----------------------------------|---------------------------|---------------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|-------------------|------------|
| | | | | Cadre de Santé | IDE | AS | ASH | AMA | LOG | Elève IDE | Elève AS | Elèves métiers | Elève Kiné |
| HIMO | 2 | 2 | 18 | 1 | | 8 | 8 | 1 | | | | | |
| SSR RDC/1er | 4 | 2 | 11 | | 3 | 5 | 3 | | | | | | |
| SAU | 11 | 7 | 31 | | 19 | 11 | 1 | | | | | | |
| CMS 2ème | 6 | 5 | 21 | | 7 | 9 | 3 | | | 1 | 1 | | |
| CMS 3ème | 2 | | | | | | | | | | | | |
| Infectiologie | 3 | 2 | 10 | | 3 | 6 | | | | | | 1 | |
| UPUG | 10 | 9 | 17 | 1 | 6 | 7 | 2 | | | | | 1 | |
| USLD | 6 | 5 | 30 | | 8 | 20 | | | | 1 | | 1 | |
| HAD | 4 | 1 | 8 | | 3 | 3 | | | | 1 | 1 | | |
| Onc/Pneu | 2 | 2 | 11 | 2 | 1 | 4 | 3 | | | | | 1 | |
| Ortho/Trauma | 3 | 3 | 17 | | 4 | 7 | 2 | | | 1 | 1 | | 2 |
| UPUA | 2 | 2 | 12 | 1 | 5 | 6 | | | | | | | |
| Consult Opht | 1 | 1 | 6 | 1 | 3 | 2 | | | | | | | |
| Consult Ext | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Brancardage | 2 | | | | | | | | | | | | |
| Bloc Op | 2 | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | |
| MP/RF | 1 | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 62 | 42 | 193 | 6 | 62 | 89 | 22 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 2 |

> **Les facteurs facilitants la réalisation des ateliers :**

- > Implication et soutien de certain cadre au projet qui facilite les interventions
- > Mobilisation et intérêt des agents
- > Bienveillance et l'accueil dans la plupart des services
- > Satisfaction exprimée des agents sur le format et le contenu des ateliers grandissant au fil des réalisations : concrets, applicable dans leurs pratiques, écoute portée à leurs problématiques, mise en situation « vis ma vie de patient » avec utilisation des aides techniques, le partage des pratiques professionnelles et les temps d'échange que l'atelier permet, gain de confiance mutuel, identification en tant que personne-ressource sur le sujet

> **Les points de vigilance :**

- > Anticipation de la programmation des ateliers sur 3 mois pour l'ensemble des services et le plus souvent sur l'horaire 14h30
- > Disponibilité de chambre ou pièce vacante dans le service pour réaliser l'atelier
- > Annulation des ateliers selon
 - o Absence d'information des agents malgré les courriels de rappel des jours et horaires des ateliers à l'encadrement : 11 ateliers
 - o Absentéisme des agents : 2 ateliers
 - o Activité du service : 6 ateliers
 - o Absence du référent TMS : 1 atelier
- > Expression négative de certains agents en souffrance et dans l'incrédulité quant à l'amélioration de leur environnement et de leurs conditions de travail : matériel vétuste ou encombrant voire inadapté à l'environnement, matériel non acquis
- > Prise en compte du personnel de nuit : réflexion engagée sur les modalités d'organisation (durée, période...)

REALISATION DES FORMATIONS CERTIFIANTES

2 types de formation proposées

- Formation PRAP 2S relative à la mobilisation de patients d'une durée de 4 journées (28h – 2j+2j) avec un recyclage de 2j (1j+1j) tous les 2 ans
- Formation IBC relative au port de charges et gestes répétitifs d'une durée de 2 journées (14h - 1j+1j) avec un recyclage de 1j tous les 2 ans

Les professionnels reçoivent une certification attestant de la réalisation de la formation, à l'issue de la durée de la formation au cours de laquelle 2 épreuves certificatives sont soumises aux professionnels de façon individuelle. Cette carte permet un référencement au niveau national avec une valorisation des compétences.

L'inscription des agents se fait via GESFORM par l'encadrement permettant ainsi de suivre les demandes par sollicitation du service de la Formation Continue, et organiser les sessions avec la réservation des salles et la location du matériel.

> Formation PRAP 2S

- > Nombre de formation programmée : 6
- > Nombre de formation réalisée : 4
- > Motif de l'annulation des 2 sessions : nombre insuffisant d'agents inscrits <3
- > Coût de la location sur l'ensemble des sessions : **647,77 euros**
- > Profil des professionnels formés :
 - o Nombre : **21**
 - o Fonction : **5 IDE, 2 MERM, 1 ergothérapeute, 7 AS, 6 brancardiers** (4 ASH)
 - o Service : Consultations Externes, Bloc Opératoire-PTI, MPR, CMS2, TESPCAN, Pool de remplacement, Brancardage
- > Résultats du questionnaire de satisfaction réalisée à l'issue des sessions :

| Critères (notation de 1 à 5) | avr-23 | mai-23 | sept-23 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| 1 Atteintes des objectifs | 5 | 4 | 4,57 |
| 2 Possibilité d'application prof | 5 | 4,33 | 4,5 |
| 3 Construction pédagogique | 5 | 4 | 4,79 |
| 4 Moyens pédagogiques | 5 | 4,33 | 4,86 |
| 5 Animation | 5 | 4 | 5 |
| 6 Organisation matérielle | 5 | 4,67 | 4,71 |
| 7 Echange dans le groupe | 4,67 | 5 | 4,86 |
| 8 Satisfaction des attentes personnelles | 5 | 4 | 4,57 |
| Moyenne | 4,96 | 4,29 | 4,73 |

La session n°4 est en cours : ce bilan sera complété à l'issue de celle-ci (dernier jour 1^{er} décembre)

> Formation IBC

- > Nombre de formation programmée : 1
- > Nombre de formation réalisée : 1
- > Coût de la location sur l'ensemble des sessions : pas de location – matériels récupérés en interne
- > Profil des professionnels formés :
 - o Nombre : **6**
 - o Fonction : **4 ASH – 1 AS – 1 magasinier**
 - o Service : Brancardage – Magasin central – Médecine Gériatrique 2^{ème} étage – UACA – SSR Gériatrique RDC
- > Résultats du questionnaire de satisfaction réalisée à l'issue des sessions : sera complété à l'issue de la formation planifiée le 8 et 19 décembre 2023.

> ***Les facteurs facilitants la réalisation des formations :***

- > La possibilité de louer le matériel
- > L'impression des livrets et des supports pédagogiques pour les formations par l'imprimerie
- > L'accès aux salles de conférences et l'Ecole des Cadres optimise le bon déroulement de la formation du fait de
 - o Leur dimensionnement permettant l'usage de 2 lits médicalisés tout en conservant une zone dédiée à l'apport théorique
 - o Leurs équipements préinstallés : vidéo projecteurs et accès au réseau internet (vidéo, démonstrations matériels...)

> ***Les difficultés rencontrées :***

- > Certains services sont à flux tendu et le cadre est dans l'impossibilité de libérer des agents pour les formations
- > Nécessité de solliciter à la dernière minute certains cadres afin de maintenir les 2 dernières formations alors même que leurs agents n'ont pas forcément demandé cette formation
- > L'occupation des salles de conférences est importante ce qui impose une planification le plus tôt possible avec un risque d'être déplacé. Ainsi, 2 journées de formation ont dû être réalisés à la salle de spectacle du Centre Jean Vignalou mais le système informatique n'est plus en place (pas de possibilité de faire de la vidéo projection)
- > Besoin de solliciter le service de Formation pour l'inscription des Agents (nécessité de connaître).
- > Indisponibilité des aides techniques par la location ou modèle mis à disposition non conforme à la demande et donc aux dispositifs en place dans les services



BAROMETRE SOCIAL REGIONAL ANFH 2023

RESULTATS SYNTHETIQUES

F3SCT | 7 décembre 2023
CSE | 14 décembre 2023

RAPPEL DU CONTEXTE DE REALISATION

- > Proposé par l'ANFH Nouvelle Aquitaine au niveau régional
- > Ont été concernés : Personnel médical et non médical
- > Questionnaire anonyme et confidentiel
 - > Etabli par cabinet PRAGMA, spécialisé en enquêtes sociales
 - > Validé par groupe de travail FHF, organisations syndicales, groupe de psychologue du travail d'établissements
 - > Accessible sur une plateforme (conception, hébergement, édition = SOFT CONCEPT)
 - > Code accès plateforme / agent à usage unique et non rattaché à un profil (confidentialité garantie)
- > 3 sites définis :
 - > CH de PAU
 - > Instituts de formation-Service Formation Continue – CESU
 - > BIH
- > Dates de l'enquête : 27 septembre au 22 octobre 2023
- > Restitution plénière le 14 novembre 2023

LES RESULTATS DU CH DE PAU

| | Site CH PAU | Site Instituts-Formation-CESU | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-------|-----------|-------|-----------|-------|---|----------------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
| Participation | 776 professionnels - 27% | 21 professionnels – 41% | | | | | | | | | | | | |
| Répartition de l'ensemble des réponses recueillies | <table border="1"> <tr> <td>Très positives</td> <td>21.5%</td> </tr> <tr> <td>Positives</td> <td>43.5%</td> </tr> <tr> <td>Négatives</td> <td>37.5%</td> </tr> </table> | Très positives | 21.5% | Positives | 43.5% | Négatives | 37.5% | <table border="1"> <tr> <td>Très positives</td> <td>21.5%</td> </tr> <tr> <td>Positives</td> <td>45.7%</td> </tr> <tr> <td>Négatives</td> <td>33.2%</td> </tr> </table> | Très positives | 21.5% | Positives | 45.7% | Négatives | 33.2% |
| Très positives | 21.5% | | | | | | | | | | | | | |
| Positives | 43.5% | | | | | | | | | | | | | |
| Négatives | 37.5% | | | | | | | | | | | | | |
| Très positives | 21.5% | | | | | | | | | | | | | |
| Positives | 45.7% | | | | | | | | | | | | | |
| Négatives | 33.2% | | | | | | | | | | | | | |
| Thèmes les MOINS bien classés | <ol style="list-style-type: none"> 1. L'organisation de mon travail 2. L'information 3. L'encadrement de l'équipe | <ol style="list-style-type: none"> 1. L'organisation de mon travail 2. L'information 3. L'avenir de l'établissement | | | | | | | | | | | | |
| Thèmes les MIEUX bien classés | <ol style="list-style-type: none"> 1. Les relations avec les personnes prises en charge par l'établissement 2. L'exercice de mon métier 3. Le fonctionnement et l'animation au sein de mon équipe | <ol style="list-style-type: none"> 1. L'exercice de mon métier 2. Le fonctionnement et l'animation au sein de mon équipe 3. Les relations avec les personnes prises en charge par l'établissement | | | | | | | | | | | | |



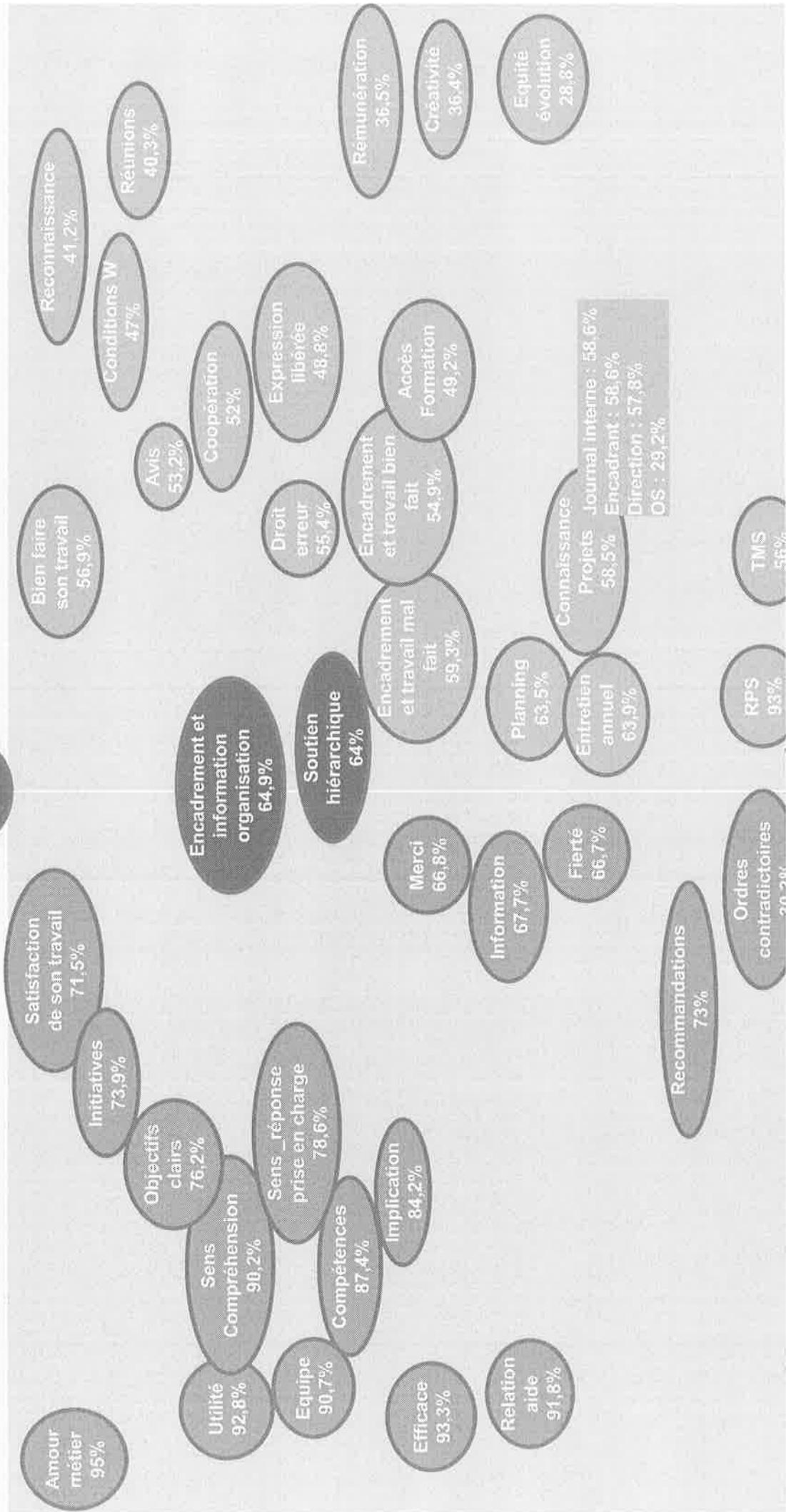
RESULTS / QUESTION

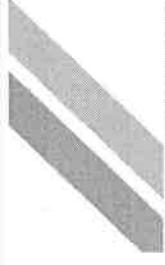
Site CH PAU

CARTOGRAPHIE DES RESSOURCES & DES POINTS DE VIGILANCE-ALERTE

RESSOURCES

65 %





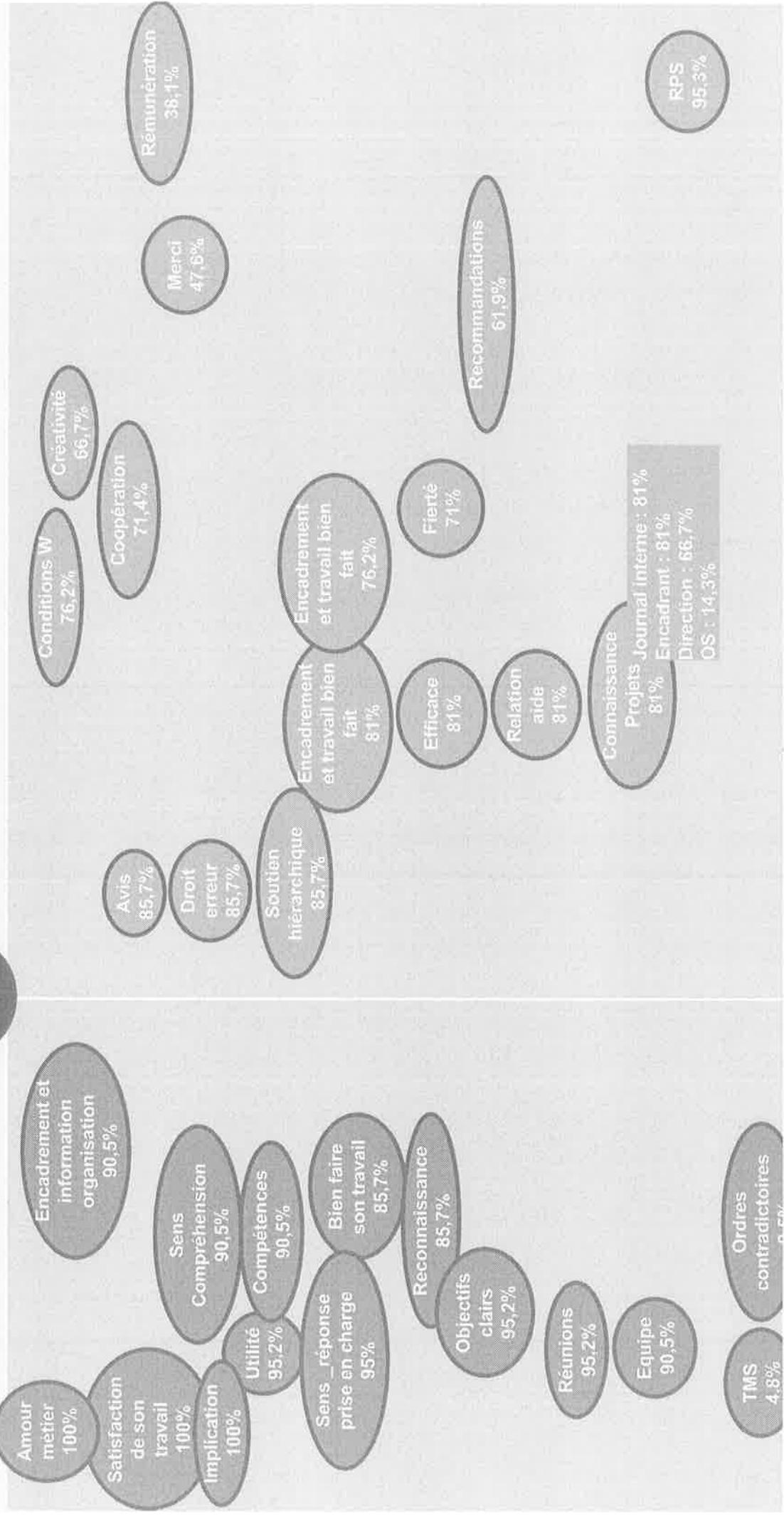
RESULTS / QUESTION

Site Instituts-Formation-CESU

CARTOGRAPHIE DES RESSOURCES & DES POINTS DE VIGILANCE-ALERTE

RESSOURCES

83,2 %



RESULTATS / TYPOLOGIE

Type 1 : Enthousiastes et moteurs

Des répondants avec un niveau de satisfaction très élevé. Ils sont vraiment fiers de travailler pour leur établissement. Un attachement fort au métier et le sentiment de faire un travail utile. L'équipe et le management sont des ressources. Du plaisir à travailler ensemble et une forte implication dans la bonne marche du collectif. Leur hiérarchie les soutient en cas de besoin, reconnaît leur travail et les informe de manière efficace.

Type 2 : Engagés et exigeants

Des répondants globalement satisfaits bien qu'exigeants. Ce sont les plus attachés à être efficace dans la prise en charge des patients. Ils aiment apporter leur aide, répondre aux demandes des patients. L'amour du métier est présent. Ils sont satisfaits quand ils reçoivent un remerciement. De bonnes relations avec l'équipe et une forte implication. Leur hiérarchie les soutient, mais une marche reste à franchir quant à la reconnaissance de leur travail.

Type 3 : Plutôt satisfaits

Des réponses globalement peu tranchées. Ils sont « plutôt » satisfaits de leur travail. L'équipe et le management sont des ressources sans pour autant être vecteurs d'enthousiasme. Ils sont soutenus en cas de besoin et tenus au courant de ce qui les concerne. Des points de vigilance sur le sentiment de pouvoir « bien faire » leur travail et sur la reconnaissance de celui-ci. Une certaine distance avec leur établissement et la direction. C'est le type où il y a le plus de répondants qui ne sont pas en contact direct avec les patients/résidents.

Type 4 : Impliqués en difficulté

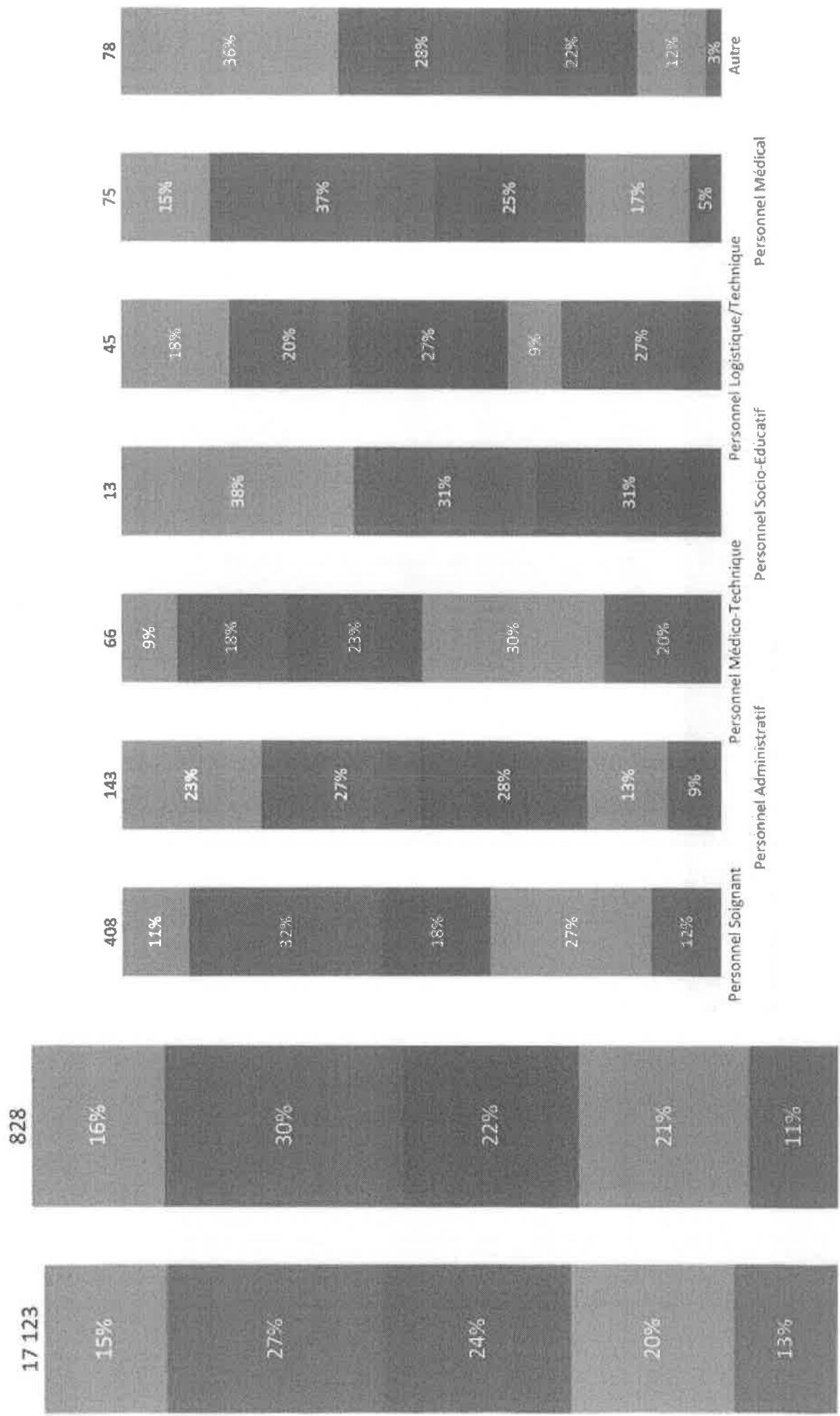
Des réponses plutôt négatives lorsque l'on s'éloigne de l'amour du métier, des collègues et de la relation avec les patients/résidents. Ils aiment être efficaces, apporter leur aide et se perfectionner. Leur relation avec le management est difficile, ils se sentent peu reconnus, ont peu la possibilité de s'exprimer et reçoivent souvent des ordres contradictoires. Ils ne sont pas satisfaits de leurs conditions de travail. Ce sont les répondants qui ressentent la charge mentale et physique la plus importante. Leur score AD est de 9%.

Type 5 : Désespérés / en souffrance

Des répondants avec un niveau d'insatisfaction très élevé. Ils ne se sentent pas du tout reconnus pour leur travail. Très critiques de leurs conditions de travail, ils ont le sentiment de ne pas pouvoir bien le faire. Une charge mentale et physique importante. Très peu de soutien du management et un sentiment de ne pas pouvoir s'exprimer librement. Une cassure avec l'établissement et la direction. Leur sentiment de faire un travail utile est nettement en retrait. Leur score AD est de 32%.

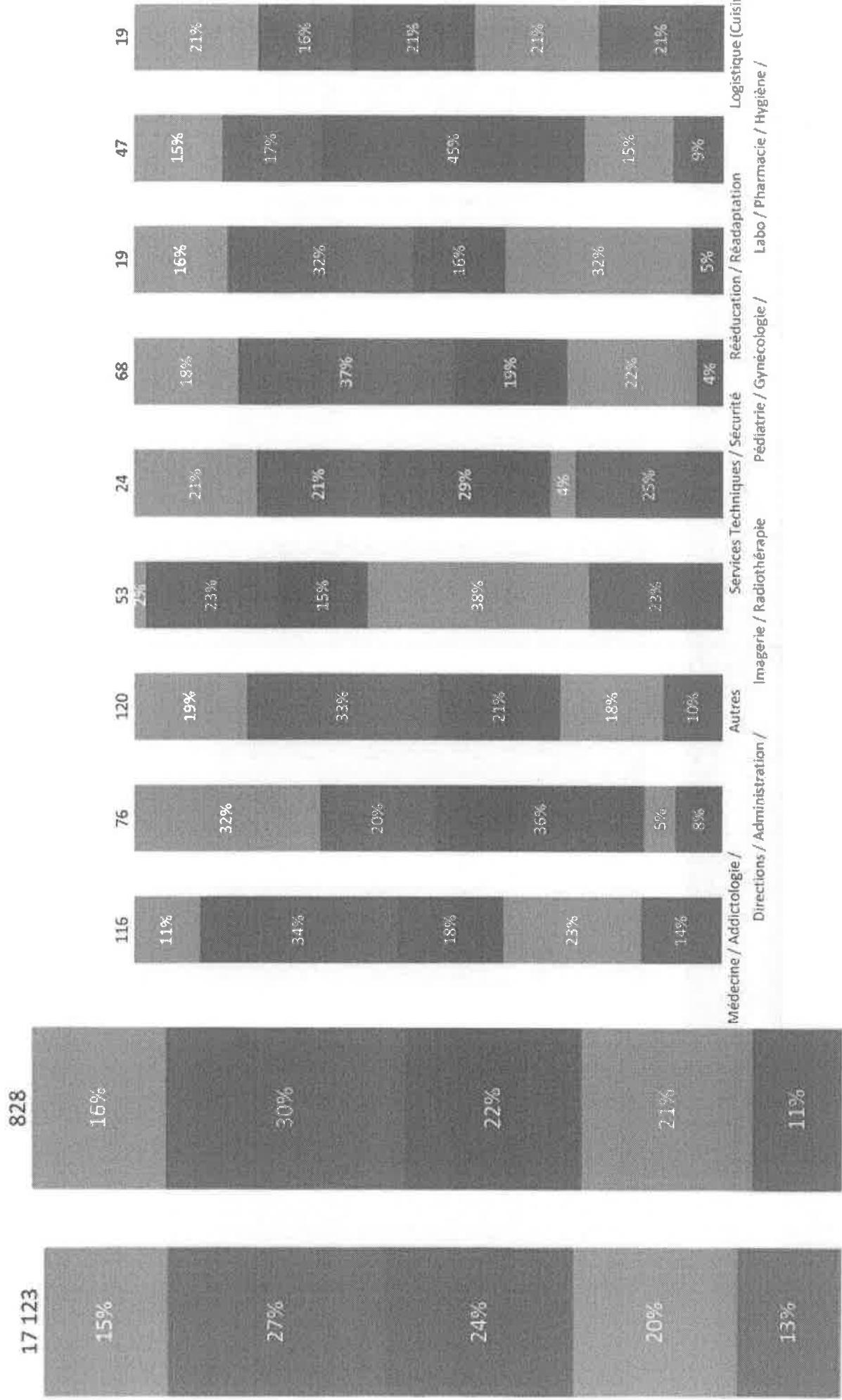
RESULTATS / TYPOLOGIE

TOUS SITES CONFONDUS



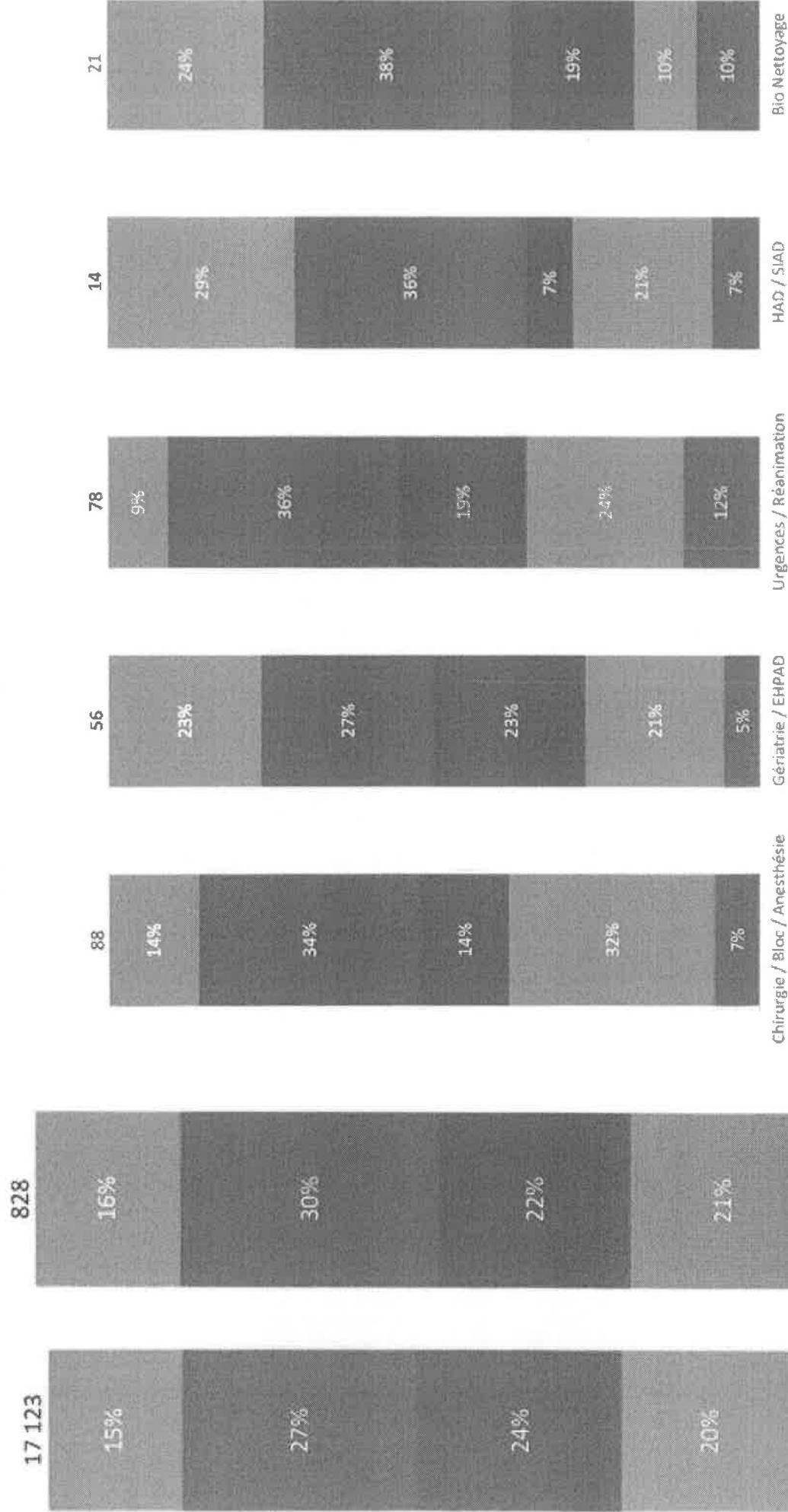
RESULTS / TYPOLOGIE

TOUS SITES CONFONDUS



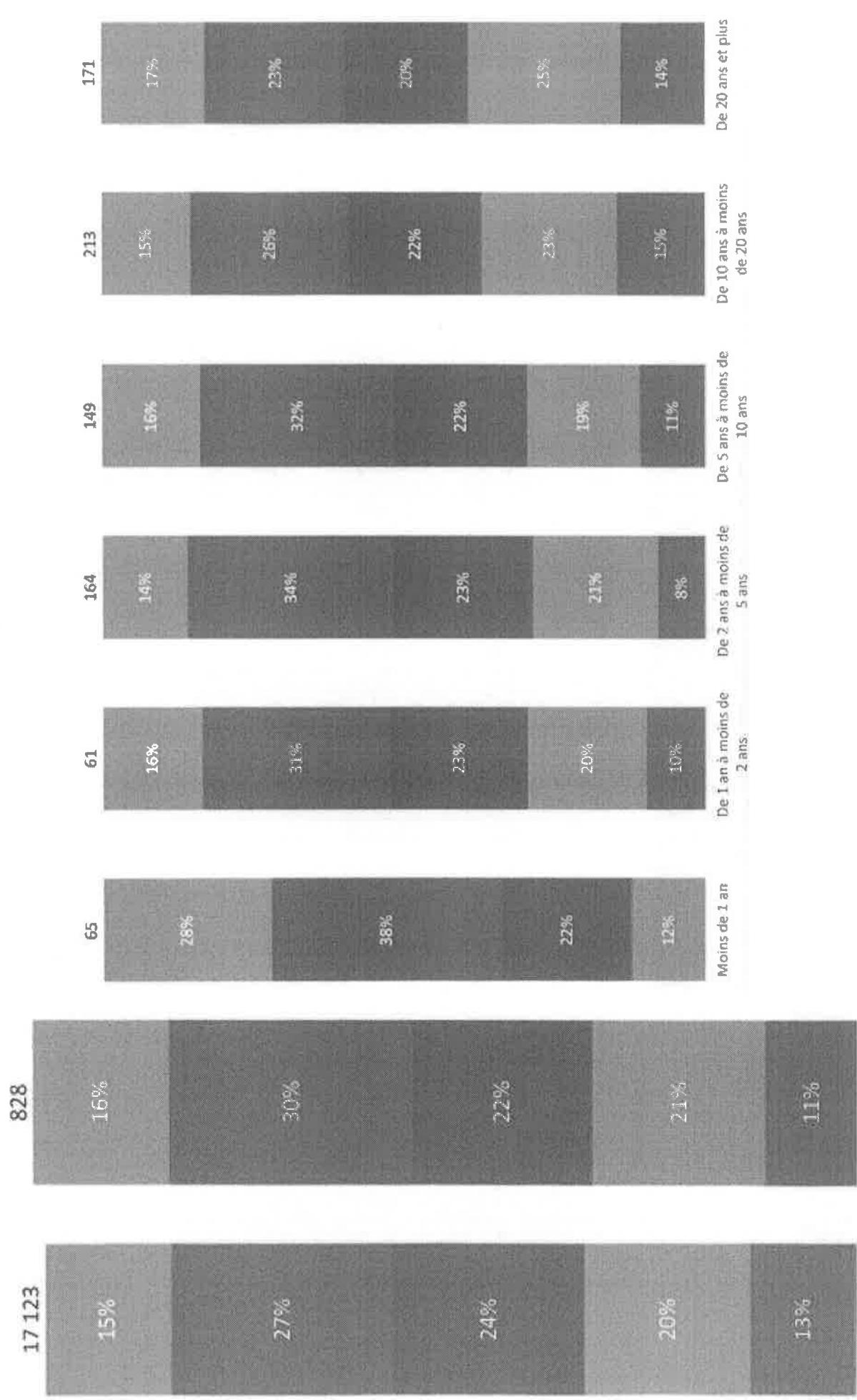
RESULTS / TYPOLOGIE

TOUS SITES CONFONDUS



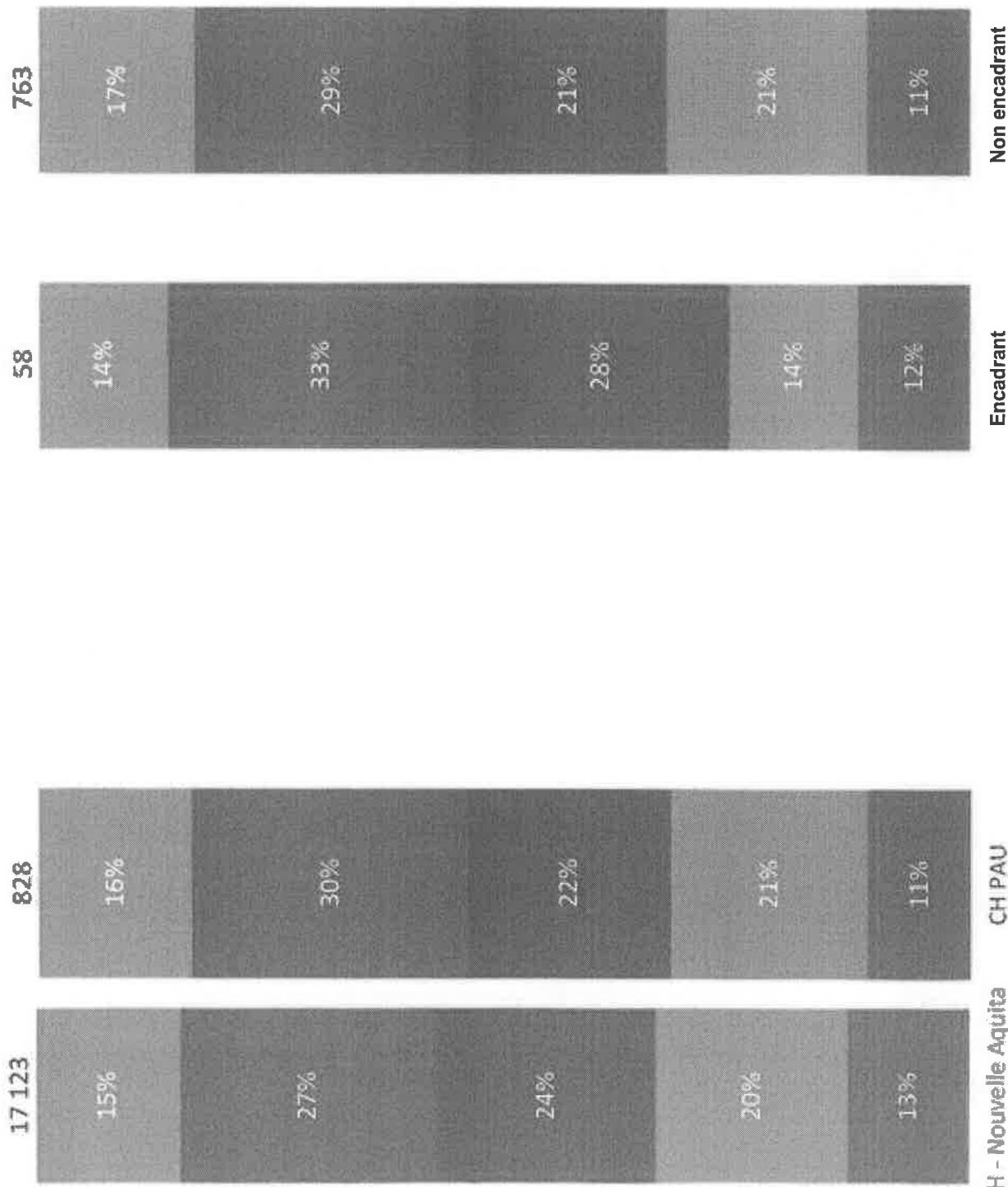
RESULTATS / TYPOLOGIE

TOUS SITES CONFONDUS



RESULTS / TYPOLOGY

TOUS SITES CONFONDUS





CENTRE HOSPITALIER DE PAU

Établissement support du Groupement
Hospitalier de Territoire Béarn et Soule

Merci de votre attention

BILAN 2022

Service Santé au Travail

CH PAU



Rédacteurs :

Dr LARIOS, Médecin du Travail
Mme AUDEMAR, AMA
Mme ESTANGUET, IDEST
Mme LAPORTE, IDEST

ANNEE 2022

Article R4624- 51

Le médecin du travail établit un rapport annuel d'activité pour les entreprises dont il a la charge.

Pour les services de santé au travail interentreprises, le directeur du service établit une synthèse annuelle de l'activité du service de santé au travail qui rend compte de la réalisation des actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet pluriannuel de service, de la réalisation des actions sur le milieu du travail, définies à l'article R4624-1, et des actions menées pour assurer le suivi individuel de la santé des salariés, notamment à partir du rapport annuel établi par chaque médecin du travail pour les entreprises dont il a la charge.

La commission médico-technique prévue à l'article L4622-13 émet un avis sur cette synthèse, avant sa présentation aux organes de surveillance.

Un arrêté du ministre chargé du travail fixe les modèles de rapport annuel d'activité du médecin du travail et synthèse annuelle de l'activité du service de santé au travail.

Article R4626-52

Le rapport annuel d'activité est remis par le médecin du travail :

1° - Pour les services autonomes, au comité d'entreprise ou d'établissement compétent ;

2° - Pour les services interentreprises, au conseil d'administration et, selon les cas, au comité interentreprises ou à la commission de contrôle.

Cette présentation intervient au plus tard à la fin du quatrième mois qui suit l'année pour laquelle le rapport a été établi. Pour les services interentreprises, la synthèse annuelle mentionnée à l'article R4624-42 est remise aux organes mentionnés au 2° dans les mêmes conditions.

Article R4624-53

L'employeur ou le président du service de santé au travail transmet, dans le délai d'un mois à compter de sa présentation devant l'organe compétent, un exemplaire du rapport annuel d'activité à chaque médecin du travail et de la synthèse annuelle au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et au médecin inspecteur du travail. Cette transmission est accompagnée des éventuelles observations formulées par l'organe de surveillance.

Article R4624-54

Dans les entreprises ou établissements de plus de trois cents salariés, le médecin établit un rapport annuel d'activité propre à l'entreprise. Ce rapport est transmis au comité d'entreprise dans les conditions prévues à l'article R. 4624-43 ainsi qu'au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.



Décret 2021-56 du 22 janvier 2021 adaptant temporairement les délais de réalisation des visites et examens médicaux par les services de Santé au travail à l'urgence sanitaire. Champ d'application : régime général, fonction publique hospitalière, régime agricole.

PREAMBULE :

Dans notre précédent rapport d'activité de 2021 (émis en 2022) nous avons précisé que dans le contexte de Pandémie SARS – COVID 19, tout le personnel sanitaire a été fortement impacté par tous les effets induits par le COVID 19.

En 2022, nous avons ressenti une situation évolutive dans le même contexte (rapport avec résultats similaires) et dans le même temps nous avons pu faire l'effort nécessaire en vue de retrouver une activité caractéristique de notre fonction de prévention et de Santé au Travail.

Le Service de Santé au Travail est toujours un acteur majeur dans l'engagement de la prévention et de la protection des agents du CH de PAU

Dans ce contexte, le SST a priorisé les actions de gestion en s'adaptant avec un rythme intense aux normes du gouvernement avec actualisation constante des changements de normes.

Le personnel de notre équipe a continué avec son engagement d'être mobilisé pour d'autres activités (Campagne de vaccinations en Salle de Conférence, PCR, tracing).

Nous pouvons conclure que toute cette expérience professionnelle nous a demandé une forte capacité d'adaptation et d'organisation avec un sentiment de réussite et de satisfaction de toute notre équipe.

De plus, avec une situation apparemment « en régression » nous avons pu envisager une reprise progressive de nos activités, notamment avec la programmation des visites périodiques et d'études de poste (AMT avec conseils spécifiques de prévention) ce qui nous satisfait et pour l'instant les objectifs sont atteints.

Nous pouvons préciser que notre activité de 2023 a suivi l'évolution prévue qui sera mis en évidence (augmentation significative visites périodiques + intervention en milieu de travail) dans notre prochain rapport d'activité.



1 - L'ETABLISSEMENT

Le Centre Hospitalier de PAU est immatriculé à la Sécurité Sociale sous le N° 6 150 OO5.

Son adresse est : *4 boulevard Hauteville, 64000 Pau Université Cedex*

1.1 EFFECTIF TOTAL

Au 31/12/2022, l'effectif total des agents du centre hospitalier, tout statut confondu (titulaires, stagiaires, contractuels) était de 3109 (effectifs physiques).

1.2 LE PERSONNEL EFFECTIF DU SST

L'effectif physique suivi par le SST s'élève à 3109 agents au 31/12/2022. Pour assurer ce suivi, le SST est donc constitué de :

- ✓ 1 ETP médecin du travail
- ✓ 1 ETP de secrétaire médicale
- ✓ 2 ETP Infirmière en Santé au Travail

Pour être conforme aux effectifs minimum requis par la législation et remplir pleinement ses missions, il est attendu : + 1 ETP Médecin, + 0.5 ETP secrétaire, la pérennisation du poste dit tremplin sur la fonction IDE.

Ce service peut s'appuyer également sur :

- Un référent social et référent Handicap, avec des missions d'accompagnement et de suivi des dossiers des agents en restriction d'aptitude, avec des difficultés professionnelle, sociale ou familiale – Mme Angélique FITTE
- Un préventeur des risques professionnels – Mme Sabine ITHURRALDE
- La CMRE (Commission maintien et retour à l'emploi) – Réunions mensuelles



1.3 LES LOCAUX

Ils comprennent un secrétariat, une salle de soins et d'investigations complémentaires, deux bureaux médicaux, un bureau IDE, un vestiaire, une salle d'attente et une installation sanitaire.

Certaines problématiques demeurent au regard des textes réglementaires notamment :

- Taille, hygiène et accessibilité des locaux : insuffisant en terme de circulation et de prise en charge des professionnels dans les bureaux de consultations sans lavabo, un seul sanitaire, locaux non accessibles pour des personnels à mobilité réduite, absence de salle de réunion pour des échanges pluridisciplinaires.
- Isolement géographique : à distance et seul service en journée dans le bâtiment
- Archivage des données médicales : 3 lieux différents (la salle d'attente, une salle dans les locaux de l'internat situé au-dessus du service au 1^{er} étage, contiguë aux chambres des internes, une salle aux sous-sols du bâtiment Hauterive). Cette organisation, outre le caractère non fonctionnel en termes d'accessibilité, engage une non garantie de la confidentialité des données médicales des agents du fait d'un accès non restreint uniquement aux personnels du service Santé au Travail.

Annexe : Matériel médical en cours de renouvellement



2 - ACTIVITE MEDICALE

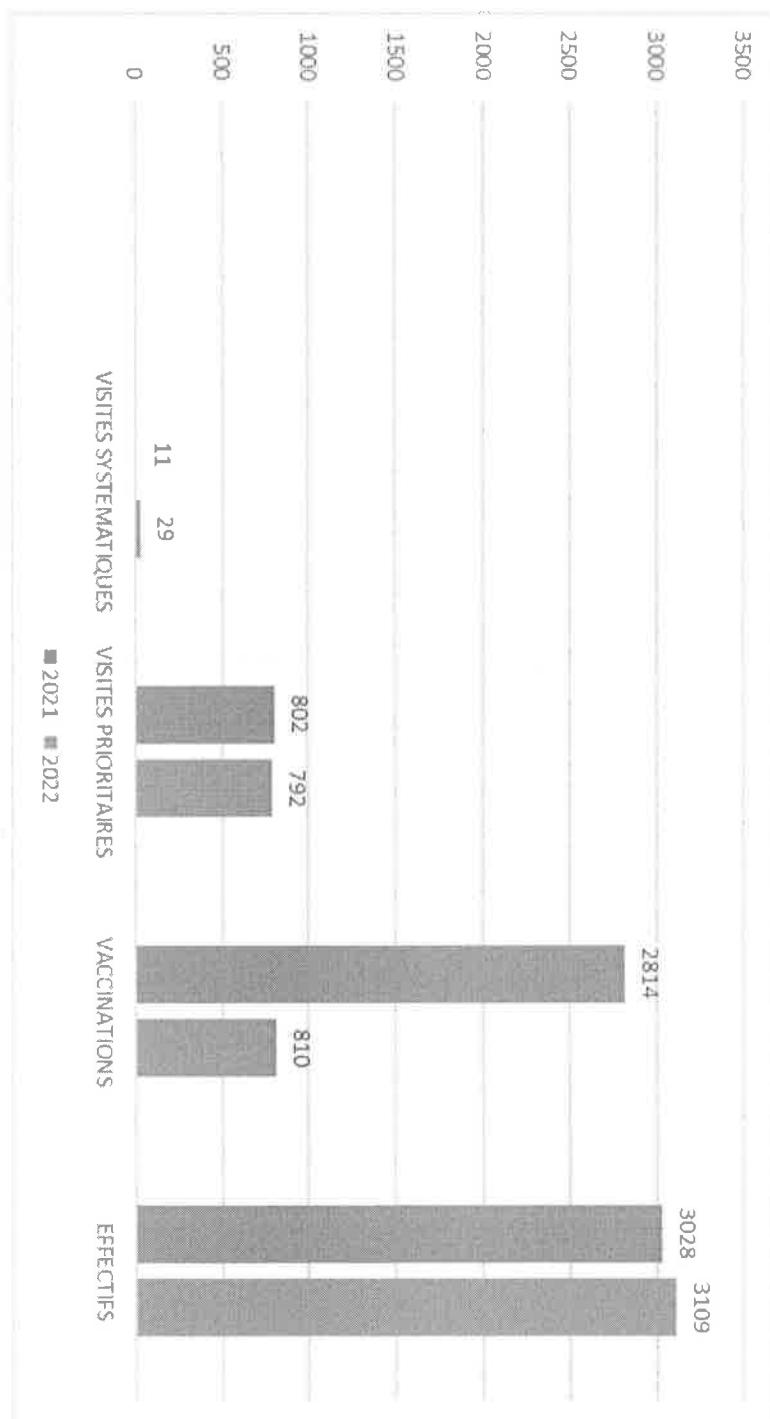
2.1 LES VISITES MEDICALES

| | |
|--|------------|
| • Visites d'embauche----- | 325 |
| • Visite de reprise ----- | 264 |
| (Dont reprise après maladie, maternité, CLM, CLD, après AT, MP Congé parental, disponibilité) | |
| • Visites périodiques----- | 29 |
| o Dont visites de suivi individuel renforcé | |
| • Visites à la demande du salarié----- | 149 |
| • Visites à la demande de l'administration----- | 29 |
| • Autres (pour AT, à la demande du médecin,...)----- | 25 |
| TOTAL----- | 821 |



VISITES MEDICALES – VACCINATIONS - EFFECTIFS

2021-2022



Conclusions médicales :

▪ Conclusions professionnelles :

| | EMBAUCHES | REPRISES | PERIODIQUES | AUTRES | TOTAL |
|---|------------|------------|-------------|------------|------------|
| APTE | 304 | 142 | 29 | 10 | 485 |
| APTE AVEC OBSERVATIONS | 16 | 41 | | 24 | 81 |
| APTE AVEC RESTRICTIONS | 2 | 33 | | 21 | 56 |
| APTE AVEC AMENAGEMENT DE POSTE | | 35 | | 23 | 58 |
| PAS DE FICHE D'APTITUDE DELIVREE / PAS D'AVIS | 3 | 13 | | 124 | 140 |
| INAPTE TEMPORAIRE | | | | 1 | 1 |

Commentaires et observations sur l'avis d'aptitude :

1 - APTE = Rien à signaler (y compris vaccination OK)

2 - APTE AVEC OBSERVATIONS = tout type d'observation (situation vaccinale, observation à la demande de l'administration, conseil de prévention,)

3 - APTE AVEC RESTRICTIONS = prioritairement concerne des restrictions de posture, des efforts et des mouvements avec conseil / préconisation dans le contexte de l'ergonomie, de la prévention ou de l'hygiène (pas nécessairement restrictions de tâches)

4 - APTE AVEC AMENAGEMENT DE POSTE = préconisations avec ou sans RQTH

5 - PAS DE FICHE D'APTITUDE DELIVREE = visite confidentielle à la demande de l'agent, visite pendant l'arrêt maladie à la demande de l'agent, pré-reprise.

A noter que dans le rapport d'activité les intitulés précisés ci-dessus seront modifiés en adaptation à la mise à jour des normes. L'intitulé « APTE » a été substitué à la mention « ETAT DE SANTE COMPATIBLE AVEC POSTE ».



Article L4624-1

Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, la résistance où à l'état de santé physique et mentale des travailleurs.

L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions après entretien (et étude de poste si nécessaire). C'est la fonction de la CMRE qui analyse les dossiers des agents proposés.

Réunion de CMRE mensuelle avec participation du médecin du travail.

Plan d'activité :

Nous avons mis en place :

- Les Entretiens infirmiers – (Visites périodiques en alternance avec médecin du travail et Visite de reprise après maternité) avec émissions d'attestations.
- Introduction d'examens périodiques,
- Amplification des actions en milieu de Travail (AMT) avec étude de poste et préconisation de prévention sur site et production de rapport communiqué à l'administration.

Pour un meilleur déroulement des visites médicales, embauche, reprises, à la demande de l'agent,.... nous avons réalisé un « flyer » « JE PREPARE MA VISITE MEDICALE DE SANTE AU TRAVAIL » afin d'informer au mieux les agents. (Document ANNEXE)

Dans nos futurs projets, nous manifestons un intérêt concernant les Risques psycho-sociaux, l'épuisement professionnel et le ressenti concernant les Troubles musculo-squelettiques dans le contexte personnel sans oublier l'importance de **la gestion hospitalière dans le Maintien dans l'emploi**.

Nous remarquons l'importance de la sensibilisation pour utiliser la visite « **à la demande de l'agent** » afin de faciliter l'intervention nécessaire.



Le SPST continue d'assurer la traçabilité de la vaccination des agents sur son logiciel CHIMED avec un tableau de suivi vaccinal y compris pour leur dose de rappel (pendant l'année 2022). Pour cela, nous sommes informés soit par les agents soit par la consultation sur AMELI.

La campagne de vaccination GRIPPE annuelle a également été assurée. Comme chaque année, les vaccinations ont été réalisées par le SPST et dans les services de soins. De plus, une journée de vaccination a été proposée COVID + GRIPPE saisonnière (4^{ème} trimestre).

503 agents ont reçu la vaccination.

Pour l'année 2022, on peut considérer que 16% du personnel hospitalier a reçu une vaccination GRIPPE qui pourrait être considéré faible au regard des préconisations de la Haute Autorité de Santé.



2.2 ACTIONS SUR LE MILIEU DE TRAVAIL (AMT) / TIERS-TEMPS

Article R 4624- 2

L'employeur ou le président du service interentreprises prend toutes mesures pour permettre au médecin du travail de consacrer ses missions en milieu de travail le tiers de son temps de travail. Ce temps comporte au moins **cent cinquante demi-journées de travail effectif** chaque année, réparties mensuellement pour un médecin à temps plein.

Article R4624-8

Le service de santé au travail communique à chaque employeur intéressé les rapports et les résultats des études du médecin du travail portant sur son action en milieu de travail. L'employeur porte ces rapports et résultats à la connaissance du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut des délégués du personnel.

Article R4624-4

Afin d'éviter toute altération de l'état de santé des travailleurs du fait de leur travail, le médecin du travail est informé

1°) de la nature et de la composition des produits utilisés ainsi que leurs modalités d'emploi, indépendamment des dispositions des articles L4411-5.

L'employeur transmet notamment au médecin du travail les fiches de données de sécurité fournies par le fournisseur de ces produits.

2°) Des résultats de toutes les mesures et analyses réalisées dans les domaines mentionnés à l'article R4623-1.

Article R 4623-1

Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux en ce qui concerne notamment :

7°) la construction ou les aménagements nouveaux,

8°) les modifications apportées aux équipements.

Commentaires et observations générales sur ces différentes activités :

- ❖ REUNION DE SERVICE : MENSUELLE
- ❖ STAFF IDEST : HEBDOMADAIRE
- ❖ ETUDE DE DOSSIERS, DOCUMENTS, ECHANGES TELEPHONIQUES, INFORMATION et CONSEIL Y COMPRIS DANS LE CONTEXTE ADMINISTRATIF– Temps journalier moyen : 25-30 %
- ❖ REUNION DRH : MENSUELLE
- ❖ REUNION CHSCT y compris réunion préparatoire - Présence régulière du médecin du travail selon convocation
- ❖ REUNION CMRE : MENSUELLE



- ❖ ENTRETIEN EMPLOYEUR/CADRE concernant la situation individuelle agent (régulier) concernant conseil/aménagement ou adaptation du poste (selon besoin).
- ❖ ETUDE DE POSTE ET VISITE DE CONDITIONS DE TRAVAIL (Régulièrement selon besoin) – 1/ TRIMESTRE
- ❖ DOCUMENTATION ET INFORMATION : tous les jours pour mise à jour règlementation (spécialement concernant la vaccination, suivi vaccination et personnel positif).
- ❖ FORMATION et DIVERS (concernant équipe)

2.3 PLAN D'ACTIVITE

Continuer dans l'amélioration de la qualité SST dans sa fonction de conseiller
La Mise en place des entretiens IDEST nous permet d'intensifier notre plan d'actions
Surveillance des conditions de travail – études de poste – et propositions de prévention dans les AMT de l'équipe du SPST.



3 - ACTIVITE INFIRMIERE

En 2022, sous couvert d'une prescription médicale les infirmières de santé au travail ont été amenées :

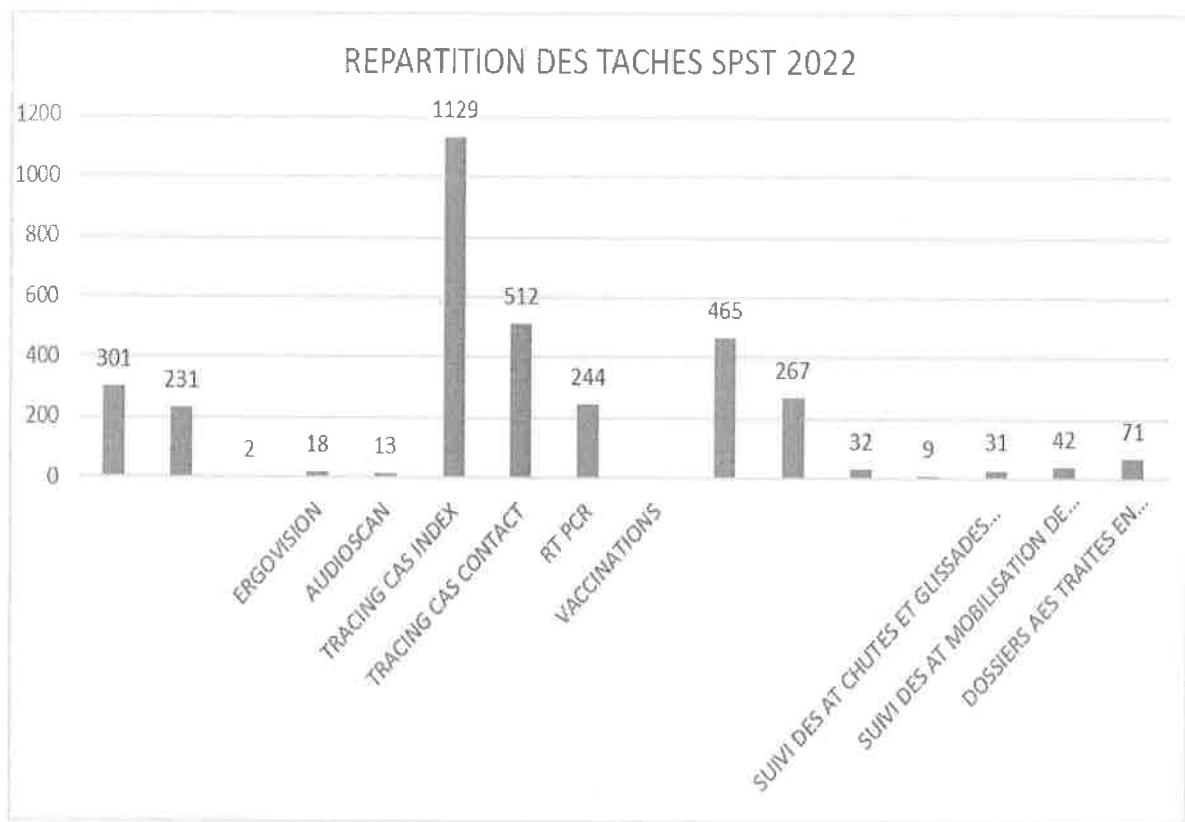
- A réaliser :
 - Examens biologiques
 - Examens complémentaires non invasifs tels qu'audioscans et ergovisions.
- A participer :
 - En collaboration avec les médecins infectiologues à la gestion des Accidents d'Exposition au Sang (AES) : recueil et analyse des données relatives à l'accident, prise en charge et suivi de l'accident, saisie des données dans les logiciels CHIMED et ENNOV – ce pour des données statistiques,
 - Au suivi des professionnels lors d'exposition (BK, méningocoque ou tout autre agent pathogène en mettant en place une surveillance adaptée) :
 - Depuis septembre 2021 conformément à la nouvelle législation régissant les CLAT, le DR NEGVERGNE et son équipe assurent le dépistage et la surveillance des agents ayant été exposés au BK. Un retour est fait au médecin du travail.
 - Au suivi des accidents de travail, et maladies professionnelles : avec accord de l'agent, l'IDEST peut être amenée à effectuer des corrections sur les déclarations – par ailleurs des enquêtes d'approfondissement de la survenue des accidents « chutes et glissades » et « mobilisation de patients » sont envoyées pour effectuer une analyse descriptive.
 - A la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière en salle de conférence et au SST
- A mettre en place DES ENTRETIENS INFIRMIERS (en augmentation progressive) sous protocole du médecin du travail , avec des résultats et retours satisfaisants.
- Dans le cadre de la pandémie COVID-19, les IDEST :
 - Ont réalisé :
 - Des tests de dépistages RT PCR
 - Des sérologies COVID
 - Le tracing des cas index
 - Le tracing des cas contacts
 - Le suivi vaccinal des agents
 - Ont participé :
 - A la campagne de vaccination contre la COVID-19 en salle de conférence et au SST
 - A la veille sanitaire : en faisant un récapitulatif hebdomadaire à l'ARS de la situation de contamination.
 - Ont conseillé les agents, les cadres de santé vis-à-vis des procédures d'éviction, de vaccination qui évoluer au regard de la situation sanitaire.



EN CHIFFRES POUR L'ANNEE 2022

| | |
|--|---------------------------|
| Examens biologiques | |
| - IGRA | 301 |
| - AAHbs | 231 |
| - Sérologies COVID | 2 |
| ERGOVISION | 18 |
| AUDIOSCAN | 13 |
| TRACING CAS INDEX | 1129 |
| TRACING CAS CONTACT/CI (en moyenne 10 à 20) – estimation faite avec 10 cas contacts) | 512 |
| RT PCR | 244 |
| Vaccination GRIPPE | 503 |
| Vaccination COVID | 267 |
| Vaccination HEPATITE B | 32 |
| Prise en charge des cas contacts BK générant : Questionnaires traités/questionnaires envoyés Suivis réalisés/Suivis préconisés | Dossiers transmis au CLAT |
| DTP COQ | 9 |
| Suivi des accidents du travail « chutes et glissades » Questionnaires traités/questionnaires envoyés | 31/46 |
| Suivi des accidents du travail « Mobilisation des patients » Questionnaires traités/questionnaires envoyés | 42/58 |
| Dossiers AES traités en collaboration avec Infectiologue | 71 |





AUTRES INTERVENTIONS

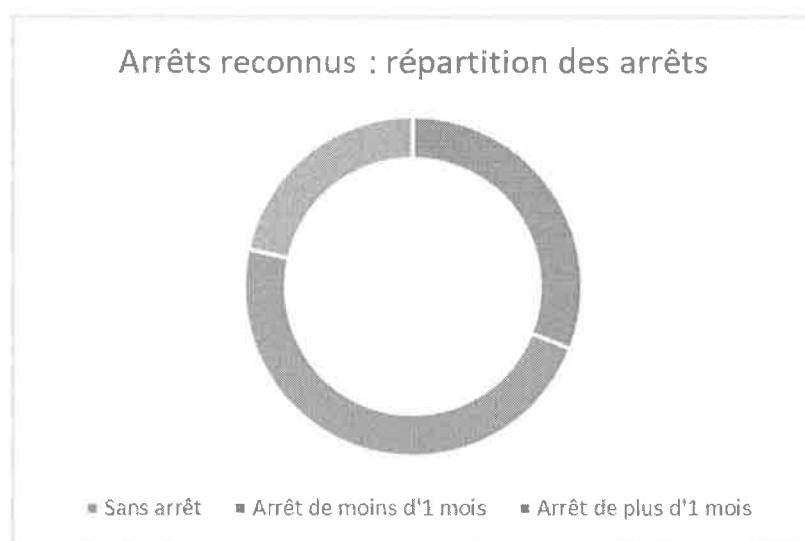
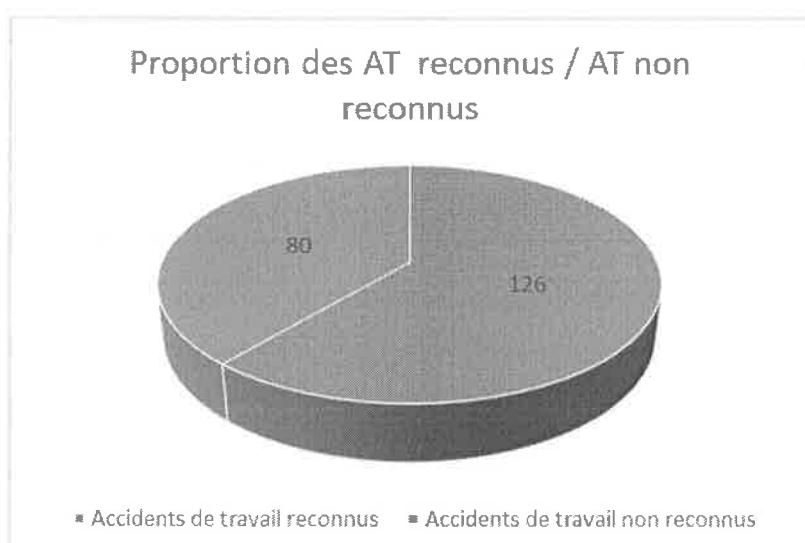
- Participation à la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la grippe en partenariat avec les pharmaciens, les cadres de santé et le préventeur des risques professionnels.
- Réalisation de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière
- Participation à la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la COVID-19 en partenariat avec la direction du personnel, la direction des soins, le médecin du centre de vaccination, un médecin infectiologue, l'EOOH, les pharmaciens, les cadres de santé, le préventeur des risques professionnels, les équipes du bio nettoyage biomédical du service technique et de l'informatique
- Réalisation de la campagne de vaccination concernant la COVID 19
- Accueil des nouveaux arrivants, des internes
- Dispensation des cours à l'IFAS : « Prévention du risque en structure et moyens de lutte »



- Visites réalisées par le personnel du SPST pour étude de poste et analyse des conditions de travail avec proposition d'adaptation du poste et complément de conseils de prévention selon la pathologie.

4 - LES ACCIDENTS DE TRAVAIL – ACCIDENTS DE TRAJET – MALADIES PROFESSIONNELLES

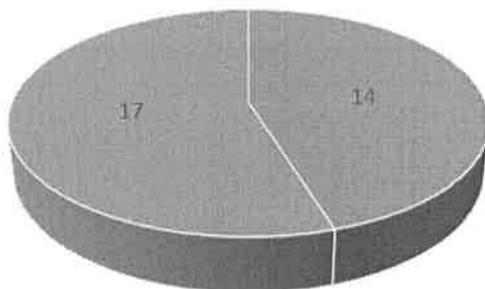
Données chiffrées établies en fonction de l'extraction du logiciel ENNOV.



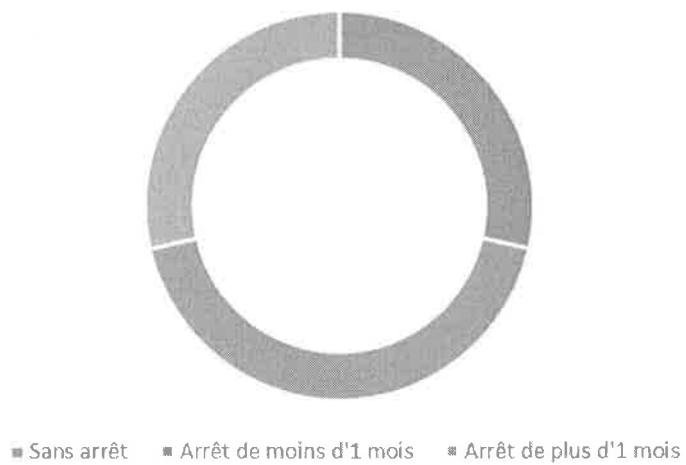
Nombre de jours d'arrêt : 3555



Proportion des Accidents de Trajet reconnus / Accidents de Trajet non reconnus



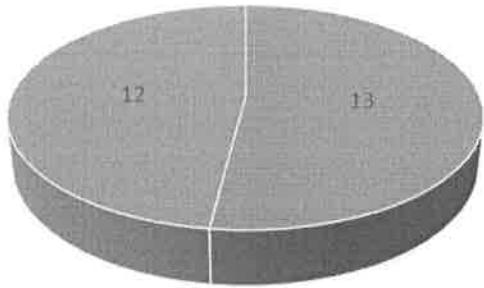
Arrêts reconnus : répartition des arrêts



Nombre de jours d'arrêt : 368

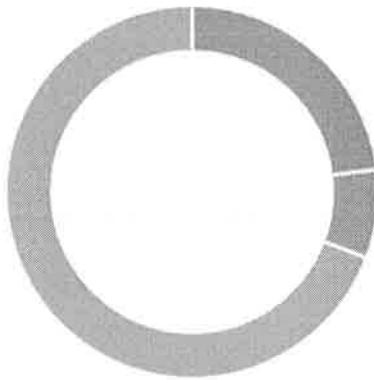


Proportion des MP reconnues / MP non reconnues



- Maladies professionnelles reconnues
- Maladies professionnelles non reconnues

Arrêts reconnus : répartition des arrêts



- Sans arrêt
- Arrêt de moins d'1 mois
- Arrêt de plus d'1 mois

Nombre de jours d'arrêt : 1038 (+831 jours liés à des MP antérieures)



Biais :

- Plusieurs logiciels de traitement (AGIRH, CHIMED, ENNOV.....)
- Un transfert de données est réalisé entre 2 logiciels : AGIRH et CHIMED, mais dans CHIMED (logiciel spécifique à la médecine du travail) tous les AT et MP sont répertoriés sous le même code MVP
- Notons que pour l'année 2022 : dans le logiciel AGIRH, les accidents de travail reconnus ont eu 2 dénominations à savoir TR et MVP CITIS
- En fonction des éléments saisis dans les différents logiciels nous pouvons avoir des données différentes (divergence de vocabulaire pour un seul élément). Ce qui implique de nombreuses vérifications
- Dans le cas où un agent est victime de plusieurs accidents de travail et de plusieurs arrêts : si les jours d'arrêt sont consécutifs à l'accident nous pouvons réaliser le lien entre les 2 éléments. Dans le cas contraire, il ne nous ait pas possible de savoir à quel AT relier les jours d'arrêt.
- Remarques :
 - o En ce qui concerne les années précédentes :
2021 nombreuses déclarations MP COVID
2022 moins de déclarations MP COVID au profit de déclarations AT COVID
Ainsi le comparatif des données AT MP 2021, 2022 pourrait être altéré
 - o MP TMS hors tableau, (pathologie cervicale, pathologie calcifiante, pathologie sans radiculalgie....) sont enregistrées en AT



Annexe 1 :

Enquêtes chutes et glissades 2022

En 2022, il y a eu 46 accidents de travail pour chutes et glissades :

- 35 chutes et glissades de plain pieds
- 11 chutes avec dénivelé

Au total 31 enquêtes nous ont été retournées. Soit 67.39% répartis comme suit :

- 20 enquêtes pour chutes et glissades de plain pieds
- 11 enquêtes pour chutes et glissades avec dénivelé.

CORPS DE METIER :

10 AS
10 IDE
2 ASH
2 cadres de santé
1 médecin
1 directeur des soins
1 technicien supérieur hospitalier
1 manipulateur radio
1 orthophoniste
1 conducteur ambulancier
1 assistante sociale

GENRE :

3 hommes et 28 femmes sont impactés

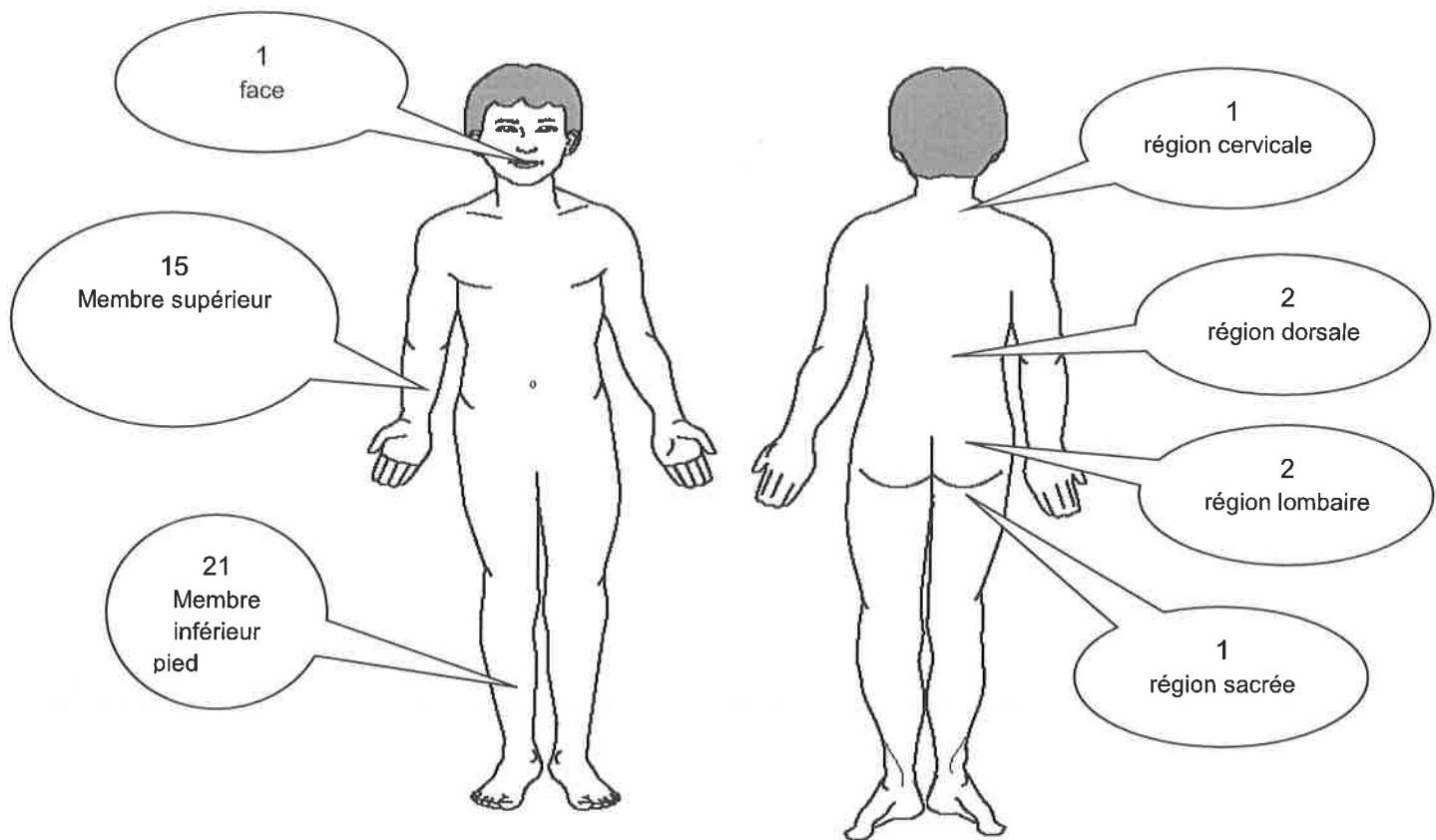
ARRETS DE TRAVAIL :

12 arrêts de travail d'une durée plus ou moins longue (de 2 Jours à 141 Jours)

Au total : 447 jours dont 436 jours reconnus en AT



REPARTITION EN FONCTION DU SIEGE DES LESIONS :

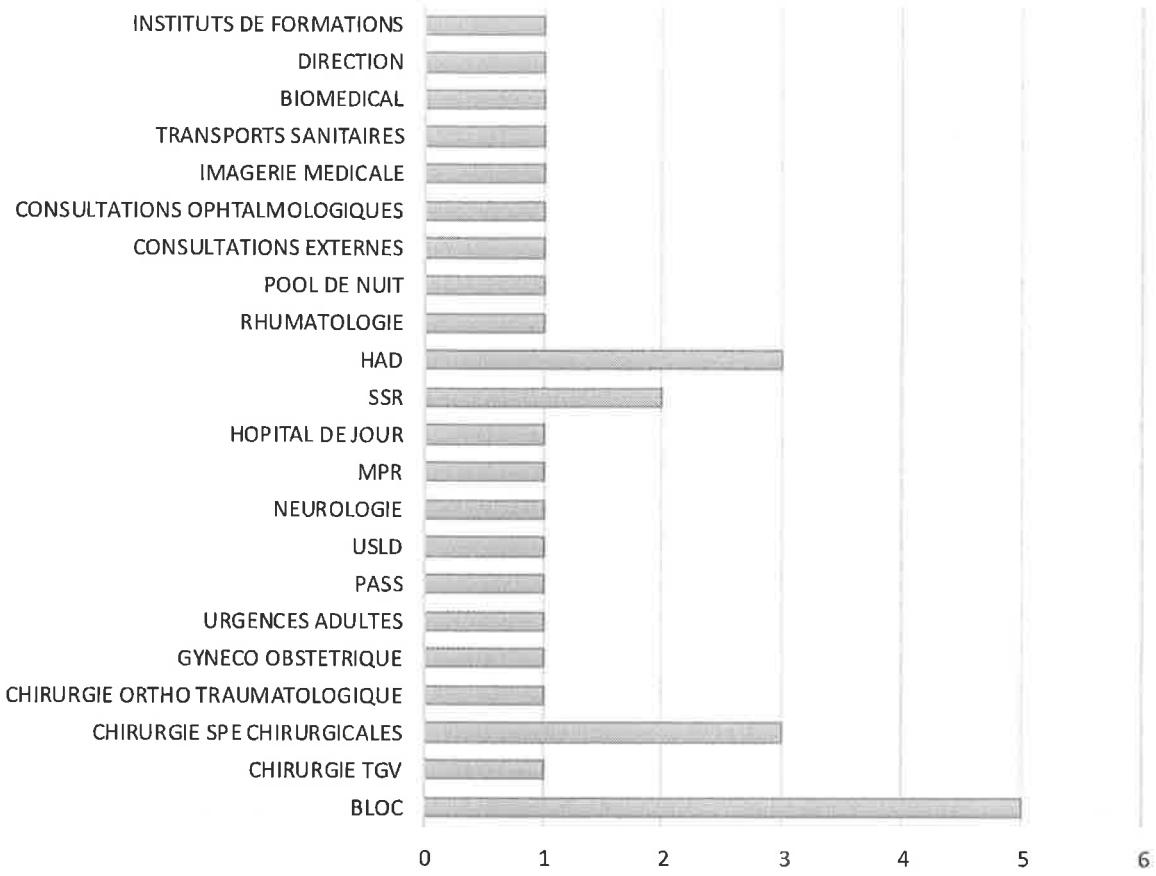


| MEMBRE SUPERIEUR 15 | MEMBRE INFERIEUR 21 |
|---------------------|---------------------|
| 5 épaules | 12 genoux |
| 5 mains/doigts | 5 chevilles |
| 2 avant-bras | 2 tibias |
| 1 poignet | 1 hanche |
| 1 coude | 1 pied |
| 1 membre supérieur | |

Il est à noter que pour une seule et même personne nous pouvons avoir plusieurs sièges identifiés



SERVICES IMPACTES

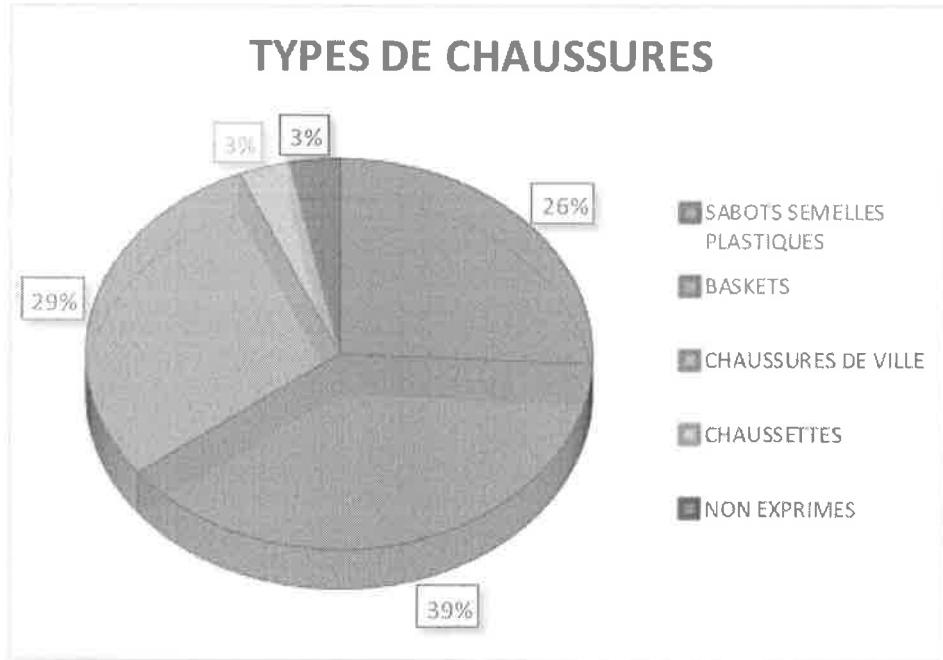


LIEUX :

- 9 accidents se sont produits dans un couloir, dont 5 d'entre eux lors de marche rapide sans dénivelé ;
- 1 dans un bureau
- 4 en salles de soins
- 2 au domicile du patient (chute d'un trottoir)
- 2 en salles de bloc, dont un lors d'une marche rapide
- 5 sur les parkings : nombreux nids de poule
- 1 dans un vestiaire
- 1 dans le garage
- 4 dans des escaliers
- 1 dans une salle de cours
- 2 devant l'entrée du CH

De façon générale : les agents décrivent des zones bien éclairées mis à part les parkings, une zone devant l'entrée du CH, les salles de bloc, et certains vestiaires.





LES CHUTES

TYPES :

- 7 chutes indirectes dont 6 chutes après 1 choc avec un objet
- 23 chutes directes

QUALITE DU SOL :

- 6 chutes sur sol encombré
- Il y a eu 8 chutes sur sol mouillé à chaque fois il est noté absence de panneau
 - o 2 dans la douche
 - o 2 dus à la pluie
 - o 4 flaques d'eau d'origine inconnue

FATIGABILITE :

- o 12 agents décrivent un score entre 7 et 10
- o 7 agents décrivent un score entre 4 et 6
- o 9 agents décrivent un score entre 0 et 3
- o 3 agents n'ont pas répondu



ANNEXE 2 :

ENQUETES MOBILISATION DE PATIENT 2022

Au total 42 enquêtes ont été complétées par 36 agents de sexe féminin et 6 de sexe masculin.

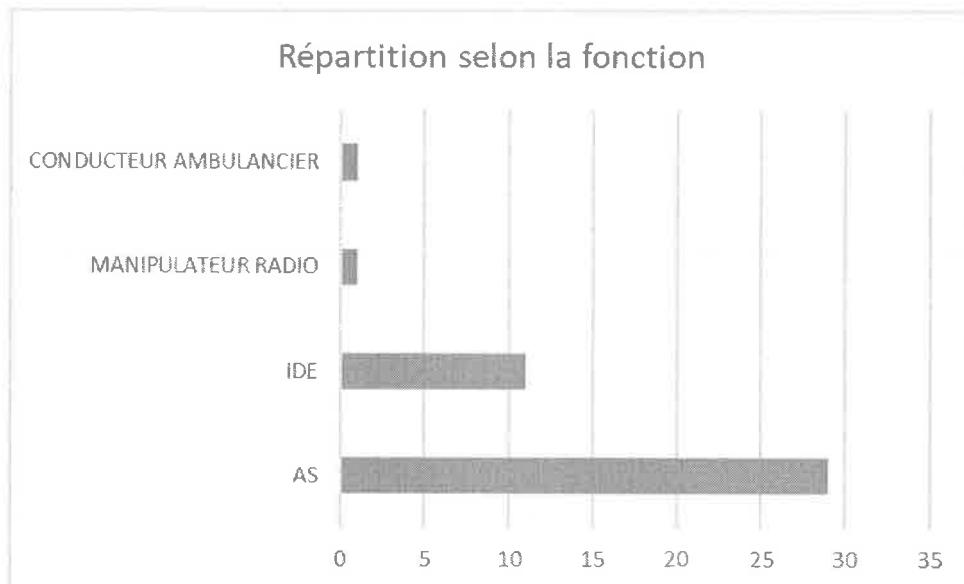
58 AT ont été recensés dans ce domaine, autant d'enquête avaient été expédiées.

Soit un taux de réponse de 72%

Absentéisme : 1389 jours reconnus en AT

224 jours en maladie ordinaire

Au regard des enquêtes



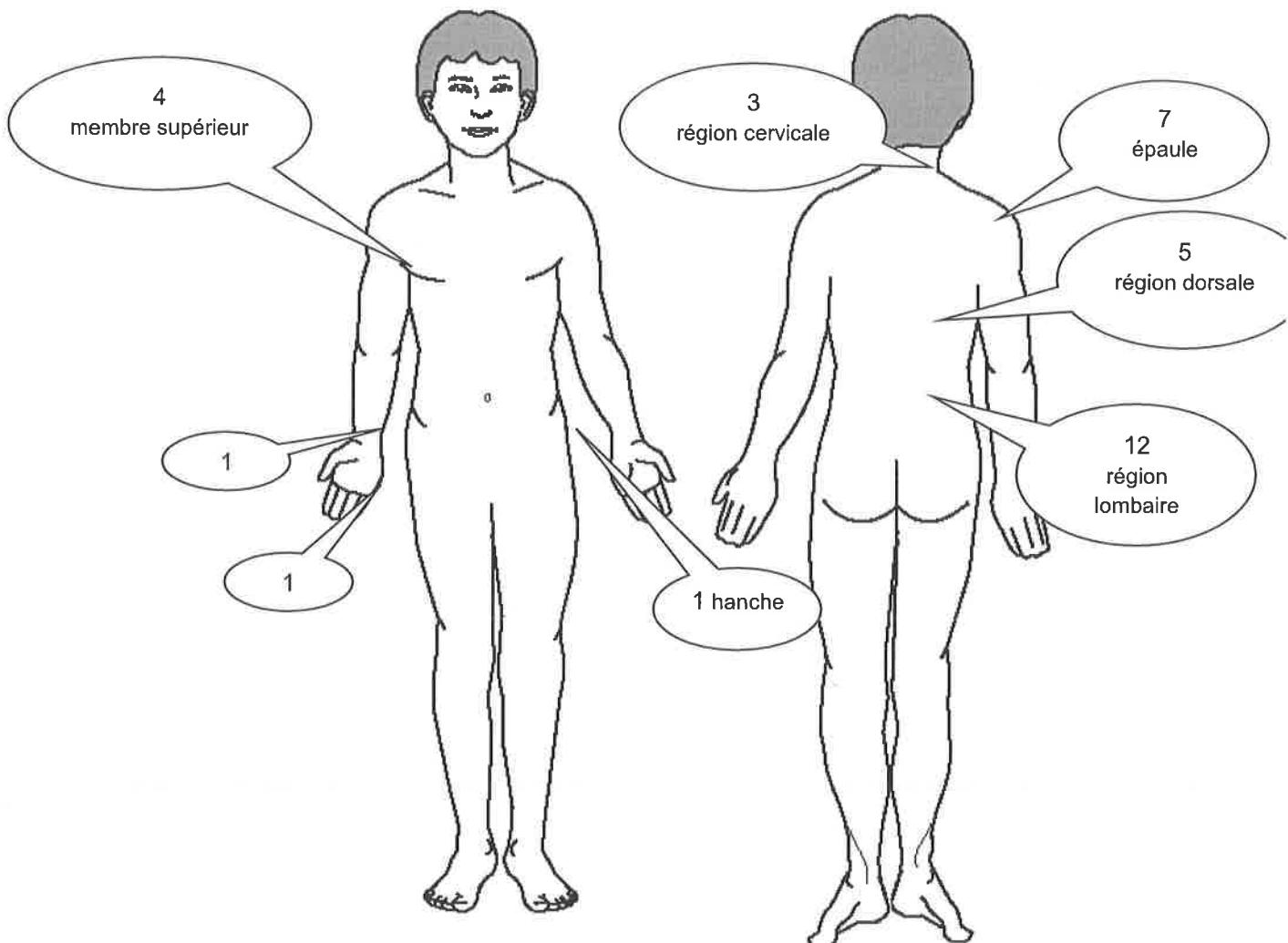
la tranche d'âge > 46 ans semble la plus impactée. En voici la répartition :

- De 24 à 30 ans : 6
- De 31 à 35 ans : 6
- De 36 à 40 ans : 2
- De 41 à 45 ans : 11
- Plus de 46 ans : 17 dont 4 ayant plus de 60 ans (4 AS)

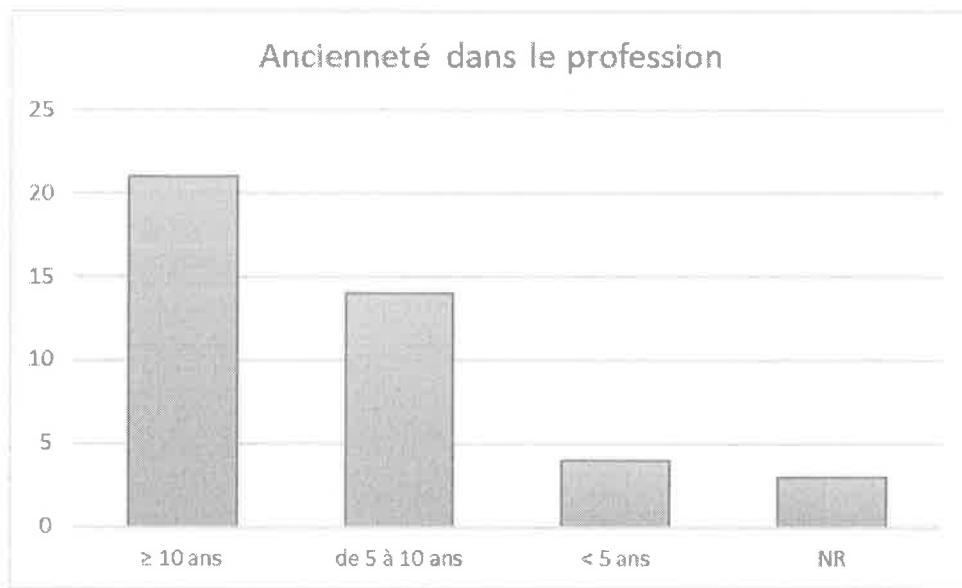
Le type de lésion (sachant qu'un accident a pu engendrer plusieurs lésions) le plus répandu concerne le dos dans sa globalité. Plus précisément : 14 région lombaire, 11 région dorsale, 1 région cervicale.

Le reste des lésions se divisent de la façon suivante : 17 épaule, 4 membre supérieur 1 coude, 1 poignet, 1 main, 1 hanche

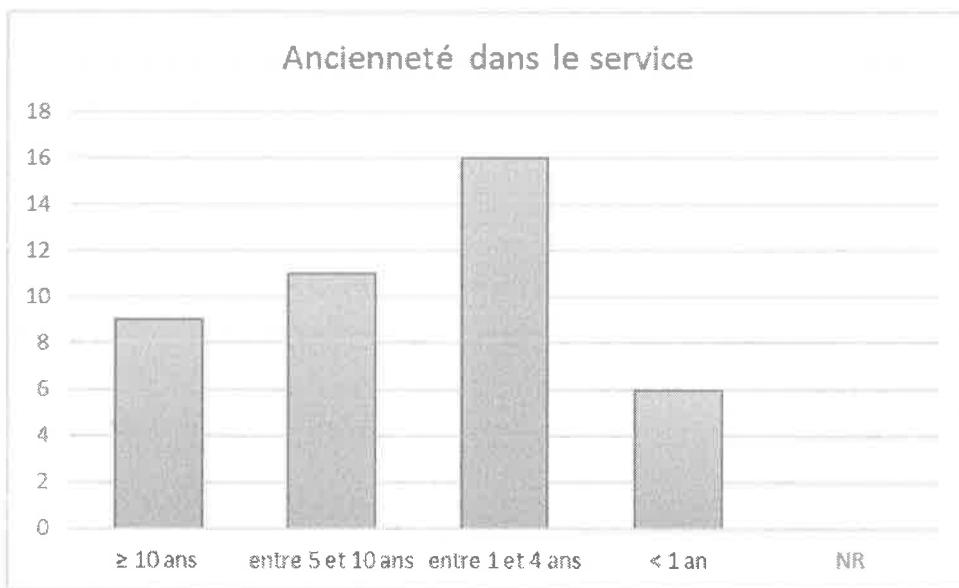




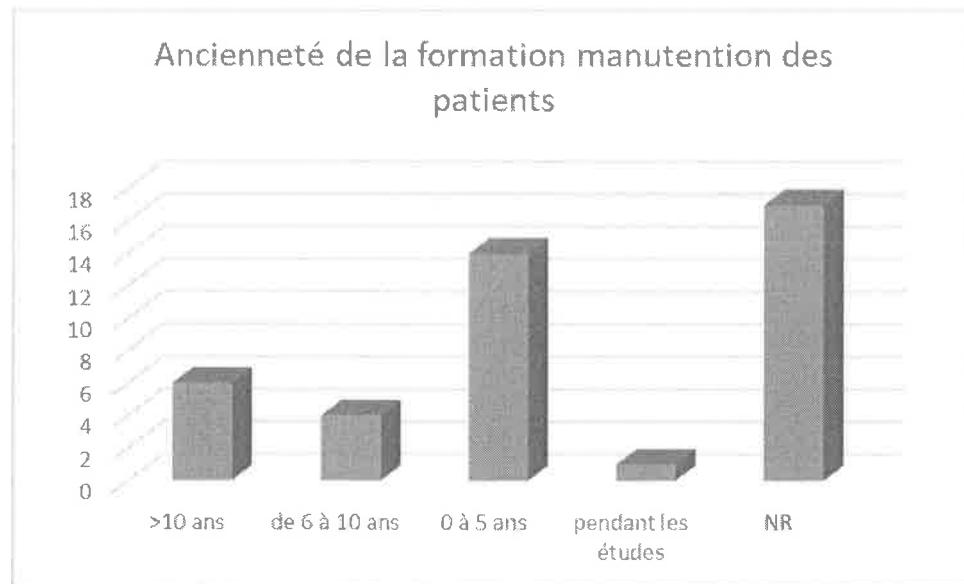
Ancienneté dans la profession



Ancienneté dans le service

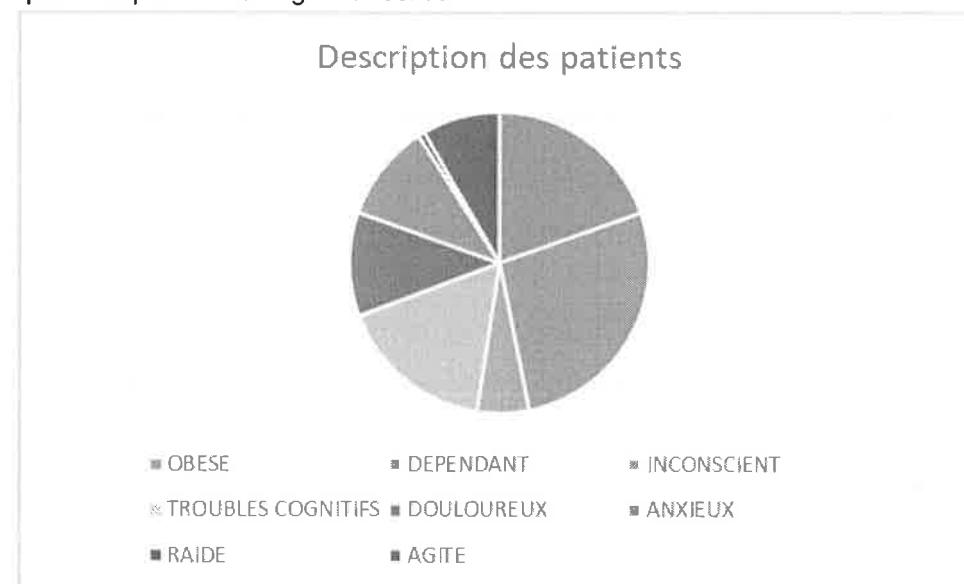


Ancienneté de la formation manutention de patients



Patient

Dans ces enquêtes le personnel soignant décrit :



Matériel

Mise en place de dispositifs d'aide (coussin trapèze, drap de glisse, coussin ESCABOLI) dans différents secteurs de soins tels que CJV, Chirurgie traumatologie et orthopédique chirurgie viscérale...

En réanimation adultes : mise en place de ces mêmes dispositifs et du four way glide destiné à la mobilisation de patients ayant une obésité morbide.

Formations

Des formations manutention pourraient revoir le jour via la mise en place d'un référent TMS

Observations

Tout comme l'année précédente on est forcé de constater que les patients accueillis souffrent de surcharge pondérale, certes plus ou moins importante mais qui entraînent des sollicitations



physiques côté soignant. En plus de ce critère physique de nombreux patients sont poly pathologiques, dépendants, agités, raides.... Ce qui procure des sollicitations psychologiques chez les soignants. Au regard de ces 2 dimensions : physique et psychologique, la survenue de TMS peut être majorée.

Compte tenu de la charge de travail croissante, dans de nombreux services la pause repas est de plus en plus courte voire inexiste. Des troubles du sommeil peuvent être recensés. Ces besoins vitaux non satisfaits les professionnels peuvent être fragilisés.

Dans 25% des enquêtes les agents décrivent un contexte de sous-effectif/charge de travail.

Dans 46.42% des cas les agents décrivent un contexte de charge de travail important. Il serait important de pouvoir relater le travail réel et le travail prescrit. Nombreux agents relatent les coupures engendrées par les visites médicales, les coups de téléphone, les renseignements à donner aux familles.

25% des agents déclarent être seuls au moment des faits.

14.28% agents disent se sentir stresser au moment de l'accident.



5 - ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES) OU AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES

Le Service de Prévention et de Santé au Travail poursuit sa collaboration avec les médecins infectiologues du Centre Hospitalier, en particulier le Dr MONLUN, que nous remercions vivement pour son investissement.

En 2022, les étudiants ainsi que les professionnels n'ayant pas de numéro de matricule sont toujours invités à utiliser le formulaire de déclaration papier. Afin de faire une analyse précise des AES, le suivi fait par l'IDEST s'effectue sur ENNOV grâce la création d'une fiche de suivi AES.

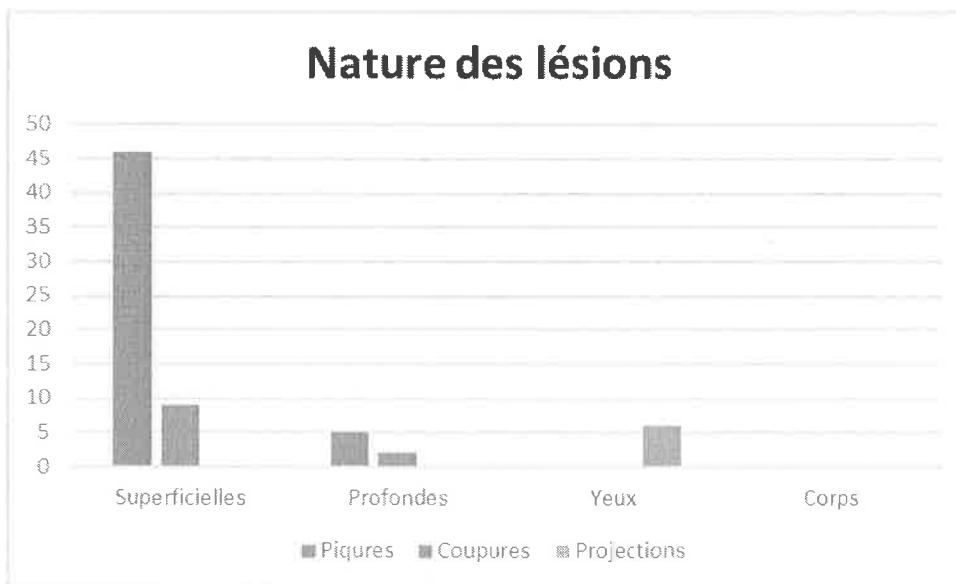
Malgré des informations répétées au sein des services, cette différence de traitement pose souvent des difficultés.

En 2022 on dénombre **71 AES** dont :

- 2 professionnels externes à l'hôpital : 2 IDE
- 7 étudiants
- A noter : 3 non déclarés : 2 PH - 1 INTERNE

5.3.1 AES SELON LA NATURE DES LESIONS

| | Superficielles | Profondes | yeux | corps | TOTAL |
|----------------|----------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Piqûres | 46 | 5 | | | 51 |
| Coupures | 9 | 2 | | | 11 |
| Projections | | | 6 | 0 | 6 |
| TOTAL : | 55 | 7 | 6 | 0 | 68 |



Les piqûres superficielles étant les plus importantes (67.6%), un travail parallèle a été réalisé (cf ANNEXES)



5.3.2 AES SELON LA FONCTION

| | |
|-----------------------------|---|
| | 2022 |
| MEDECINS + INTERNES | 16 5 MEDECINS et 11 INTERNES (2 médecins +1 interne n'ont déclaré AES) |
| IDE + ETUDIANTS | 42 33 IDE + 7 ETUDIANTS + 2 IDE INTERIMAIRE |
| AS + AUXILIAIRE PUEB | 4 |
| ASH | 2 |
| OP | 0 |
| AUTRES | 4 1 SAGE-FEMME + 3 MANIP RADIO |
| TOTAL | 68 (+3 non déclarés) |

Comme les années précédentes nous constatons une sous déclaration.

Effectivement, le SPST ainsi que le Dr Monlun continuent de recevoir des résultats sérologiques de patient source sans déclaration d'AES.

Dans ces cas précis, les IDEST et/ou le DR Monlun se chargent de contacter l'agent victime, afin de savoir si cette dernière souhaite déclarer l'incident, de façon générale l'agent refuse de déclarer et utilise le fait que les sérologies du PS soient négatives. Un rappel sur la procédure ainsi que sur les bonnes pratiques sont donnés.

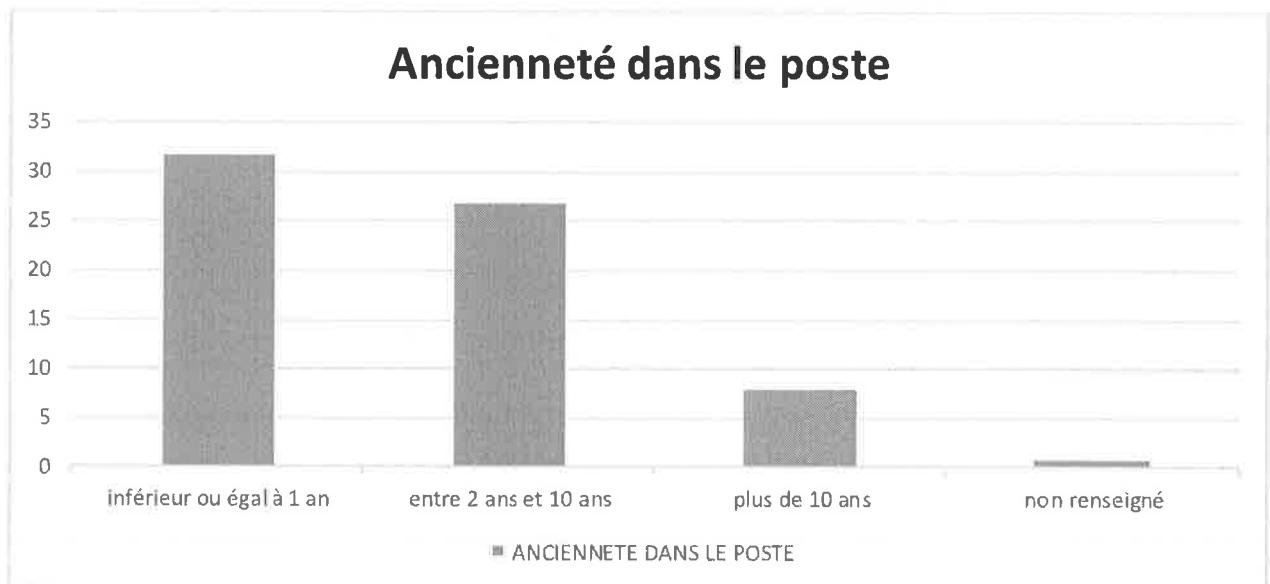
Par ailleurs, notre prévention s'inscrit dans toutes les journées d'accueil auxquelles nous sommes conviées : internes, nouveaux arrivants mais également lors de la dispensation de cours au niveau des instituts de formation.

Nous notons que les agents ne déclarant pas l'évènement font part d'une démarche jugée trop lourde, de l'absence d'un médecin pour prescrire le bilan et aller recueillir le consentement auprès du patient. De plus, le déplacement dans le service des urgences est nécessaire afin d'obtenir un avis médical concernant le risque de contamination HIV, l'éventuelle mise en place d'un traitement préventif, et la rédaction du certificat médical initial. Vu l'activité croissante ce déplacement est parfois mal vécu car il impute la journée de travail.

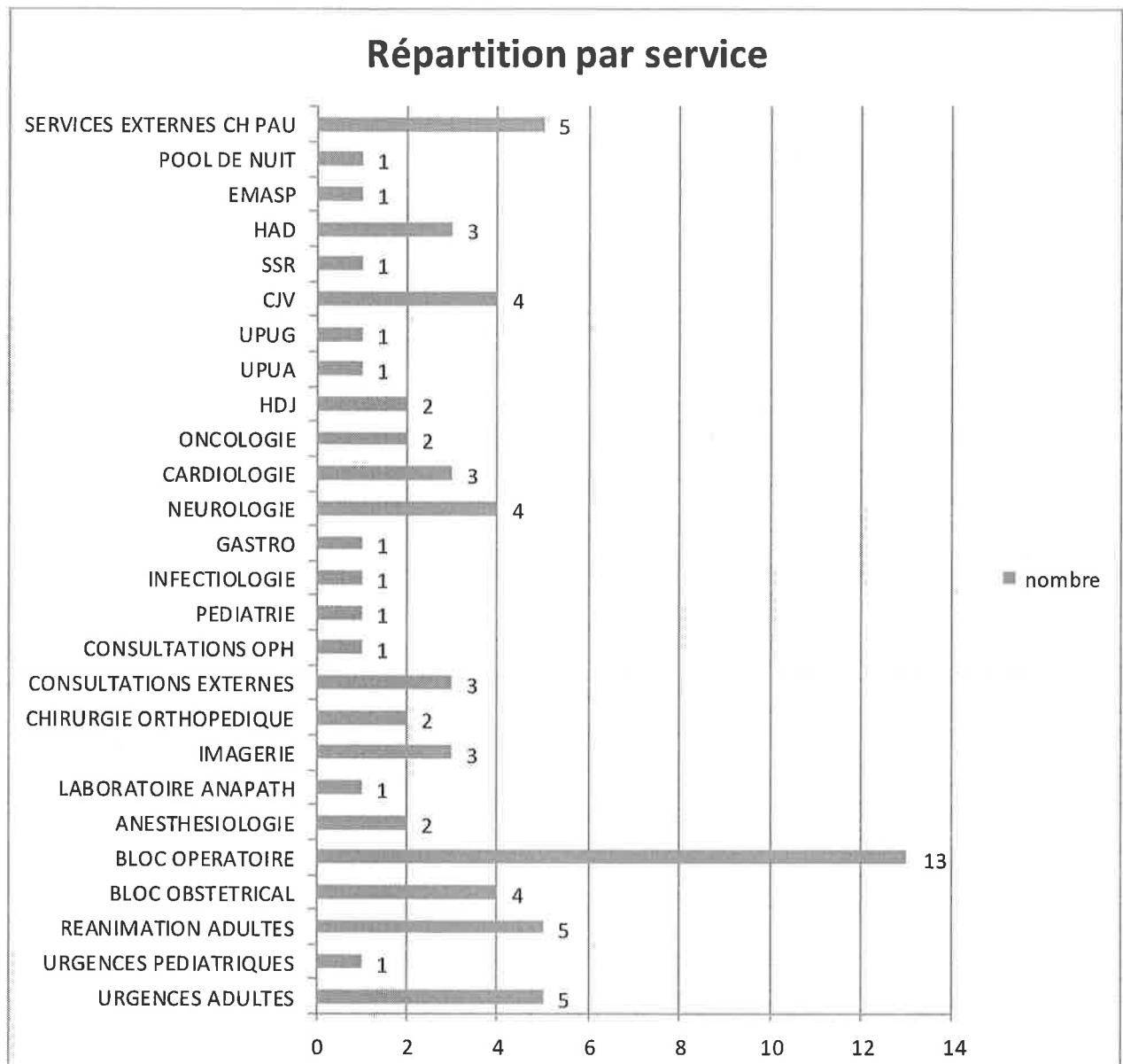


5.3.3 AES SELON L'ANCIENNETE DANS LE POSTE

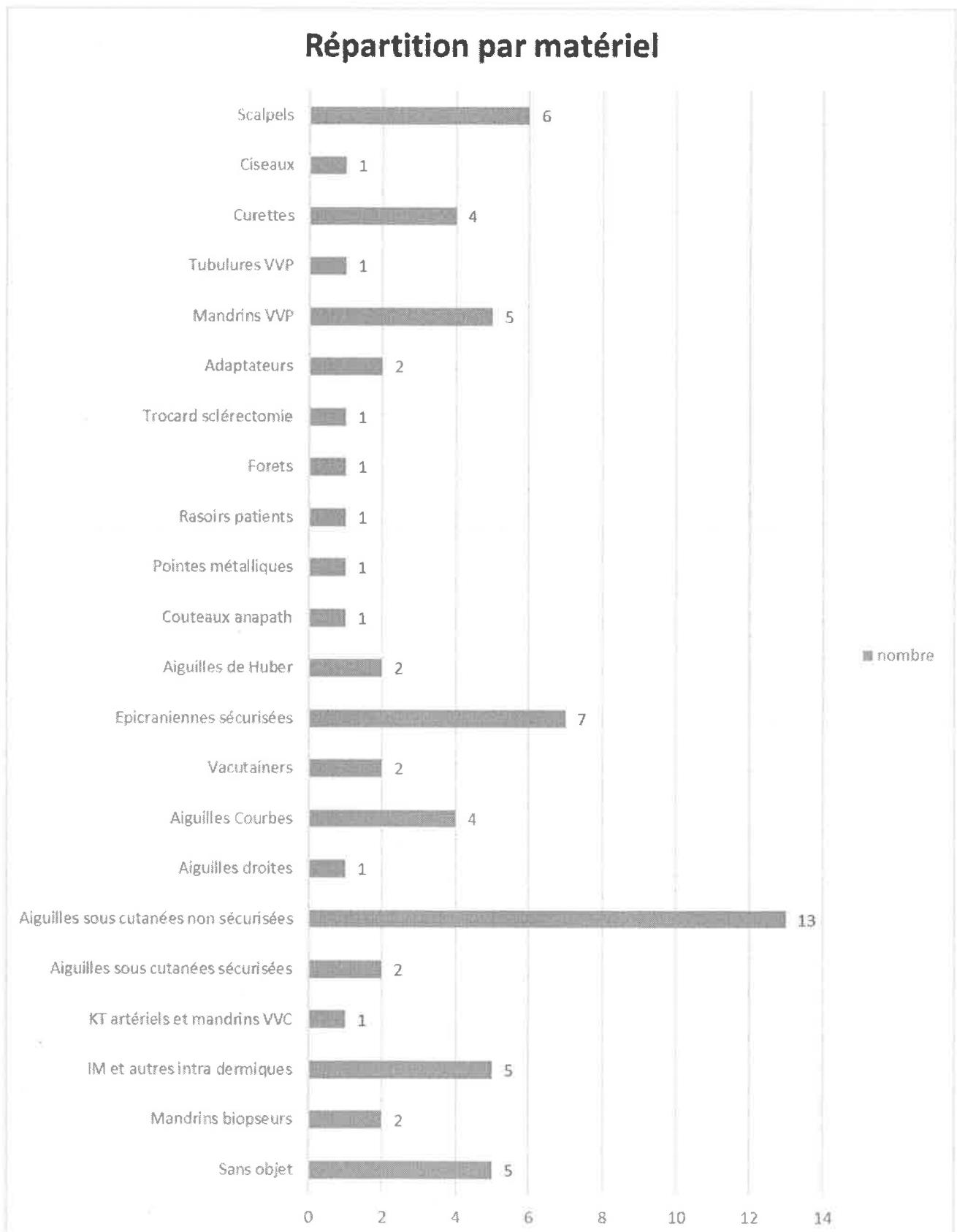
| ANCIENNETE | INFERIEUR OU EGAL A 1 AN | ENTRE 2 ANS ET 10 ANS | PLUS DE 10 ANS | NON RENSEIGNE |
|------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| 2022 | 32 | 27 | 8 | 1 |



5.3.4 AES selon le service

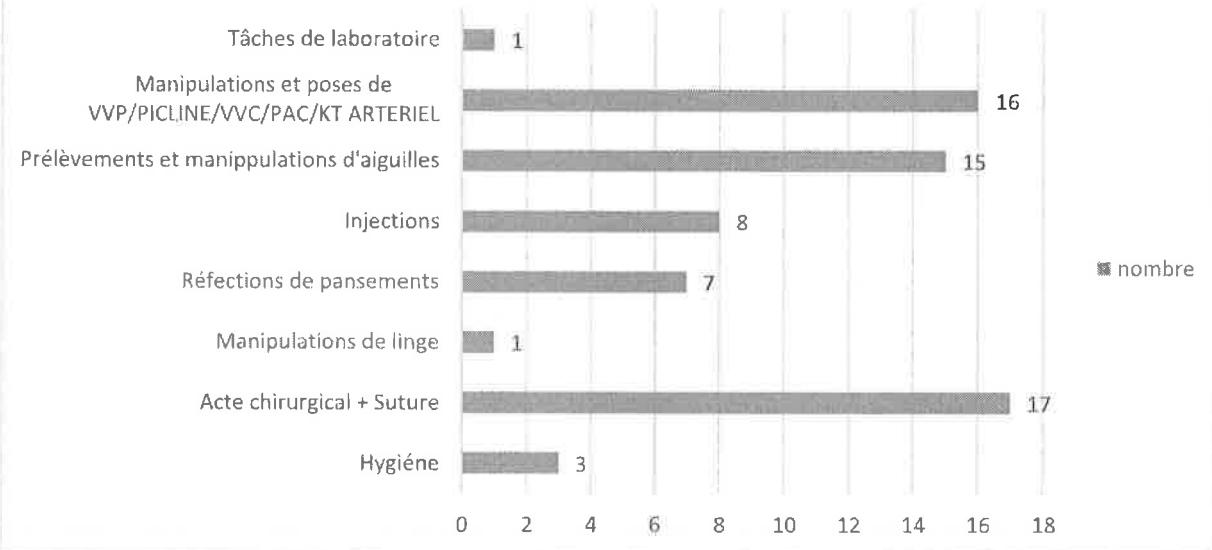


5.3.5 AES SELON LE MATERIEL UTILISE



5.3.6 AES SELON LA TACHE EN COURS

Répartition par tâche au moment de l'accident



5.3.7 RESPECT DES PRECAUTIONS STANDARD

Port des gants

22 agents ne portaient pas de gants lors de la survenue de l'AES.

Containers à portée de mains

17 accidentés n'avaient pas de containers à portée de mains.

Dispositifs de protection utilisés :

Aiguilles sous cutanées pour HBPM, stylos insuline

Auto piqueurs

Cathéters sécurisé : VVP

Epicrâniennes et vacutainers

Aiguilles de Huber (gripper)

Containers et poches DASRI

5.3.8 ANALYSE GRAVITE DES AES

5 AES ont eu lieu avec un patient source inconnu et 1 avec un patient DCD non prélevé.

Pour le HIV

Pour 2 AES le statut HIV positif était connu avec une PCR négative et 1 n'a pas eu de PCR faite.



3 traitements ont été initiés avant réévaluation par le médecin infectiologue : 1 a eu un traitement de 3 jours, 1 a eu un traitement de 4 jours et 1 a eu un traitement de 6 jours.

Pour le VHC

Pour 3 AES le statut du patient source était positif connu dont un avec une PCR VHC positive et un avec une PCR VHC négative.

SUIVI SEROLOGIQUE

6 suivis ont été préconisés au vue de l'évaluation des facteurs de risques de contamination.

5.3.9 EVENEMENTS INDESIRABLES

14 évènements indésirables liés à la présence d'instruments piquants coupants ont été recensés en 2022



CONCLUSIONS COMPLEMENTAIRES

- Selon cette étude, nous avons pu constater une forte incidence liée aux « piqûres superficielles ». Cela représente 68% de toutes les lésions.
- Pour ce motif, nous allons effectuer une étude complémentaire concernant les caractéristiques exclusivement des « **piqûres superficielles** » dans une annexe **afin d'analyser les causes principales des AES**.
- Cette annexe a mis en évidence que :
 - L'utilisation d'aiguilles sous cutanées non sécurisées est la cause la plus fréquente d'AES
 - Les manipulations et poses de VVP, picline, VVC, PAC, KT artériel sont les tâches les plus pourvoyeuses
 - En ce qui concerne *le port de gants* : les professionnels semblent être sensibilisés en comparaison avec les années précédentes
 - En ce qui concerne l'utilisation des **containers DASRI** : comme remarque définitive de cette étude ceci pourrait être considéré comme étant un point cible de sensibilisation.



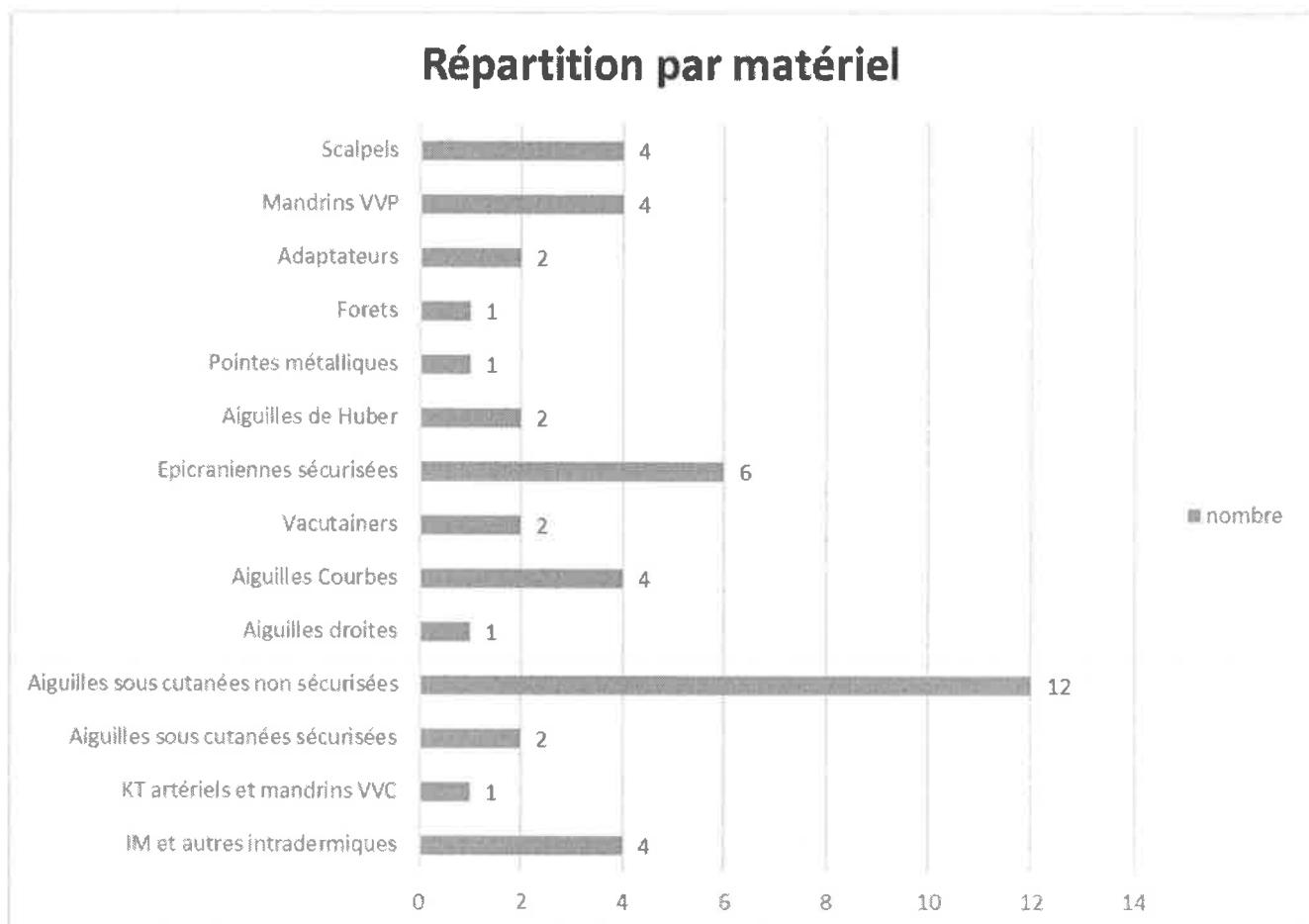
ANNEXE : PIQURES SUPERCIELLES

5.3.1 AES SELON LA NATURE DES LESIONS

| | Superficielles | Profondes | Yeux | Corps | TOTAL |
|----------------|----------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Piqûres | 46 | 5 | | | 51 |
| Coupures | 9 | 2 | | | 11 |
| Projections | | | 6 | 0 | 6 |
| TOTAL : | 55 | 7 | 6 | 0 | 68 |

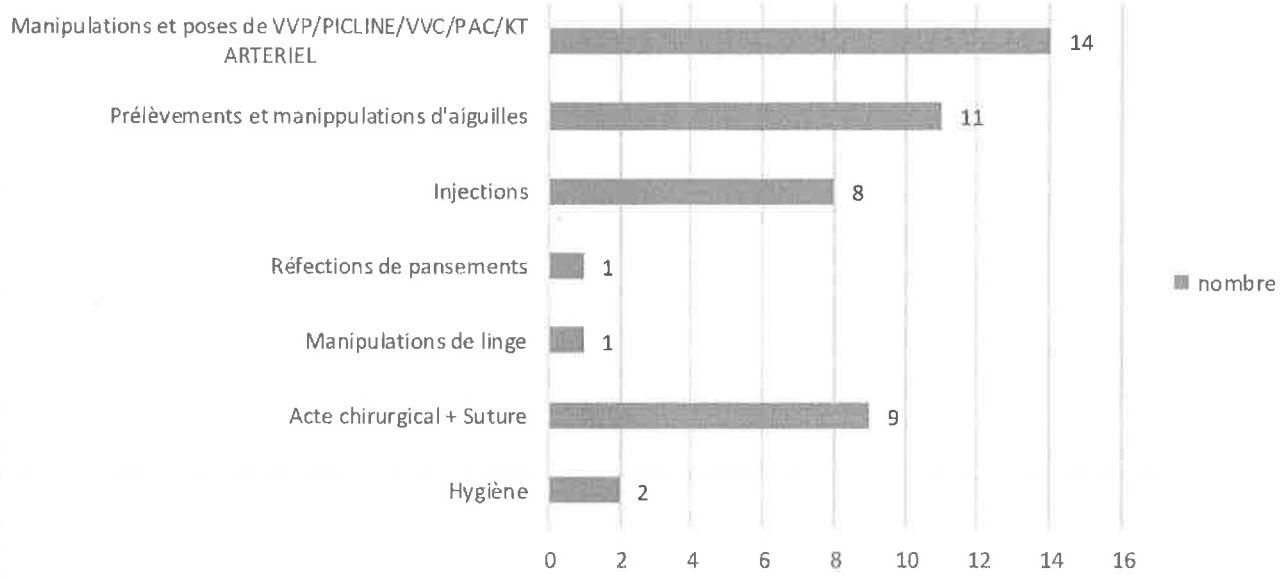


5.3.2 AES SELON LE MATERIEL UTILISE



5.3.3 AES SELON LA TACHE EN COURS

Répartition par tâche au moment de l'accident



Ces chiffres sont similaires aux données générales, les indicateurs sont ainsi confirmés

5.3.7 RESPECT DES PRECAUTIONS STANDARD

Port des gants

5 agents ne portaient pas de gants lors de la survenue de l'AES.

En comparaison avec les années précédentes nous pouvons considérer que le port de gants est rentré dans « les habitudes de soins »

Containers à portée de mains

17 accidentés n'avaient pas de containers à portée de mains.

Pour 6 d'entre eux l'AES est lié au geste technique. Peut-être qu'une nouvelle sensibilisation ou une mise à jour périodique des bonnes pratiques pourrait être envisagées.



Annexe 7
du procès verbal de la F3SCT du 07 décembre 2023

| POLES | SERVICES | NBRE | POSTE | N° POSTE | METIER DE L'AGENT |
|---------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------|----------|---------------------|
| Pôle Médecin 1 | Neurologie | 1 | Officière | 9 | ASH |
| | Cardiologie | 1 | Officière | 9 | AS |
| | Consultations Externes | 7 | IDE | 8 | IDE |
| | | 1 | IDE de coordination | 8 | IDE |
| | | 8 | AS | 8 | AS |
| | TOTAL | 18 | | | |
| Pôle Médecine 2 | Pneu/Onco | 2 | Officière | 9 | AS |
| | Infectio/rhumato | 3 | Officière | 9 | 2 AS / 1 ASH |
| | MPR | 1 | Officière | 9 | AS |
| | Convalescence | 1 | Officière | 9 | ASH |
| | Hépato-Gastro | 1 | Officière | 9 | AS |
| | HDJ | 2 | Aide Administrative | 9 | AS |
| | | 1 | Coursier | 9 | AS |
| | USP | 1 | Officière | 9 | AS |
| | TOTAL | 12 | | | |
| Pôle Mère-enfant | Obstétrique | 1 | Officière | 9 | ASH |
| | Maternité | 1 | Dépistage surdité de l'enfant | 8 | Puer |
| | Gynéco Sociale | 2 | Agent d'accueil | 8 | 1 AS / 1 AP |
| | | 2 | AP | 8 | AP |
| | Pédiatrie | 1 | Coordination | 9 | Puer |
| | | 2 | Agent d'accueil | 8 | 1 AS / 1 AP |
| | | 1 | Officière | 9 | ASH |
| | | 1 | Coordination HDJ | 9 | IDE |
| | TOTAL | 11 | | | |
| Pôle Chirurgie | Vicérale | 1 | Officière | 9 | ASH |
| | Vasculaire | 1 | Officière | 9 | AS |
| | | 1 | Coordinatrice Adm | 9 | IDE |
| | Traumato | 1 | Officière | 9 | AS |
| | Ophtalmo | 4 | Accueil administratif | 8 | 2 AS / 2 IDE |
| | TOTAL | 8 | | | |
| Pôle Gériatrie | CJV RC | 1 | Aide administrative | 8 | AS |
| | | 1 | Officière | 9 | AS |
| | CJV 2EME | 1 | Officière | 9 | AS |
| | | 1 | Aide administrative | 8 | AS |
| | CJV 3EME | 1 | Officière | 9 | ASH |
| | | 1 | Aide administrative | 8 | ASH |
| | CJV SSR 1ER | 1 | Officière | 9 | AS |
| | | 1 | Agent d'accueil | 9 | ? |
| | TOTAL | 8 | | | |
| Pôle Anesthésiologie | Bloc opératoire | 1 | Intervention externe | 8 | IDE |
| | | 1 | AS | 9 | AS |
| | | 1 | Endoscopie | 8 | AS |
| | | 1 | Coursier | 8 | AS/ASH |
| | TOTAL | 4 | | | |
| Pôle Urgences | Urgences | 1 | Logisticienne | 9 | AS |
| | | 3 | AGA | 8 | AS |
| | | 3 | Coursier | 8 | ASH |
| | | 1 | Agent d'Accueil | 9 | AS |
| | TOTAL | 8 | | | |
| Pôle imagerie laboratoire | Laboratoires Médecine Nucléaire | 1 | COFRAC (enregistrement) | 8 | ASH |
| | | 1 | IDE | 9 | IDE |
| | TOTAL | 2 | | | |
| Pôle Direction | Accueil Accueil Accompagnement | 2 | Agent d'accueil | 8 | 1 ARM / 1 Adjt Adm |
| | | 1 | Agent d'accueil et d'accompagnement | 9 | AS |
| | | 4 | Standardiste | 8 | 1 OP / 1 ASH / 2 AS |
| | Standard | 1 | OPQ | 9 | OPQ |
| | | 3 | DPI | 9 | IDE |
| | Environnement | 1 | ASH/Administratif | 9 | Adjt Adm |
| | | 1 | Accueil | 8 | AS |
| | DSI | | | | |
| | Asso sportive | | | | |
| | DRH | | | | |
| | TOTAL | 13 | | | |

FICHE DE POSTE RESERVE PAM / PAD

Agent d'accueil à la Direction des ressources humaines

Annexe 8
du procès verbal de la F3SCT du 07 décembre 2023

| Rédacteur | Vérificateur GPMC | Approbateur |
|--|-----------------------------|---|
| Gwenaëlle HILBERT Responsable Ressources humaines | Référentes CMRE | Sylvie LARIVEN Directrice des Ressources humaines |
| <i>Date de rédaction</i> | <i>Date de vérification</i> | <i>Date d'approbation</i> |

Rattachement Métier

Libellé Métier (Répertoire National)

Agent d'accueil

Code métier (Répertoire National)

40F20

Famille

Sous-famille

Direction / Pôle / U.F. d'affectation principale

Direction des Ressources humaines

Poste 8 Cartographie PAM PAD

Contexte Institutionnel

L'établissement et le contexte

Le Centre Hospitalier de PAU assure les missions principales du service public de santé : Gynécologie – Obstétrique ; Médecine – Chirurgie ; Gériatrie ; Imagerie ; Pédiatrie ; Urgences ; Pharmacie – laboratoire. Le Centre Hospitalier de Pau est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Béarn et Soule. Cette participation à la dimension territoriale permet d'offrir aux agents de l'établissement des perspectives de carrière et d'enrichissement des compétences grâce à des programmes d'immersion ou des actions de formation communes avec les établissements composant le GHT.

Le poste et son positionnement

Définition du poste

L'agent d'accueil de la Direction des ressources humaines assure l'accueil physique et téléphonique. Il a pour mission de recevoir, renseigner et orienter les usagers vers l'interlocuteur ou le service recherché au sein de la Direction des Ressources Humaines.

Il répondre aux différents appels téléphoniques, renseigne les usagers et / ou oriente les appels téléphoniques en fonction de leur nature.

Des missions additionnelles sont confiées à l'agent d'accueil : gestion des démarches administratives liées aux stages et gestion des demandes de cumul d'activité.

Relations hiérarchiques

L'agent d'accueil de la DRH est placé sous l'Autorité Hiérarchique du (de la) Directeur(trice) Général(e), et par délégation sous la responsabilité hiérarchique directe de l'encadrante cellule sociale et maintien dans l'emploi (cf. organigramme de la DRH)

Principales relations fonctionnelles

L'agent d'accueil de la DRH est amené(e) à collaborer avec l'ensemble des professionnels et acteurs institutionnels et extérieurs.

| | |
|-------------------------------|--|
| Particularité du poste | <p>Le présent poste est identifié dans la cartographie institutionnelle des postes réservés aux professionnels en restrictions de santé ou nécessitant un aménagement spécifique pour être maintenus dans l'emploi. Les missions y sont strictement définies en lien avec les capacités réelles et les compétences du professionnel affecté par la Direction de ressources humaines.</p> <p>Toute modification du poste et de ses missions ou tout changement d'affectation fait l'objet d'un examen en Commission de Maintien et Retour à l'Emploi.</p> |
|-------------------------------|--|

Le poste et son organisation

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| Organisation horaire | Horaires variables – | | | | | |
| Contraintes | <input type="checkbox"/> Conduire un véhicule <input type="checkbox"/> Horaires décalées <input type="checkbox"/> Horaires fixes <input type="checkbox"/> Travail tôt le matin <input type="checkbox"/> Travail en soirée <input type="checkbox"/> Astreinte <input type="checkbox"/> Travail isolé <input type="checkbox"/> Travail en groupe (bureau collectif) <input type="checkbox"/> Travail induisant une charge psychique et émotionnelle <input type="checkbox"/> Travail répétitif <input type="checkbox"/> Piétinement <input type="checkbox"/> Station debout prolongée <input type="checkbox"/> Travail assis <input type="checkbox"/> Buste penché en avant <input type="checkbox"/> Travail à contorsions et attitudes variées <input type="checkbox"/> Travail accroupi <input type="checkbox"/> Travail à genou <input type="checkbox"/> Station statique prolongée <input type="checkbox"/> Dextérité et précision manuelle <input type="checkbox"/> Force manuelle <input type="checkbox"/> Manutention manuelle <input type="checkbox"/> Port de charges < 5 kg <input type="checkbox"/> Port de charges < 10 kg <input type="checkbox"/> Port de charges > 10 kg <input type="checkbox"/> Port de charges < 25 kg <input type="checkbox"/> Port de charges > 25 kg | | | | | |
| Risques associés | <input type="checkbox"/> Chute de plain-pied <input type="checkbox"/> Chute de hauteur <input type="checkbox"/> Circulations et déplacements dans l'enceinte de l'établissement <input type="checkbox"/> Risque routier <input type="checkbox"/> Mobilisation du patient <input type="checkbox"/> Manutentions manuelles et gestes répétitifs <input type="checkbox"/> Manutentions mécaniques <input type="checkbox"/> Effondrement d'objets <input type="checkbox"/> Machines et outils <input type="checkbox"/> Bruits <input type="checkbox"/> Utilisation écrans <input type="checkbox"/> Eclairage | | | | | |
| Equipements et dispositifs de protection | <input type="checkbox"/> Produits dangereux <input type="checkbox"/> Déchets, <input type="checkbox"/> Chimiques, <input type="checkbox"/> Biologiques, <input type="checkbox"/> Emissions (poussières, gaz, fumées) <input type="checkbox"/> Brûlures <input type="checkbox"/> Electricité <input type="checkbox"/> Incendie-Explosion <input type="checkbox"/> Ambiance thermique, ventilation-assainissement des locaux <input type="checkbox"/> Rayonnements ionisants et non ionisants | | | | | |
| Cocher les principaux risques d'exposition (en lien avec le document unique). | | | | | | |
| Fiche d'exposition au poste de travail associée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non – Si oui, l'adoindre en annexe du présent document | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Les formations institutionnelles, sans constituer pour autant un équipement de protection, permettent la prévention des risques professionnels au quotidien | | | | | | |

- L'ensemble des techniques (gestes et postures, prévention de l'épuisement, gestion du stress, etc.) enseignées lors de ces formations constitue en ce sens une bonne pratique institutionnelle exigée de l'ensemble de professionnels dès lors qu'ils sont formés.
- De plus, il est rappelé qu'il appartient à chacun de veiller à la prévention de sa santé et de rappeler les consignes aux collègues lorsqu'une pratique non conforme est identifiée.
- Lors des crises sanitaires (type COVID 19) un ensemble de moyens de protection spécifiques est mis à disposition des professionnels au fur et à mesure où les bonnes pratiques et règles d'hygiène et de protection sont communiquées à l'établissement par l'état, ses différents partenaires ou représentants, dans les limites des stocks disponibles au niveau national.

Les missions confiées

| | |
|---|--|
| Missions liées au métier | <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement ou recherche de personnes dans les locaux, lieux internes (services, lieux de prise en charge.) ou externes - Accueil des personnes (patients, usagers, familles, etc.) - Information et conseil à des tiers (agents, patients, familles, etc.) dans son domaine d'activité - Recueil / collecte de données ou informations spécifiques à son domaine d'activité |
| Missions spécifiques | <ul style="list-style-type: none"> • L'agent d'accueil assure la gestion du courrier entrant de la Direction des Ressources Humaines en l'absence du secrétaire de la DRH |
| Missions additionnelles possibles | <ul style="list-style-type: none"> • Gestion des stages • Gestion des demandes de cumul d'activité • Journée d'intégration institutionnelle (nouveaux arrivants) • Sécurité Incendie • Gestes et Posture |
| Formations institutionnelles préconisées | L'agent d'accueil de la DRH doit nécessairement maîtriser les logiciels métiers inhérents à son activité quotidienne. Une formation est organisée lors de la prise de poste. |
| Impératifs métier | L'agent d'accueil de la DRH doit nécessairement maîtriser les logiciels métiers inhérents à son activité quotidienne. Une formation est organisée lors de la prise de poste. |

Profil de poste

| | |
|--|---|
| Qualités attendues au niveau institutionnel | <ul style="list-style-type: none"> • Sens des responsabilités, organisation, méthode et rigueur • Conscience de son positionnement professionnel • Comportement professionnel : loyauté, intégrité, non jugement, ouverture d'esprit, respect, honnêteté • Savoir-faire relationnel : patience, écoute, discréetion • Dynamisme et sens du travail en équipe • Réactivité, aptitude à prendre des décisions / des initiatives dans un périmètre sécurisé de compétences et à en rendre compte • Respect de l'autorité hiérarchique, respect du devoir de réserve, du devoir de discréetion et du secret professionnel |
| Qualités spécifiques pour le poste | <ul style="list-style-type: none"> • Ce poste est réservé aux agents PAM / PAD • Seul un professionnel ayant des restrictions compatibles validées par le médecin de Prévention et Santé au Travail peut être affecté sur ce poste réservé. • Discréetion et secret professionnel • Capacité à travailler en étant interrompu. |

Cadre réglementaire d'exercice du poste

Textes de référence

- TITRE I - Loi n°83-634 du 1er juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires (loi Le Pors)
- TITRE IV – Loi n°86-33 du 09 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Hospitalière – Version consolidée au 19 décembre 2012
- Loi n° 2019-828 du 06 août 2019 de transformation de la Fonction Publique

Le présent document sera réétudié à chaque recrutement sur le poste en lien avec la Commission de Maintien et Retour à l'Emploi et avec l'avis de la Médecine de Prévention et Santé au Travail

L'entretien professionnel annuel est également l'occasion de réinterroger la pertinence de la fiche de poste

Remis à :

Prénom NOM

Date

FICHE DE POSTE RESERVE PAM / PAD

Standardiste

Annexe 9

du procès verbal de la F3SCT du 07 décembre 2023

| Rédacteur | Vérificateur GPMC | Approbateur |
|--|--|---|
| Alexandre ARTUS Ingénieur logistique | Angélique FITTE Christine SICABAIGT Référentes CMRE | Sylvie LARIVEN Directrice des Ressources humaines |
| Date de rédaction 13/12/2022 Actualisation 25/10/2023 | Date de vérification 25/10/2023 | Date d'approbation |

Rattachement Métier

| | |
|--|--|
| Libellé Métier (Répertoire National) | Agent d'accueil / Standardiste |
| Code métier (Répertoire National) | 40F20 |
| Famille | Gestion de l'information |
| Sous-famille | Accueil et orientation des personnes |
| Direction / Pôle / U.F. d'affectation principale | Direction des achats, de l'hôtellerie et de la logistique DAHL / 4 postes réservées PAM / PAD Postes 8 |

Contexte Institutionnel

L'établissement et le contexte

Le Centre Hospitalier de PAU assure les missions principales du service public de santé : Gynécologie – Obstétrique ; Médecine – Chirurgie ; Gériatrie ; Imagerie ; Pédiatrie ; Urgences ; Pharmacie – laboratoire.
Le Centre Hospitalier de Pau est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Béarn et Soule. Cette participation à la dimension territoriale permet d'offrir aux agents de l'établissement des perspectives de carrière et d'enrichissement des compétences grâce à des programmes d'immersion ou des actions de formation communes avec les établissements composant le GHT.

Le poste et son positionnement

| | |
|--------------------------------------|---|
| Définition du poste | Répondre aux différents appels téléphoniques. Renseigner les usagers. Orienter les appels téléphoniques en fonction de leur nature vers l'interlocuteur ou le service recherché |
| Relations hiérarchiques | Les standardistes sont rattachés à l'ingénieur logistique, lui-même rattaché à la Direction des Achats, de l'Hôtellerie et de la Logistique. |
| Principales relations fonctionnelles | L'agent du standard est amené(e) à collaborer avec l'ensemble des professionnels des services hospitaliers dans lesquels il exerce ses fonctions. |

| | |
|--|--|
| | <p>Particularité du poste</p> <p>Le présent poste est identifié dans la cartographie institutionnelle des postes réservés aux professionnels en restrictions de santé ou nécessitant un aménagement spécifique pour être maintenu dans l'emploi. Les missions y sont strictement définies en lien avec les capacités réelles et les compétences du professionnel affecté par la Direction de ressources humaines.</p> <p>Toute modification du poste et de ses missions ou tout changement d'affectation fait l'objet d'un examen en Commission de Maintien et Retour à l'Emploi.</p> |
|--|--|

Le poste et son organisation

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Contraintes</p> | <p><input type="checkbox"/> Conduire un véhicule <input type="checkbox"/> Horaires décalées <input type="checkbox"/> Horaires fixes <input type="checkbox"/> Travail tôt le matin <input type="checkbox"/> Travail en soirée <input type="checkbox"/> Astreinte <input type="checkbox"/> Travail isolé <input type="checkbox"/> Travail en groupe (bureau collectif) <input type="checkbox"/> Travail induisant une charge psychique et émotionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> Travail répétitif <input type="checkbox"/> Piétinement <input type="checkbox"/> Station debout prolongée <input checked="" type="checkbox"/> Travail assis <input type="checkbox"/> Buste penché en avant <input type="checkbox"/> Travail à contorsions et attitudes variées <input type="checkbox"/> Travail accroupi <input type="checkbox"/> Travail à genou <input checked="" type="checkbox"/> Station statique prolongée <input type="checkbox"/> Dextérité et précision manuelle</p> <p><input type="checkbox"/> Force manuelle <input type="checkbox"/> Manutention manuelle <input type="checkbox"/> Port de charges < 5 kg <input type="checkbox"/> Port de charges < 10 kg <input type="checkbox"/> Port de charges > 10 kg <input type="checkbox"/> Port de charges < 25 kg <input type="checkbox"/> Port de charges > 25 kg</p> | <p><input type="checkbox"/> Travail sans appui des membres supérieurs <input type="checkbox"/> Extension des membres supérieurs au-delà de la ligne des épaules <input type="checkbox"/> Sollicitation musculaire au niveau des membres supérieurs <input type="checkbox"/> Effort musculaire de traction <input type="checkbox"/> Effort musculaire de pousser <input type="checkbox"/> Sollicitation des épaules <input type="checkbox"/> Sollicitation du dos <input type="checkbox"/> Gestes répétitifs <input type="checkbox"/> Sollicitations fines</p> <p><input type="checkbox"/> Capacité de mémorisation <input checked="" type="checkbox"/> Capacité de concentration <input type="checkbox"/> Aptitudes sensorielles visuelles <input type="checkbox"/> Aptitudes sensorielles auditives <input type="checkbox"/> Aptitudes sensorielles toucher</p> <p><input type="checkbox"/> Tolérance aux produits irritants et toxiques cutanés <input type="checkbox"/> Tolérance aux produits irritants et toxiques respiratoires <input type="checkbox"/> Tolérance aux produits irritants sensibilisants <input type="checkbox"/> Tolérance aux environnements allergisants <input type="checkbox"/> Tolérance aux produits chimiques <input type="checkbox"/> Tolérance aux agents biologiques</p> | <p><input type="checkbox"/> Tolérance aux intempéries <input type="checkbox"/> Tolérance aux environnements chauds <input type="checkbox"/> Tolérance aux environnements froids</p> <p><input type="checkbox"/> Tolérance aux bruits <input type="checkbox"/> Tolérance aux vibrations <input type="checkbox"/> Tolérance aux poussières <input type="checkbox"/> Tolérance aux travaux insalubres</p> <p><input type="checkbox"/> Tolérance à la luminosité artificielle</p> |
| <p>Risques associés</p> | <p><input type="checkbox"/> Chute de plain-pied <input type="checkbox"/> Chute de hauteur <input type="checkbox"/> Circulations et déplacements dans l'enceinte de l'établissement <input type="checkbox"/> Risque routier <input type="checkbox"/> Mobilisation du patient <input checked="" type="checkbox"/> Manutentions manuelles et gestes répétitifs <input type="checkbox"/> Manutentions mécaniques <input type="checkbox"/> Effondrement d'objets <input type="checkbox"/> Machines et outils <input checked="" type="checkbox"/> Bruits <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation écrans <input checked="" type="checkbox"/> Éclairage</p> | <p><input type="checkbox"/> Produits dangereux <input type="checkbox"/> Déchets, <input type="checkbox"/> Chimiques, <input type="checkbox"/> Biologiques, <input type="checkbox"/> Émissions (poussières, gaz, fumées) <input type="checkbox"/> Brûlures <input type="checkbox"/> Électricité <input type="checkbox"/> Incendie-Explosion <input type="checkbox"/> Ambiance thermique, ventilation -assainissement des locaux <input type="checkbox"/> Rayonnements ionisants et non ionisants</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Hygiène des locaux <input type="checkbox"/> Entreprises extérieures <input type="checkbox"/> Maintenance <input type="checkbox"/> Allergies <input type="checkbox"/> Risques infectieux <input type="checkbox"/> AES <input checked="" type="checkbox"/> Stress, fatigue mentale <input checked="" type="checkbox"/> Agressions <input checked="" type="checkbox"/> Travail isolé <input checked="" type="checkbox"/> Travail de nuit <input checked="" type="checkbox"/> Multiplicité d'horaires</p> |
| <p>Équipements et dispositifs de protection</p> | <ul style="list-style-type: none"> Les formations institutionnelles, sans constituer pour autant un équipement de protection, permettent la prévention des risques professionnels au quotidien L'ensemble des techniques (gestes et postures, prévention de l'épuisement, gestion du stress, etc.) enseignées lors de ces formations constitue en ce sens une bonne pratique institutionnelle exigée de l'ensemble de professionnels dès lors qu'ils sont formés. De plus, il est rappelé qu'il appartient à chacun de veiller à la prévention de sa santé et de rappeler les consignes aux collègues lorsqu'une pratique non conforme est identifiée. | | |

- Lors des crises sanitaires (type COVID 19) un ensemble de moyens de protection spécifiques est mis à disposition des professionnels au fur et à mesure où les bonnes pratiques et règles d'hygiène et de protection sont communiquées à l'établissement par l'état, ses différents partenaires ou représentants, dans les limites des stocks disponibles au niveau national.

Les missions confiées

Missions liées au métier

- Réceptionner, orienter et renseigner les correspondants téléphoniques.
- Réception et identification des appels, analyse de la demande et orientation soit vers la personne recherchée, soit vers une structure ou un service compétent
- Recherche des numéros de téléphone pour les services internes
- Mise en relation et suivi fonctionnel de la prise en charge de l'appel (poste occupé, interlocuteur absent ...)
- Traitement des demandes de renseignement téléphonique
- Accès à un fonds d'information sur les structures présentes dans le site, leurs missions et leur organisation (qui fait quoi ?), ainsi que sur les dossiers d'actualité et les grands évènements qui peuvent générer des afflux d'appels

Missions spécifiques

- Actualisation des annuaires et bases de données métier
- Utiliser les consoles téléphoniques et autres systèmes liés (annuaires électroniques...)
- Respecter et mettre en œuvre les consignes reçues

Formations institutionnelles préconisées

- Journée d'intégration institutionnelle (nouveaux arrivants)
- Sécurité Incendie
- Gestes et Posture

Impératifs métier

Profil de poste

Qualités attendues au niveau institutionnel

- Sens des responsabilités ; organisation, méthode et rigueur
- Conscience de son positionnement professionnel
- Comportement professionnel : loyauté, intégrité, non jugement, ouverture d'esprit, respect, honnêteté
- Savoir-faire relationnel : patience, écoute, discrétion
- Dynamisme et sens du travail en équipe
- Réactivité, aptitude à prendre des décisions / des initiatives dans un périmètre sécurisé de compétences et à en rendre compte
- Respect de l'autorité hiérarchique, respect du devoir de réserve, du devoir de discrétion et du secret professionnel

Qualités spécifiques pour le poste

- Ce poste est réservé aux agents PAM / PAD
- Seul un professionnel ayant des restrictions compatibles validées par le médecin de Prévention et Santé au Travail peut être affecté sur ce poste réservé.
- Titulaire d'un diplôme de Niveau 3 (CAP, BEP);
- Faire preuve d'une écoute attentive
- S'exprimer avec aisance

Cadre réglementaire d'exercice du poste

Textes de référence

- TITRE I - Loi n°83-634 du 1er juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires (loi Le Pors)
- TITRE IV – Loi n°86-33 du 09 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Hospitalière – Version consolidée au 19 décembre 2012
- Loi n° 2019-828 du 06 août 2019 de transformation de la Fonction Publique

*Le présent document sera réétudié à chaque recrutement sur le poste en lien avec la Commission de Maintien et Retour à l'Emploi et avec l'avis de la Médecine de Prévention et Santé au Travail
L'entretien professionnel annuel est également l'occasion de réinterroger la pertinence de la fiche de poste*

Remis à :

Prénom NOM

Date

FICHE DE POSTE RESERVE PAM / PAD

Officière CMS 3

Annexe 10

du procès verbal de la F3SCT du 07 décembre 2023

| Rédacteur | Vérificateur GPMC | Approbateur |
|---------------------------------|--|--|
| Florence CANTON | Christine SICABAIGT / Angélique FITTE Référentes CMRE | Sylvie LARIVEN Directrice des Ressources humaines |
| Date de rédaction 13/10/2023 | Date de vérification 25/10/2023 | Date d'approbation 25/10/2023 |

Rattachement Métier

| | |
|--|--|
| Libellé Métier (Répertoire National) | Agent de restauration et ou hôtellerie |
| Code métier (Répertoire National) | 25R30 |
| Famille | Achat-logistique |
| Sous-famille | Restauration - Hôtellerie |
| Direction / Pôle / U.F. d'affectation principale | Pôle Gériatrie Centre Jean Vignalou Médecine gériatrique |

Contexte Institutionnel

L'établissement et le contexte

Le Centre Hospitalier de PAU assure les missions principales du service public de santé : Gynécologie – Obstétrique ; Médecine – Chirurgie ; Gériatrie ; Imagerie ; Pédiatrie ; Urgences ; Pharmacie – laboratoire.
Le Centre Hospitalier de Pau est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Béarn et Soule. Cette participation à la dimension territoriale permet d'offrir aux agents de l'établissement des perspectives de carrière et d'enrichissement des compétences grâce à des programmes d'immersion ou des actions de formation communes avec les établissements composant le GHT.

Le poste et son positionnement

| | |
|--------------------------------------|---|
| Définition du poste | <p>L'agent d'hôtellerie réalise, en service de soins, des opérations de composition et de distribution des repas.</p> <p>Il assure l'entretien des locaux et des équipements, en office alimentaire.</p> |
| Relations hiérarchiques | <p>Liaisons hiérarchiques : Direction, Cadre Supérieure de Santé, Cadre de Santé</p> |
| Principales relations fonctionnelles | <ul style="list-style-type: none"> • Service diététique pour l'adaptation des menus en fonction des souhaits des patients et des régimes prescrits • Responsable restauration pour l'élaboration des préparations culinaires • Blanchisserie inter hospitalière pour la gestion et la distribution du linge • Magasin pour les commandes, les conditions de livraison |

| | |
|-------------------------------|---|
| Particularité du poste | <p>Le présent poste est identifié dans la cartographie institutionnelle des postes réservés aux professionnels en restrictions de santé ou nécessitant un aménagement spécifique pour être maintenu dans l'emploi. Les missions y sont strictement définies en lien avec les capacités réelles et les compétences du professionnel affecté par la Direction de ressources humaines.</p> <p>Toute modification du poste et de ses missions ou tout changement d'affectation fait l'objet d'un examen en Commission de Maintien et Retour à l'Emploi.</p> |
|-------------------------------|---|

Le poste et son organisation

| | | | |
|---|--|---|---|
| Risques associés | <input type="checkbox"/> Chute de plain-pied <input type="checkbox"/> Chute de hauteur <input type="checkbox"/> Circulations et déplacements dans l'enceinte de l'établissement <input type="checkbox"/> Risque routier <input type="checkbox"/> Mobilisation du patient <input type="checkbox"/> Manutentions manuelles et gestes répétitifs <input type="checkbox"/> Manutentions mécaniques <input type="checkbox"/> Effondrement d'objets <input type="checkbox"/> Machines et outils <input type="checkbox"/> Bruits <input type="checkbox"/> Utilisation écrans <input type="checkbox"/> Eclairage | <input type="checkbox"/> Produits dangereux <input type="checkbox"/> Déchets, <input type="checkbox"/> Chimiques, <input type="checkbox"/> Biologiques, <input type="checkbox"/> Emissions (poussières, gaz, fumées) <input type="checkbox"/> Brûlures <input type="checkbox"/> Électricité <input type="checkbox"/> Incendie-Explosion <input type="checkbox"/> Ambiance thermique, ventilation –assainissement des locaux <input type="checkbox"/> Rayonnements ionisants et non ionisants | <input type="checkbox"/> Hygiène des locaux <input type="checkbox"/> Entreprises extérieures <input type="checkbox"/> Maintenance <input type="checkbox"/> Allergies <input type="checkbox"/> Risques infectieux <input type="checkbox"/> AES <input type="checkbox"/> Stress, fatigue mentale <input type="checkbox"/> Agressions <input type="checkbox"/> Travail isolé <input type="checkbox"/> Travail de nuit <input type="checkbox"/> Multiplicité d'horaires |
| Equipements et dispositifs de protection | <ul style="list-style-type: none"> - Avoir la capacité physique d'effectuer les tâches demandées avec les matériels mis à disposition. - Travailler debout avec déplacement ou avec piétinement selon les tâches. - Connaître les bonnes postures pour l'entretien des locaux et pour la manutention quotidienne. <ul style="list-style-type: none"> • Les formations institutionnelles, sans constituer pour autant un équipement de protection, permettent la prévention des risques professionnels au quotidien • L'ensemble des techniques (gestes et postures, prévention de l'épuisement, gestion du stress, etc.) enseignées lors de ces formations constitue en ce sens une bonne pratique institutionnelle exigée de l'ensemble de professionnels dès lors qu'ils sont formés. • De plus, il est rappelé qu'il appartient à chacun de veiller à la prévention de sa santé et de rappeler les consignes aux collègues lorsqu'une pratique non conforme est identifiée. • Lors des crises sanitaires (type COVID 19) un ensemble de moyens de protection spécifiques est mis à disposition des professionnels au fur et à mesure où les bonnes pratiques et règles d'hygiène et de protection sont communiquées à l'établissement par l'état, ses différents partenaires ou représentants, dans les limites des stocks disponibles au niveau national. | | |

Les missions confiées

| | |
|---------------------------------|--|
| Missions liées au métier | <ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre de la méthode qualité HACCP conformément au livret d'office - Contrôle de la conformité des plateaux repas et de leurs mises en température - Contrôle et suivi de la qualité des produits - Contrôle du bon fonctionnement des matériels mis à la disposition des offices alimentaires - Participation à la prise en charge de la personne hospitalisée : |
|---------------------------------|--|

- S'informer auprès de l'IDE et de l'AS des consignes quotidiennes pour adapter l'organisation de son travail (état du patient, problème infectieux...).
 - Répondre aux sonnettes et en référer à l'aide-soignante ou à l'infirmière.
 - Participer si besoin aux transmissions/staffs.
 - Assurer les transmissions écrites et orales de ses observations à l'IDE ou à l'AS pour permettre la continuité des soins.
- **Entretien des locaux :**
 - Office
 - Évacuation des déchets
 - Renseignement de la traçabilité de l'entretien des différents locaux et espaces sur feuilles dédiées
 - **Approvisionnement en produits, en matériels, dans son domaine**
 - Identifier et informer d'un manque de matériel
 - Identifier et informer des besoins en interventions spécifiques à l'aide du logiciel de commandes SAM FM

Formations institutionnelles préconisées

- Journée d'intégration institutionnelle (nouveaux arrivants)
- Sécurité Incendie
- Gestes et Posture
- Formation méthode HACCP

Impératifs métier

- Respecter les règles d'hygiène suivantes :
 - Mettre une tenue propre chaque jour.
 - Porter des manches courtes.
 - Enlever tous les bijoux, montres, boucles d'oreilles volumineuses.
 - Avoir les ongles courts, propres, sans vernis et sans faux ongles.
 - Attacher les cheveux s'ils sont longs.
 - Se laver les mains avant et après contact avec un patient et/ou son environnement. Selon les cas, lavage simple ou traitement hygiénique des mains par friction hydro-alcoolique (= SHA).
- Avoir une communication adaptée au patient
- Travailler en équipe.
- Connaitre l'utilisation des logiciels dédiés (DATAMIL, PHINX, SAM FM, Magh2, CROSSWAY, Ennov)
- S'adapter aux interruptions de tâches et dégager les priorités.
- Participer à des groupes de travail.
- Se former.

Profil de poste

Qualités attendues au niveau institutionnel

- Sens des responsabilités ; organisation, méthode et rigueur
- Conscience de son positionnement professionnel
- Comportement professionnel : loyauté, intégrité, non jugement, ouverture d'esprit, respect, honnêteté
- Savoir-faire relationnel : patience, écoute, discrétion
- Dynamisme et sens du travail en équipe
- Réactivité, aptitude à prendre des décisions / des initiatives dans un périmètre sécurisé de compétences et à en rendre compte
- Respect de l'autorité hiérarchique, respect du devoir de réserve, du devoir de discrétion et du secret professionnel

Qualités spécifiques pour le poste

- **Ce poste est réservé aux agents PAM / PAD**
- Seul un professionnel ayant des restrictions compatibles validées par le médecin de Prévention et Santé au Travail peut être affecté sur ce poste réservé.

Cadre réglementaire d'exercice du poste

Textes de référence

- TITRE I - Loi n°83-634 du 1er juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires (loi Le Pors)
- TITRE IV – Loi n°86-33 du 09 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Hospitalière – Version consolidée au 19 décembre 2012
- Loi n° 2019-828 du 06 août 2019 de transformation de la Fonction Publique

*Le présent document sera réétudié à chaque recrutement sur le poste en lien avec la Commission de Maintien et Retour à l'Emploi et avec l'avis de la Médecine de Prévention et Santé au Travail
L'entretien professionnel annuel est également l'occasion de réinterroger la pertinence de la fiche de poste*

Remis à :

Prénom NOM

Date

Annexe 11
du procès verbal de la F3SCT du 07 décembre 2023

Actions Sociales pour le personnel de janvier 2023 à ce jour

➤ CGOS

- 409 dossiers de demandes de ½ traitement
- 30 dossiers d'aides financières
- 70 accompagnements à la création du dossier CGOS
- 31 dossiers de prestation retraite

➤ Accompagnement accès au logement

➤ Crèche

- 12 places à la crèche des 4 coins du monde.
- Nouveau partenariat avec la crèche Flocons de sel. 7 places supplémentaires.

➤ Accueil des nouveaux arrivants

- Organisation de 4 accueils des nouveaux arrivants

➤ Accompagnement social

- 55 entretiens à caractère social

➤ MNH

- Mise en place de séances bien être (massage assis) dans 15 services.

➤ Organisation du 2EME Forum RH et partenaires le 14 décembre 2023.

➤ Arbre de Noël

Annexe 12
du procès verbal de la F3SCT du 07 décembre 2023

| | | |
|--|---|--|
|  CENTRE HOSPITALIER DE PAU Hôpital universitaire de l'Assistance publique Précurseur de l'enseignement, Recherche et Soins | <p style="text-align: center;">PROCEDURE APPEL DES MEMBRES DU CSE F3 SCT EN CAS D'ACCIDENT GRAVE</p> | Service émetteur Référence Version N°2 Date d'application : 00/00/2000 Page 1 sur 5 |
|--|---|--|

| REDACTION | VERIFICATION | APPROBATION |
|----------------------------------|---|---|
| Nom : Groupe de travail DRH / OS | Nom : Mme LARIVEN Fonction : Directrice des RH | Nom : Mme OUAZAN, Fonction : Directrice qualité et gestion des risques |

1. OBJET :

Cette procédure a pour objet de décrire les modalités de mobilisation du CSE en formation spécialisée en cas de survenue d'un accident grave au Centre Hospitalier de Pau.

2. DOMAINE D'APPLICATION :

Le traitement immédiat de l'accident grave exige :

- un recours aux urgences,
- un appel immédiat au service sécurité,
- un appel à la médecine de prévention et santé au travail,
- une déclaration via la Fiche d'évènement indésirable.

Cette procédure a pour but d'alerter les membres du F3SCT afin qu'il puisse agir rapidement et efficacement en cas d'accident grave et prendre les mesures qui s'imposent : inscription au registre d'alerte, organisation d'une réunion, analyse des causes de l'accident...

Le F3SCT peut procéder à des enquêtes, analyse et proposer des mesures immédiates ou à distance de l'accident grave. Il peut s'agir de mesures immédiates de protection ou de mesures de prévention (éviter que ce type d'accident grave ne se produise de nouveau).

Les membres du CSE disposent également d'un droit de réunion plénière à la suite de tout accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves, ainsi qu'en cas d'événement grave lié à l'activité de l'entreprise, ayant porté atteinte ou ayant pu porter atteinte à la santé publique ou à l'environnement.

3. DEFINITION ET ABRÉVIACTION :

Accident grave : accident ayant entraîné la mort ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées, ainsi que toute maladie professionnelle ou à caractère professionnel. Un accident grave nécessite des mesures de gestion de crise (définition issue du Code du travail et emprunté au bâtiment).

CSE : Comité Social d'Établissement

F3SCT : Formation spécialisée en matière de santé, sécurité et conditions de travail



**PROCEDURE
APPEL DES MEMBRES DU CSE F3 SCT
EN CAS D'ACCIDENT GRAVE**

Service émetteur
Référence
Version N°2
Date d'application :
00/00/2000
Page 2 sur 5

SPST : service de prévention et santé au travail

FEI : fiches d'événements indésirables

DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

4. DOCUMENTS DE REFERENCE :

5. DESCRIPTION :

La Formation spécialisée du CSE en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail (F3SCT) a pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs.

Lorsqu'un accident grave survient avec une ou plusieurs victimes qui sont des professionnels de l'établissement, la Direction des Ressources humaines et les membres du F3 SCT doivent être informés et mobilisés rapidement afin de pouvoir exercer au mieux leurs missions.

La F3SCT peut décider de procéder à une enquête comme pour tout accident de travail ou maladie professionnelle.

Ces enquêtes sont réalisées par une délégation comprenant au moins :

- le Directeur ou un représentant désigné par lui ;
- un représentant du personnel siégeant à cette formation spécialisée.

Pour mener à bien leur mission, les membres de la F3SCT peuvent se faire présenter l'ensemble des livres, des registres et des documents non nominatifs relatifs à la santé et à la sécurité au travail. Il s'agit notamment du DUERP, des fiches de postes, des FEI anonymisées...

Les membres de la F3SCT peuvent décider **d'inscrire l'évènement sur le registre d'alerte**. Ce registre est conservé au secrétariat de la Direction des Ressources Humaines.

Les membres du CSE disposent d'un droit de réunion plénière à la suite de tout accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves, ainsi qu'en cas d'événement grave lié à l'activité de l'établissement, ayant porté atteinte ou ayant pu porter atteinte à la santé publique ou à l'environnement. Les membres de la F3SCT peuvent décider **une réunion en urgence de l'instance**.

Si les membres ne souhaitent pas l'organisation d'une réunion en urgence, l'examen de l'accident grave peut être inscrit à l'ordre du jour du F3SCT suivant.



PROCEDURE
APPEL DES MEMBRES DU CSE F3 SCT
EN CAS D'ACCIDENT GRAVE

Service émetteur
Référence
Version N°2
Date d'application :
00/00/2000
Page 3 sur 5

Un ou des professionnels sont victimes d'un accident grave :
décès, blessure(s) importante(s), nombre de victimes élevé

Le témoin (collègue, cadre, agents d'un autre service)
prévient sans délai :
le service des Urgences et le service sécurité
Et

Heures et jours ouvrés
Cadre du ou des services concernés
Secrétariat de la Direction des ressources humaines

OU

WE et nuits
via le standard
Cadre de garde ou cadre de nuit
Directeur de garde

Le secrétariat de la DRH

Appelle sans délai les membres du F3SCT
- Appel téléphonique au local syndical
- Courriel sur boîte mail du syndicat
Ou selon consignes spécifiques transmises par l'OS.

Le jour suivant ou le matin :

Le Directeur de garde informe :
la DRH ou son secrétariat

Le cadre de garde informe :
la Direction de soins

Le secrétariat de la DRH informe :
La DRH et / ou un RRH en son absence
Le Service de Prévention et Santé au travail
Le Préventeur des risques professionnels

Constat enquête par les membres du F3SCT

Inscription sur le registre d'alerte par les membres du F3SCT
au Secrétariat de la DRH

Direction des ressources humaines :
Organisation d'un F3SCT dans les 24H ou inscription à l'OJ de la réunion suivante de l'instance (décision DRH ou demande secrétaire F3SCT)

Préventeur des risques professionnels : analyse de l'accident,
retour d'expérience, proposition de mesures de prévention,
inscription au DUERP
Information de l'inspection du travail

Service de Prévention et Santé au Travail : suivi médical
rapproché de la ou des victimes



CENTRE HOSPITALIER DE PAU

/ Établissement support du Groupement
Hospitalier de Territoire Béarn et Soule

Avancées des travaux au Centre Hospitalier de Pau

Opérations de Travaux

| Opérations | Point au 26/09/2023 | Etape à venir | Remise des clés |
|---|---|------------------------------------|--------------------|
| BIA (10,5 M€) | Levée des réserves et des dysfonctionnements (GPA) | / | / |
| Mise en Sécurité CJV Phase 2 (2,6 M€) | Notification aux entreprises faite | Démarrage travaux novembre 2023 | Septembre 2025 |

Opérations de Travaux

| Opérations | Point au 26/09/2023 | Etape à venir | Remise des clés |
|---|--|---|--------------------------------|
| Mise aux normes - endoscopies - Consultations Externes (300 k€) | Phase 1 livrée (transformation ancien UCH en bureaux de consultations) Phase 2 livrée (réaménagement Plateau Endoscopies) Phase 3 livrée (Création Endoscopie/ Gastroentérologie et Bureaux Consultations) Phase 4 : 1 bureau terminé | Phase 4 (Transformation de 2 salles d'examens en Bureaux Consultations) : reste 2 bureaux à faire | Livraison prévue Novembre 2023 |

Opérations de Travaux

Opérations

Point au
26/09/2023

Etape à venir

Rendu

Réseau de chaleur urbain (financement par certificats d'économie d'énergie)

Accord sur la police d'abonnement + conditions particulières
Finalisation CEE convention CEE

Reprise des enrobés courant octobre 2023
Pose des échangeurs par ENGIE

Date fin de Travaux et
Mise en Service :
1^{er} semestre 2024

2^{ème} TEP SCAN
(2,8M€)

Travaux démarrés

Livraison Phase 1
(bureaux)
Fin Novembre 2023

Février 2024

Surélévation
BMA
(3,7M€)

Consultation des Groupements
(Marché Conception-
Réalisation)

Lancement appel d'offres Octobre 2023

Eté 2025

Etudes 2023

| Opérations | Point au 26/09/2023 | Etape à venir | Rendu |
|--|--|--------------------------------------|-------------------|
| Mise en Sécurité Incendie Cardiologie (400k€) | Phassage de l'opération et Actualisation du chiffrage | Consultation des entreprises | 1er semestre 2024 |
| DIALYSE (2,3M€) | Pré-programme en cours | Programme Validation PTD + DCE | Eté 2025 |
| Extension Réanimation (2,6M€) | Pré-programme en cours | Programme Validation PTD + DCE | Fin 2025 |
| Neurologie | Recensement des besoins | Etudes techniques | Planning à venir |

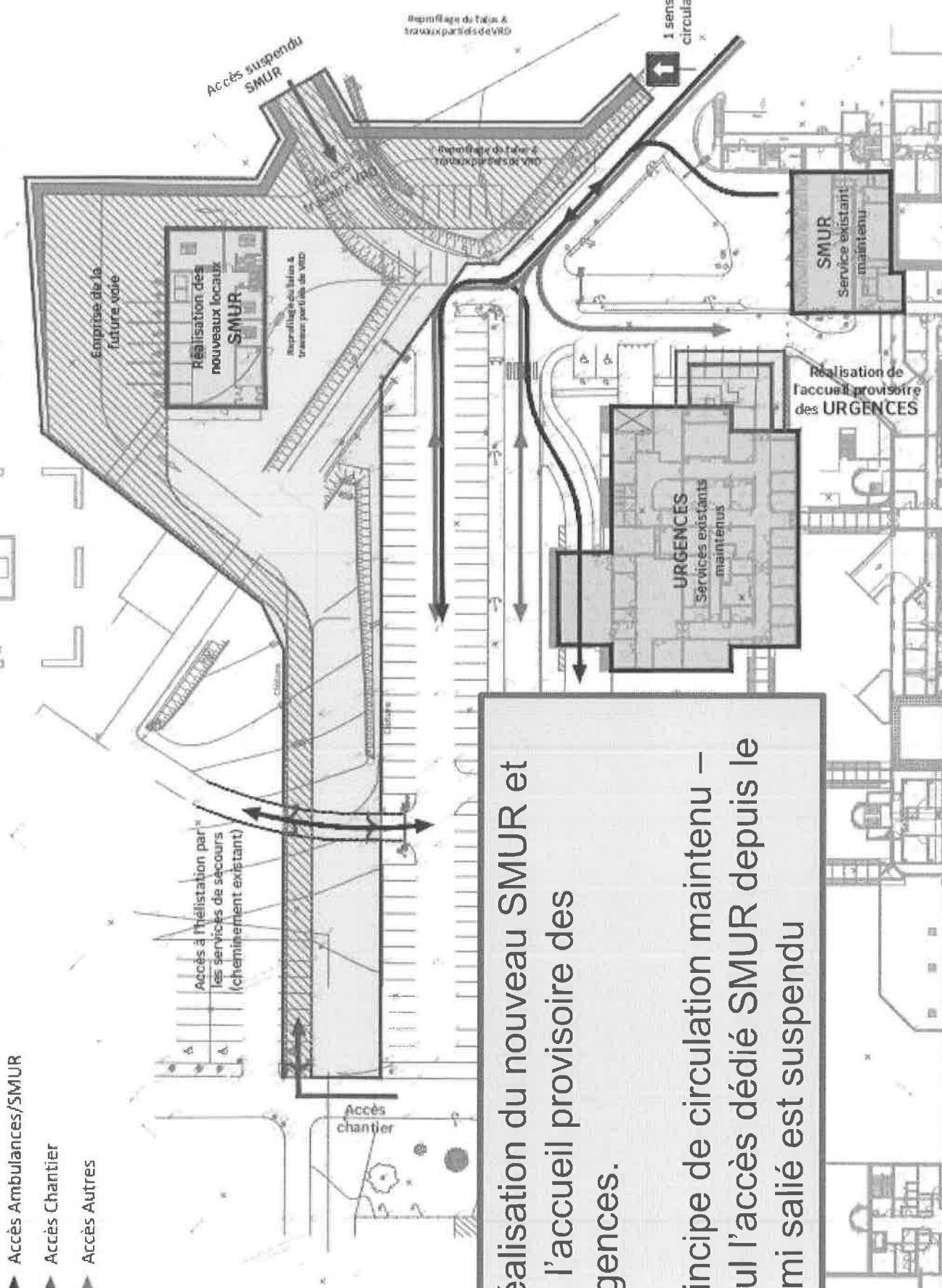


Annexe 14
du procès verbal de la F3SCT du 07 décembre 2023

CENTRE HOSPITALIER DE PAU

Établissement support du Groupe
Hospitalier de Terroire Béarn et Soule

Schéma Directeur Immobilier : Avancement travaux URGENCES



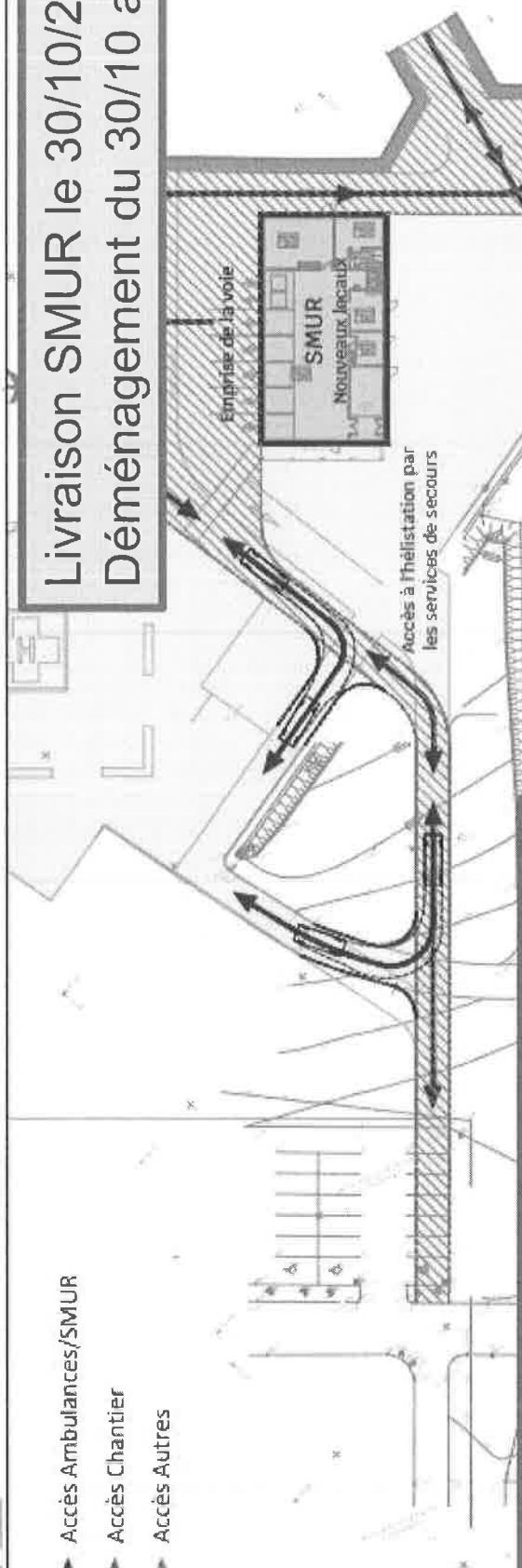
Réalisation du nouveau SMUR et de l'accueil provisoire des urgences.

Principe de circulation maintenu – seul l'accès dédié SMUR depuis le camion salié est suspendu

Livraison SMUR le 30/10/23

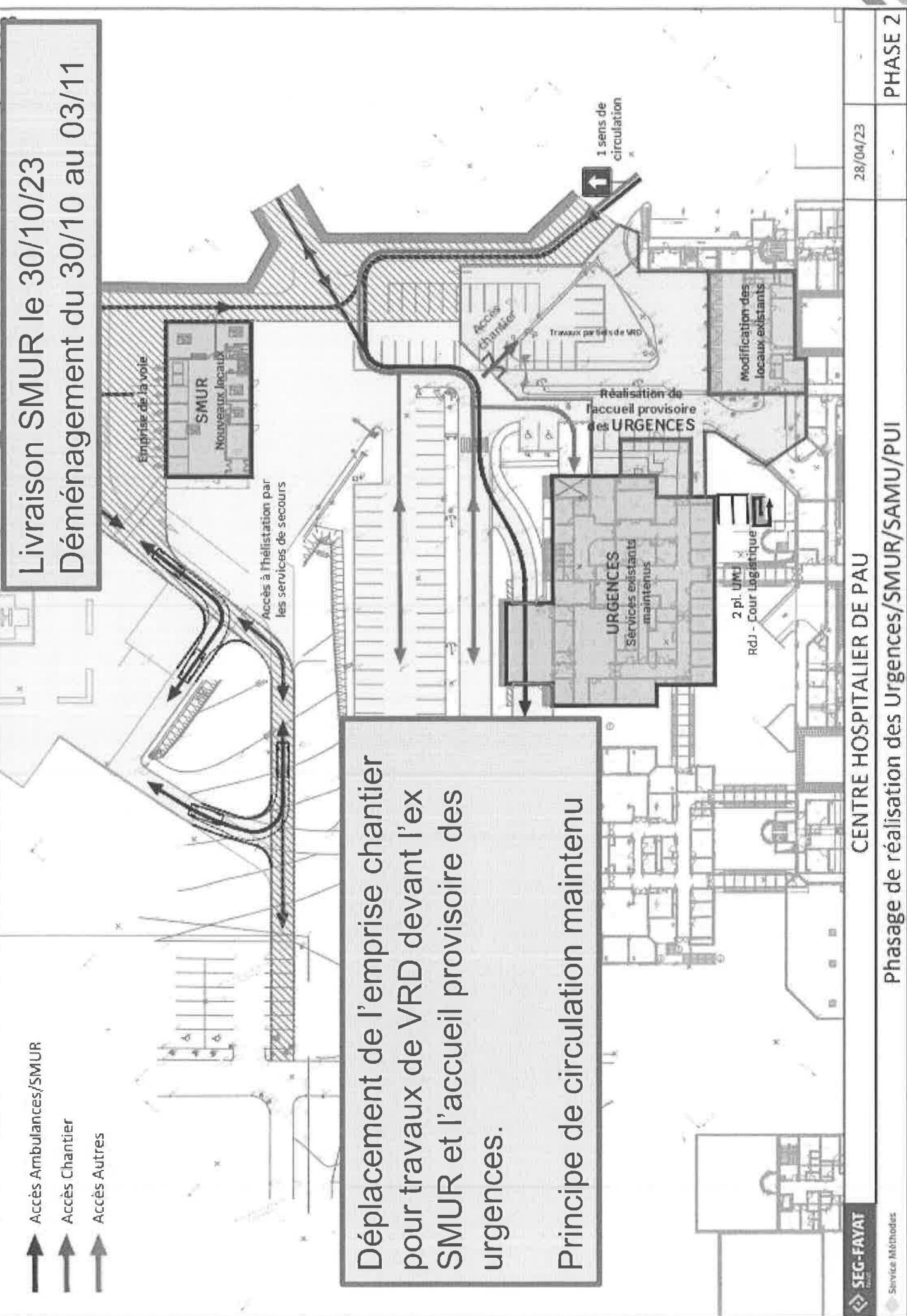
Déménagement du 30/10 au 03/11

- Accès Ambulances/SMUR
- Accès Chantier
- Accès Autres

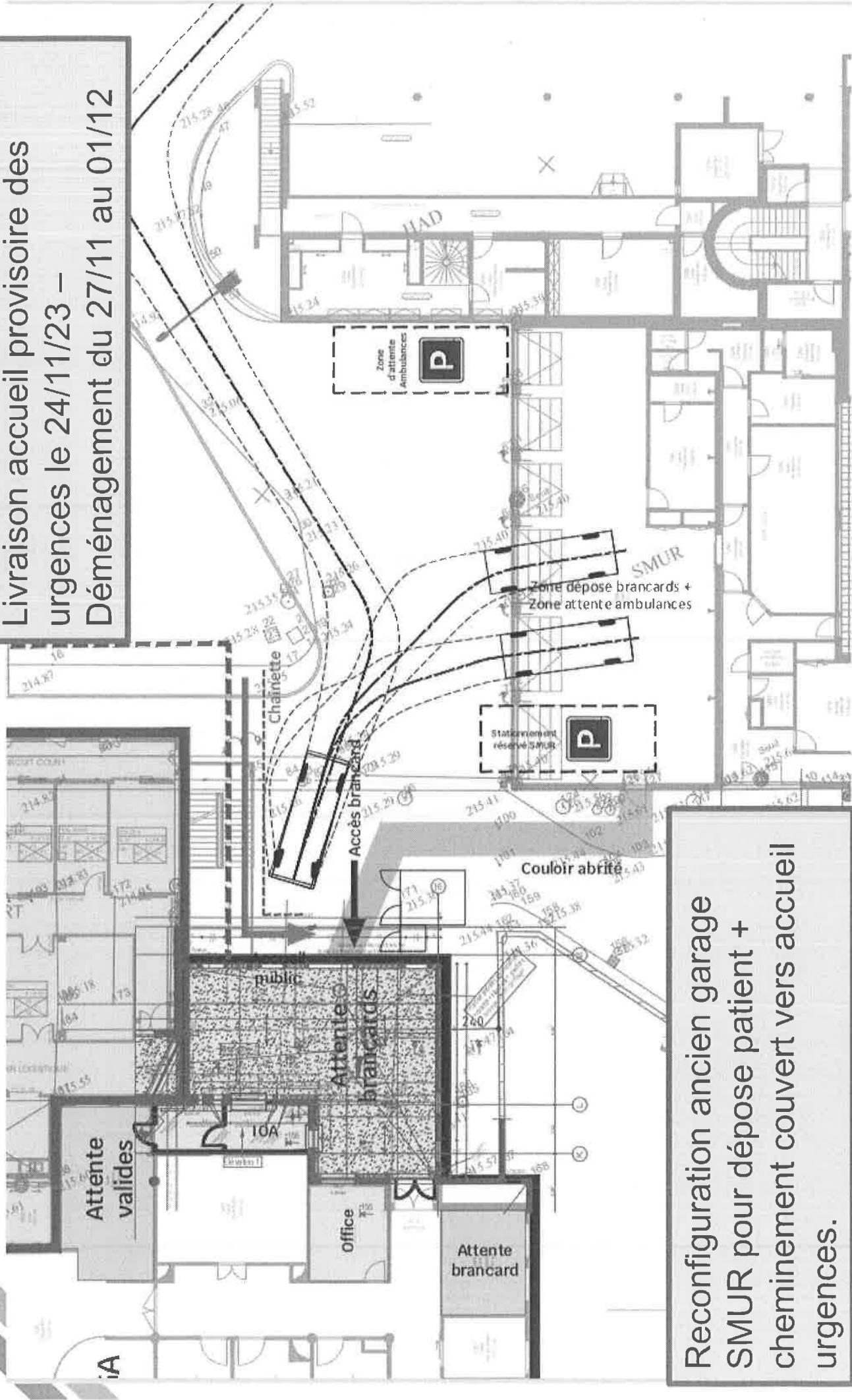


Déplacement de l'emprise chantier pour travaux de VRD devant l'ex SMUR et l'accueil provisoire des urgences.

Principe de circulation maintenu

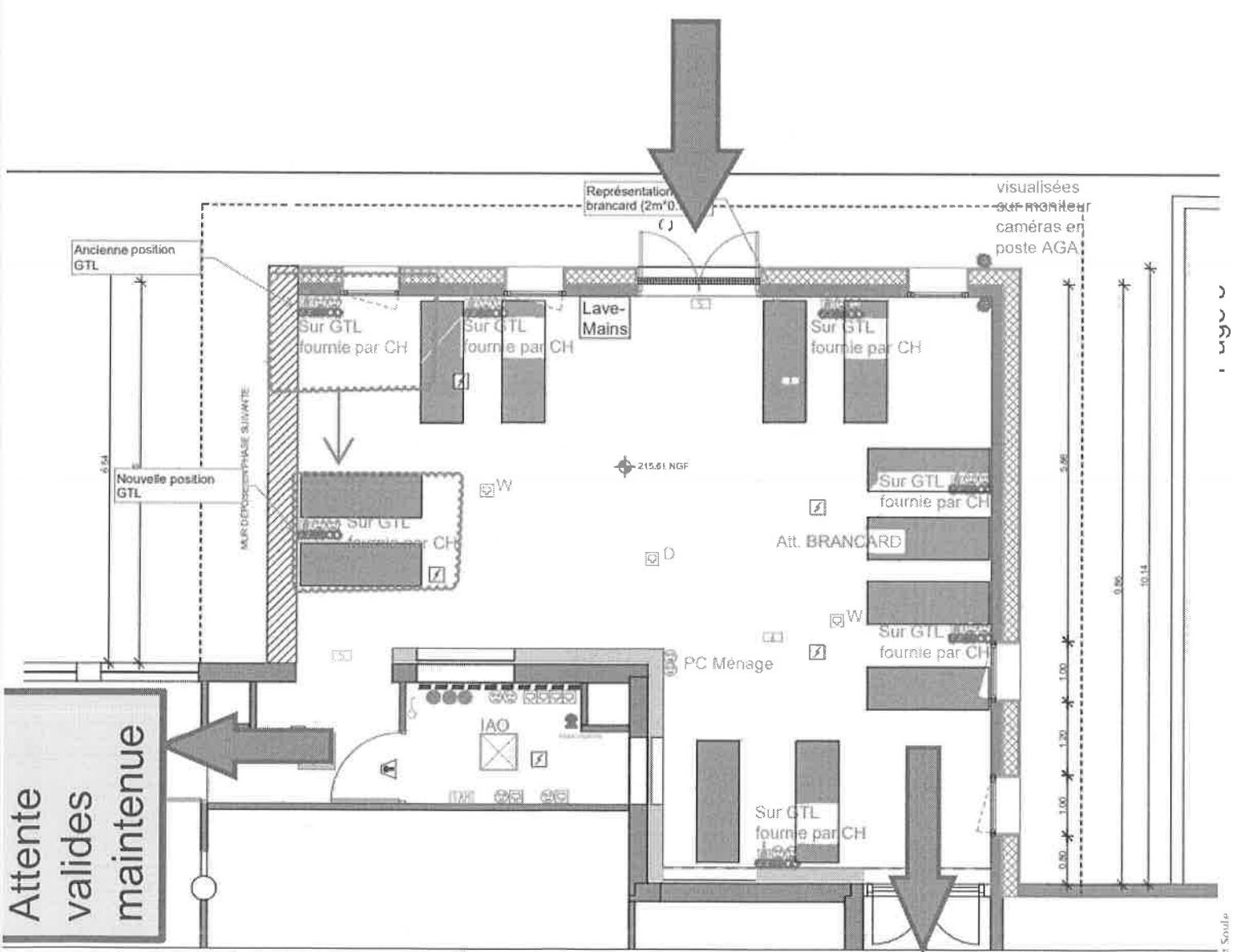


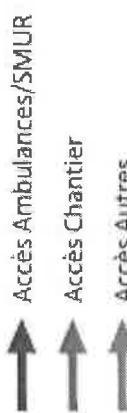
Livraison accueil provisoire des urgences le 24/11/23 –
Démenagement du 27/11 au 01/12



Reconfiguration ancien garage
SMUR pour dépôt patient +
cheminement couvert vers accueil
urgences.

Accès extérieur
vers nouvelle zone
attente couché 12
places.





Fonctionnement provisoire pendant la durée de construction de l'extension des urgences (1 an).

Emprise bâtiment et chantier condamnant la voie périphérique
 → passage de la voie d'accès en double sens avec aménagements pour sécuriser :

- signalétique,
- Marquage au sol,
- élargissement largeur circulable sur les stationnements sauvages face IRM et devant réserve O2
- places HAD maintenues

