

Comité Social d'Etablissement

Centre Hospitalier de PAU

Comité Social d'Etablissement

Procès-verbal de la séance du jeudi 19 octobre 2023

Représentants de l'Administration :

	Présents	Excusés
Monsieur Jean-François VINET, Directeur – Direction Générale	X	
Madame Sylvie LARIVEN, Directrice Adjointe - Direction des Ressources Humaines		X
Monsieur Mathieu GAYRARD, Directeur Adjoint - Direction du Patrimoine	X	
Madame Monique VIVONA, Directrice des Soins - Coordonnateur Général des Activités de Soins – Direction des Soins		X
Invités : Madame ROUSSET, Monsieur RENAULT, Madame BARRIEU, Madame HILBERT et Monsieur SALVAT	X	

Représentantes de la C.M.E. :

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

Représentants du Personnel :

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

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

Rappel de l'ordre du jour :

Approbation des procès-verbaux :

- séance du 29 juin 2023 ;
- séance extraordinaire du 12 juillet 2023.

- 1) Bilan Social 2022 - avis
Direction des Ressources Humaines – Présentation Mme LARIVEN
- 2) Mise en place d'une nouvelle Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED).
Présentation des maquettes globales UAPED et consultations pédiatriques - avis
Direction des Soins – Présentation Mme ROUSSET
- 3) Pool de jour : mise en place de 5 vacations de 12h pour 12 semaines - avis
Direction des Soins – Présentation Mme ROUSSET et M. RENAULT
- 4) Modification des maquettes de l'équipe accueil – administration du patient - avis
Direction des Affaires Financières – Présentation Mme BARRIEU
- 5) Mise à jour de fiches du GOTT - information
 - Fiche 10 : les absences pour maternité, paternité et adoption.
 - Fiche 15 : les autorisations de travail à temps partiel.
 - Fiche 17 : les Autorisation Spéciales d'Absence (ASA).*Direction des Ressources Humaines – Présentation Mme LARIVEN*
- 6) Schéma Directeur Immobilier (SDI) : présentation du calendrier prévisionnel des opérations - information
Direction du Patrimoine – Présentation M. GAYRARD
- 7) Phase 2 de la mise en sécurité incendie du Centre Jean Vignalou - avis
Direction du Patrimoine – Présentation M. GAYRARD

PROCES-VERBAL

Annexes :

- Annexe 1 : bilan social 2022.
- Annexe 2 : mise en place nouvelle UAPED.
- Annexe 3 : pool jour IDE 2023.
- Annexe 4 : modification MAQ Equipe Accueil.
- Annexe 5 : fiche 10 - absences pour maternité, paternité et adoption.
- Annexe 5 bis : fiche 15 - les autorisations de travail à temps partiel.
- Annexe 5 ter : fiche 17 - les autorisations spéciales d'absence.
- Annexe 6 : Schéma Directeur Immobilier.
- Annexe 7 : phase 2, mise en sécurité incendie de CJV.

Monsieur VINET ouvre la séance à 09h35 en annonçant qu'en raison d'un mouvement de grève affectant les personnels encadrement et de direction de la fonction hospitalière, madame LARIVEN sera absente et que le directeur s'étant lui-même auto assigné présidera la séance.

Monsieur VINET procède à l'appel des membres.

Dans un premier temps, monsieur VINET soumet à l'approbation des membres les procès-verbaux des séances du 29 juin 203 et du 12 juillet 2023.

Les deux procès-verbaux sont approuvés à l'unanimité.

1) Bilan Social 2022 - avis

Monsieur SALVAT présente le bilan social 2022 (cf annexe 1).

Complément de madame HILBERT : les chiffres sur la titularisation ne reflètent pas la dynamique de la politique d'attractivité fidélisation car c'est l'année 2022 où il y a eu un effort de mise en stage et les chiffres présentés parlent de la titularisation avec un an de retard.

Madame BARADAT s'interroge sur les 25% qui apparaissent dans le secteur « Répartition des heures supplémentaires rémunérées en 2022 (PNM) » en page 15 du bilan social et demande à quoi ils correspondent et surtout quels sont les personnels concernés ?

Madame BARADAT indique également qu'il manque toujours les heures supplémentaires avec les heures dites « cartons » qui n'existent pas. Cela reste toujours une problématique car le nombre d'heures supplémentaires déjà rémunérées est assez important et cela reflète qu'il y a une difficulté en terme de charge de travail et de manque d'effectif. Une solution est attendue afin que celles-ci apparaissent dorénavant.

Madame BARADAT précise qu'en page 27 du bilan social, le nombre de demandes de changements de service et le nombre de changements réalisés ne sont pas indiqués. Aucun chiffre n'apparaît dans ce tableau. Un recueil existe-t-il pour répertorier l'ensemble des demandes afin d'avoir un suivi ?

Madame HILBERT indique qu'à ce jour, nous ne disposons d'aucun outil de recueil. Différents moyens pour l'agent existent, soit en répondant à des demandes de la direction des soins lorsqu'il y a des vacances de postes soit il exprime son souhait de changer de service lors de l'entretien professionnel. Dans ce cas-là, l'outil GESFORM va nous permettre par son évolution de suivre les demandes de mobilité interne. A ce jour, aucun outil ne nous permet de quantifier.

Sur la question de la signification des 25%, monsieur SALVAT indique que cela correspond à tous les autres métiers exceptés aides-soignants, infirmiers et assistants médico-administratifs.

Monsieur SALVAT souligne que dans les heures supplémentaires rémunérées cela comprend tous les rappels sur repos également.

Madame BARADAT fait remarquer que certains indicateurs inquiètent tels que l'absentéisme, le nombre de jours d'arrêt, le nombre d'accidents du travail qui augmentent, entraînant des arrêts longs donc des heures supplémentaires, des retours sur repos... Ces indicateurs sont des signaux d'alerte sur les conditions de travail et sur les effectifs, peut être insuffisants dans certains services.

Les chiffres annoncés cette année procurent plus d'inquiétudes.

Monsieur VINET partage l'inquiétude sur les indicateurs qui évoluent défavorablement, et ajoute « nous la vivons au quotidien avec vous ». Nous rencontrons des difficultés, beaucoup de lits fermés en 2022 dûs à des vacances de postes malgré des efforts pour combler ces vacances. Soit nous devons fermer des lits, soit nous devons demander aux professionnels présents d'en faire plus. Cela est une vraie source d'inquiétude sur le CH de Pau mais comme vous le savez, cette situation est malheureusement généralisée au plan national. Ce problème est même un problème global, tous les métiers du service à la personne dont nous faisons partie sont atteints d'une certaine désaffection par manque de reconnaissance qu'elle soit sociale, financière. De plus, une évolution des modes de vie existe car travailler le weekend, les jours fériés ne sont plus des conditions recherchées. Nous partageons donc avec vous cette inquiétude et la réponse est que nous essayons de faire tout ce qui est possible pour améliorer notre attractivité et nos conditions de travail, la qualité de vie au travail. Nous devons tout mettre en œuvre donc on essaie de porter des politiques. Si vous avez d'autres propositions, nous sommes preneurs pour un échange pour essayer de les déployer sur l'établissement quand même la mesure de cette difficulté est un sujet de société, un sujet national. Nous allons être modestes dans notre capacité à répondre seul à Pau à l'ensemble de ces problématiques mais ce que nous pouvons faire dans tous les cas, il faut le tenter.

Madame BARADAT complète les propos de monsieur VINET en indiquant que les représentants ont bien conscience que ce n'est pas un problème local mais ce qui inquiète concerne les 600 millions d'euros d'économie annoncé, demandé aux hôpitaux, qui vont en grande partie se faire sur le personnel. Lorsque l'Agence Régionale de Santé (ARS) est alertée, elle annonce partager notre inquiétude mais nous avons le sentiment qu'elle relativise beaucoup de choses.

Monsieur VINET ayant des responsabilités Fédération Hospitalière de France au niveau régional, confirme que la FHF alerte les pouvoirs publics très régulièrement sur la dégradation de la situation financière et sociale des établissements de santé et des établissements médico-sociaux. Ce qui est évoqué pour Pau, étant en direction commune, le Centre gérontologique de Pontacq Nay Jurançon (CGPNJ) est également en grosse difficulté comme énormément d'établissements médicaux sociaux, EHPAD, USLD pour la personne âgée et prise en charge du handicap. L'inquiétude est partagée et les réponses doivent être construites localement pour tout ce que l'on peut faire et qui relève de notre responsabilité. D'autres réponses relèvent du politique et des autorités nationales et qui en ce moment se discute au parlement. Je sais que les organisations syndicales et la Fédération Hospitalière de France sont à l'écoute pour arriver à obtenir des moyens pour mieux fonctionner.

Monsieur VINET soumet au vote le bilan social 2022

Les membres du CSE s'abstiennent à l'unanimité.

Pour : 0

Contre : 0

Abstention : à l'unanimité

2) Mise en place d'une nouvelle Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED). Présentation des maquettes globales UAPED et consultations pédiatriques - avis

Madame VIVONA prend la parole pour introduire le sujet qui va être traité. Elle rappelle que cela est une belle avancée d'avoir un service comme cela qui ouvre au sein de notre hôpital. Dans la prise en charge des enfants, c'est une sécurité supplémentaire dans le dépistage mais aussi dans le suivi, dans le confort que l'on peut apporter aux familles dans des situations de vie qui sont des situations de vie catastrophiques. Nous sommes très heureux que l'établissement ait pu obtenir l'autorisation. Le travail fait par les équipes médicales, paramédicales soutenues par la direction donne un résultat qui est certes temporaire mais qui est tout de même d'une bonne qualité. Madame VIVONA invite les organisations à se rendre dans les locaux pour découvrir ce qui a été réalisé.

Monsieur VINET appuie le propos en indiquant qu'il avait été surpris en entendant notre chef de pôle pédiatrie dire que les statistiques existant aujourd'hui en France par rapport aux situations de violences intrafamiliales sur mineur traduisent que 20% des enfants à un moment ou à un autre de leur parcours d'enfance se retrouvent confronter à ces problèmes. Cela est un problème énorme, longtemps caché, sous-estimé et cela justifie complètement que l'on puisse déployer à Pau aujourd'hui et comme en France, ces unités en capacité de recueillir cette parole et d'entamer un parcours thérapeutique pour protéger ces enfants.

Madame ROUSSET reprend l'annexe 2 et la commente en rappelant l'historique sur le pôle mère enfants

Ce projet est travaillé depuis 3 ans sur l'amélioration du repérage des maltraitances à enfants et même au-delà car sur le pôle mère enfants, le projet est axé sur une entité polaire des maltraitances durant la grossesse puisque les violences intrafamiliales et les violences faites aux enfants sont intimement liées. Le constat est une augmentation majeure de ce repérage des violences notamment aux urgences pédiatriques. Nous avons déjà localement des situations qui font partie du contexte avec une vraie volonté d'améliorer ce repérage en lien avec un contexte national, notamment, la commission CIIVISE qui est la commission indépendante concernant les incestes. Les axes nationaux de repérage des maltraitances avec le plan de lutte national ont été renforcés en septembre 2023 et impulsés de manière majeure au niveau gouvernemental depuis 2021. Il faut savoir qu'un adulte sur 10 a subi des violences sexuelles durant son enfance, que 50% des adolescents hospitalisés pour des motifs de pédopsychiatrie ont subi des violences sexuelles. Le rapport CIIVISE a obligé les professionnels de santé à revoir la méthode des repérages par rapport à des points d'alerte qui sont dénommés comme des points d'alerte rouge sur des symptomatologies physiques qui appellent à questionner cette maltraitance. Une note de la DGOS très importante le 03 novembre 2021 qui était également en rapport avec l'instruction des milles premiers jours demande au niveau départemental de déployer des unités d'accueil pédiatriques enfance en danger pour pouvoir vraiment accompagner le parcours de l'enfant et aller au-delà de ce qui était fait auparavant. Jusqu'à présent, l'essentiel était porté sur la voie judiciaire c'est-à-dire à un moment donné un adulte prend position en réalisant une information préoccupante et un signalement est transmis par voie judiciaire au Parquet pour qu'une prise en charge soit faite au niveau de la police ou de la gendarmerie. 80% des maltraitances ne sont pas repérées à ce jour. Le gouvernement a donc souhaité qu'un travail soit réalisé sur cette voie qui n'est pas judiciaire. Sur le territoire, nous avons des professionnels de santé, de l'Education Nationale, travaillant avec l'enfant en contact direct qui sont parfois dépourvus par rapport à des questionnements, des doutes concernant un enfant.

L'objectif de la création de cette UAPED est de créer un lieu unique qui soit un lieu ressource à la fois pour l'enfant et sa famille mais également pour l'ensemble des professionnels travaillant auprès de l'enfant. L'objectif de l'UAPED est de construire la voie médicale et la voie ressource décrite dans l'annexe 2. L'UAPED doit être le lieu où une puéricultrice coordinatrice et un médecin référent pourront guider les professionnels du territoire. L'enfant pourra être adressé à l'UAPED pour un entretien médical et pourra être accompagné d'un entretien social ou psychologique en fonction de l'analyse qui pourra être faite. En fonction de celle-ci, nous pourrions passer sur une voie judiciaire et faire un signalement. Ce parcours se fera sur place dans une salle spécialement conçue avec une vitre sans teint permettant ainsi de coordonner l'ensemble de la prise en charge.

Madame ROUSSET énonce les conditions de fonctionnement (cf annexe 2). Madame AUTAA sera la puéricultrice en coordination, le docteur MANSIR en tant que pédiatre référent en lien avec le médecin légiste. Les locaux seront dans un premier temps face à la Direction des soins. Les locaux seront composés de la salle d'enregistrement et la salle d'audition.

Dans le futur bâtiment, l'UAPED sera insérée dans un bloc médico-social et aura dans un second temps une salle d'examen. Dans la première phase qui durera 1 an et demi, madame AUTAA accompagnera les enfants lorsqu'il y aura des examens médicaux légaux à faire et sera le fil conducteur de toute la prise en charge.

Monsieur LAVROF consent que le projet est très intéressant mais s'interroge sur la période des 18 mois de fonctionnement avant que le service ne soit dans le nouveau pôle mère enfant, sur la salle d'attente et ce malgré les paravents laissant encore un visuel sur ce qui se passe.

Monsieur LAVROF s'interroge : lors de notre visite des locaux, vous nous avez parlé de rendez-vous, pouvez-vous nous dire ce que vous entendez par cela ? Pouvez-vous nous dire comment se passera le parcours de l'enfant ? Combien de temps cela dure ? Pouvez-vous nous dire si plusieurs enfants seront suivis par journée ? Toutes ces questions sont en rapport avec la salle d'attente étant donné que certains brancardiers ayant leur salle de pause proche se sentent gênés de voir ces enfants qui seraient en attente.

Madame ROUSSET répond : comme vous l'avez dit, c'est une salle d'attente provisoire. L'UAPED va fonctionner avec une prise de rendez-vous. Pas d'audition sans rendez-vous et les auditions se dérouleront durant la période d'ouverture de l'UAPED de 9h30 à 17h00. Bien évidemment, madame AUTAA va accueillir au moment de l'arrivée, la famille. L'enfant ne sera pas en attente dans cette salle par contre le parent accompagnant sera lui en attente de la fin de l'audition ou de la fin l'évaluation médicale car dans certains cas, nous aurons un entretien médical sans visé judiciaire. C'est vraiment une période transitoire.

Madame VIVONA : Rassurer les brancardiers, les claustras ont été mis en place et effectivement, ils ne verront pas, cela est complètement isolé et comme le dit madame ROUSSET, les enfants seront pris sur rendez-vous et il n'est pas question qu'ils attendent. Les parents auront la liberté de quitter cette salle d'attente pour aller vers le relai H car c'est aussi un moment où nous avons besoin de décompresser et les auditions peuvent durer un certain temps.

Monsieur PERY dit qu'il est passé devant les claustras durant sa journée de travail et que l'on voit à travers Il trouve qu'il y a un problème d'anonymat s'il s'agit d'un collègue.

Madame VIVONA répond en indiquant que l'on ne voit pas sauf si on se rapproche des paravents et que l'on regarde par les ajournes. Il faut vraiment se rapprocher ou se rendre dans la salle d'attente, ou avoir la volonté d'aller voir. L'anonymat protégé est le même pour l'Unité Médico-Judiciaire (UMJ). Si on ne veut pas savoir ou voir, on se donne la possibilité de ne pas savoir, de ne pas voir. Les paravents protègent et permettent de respecter l'anonymat des personnes.

Monsieur VINET rappelle que la question qui était posée, est de savoir si nous attendons les nouveaux locaux pour commencer une nouvelle activité dans des conditions idéales ou est-ce que la pression est-elle qu'on ne peut pas aujourd'hui alors que nous sommes autorisés, partiellement financés et que l'on ne peut pas différer la mise en service. Nous nous sommes dits que nous allions commencer immédiatement l'activité en ayant bien conscience que l'on est sur un mode qui n'est pas optimal mais on pense que le service à la population appelle le démarrage de cette activité dans des conditions provisoires que l'on essaie de rendre les meilleurs possibles. Nous ne pouvons pas non plus engager des travaux conséquents sur cette unité sachant que dans 18 mois on investira une autre unité qui sera neuve.

Monsieur PERY annonce que les représentants du personnel ne sont pas contre le projet mais que pour certains déplacements (se rendre aux toilettes, se rendre dans le bureau du cadre), ils passent devant cette salle d'attente malgré leur bonne volonté. Le projet est utile et nécessaire. Des remarques ont été faites à la cadre pour indiquer qu'il fallait que les brancardiers fassent moins de bruit en salle de pause et monsieur PERRY pense qu'il y aura un souci.

Madame VIVONA répond que pour se rendre dans le bureau du cadre et/ou aux toilettes, il n'y a pas d'obligation à passer par la salle d'attente, le couloir formant un « U ». De plus, la sécurité incendie impose de ne pas fermer complètement cet espace avec les claustras. Concernant les brancardiers, la recommandation qui a été faite est qu'effectivement, lorsqu'il y a une personne dans la salle d'attente, il ne faut pas qu'il y ait des échanges dans le couloir ce qui aujourd'hui ne pose pas problème puisque tout est fermé. Concernant la salle de détente, qui se situe au bout du couloir, les personnes qui arriveront verront bien que c'est un lieu où l'on travaille donc qu'il y a du bruit. La vigilance devra se porter sur les couloirs où les échanges ne doivent pas se faire.

Monsieur VINET comprend bien les remarques. Il faut trouver un compromis entre la prévention dont vous parlez et le développement de l'activité. Suite à une très forte pression de l'équipe médicale et soignante pour déployer l'activité, monsieur VINET ne se voit pas aujourd'hui dire que cela pose des difficultés d'organisation. Nous devons mettre en service cette nouvelle activité.

Madame ROUSSET annonce qu'un contact préalable avec la famille via madame AUTAA qui est soumise au secret professionnel sera réalisé. De ce fait, il est certain que si un agent de l'hôpital doit accompagner son enfant sur l'UAPED, une attention toute particulière serait apportée afin que celui-ci ne soit pas en attente dans les couloirs ou dans la salle. C'est pour cela que nous avons demandé que l'admission puisse être faite par les 3 puéricultrices. Cette organisation a été validée par la commission d'identité vigilance. Madame ROUSSET rappelle qu'il y a vraiment une précaution très particulière par les agents travaillant dans cette unité et qui sont particulièrement sensibles à la confidentialité et à l'accompagnement individuel.

Monsieur VINET propose qu'une évaluation soit faite au bout de 2 mois afin de vérifier si nous arrivons à fonctionner ou si nous devons procéder à des ajustements. Monsieur VINET rappelle tout de même que c'est un combat de haute lutte car l'ARS avait décidé qu'il y avait une UAPED à Bayonne et que cela suffirait. Monsieur VINET et monsieur MONSIR ont alors fait remarquer qu'il y avait plus d'enfants sur le territoire Béarn et Soule que sur la côte. Cela n'avait pas été entendu au départ. Il a fallu attendre plus d'un an pour que l'ARS reconnaisse la nécessité d'installer une UAPED sur le territoire du Béarn. Il faut que ce dispositif fonctionne.

Madame ROUSSET annonce que le 18 octobre 2023 une rencontre avec la CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) a eu lieu. Sur Pau depuis 2020, le nombre d'informations préoccupantes a été multiplié par 3. On est passé d'une moyenne de 560 en 2020 à 1800, chiffre actuel de 2023. La CRIP a vraiment besoin de cette cellule de soutien.

Madame BALLESTER souhaite savoir pour le financement attendu qui va y contribuer et quand étant donné que l'ARS n'était pas favorable au départ.

Monsieur VINET répond que le CH a reçu une dotation et demande un complément.

Sur les roulements, madame ROUSSET explique que l'UAPED sera ouvert du lundi au vendredi 9h30 à 17h00 sur rendez-vous y compris pour la police et la gendarmerie. Ce positionnement est différent de celui de l'UAPED de Mont de Marsan qui donne accès à la salle d'audition 24h/24. Le choix est fait pour réaliser un accompagnement vraiment complet.

Sur les deux roulements (étape 1 étape 2), monsieur VINET demande aux membres de donner un avis sur les roulements au cas où le financement se débloquerait rapidement de permettre de démarrer sans délai.

Monsieur LAVROF dit qu'ils sont pour le projet mais évoque la possibilité de reparler plus tard des conditions matérielles en F3SCT par exemple.

Monsieur VINET n'y voit aucune objection et confirme son souhait de démarrer, évaluer et ajuster en cas de besoin.

Madame BARADAT souligne que la F3SCT fera une visite des locaux de l'UAPED.

Monsieur VINET soumet au vote la mise en place d'une nouvelle Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger ainsi que les maquettes de l'UAPED et des consultations pédiatriques

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

Pour : à l'unanimité

Contre : 0

Abstention : 0

3) Pool de jour : mise en place de 5 vacations de 12h pour 12 semaines - avis

Monsieur RENAULT rejoint madame ROUSSET pour présenter le projet.

Madame ROUSSET reprend l'historique. Une demande d'analyse de la possibilité d'agréments le pool de jour de vacations de 12h au regard de l'augmentation de service en 12h sur l'hôpital (cf annexe 3).

Madame ROUSSET complète en annonçant que les effectifs du pool ne sont pas impactés par la démarche. La création du cycle a permis aux agents de pouvoir bénéficier d'un week-end sur deux de repos. Cela était une forte demande de leur part.

Madame CASENAVE dit que pour le week-end sur deux il n'y a pas que le 12h qui le permet et que les 12h se transforment en 12h20. Madame CASENAVE interpelle madame VIVONA sur la mise en place des 12h20 avec laquelle les services étaient censés être en autonomie.

Madame VIVONA répond que toute autonomie a ses limites et l'absentéisme en est une. De ce fait, la réflexion et la volonté des professionnels du pool de pouvoir apporter leur contribution à la gestion et aussi leur volonté de vouloir tester le 12h, on fait que nous sommes rentrés en réflexion. Nous sommes déjà sollicités par des services confrontés à un absentéisme lourd et qui par ce biais permettra de ne pas rappeler sur l'autonomie un 3^e 12h mais de pouvoir proposer peut-être une vacation de pool.

Madame ROUSSET explique que la raison d'un travail sur 5 cycles en 12 semaines est de pouvoir avoir en moyenne 4 vacations par semaine pour absorber des secteurs en autonomie qui seraient déjà confrontés à au moins deux ou trois arrêts. Cela correspond à l'analyse que l'on peut avoir sur les services déjà en 12h et constater qu'à compter du 3^e arrêt mais aussi à la taille des équipes, le service est en difficulté.

Monsieur RENAULT appuie les propos en indiquant que pour ne pas impacter les services en 7h30, la réflexion pour les 5 vacations donc les 3 en semaine et 2 en weekend à raison de 1 vacation par jour a été d'épargner les mardis et les vendredis pour éviter les repos « secs » et aussi de permettre d'avoir des vacations de 7h30 sur ces repos « secs ».

Madame BARADAT dit que les 12h20 sont tellement bien présentées pour les agents d'une manière positive que pour elle, l'absentéisme allait quasiment disparaître et donc se demande l'utilité d'avoir du pool.

Madame BARADAT dit également mais en tant que secrétaire F3SCT que sur toutes ces organisations, il faut prévoir la prise des temps de pause dans de bonnes conditions. Celle-ci étant très importante en 12h20 et qu'à ce jour, les membres n'ont pas l'impression que cela a été prévu et organisé. Les soignants appelés sur le temps de pause et qui interviennent tout de même, ne rassurent pas sur les conditions de travail. Mme BARADAT rappelle qu'un suivi de santé au travail avait été demandé pour le personnel en 12h20.

Monsieur VINET fait remarquer qu'a priori l'équipe concernée est volontaire et demandeuse et qu'au regard du bilan social, nous avons une désaffection de nos métiers, des conditions de travail qui sont de moins en moins acceptées ou tolérées et que s'opposer à cela est gênant. M. VINET confirme donc porter ce projet avec la direction des soins car celui-ci va dans le sens des agents.

Monsieur VINET confirme également que les 12h amènent des amplitudes horaires importantes générant une fatigue qui peut s'accroître en vieillissant, que les 12h déstructurent les liens de travail puisque les personnes viennent moins souvent dans l'institution. Aujourd'hui, dans le contexte actuel son choix se porte vers les demandes des équipes tout en étant d'accord avec les arguments des membres. Il demande cependant à ce qu'il y ait un suivi et une évaluation régulière faite par le service de santé au travail. Il est demandé également à la DRH et à la direction des soins d'avoir un suivi attentif et une vigilance sur ces organisations de travail en 12h.

Madame BAHURLET souhaiterait connaître les 10 secteurs concernés par les 12h20. Madame BAHURLET dit qu'après rencontre avec le pool, l'équipe n'est plus aussi favorable que cela. Le personnel revient sur le volontariat. Elle s'inquiète également des remplacements suite aux demandes de dispo et départs en retraite cumulées à un long arrêt maladie. Madame BAHURLET souhaite aussi savoir si le temps de transmissions sera fait sur les 12h ou si nous serons en 12h20 avec 20 minutes sur le « petit carton ».

Madame ROUSSET répond que concernant les remplacements des départs à la retraite et des demandes de disponibilités, les personnes sont déjà en place et formées. Le temps de formation est assez long. Cela a été anticipé dès cet été puisque deux infirmières en sortie d'école ont été recrutées. A cette occasion, les deux infirmières ont participé au vote.

Concernant le retour d'un non-souhait, monsieur RENAULT dit être surpris et ne pas avoir eu de retour dans ce sens et explique que les réunions se sont espacées sur 5 mois avec en espacement de 1 mois afin de permettre les échanges et l'écoute de tous auprès du cadre.

Concernant les 10 services impactés sur les 12h de la maquette sont l'orthopédie, la Réa, les urgences, l'USLD, les urgences pédiatriques, la Néonatal, la Pédiatrie, la Réa ped, l'UPUG, le CMS3.

Madame ROUSSET rajoute que sur le cycle on constate qu'il y a un changement des repos « secs » étant donné que suite à leurs demandes, nous avons agréé les repos hebdomadaires (RH) le mercredi. Cela permet aussi de reconnaître la difficulté de leur travail sur le pool par ce biais. Mme ROUSSET confirme également par rapport à ce qui est dit, entendu que les infirmiers du pool n'ont pas d'avantages financiers supplémentaires et ceux-ci ne le vivent pas bien.

Monsieur RENAULT précise que l'horaire en 12h, qui serait privilégié, serait le 1^{er} horaire des différents cycles en 12h. Cela ayant été vu avec l'équipe et la direction des soins.

Madame CASENAVE prend note du fait de venir étayer les services en 12h mais est surprise que certains services en 7h30 n'aient pas de pools infirmiers qui interviennent comme par exemple l'addictologie.

Madame VIVONA répond en annonçant que pour l'addictologie, la formation pour les infirmières et les aides-soignants a été commencée et de ce fait que des vacations en addictologie vont débuter. En sachant que l'encadrement, madame AMY et madame PONSAA ont rencontré madame VIVONA et madame LARIVEN et que sur l'équipe d'addictologie d'autres difficultés existent. Mettre le pool dans une équipe un peu en difficulté elle-même peut être compliqué surtout sur ce secteur. Cependant la formation des infirmières du pool a débuté.

Monsieur RENAULT confirme bien que la formation a débuté pour l'équipe aide-soignante ce qui a permis de donner des vacations aides-soignants en addictologie. A ce jour, la formation pour les infirmières n'a pas encore été lancée car cela n'a pas pu être possible mais l'équipe infirmière est informée qu'il va y avoir des vacations en addictologie. Au fur et à mesure que l'on pourra déployer la formation, on la fera à la hauteur de ce que peut faire une infirmière en addictologie.

Madame LIGOUT intervient en demandant s'il y avait bien que 1 ou 2 agents qui intervenaient en réanimation.

Madame ROUSSET répond que sur les services critiques, on ne forme que les professionnels qui ont déjà des compétences antérieures ou alors ceux ayant des demandes d'évolution professionnelle et à l'identique sur la néonatalogie.

Monsieur RENAULT confirme que les professionnels sont ciblés afin d'éviter qu'une personne n'ait trop de compétences et que cela ne devienne contre-productif.

Madame VIVONA dit que sur la Réanimation cela est exceptionnel. Actuellement, on fait du remplacement. On a une mensualité du fait que c'est un agent qui était formé sur la réanimation, qui était déjà en 12h et qui effectivement, affecté sur un pool long à la mensualité va passer au 1^{er} novembre sur les urgences. Autrement, cela est vraiment de l'exception puisque sur la réanimation, madame LARIVEN et madame VIVONA suivent de très près les effectifs pour pouvoir compenser immédiatement la formation par rapport aux nouveaux décrets sortis au niveau de la Réa poly disciplines.

Madame LE PAUVRE exprime son point de vu en disant que les 12h20 ne sont pas uniquement à la demande du personnel mais plutôt une politique forte de l'établissement sachant que l'Unité d'Hébergement de Courte Durée (UHCD) est dans 18 mois en projet de passage au 12h20.

Madame LEPAUVRE demande la possibilité d'avoir le taux d'absentéisme chez les agents en 12h20 et chez les agents en 7h30 pour réaliser un comparatif.

Monsieur VINET répond que cela pourrait être intéressant si cela est possible.

Monsieur SALVAT confirme la possibilité de réaliser ce comparatif sans pouvoir donner de délai de réalisation, certainement lors du prochain CSE de décembre.

Monsieur PERY fait remarquer que par semaine, la moyenne sera de 36h15 et donc que les agents bénéficieront de moins de RTT.

Madame ROUSSET confirme que les agents sont avertis de cette baisse et rappelle que tout a été construit avec les équipes sur différentes propositions de bases afin qu'elles aient un socle de travail avec les RTT inclus, sans les RTT inclus. Le choix a été fait par l'équipe.

Monsieur RENAULT reprend en disant que tous les taux horaires ont été et expliqués lors des différentes étapes du groupe de travail en appuyant sur ce que cela impliquait.

Madame PRADAL demande si le constat d'une augmentation factuelle de demandes d'intégration à l'hôpital depuis le passage de certains services en 12h par les soignants existe.

Madame VIVONA pense que l'attractivité est liée à la palette d'horaires que l'hôpital peut proposer aussi bien le 12h que le 7h30. Sur les 12 heures, l'attractivité est plus forte mais des lits en 7h30 vont être réouverts. La possibilité d'avoir deux horaires permet de répondre aux demandes.

Madame BARADAT demande la possibilité d'avoir sur le prochain bilan social le taux d'absentéisme des 12h étant donné qu'un suivi du taux d'accident du travail a été demandé à la préventrice des risques professionnels.

Monsieur SALVAT répond que le bilan social changeant en 2024, il devient le Rapport Social Unique (RSU) et qu'à ce jour nous pourront certainement intégrer des éléments nouveaux.

Monsieur VINET soumet au vote la mise en place de 5 vacations de 12h pour 12 semaines.

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

Pour : 0

Contre : à l'unanimité

Abstention : 0

4) Modification des maquettes de l'équipe accueil – administration du patient - avis

Madame BARRIEU rappelle l'historique et présente les maquettes en s'appuyant sur l'annexe 4.

Madame BARADAT dit que le retour des équipes sur cette trame est favorable. Cependant, concernant la fermeture de l'accueil du Centre Jean Vignalou (CJV), l'ensemble des professionnels de santé n'a pas l'air d'avoir été informé de cette fermeture définitive. Une problématique est que n'ayant plus personne à l'accueil, cela laisse un libre accès total engendrant des allées-venues, des vols ainsi que des fugues au regard de la population vieillissante.

L'autre problématique concerne le téléphone et la population devant s'en servir car le réflexe de son utilisation n'est pas automatique. Certains usagers sont restés en attente du retour de l'agent de l'accueil. Les équipes risquent donc d'être sollicitées pour diriger les visiteurs. L'encadrement dit ne pas être averti de cette fermeture.

Madame BARADAT annonce que les membres de la CGT ne souhaitent pas voter aujourd'hui sur cette organisation et souhaiteraient que la F3SCT rencontre les équipes en se rendant sur place afin de mesurer quel sera l'impact de la fermeture de l'accueil pour le personnel.

Madame BARRIEU confirme que le personnel a été informé de la fermeture durant une période d'essai mais que l'annonce de la fermeture définitive ne sera faite qu'à la suite de l'avis qui sera donné lors de cette instance.

Madame BARRIEU confirme que sur Hauterive, nous rencontrons la même situation avec personne à l'accueil et se trouve également la problématique de l'insécurité et guidage sans pour autant que cela n'impacte le travail des équipes.

Madame BARADAT dit au vu de son expérience que régulièrement en service de soins, les agents sont interpellés afin de renseigner des personnes à la recherche de numéro de chambre. Le renfort d'Haute Rive est positif mais pas au détriment d'un autre service.

Madame LE PAUVRE propose que ces postes soient occupés par des agents en restrictions de santé (PAM/PAD).

La CFDT soutient la remarque de la CGT de ne pas voter ce point et attend qu'une visite des membres de la F3SCT ait lieu dans les services concernés.

Madame VIVONA dit que le projet convient à l'administration du patient et que les organisations syndicales sont plutôt en accord avec le projet mais souhaitent que l'on trouve une réponse au manque de présence à l'accueil à Haute Rive et CJV.

Madame BARRIEU confirme que la problématique sur Hauterive est la même car l'accueil est fermé. Cette proposition a été choisie car les agents d'accueil de Vignalou n'ont aucune activité le week-end de consultations, d'hospitalisation, de renseignements et ne faisaient que de la facturation. Le choix a été fait de les mettre en semaine où l'activité est plus importante.

Monsieur VINET souhaite connaître exactement la position des organisations syndicales.

Madame BARADAT répète que le but est que la F3SCT se déplace dans le service, rencontre les agents et mesure l'impact de l'absence de la personne à l'accueil et ce dans un délai le plus court possible.

Monsieur VINET prend en compte les remarques et propose que le point soit porté à l'ordre du jour du CSE du 06 novembre 2023.

Les membres demandent à monsieur VINET une interruption de séance afin de se concerter.

La séance reprend après 5 minutes d'interruption.

Madame BARADAT confirme qu'après concertation des membres, la F3SCT devra se rendre au CJV pour faire un état des lieux afin de faire un retour de visite lors du CSE complémentaire du 06 novembre 2023.

Aucun vote sur ce point n'est réalisé. Celui-ci sera inscrit à l'ordre du jour du CSE du 06 novembre 2023.

Vote reporté.

5) Mise à jour de fiches du Guide d'Organisation du Temps de Travail (GOTT) - information

Monsieur SALVAT présente les modifications apportées sur les trois fiches suite à des évolutions réglementaires (cf annexe 5).

Aucune remarque formulée sur les modifications réalisées.

6) Schéma Directeur Immobilier (SDI) : présentation du calendrier prévisionnel des opérations - information

Monsieur GAYRARD effectue la présentation en s'appuyant sur le Power point (cf annexe 6).

Monsieur VINET demande que les coûts soient rappelés à chaque présentation car l'établissement consent un effort important. Cela aura des impacts en terme de conditions de travail dans les années qui viennent et comme le rappelle monsieur VINET, pendant des années l'hôpital de Pau a fait peu de travaux et donc pu consacrer beaucoup d'investissements à des équipements, notamment équipement médicaux, ce qui nous a permis d'avoir un plateau technique totalement rénové. Notre politique d'équipement à partir de 2024 va diminuer légèrement étant donné le programme de travaux très conséquent pour au minimum 5 à 6 années.

Le schéma directeur est d'environ 175 millions d'euros investis par l'établissement, avec une aide de l'ARS à hauteur de 50 millions et de 20 millions par l'Etat.

7) Phase 2 de la mise en sécurité incendie du Centre Jean Vignalou - avis

Monsieur VINET rappelle qu'un avis est donné lorsque l'opération modifie les aménagements d'un bâtiment.

L'opération va durer moins de 2 ans, son coût est de 2.6 millions d'euros (la phase 1 avait coûté 900 000 euros). L'objet des travaux est la mise en conformité avec la sécurité incendie suite à un avis défavorable émis par la commission de sécurité. Cela touche essentiellement du cloisonnement et portes pour améliorer la résistance au feu des différents locaux.

Monsieur GAYRARD présente le document de phasage (cf annexe 7).

Madame BARADAT demande ce qui est prévu d'être mis dans les locaux inoccupés notamment au rez-de-chaussée et au 3^e étage.

Monsieur GAYRARD répond qu'au 3^e étage, rien n'est prévu à ce jour. Au rez-de-chaussée, il y aura l'Hôpital De Jour (HDJ) et la hotline.

Afin que ce point passe en avis, madame HILBERT précise la réglementation. Désormais, la F3SCT étant une sous-commission du CSE plénier, les sujets concernant les deux sont présentés en formation plénière uniquement afin d'éviter une double présentation.

Madame LIGOUT demande à quelle période est prévue la déconstruction du CJV. La réponse apportée est qu'elle aura lieu à l'horizon 2027 – 2028 théoriquement.

Monsieur VINET admet que le fait d'investir 2.5 millions dans un bâtiment qui sera déconstruit 3 ans après l'achèvement des travaux est dommageable mais que l'établissement n'a pas le choix en raison de la sécurité incendie.

Monsieur VINET soumet au vote le déroulé de cette opération de mise en conformité incendie du Centre Jean Vignalou.

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

Pour : à l'unanimité

Contre : 0

Abstention : 0

Monsieur VINET clôture la séance.

La Secrétaire

Le Directeur

Catherine LE PAUVRE



Jean-François VINET

Pour le Directeur et par délégation
La Directrice des Ressources Humaines

Sylvie LARIVEN





BILAN SOCIAL 2022



DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
secretariat.drh@ch-pau.fr
05 59 92 47 14



CENTRE HOSPITALIER DE PAU
Établissement support du Groupement
Hospitalier de Territoire Béarn et Soule



Nos effectifs

en ETP
Equivalent
Temps Plein

EFFECTIFS NON MÉDICAUX

2 517

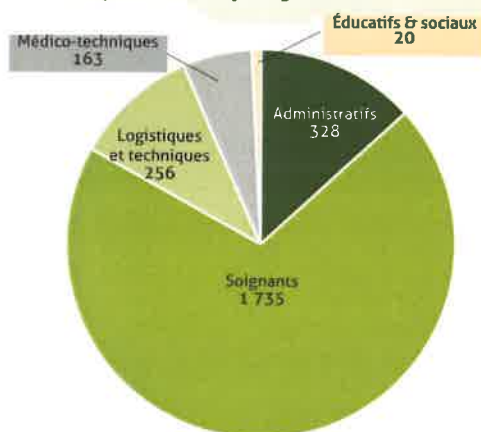
(2 518 en 2021)

EFFECTIFS MÉDICAUX

243 intérim inclus

(244 en 2021)

Répartition par filière



362 stagiaires accueillis (303 en 2021)

2 contrats d'apprentissage (3 en 2021)

14 contrats aidés (19 en 2021)

ÂGE MOYEN



PERSONNEL MÉDICAL

Femme : 40 ans Homme : 45 ans

PERSONNEL NON MÉDICAL

Femme : 41 ans Homme : 43 ans

REPARTITION FEMMES /HOMMES

PERSONNEL MÉDICAL 54 % de femmes

PERSONNEL NON MÉDICAL 83 % de femmes

La masse salariale

MASSE SALARIALE TOTALE (hors internes et FFI*)

169 418 299 €

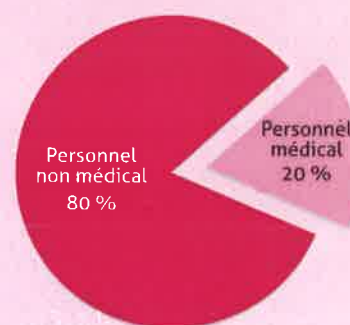


PERSONNEL NON MÉDICAL

136 092 087 € + 6% par rapport à 2021

PERSONNEL MÉDICAL

33 326 212 € + 6% par rapport à 2021



*FFI : Faisant fonction d'interne

La mobilité interne du personnel non médical

EN 2022

424 mobilités internes effectives
soit un taux de mobilité de 16,15%

Répartition du taux de mobilité par genre

Hommes
10,13 %

Femmes
17,31 %

EN 2021

717 mobilités internes
soit un taux de mobilité de 27,34 %

EN 2020

532 mobilités internes
soit un taux de mobilité de 25,20 %

Les titularisations

	2020	2021	2022
Administratifs	16	6	16
Techniques	1	2	12
Médico-techniques	0	12	4
Soignants	133	92	99
Educatifs sociaux	0	0	1

Les départs à la retraite

52 départs

avec 2 professionnels parmi le **personnel médical**
et 50 professionnels parmi le **personnel non médical**

Notre politique d'attractivité & de fidélisation

Dès 2017, le Centre hospitalier de Pau a mis en place une politique d'attractivité et de fidélisation qui a concerné particulièrement le secteur de la gériatrie avec la mise en place de mesures dites de discriminations positives. Cette politique a été actualisée en 2022 et intégrée aux Lignes Directrices de Gestion.

Contribution de l'établissement en matière sociale :

(places en crèche, arbre de Noël,...)

149 985, 43 €



Les risques professionnels

> Les accidents du travail et maladies professionnelles

En 2022, **153 accidents ont été reconnus** en accidents du travail, contre 130 l'année précédente.

80 ont donné lieu à un arrêt de travail générant un absentéisme, soit 52% des accidents*

8 204 jours d'absences générées par les accidents de travail.**

Cause la plus fréquente d'accidents du travail déclarés : **la manutention de patients**
Infirmier et aide-soignant sont les deux métiers les plus touchés

* contre 50% en 2021

** contre 4 958 jours en 2021 - augmentation de 3 246 jours par rapport à l'année précédente

En 2022, **13 nouvelles maladies professionnelles ont été reconnues**, contre 5 l'année précédente.

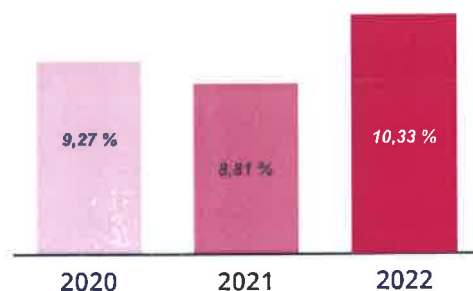
4 069 jours d'arrêt pour maladies professionnelles et maladies reconnues imputables au service

> Notre démarche de prévention

Le Centre hospitalier de Pau mène une politique active en matière de prévention de risques professionnels. Le taux de risque faisant l'objet d'un plan de prévention adapté est en constante amélioration, atteignant **72,41 % en 2022**, contre 72% l'année précédente.

Les absences

TAUX D'ABSENTÉISME DU PERSONNEL NON-MÉDICAL



Notre démarche Handicap & de maintien dans l'emploi

En 2022, le Centre Hospitalier de Pau a dépensé pour sa démarche handicap :

352 335 €

dont 33 % éligibles au Fond pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique

TAUX D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS DÉCLARÉS

6,66 %

Obligation fixée à 6%

3 agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi ont été recrutés en 2022

122 situations individuelles examinées en Commission de Maintien et de Retour à l'Emploi avec des solutions adaptées : postes aménagés, reconversions....



La formation et le développement professionnel



Budget du plan de développement des compétences
2 117 116 €

En 2021 : 2 044 389 €

+3,56%



1 425

agents ont bénéficié d'au moins une action de formation



4 027

jours de formation (hors études promotionnelles)



5

professionnels ont débuté un cursus d'études promotionnelles



Les horaires de travail dérogatoires en 12 heures



455
agents

MÉTIER

Infirmier, Aide-soignant, Ambulancier SMUR, Permanencier Assistant de Régulation Médicale, Agent de sécurité, Sage-Femme, Coursiers.

SERVICES

Urgences, Bloc-Anesthésie, Réanimation, Gynécologie-Obstétrique, SAMU, SMUR, Sécurité, Pédiatrie, Services de Gériatrie, Laboratoire, Chirurgie d'ortho-traumatologie, Unité de Soins Longue Durée.

L'organisation du travail en 12 heures, si elle reste l'exception, permet aujourd'hui de répondre à des demandes et de renforcer l'attractivité du Centre hospitalier notamment auprès des jeunes diplômés.

L'exercice du droit syndical



Nombre d'heures utilisées ou octroyées
par rapport au Crédit global du temps syndical

CGT : 4 149 h / 5 575 h = 74,42 %

CFDT : 4 404 h / 4 761 h = 92,50 %

Droits et moyens syndicaux

23 professionnels bénéficient du crédit global de temps syndical

14 professionnels bénéficient de décharges d'activité de service
(équivalent de 6,2 ETP)

L'analyse de l'adéquation des moyens humains avec l'activité



PERSONNEL NON MÉDICAL

Le suivi des effectifs non médicaux est réalisé par la DRH en lien étroit avec la Direction des soins pour les effectifs soignants, médicotechniques et de rééducation avec un échange mensuel avec les pôles pour adapter les recrutements à l'activité et évaluer les besoins et les flux.

Dans un cadre budgétaire contraint, chaque évolution en volume de postes ou de mensualités est analysée au regard des indicateurs d'activité et d'absentéisme et sur la base d'une étude médico-économique pour les postes permanents.

2022 est restée marquée par la crise Covid avec des phases d'absentéisme qui ont impacté la consommation des ressources de remplacement, mensualités et Intérim. S'y sont ajoutées des difficultés de recrutement et de fidélisation sur certains métiers à l'issue de cette crise. Le recours à l'intérim a en conséquence, été maintenu à un niveau important en 2022 pour répondre aux nouvelles contraintes.

2022 reste marquée par un absentéisme plus élevé et une augmentation des ressources temporaires pour répondre aux besoins dans différents secteurs.

La politique institutionnelle d'accès aux CDI et aux mises en stage a été renforcée dans le cadre d'accords locaux SEGUR sur les métiers en tension.



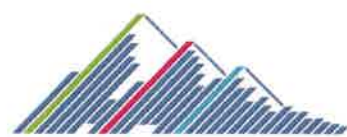
PERSONNEL MÉDICAL

Le suivi des effectifs médicaux est réalisé par la Direction dans une concertation constante avec les responsables de service et/ ou les chefs de pôles. Les effectifs sont adaptés dans la mesure du possible aux besoins liés à l'activité.

Compte tenu du contexte budgétaire contraint, chaque création de poste est décidée sur la base d'une étude médico-économique. Il est à noter depuis trois exercices une inflexion majeure dans la gestion du personnel médical, le CH de Pau étant désormais tenu de recourir massivement à l'intérim médical, , comme bon nombre d'établissements, notamment dans une spécialité à forte tension sur le plan de la démographie médicale à savoir l'anesthésie.

Une politique d'attractivité est mise en œuvre au sein de l'établissement afin de recruter de nouveaux praticiens et ainsi de mettre fin au recours à l'intérim médical.

Il convient aussi de pointer le développement et la poursuite des coopérations territoriales au sein du Groupement Hospitalier de Territoire Béarn et Soule puisque de nombreux praticiens, dans des spécialités variées, exercent une partie de leur activité dans les établissements du territoire dans le cadre de filières de soins graduées et organisées conjointement (par exemple la périnatalité, les soins critiques ou encore la biologie médicale).



CENTRE HOSPITALIER DE PAU

Établissement support du Groupement
Hospitalier de Territoire Béarn et Soule

CENTRE HOSPITALIER DE PAU
4 boulevard Hauseriye
64046 PAU Cedex
05 59 92 48 48 - www.ch-pau.fr

A l'attention des Membres du CSE

Objet : Présentation de la nouvelle activité de l'UAPED

1. Les données de contexte ayant amené à la demande de création d'une UAPED au Centre Hospitalier de Pau

Du fait de leur état de dépendance, de faiblesse et de fragilité physique ou psychique, les mineurs victimes de violences, maltraitements ou négligences présentent une vulnérabilité intrinsèque qui justifie tant une prise en charge spécifique, notamment soignante, qu'un traitement judiciaire adapté. Une évaluation médicale, psychologique, sociale et de l'environnement familial du mineur victime est nécessaire afin d'adapter la prise en charge aux besoins de l'enfant en matière de soins, de constat et de protection.

La parole de l'enfant doit être recueillie par des professionnels formés, dans un lieu sécurisant, protecteur et aménagé à cet effet. C'est pour répondre à ces exigences que le second plan interministériel de lutte contre les violences faites aux enfants prévoit, dans sa mesure 6, de déployer les « Unités d'accueil pédiatrique enfants en danger » (UAPED).

Celles-ci ont pour objet d'offrir, dans un lieu unique et adapté, avec du personnel formé, un accueil adapté à leur vulnérabilité, des soins, une audition par les services d'enquête et une prise en charge globale (médicale, judiciaire et médico-légale) du mineur victime.

L'approche proposée a pour objectif de coordonner trois dimensions : soins, nécessité de la procédure pénale, protection, le tout dans le cadre de l'évaluation du mineur victime. En effet, les mineurs victimes ont besoin d'un parcours médico-judiciaire protégé, qui évite de nouveaux traumatismes liés à la démarche judiciaire, après avoir été objets de violences.

Ce parcours doit être respectueux de leurs droits, et adapté à leur particulière vulnérabilité, à leur âge et à leur développement, quel que soit le type de violences suspecté.

PRESENTATION DU DISPOSITIF AU CENTRE HOSPITALIER DE PAU

A) DEFINITION DE L'UAPED

L'unité d'accueil pédiatrique enfant en danger regroupe, au sein du Centre Hospitalier de Pau, des ressources soignantes spécialisées en santé de l'enfant et de l'adolescent et une salle d'audition adaptée. La localisation de l'UAPED est dans un premier temps localisée près du pôle Mère-Enfants, rattaché à celui-ci. Dans le cadre du projet architectural du futur pôle Mère-Enfants, livrable en juillet 2025, ses locaux seront localisés au sein du bloc psycho-social, en interface des secteurs de pédiatrie et des urgences pédiatriques avec un flux de circulation simple et discret.

• Volet médical. L'UAPED permet de prendre en charge les mineurs victimes de toute forme de violence, incluant les maltraitances et négligences dans le cas de suspicion de violence ou de violence avérée, afin qu'ils bénéficient de la mise en place d'un parcours de soins pédiatriques adapté à leurs besoins. Il s'agit plus précisément d'organiser et de faciliter, pour un mineur victime ou présumé victime, l'accès aux soins et la mise en place d'un parcours de soins si nécessaire, en s'assurant également que les autres volets de sa prise en charge et que sa protection sont bien prévus ou en cours de mise en place (protection judiciaire, aide éducative, accompagnement...). Hors parcours judiciaire, il est préférable que l'UAPED soit sollicitée par un professionnel de santé, ce qui permet d'établir un lien entre soignants et d'assurer une continuité du soin et un parcours de santé autour du mineur. En cas de suspicion de violences ou de négligence subies par le mineur, le professionnel de santé doit effectuer, sans délai, un signalement aux autorités judiciaires.

• Volet judiciaire et médico-légal

Dans le cadre d'une procédure judiciaire, l'UAPED permet que le mineur victime soit entendu par les services enquêteurs dans des conditions adaptées à son âge, grâce à la mise à disposition d'une salle d'audition. Afin de répondre aux réquisitions judiciaires, les examens médico-légaux ou les expertises (psychologiques...) sont effectués au sein ou à proximité de l'UAPED. L'audition, les examens médico-légaux voire les expertises sont donc réunies en une unité de lieu et de temps évitant ainsi au mineur de potentiels nouveaux traumatismes liés aux diverses phases de la procédure judiciaire. La présence d'un mineur au sein d'un lieu de soins permettra facilement d'enclencher une prise en charge et de mettre en place une hospitalisation rapide et une protection adaptée, si nécessaire au sein du secteur de pédiatrie. Dans un premier temps, en cas de nécessité d'examen médico-légal, ceux-ci seront réalisés au sein de l'UMJ avec un accompagnement par la puéricultrice coordinatrice. A la livraison du futur pôle Mère-Enfants, une salle d'examen sera dédiée au bloc UAPED.

• Volet « ressources »

L'UAPED a également vocation à assurer, en direction des professionnels du territoire, une mission d'aide au repérage et au diagnostic lors des situations de suspicions de violences hors procédures judiciaires en cours. L'UAPED peut assurer des conseils et un appui à tout professionnel de santé pour toute question liée au parcours de soins d'un mineur victime de violences ou suspect de l'être. Elle assure cette mission en lien avec l'équipe référente régionale « enfant en danger » (mesure 7 du Plan de lutte contre les violences faites aux enfants « équipes pédiatriques référentes »). Elle s'appuie sur l'utilisation de protocoles de diagnostic et de référentiels d'évaluation en lien avec les recommandations de bonnes pratiques. L'équipe ressource de l'UAPED aura pour mission l'information de cette nouvelle implantation et notamment de l'espace ressource défini en cas de doute pour les différents acteurs du territoire.

L'UAPED est donc une équipe ressource pluri professionnelle de proximité pour les professionnels confrontés à des suspicions ou révélations de violences subies, dans l'hôpital et aussi en particulier pour les professionnels de santé libéraux.

Elle peut assurer le diagnostic, le conseil, les premiers soins somatiques et psychiques, et orienter vers des soins ultérieurs en lien avec les autres professionnels de santé, éventuellement au sein du même service ou pôle hospitalier.

Elle réalise ou aide à la réalisation des informations préoccupantes et des signalements. Elle est en lien étroit avec les institutions impliquées dans la protection de l'enfance, et particulièrement le médecin référent protection de l'enfance du conseil départemental et la cellule départementale de recueil des informations préoccupantes (CRIP).

Ce volet « ressources » inclut également des formations dispensées par l'UAPED ou dans lesquelles elle intervient, le cas échéant, pour sensibiliser les professionnels confrontés aux violences sur mineurs sur le territoire. Si nécessaire, l'équipe de l'UAPED pourra se déplacer sur sollicitation d'un professionnel, ou dans le cadre d'un partenariat particulier (ex : pour des formations en lien avec le médecin référent protection de l'enfance).

B) CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT: compétences des professionnels intervenants et organisation du fonctionnement

Au regard de ses missions, le personnel de l'UAPED est spécifiquement formé au développement et aux problématiques particulières de santé de l'enfant et de l'adolescent ainsi qu'au repérage et à la prise en charge des violences et maltraitances chez les enfants et adolescents : sur le pôle Mère-Enfants, un plan de formation accompagné par l'ARS dans un premier temps puis par le plan de formation de pôle a permis de former 48 professionnels au repérage des maltraitances à enfants (encadrants, médecins, puéricultrices, AP, assistantes sociales, psychologues).

L'activité de l'UAPED sera supervisée par un **médecin coordinateur de l'unité**, garant du parcours de soins, référent des violences faites aux enfants au sein de l'établissement., en lien avec le médecin légiste référent de l'hôpital pour la partie médico-légale.

L'UAPED sera également constituée d'une **puéricultrice coordinatrice de l'UAPED** (cf fiche de poste en annexe) ayant suivi un DIU maltraitance à enfants. A ce jour, le financement est d'1 ETP, l'objectif étant d'obtenir 0.25 ETP permettant les modalités de remplacement en jours ouvrés du Lundi au Vendredi en 7h30. L'UAPED sera rattachée dans son fonctionnement aux consultations pédiatriques afin de permettre les modalités organisationnelles de remplacement sur des cycles identiques avec la création d'une entité organisationnelle efficiente. Un **trinôme** de puéricultrice sera formé à cette mission très spécifique requérant à la fois une expérience en pédiatrie, une formation spécifique à l'accompagnement des situations complexes, et une analyse des pratiques facilitée. Un jury a eu lieu en ce sens afin de pouvoir anticiper les montées en compétence.

La mission d'accueil au sein de l'UAPED sera remplie par la puéricultrice en lien avec les recommandations de la DGOS.

Le temps d'assistant social favorisera les liens inter institutionnels et éventuels relais dans les besoins d'accompagnement des mineurs victimes et de leurs accompagnants (familles, mandants...) : du temps d'assistante sociale à hauteur de 0.5 ETP a été déjà déployé sur le pôle Mère-Enfants en Juillet 2023.

En tenant compte de la présence actuelle des IDE de l'Appli et du temps de pédo-psychiatre au sein du secteur de la pédiatrie, **le temps de psychologue** sera dans un premier temps mutualisé sur le temps existant par une répartition des missions.

En première intention, **l'encadrement de l'unité** sera assuré par le Cadre Supérieur du Pôle Mère-Enfants, en gestion également des consultations pédiatriques.

2. Le secteur concerné et le responsable de projet

- Responsable projet : ROUSSET Cécile s/c Mme VIVONA
- Pole : Mère- Enfants
- Service : UAPED
- UF : 3028

3. Les objectifs (nouvelle organisation)

Cette nouvelle organisation devrait être mise en place au 06/11/2023, date d'ouverture prévisionnelle de l'UAPED.

La puéricultrice coordinatrice de l'unité serait détachée 15 jours en octobre afin de pouvoir finaliser le processus d'ouverture.

Cette création d'unité étant en lien avec les consultations pédiatriques pour les modalités de remplacement, la maquette présentée est globale pour les paramédicaux. Dans un premier temps, l'organisation est présentée avec 1 ETP de puéricultrice.

4. Les maquettes et cycles proposés

PREMIERE ETAPE

SERVICE :

CONSULTATIONS PEDIATRIQUES ET UAPED ET DEPISTAGES MATERNITE

CADRE SUPERIEUR DE SANTE : Cécile ROUSSET

IDE/Puer		Tps travail	L	M	M	J	v	S	D	ETP/ORG
CS PEDIA	8h00 - 15h30	07:30	1	1	1	1	1			1,25
CS PEDIA	11h00-18h30	07:30	1	1	1	1	1			1,25
UAPED	9h30-17h00	07:30	1	1	1	1	1			1,00
DEPISTAGES poste 8	8h00 - 15h30	07:30	1	1	1	1	1			1,25
TOTAL										4,75
AUX PUER										
	8h00 - 15h30	07:30	1	1	1	1	1			1,25
TOTAL										1,25

Effectifs minimum à activité constante : ceux de la maquette. Concernant l'activité de dépistages en maternité, le dépistage de la surdité est obligatoire avant J3 de vie, la plupart des sorties étant réalisées à J2, le dépistage ne peut être suspendu qu'une seule journée, hors lundi et vendredi.

DEUXIEME ETAPE SI FINANCEMENT SUPPLEMENTAIRE

SERVICE :

CONSULTATIONS PEDIATRIQUES ET UAPED ET DEPISTAGES MATERNITE

CADRE SUPERIEUR DE SANTE : **Cécile ROUSSET**

IDE/Puer		Tps travail	L	M	M	J	V	S	D	ETP/ORG	
CS PEDIA CS PEDIA UAPED DEPISTAGES poste 8	8h00 - 15h30	07:30	1	1	1	1	1			1,25	
	11h00-18h30	07:30	1	1	1	1	1			1,25	
	9h30-17h00	07:30	1	1	1	1	1			1,25	
	8h00 - 15h30	07:30	1	1	1	1	1			1,25	
TOTAL										5,00	EFFECTIFS CS
AUX PUER											
TOTAL	8h00 - 15h30	07:30	1	1	1	1	1			1,25	
										1,25	

Les ETP cibles seront opérationnels immédiatement en phase 1 et 2.

Il n'y a pas de cycle variable puisque l'organisation est prévue pour l'ensemble de ces activités en 7h30 du Lundi au Vendredi.

Les puéricultrices(eurs) sont formés sur les activités de dépistage en maternité et aux consultations pédiatriques, et 2 autres puéricultrices sont formées au repérage des maltraitances, ce qui permettra une continuité des activités du lundi au vendredi et de pouvoir pallier à un éventuel absentéisme.

Le projet organisationnel a été travaillé avec l'ensemble de l'équipe.

5. Calendrier

La date de mise en œuvre souhaitée : 06/11/2023

6. Présentation en instance pour avis

Document présenté par Cécile Rousset s/c Mme Vivona

CSE du

A l'attention des Membres du CSE

Objet : Modification organisation du temps de travail IDE POOL JOUR

1. Les données de contexte

Les organisations du temps de travail sur le Centre Hospitalier de Pau ont évolué avec des organisations de travail en 12 heures sur 10 services.

Au regard de cette évolution, et en parallèle avec des questionnements des agents du pool, une analyse a été demandée.

Sur les 10 secteurs concernés par des vacations en 12 heures, certains sont sur des organisations mixtes, d'autres sur des organisations complètes en 12 heures avec une autonomie.

Cependant, au-delà d'un absentéisme, les secteurs peuvent se trouver en difficulté.

L'analyse des réponses pouvant être faites par le pool a été requise au regard de cette situation.

2. Le secteur concerné et le responsable de projet

- Responsable projet : Mme Rousset Cécile et Mr Renault Jean-Christophe
- Pole : Direction des Soins
- Service : Pool Jour
- UF : 0632

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

L'analyse réalisée avec les agents IDE et AS du pool n'avait pas pour objectif de passer l'organisation du pool de jour en 12 heures puisque cela ne correspondait pas à la photographie de l'établissement.

2 réunions plénières avec les IDE et AS ont été réalisées entre janvier et mai 2023.

La première réunion était l'explicitation de la demande d'analyse d'incrémenter le pool de jour d'éventuellement quelques vacations en 12h (cf power point en annexe 1). L'objectif étant de questionner les agents sur le positionnement de 5 vacations en 12h sur 12 semaines.

Lors de la deuxième réunion, l'objectif a été de créer avec les agents un questionnaire individuel concernant le temps de travail afin de requérir leurs souhaits (cf ci-dessous)

Nom et Prénom: _____
Service actuel: _____ **Grade:** _____
Données nominatives traitées uniquement par l'encadrement au regard de l'analyse organisationnelle et du portage d'un éventuel projet

En lien avec la réunion du 20/04/23

Question 1: Êtes-vous favorable à mettre 5 vacations de 12h sur 12 semaines? **OUI** ☐ **NON** ☐

Question 2: Quelle est votre préférence concernant les week-end de travail:
- 2 week-end sur 23? **OUI** ☐ **NON** ☐
- 9 fois d'un week-end sur 23? **OUI** ☐ **NON** ☐

Question 3: Concernant l'organisation des 5 vacations en 12h (Un choix est attendu, pas 2 réponses entre A et B):
A. Souhaitez-vous plutôt les 5 vacations sur 2 semaines en continu? **OUI** ☐ **NON** ☐
B. Souhaitez-vous plutôt les 5 vacations de 12h mélangées avec des vacations de 7h30? **OUI** ☐ **NON** ☐

Question 4: Concernant le temps de travail par semaine, êtes-vous prêt à réaliser 5 vacations de 12h sur 12 semaines? **OUI** ☐ **NON** ☐

Question 5: Souhaitez-vous garder des RTT le dimanche en remplaçant des repos secs et en augmentant la durée de travail semaine? **OUI** ☐ **NON** ☐

Question 6: Quel sera le jour RTT de semaine que vous privilégieriez? Ne cocher qu'un seul choix: **Lundi** ☐ **Mardi** ☐ **Mercredi** ☐ **Jeudi** ☐ **Vendredi** ☐

A rendre pour le 10/05/2023

Mme Rousselat Mr Renaud

Les résultats suivants ont été présentés lors d'une deuxième réunion plénière IDE et AS :

Résultats Questionnaires : IDE

Effectifs Questions		IDE				% IDE		
		oui	non	Pas opposé	NC	oui	non	Pas opposé
13								
1	favorable au 12h	11	2			85%	15%	0%
2	1 WE/2	11	1		1	85%	8%	
	Plus 1 WE/2		12		1	0%	92%	
3	5 vac 12h/2sem	3	10		1	23%	77%	
	5 vac 12h mélangées	8	5			62%	38%	
4	3 vacations en 12h en suite	6	7			46%	54%	
5	Conservation RTT en augmentant la durée de travail semaine	9	3		1	69%	29%	
6	RTT le lundi	3				23%	0%	
	RTT le mardi					0%	0%	
	RTT le mercredi	6				46%	0%	
	RTT le jeudi					0%	0%	
	RTT le vendredi	4				31%	0%	

Synthèse IDE

- 85 % sont favorables au déploiement d'une amplitude horaire en 12h
- 85% pensent intégrer 1 planning avec 1WE/2 et 92 % ne souhaitent pas travailler plus d'1 WE/2
- Si déploiement d'un cycle avec 1 horaire en 12h alors :
 - 77 % ne désirent pas intégrer les 12 heures dans un cycle en continuité des vacations en 12h
 - 62 % : souhaitent que les vacations soient parsemées dans le cycle
 - 54 % ne souhaitent pas travailler plus 3 vacations consécutives
 - 69 % souhaitent conserver des RTT à disposition en augmentant la durée de travail
- Pour 50 % des IDE le mercredi serait le jour de repos à privilégier

Pour les IDE, décision de créer un groupe de travail composé de 5 IDE afin de travailler sur un cycle optimal au regard de la réglementation mais également de leurs souhaits.

Résultats Questionnaires : AS

Effectifs		AS				% AS			
		oui	non	Pas opposé	NC	oui	non	Pas opposé	NC
Questions		14							
1	Favorable au 12h	5	7	2	2	36%	50%	14%	14%
2	1 WE/2	12	2			86%	14%		0%
	Pas 1 WE/2	4	8		1	29%	64%		7%
3	5 Vac 12h/2sem	5	9			36%	64%		0%
	5 Vac 12h, au long des	7	7		1	50%	50%		7%
4	Exonérés en 12h ou	2	12		0	14%	86%		0%
5	Conservation RTT en	14				100%	0%		0%
6	RTT le lundi	1				7%	0%		0%
	RTT le mardi					0%	0%		0%
	RTT le mercredi	7				50%	0%		0%
	RTT le jeudi	1				7%	0%		0%
	RTT le vendredi	2				14%	0%		0%

Synthèse AS

- 50 % ne sont pas favorables au déploiement d'une amplitude horaire en 12h et 14 % ne se prononcent pas.
- ⇒ Au regard du déploiement institutionnel des cycles en 12 h, le déploiement d'une amplitude horaire n'est pas à ce jour à privilégier.
- ⇒ Une réévaluation sera envisagée en fonction du besoin Institutionnel.
- ⇒ La réflexion reste ouverte sur un éventuel déploiement à ce jour
- Toutefois, 86 % songent intégrer 1 planning avec 1WE/2 et 64 % ne souhaitent pas travailler plus d'1 WE/2
- 100 % souhaitent conserver des RTT à disposition en augmentant la durée de travail
- Pour 50 % des AS le mercredi serait le jour de repos à privilégier

Pour les AS, un groupe de travail relatif à la réflexion sur l'intégration de vacations en 12h a été initié avec les AS volontaires. Au final, abandon de la demande car seul 2 professionnels restaient mobilisés sur le sujet.

RESULTAT GROUPE DE TRAVAIL IDE

Suite aux 2 réunions réalisées (espacées d'un mois à leur demande afin de pouvoir transmettre les éléments à l'ensemble des IDE), les IDE ont proposé un cycle de travail permettant d'incrémenter de 5 vacations en 12 heures sur 12 semaines de travail pour un temps plein.

La validation par l'ensemble des IDE de cette organisation du temps de travail a été demandé (cf annexe 2) reprenant la validation par signature de l'ensemble des IDE concernées.

Les effectifs du pool ne sont pas impactés par la démarche.

4. Les cycles proposés

IDE Temps plein

100%	L	M	Me	J	V	S	D		
								12:00:00	
S1	7:30:00	7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH	7:30:00	7:30:00	45:00:00	0:00:00
S2	7:30:00	7:30:00	RH	7:30:00	7:30:00	RH	RH	30:00:00	0:00:00
S3	7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH		12:00:00	7:30:00	42:00:00	12:00:00
S4		RH	7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH	RH	22:30:00	0:00:00
S5	7:30:00	7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH	7:30:00	7:30:00	45:00:00	0:00:00
S6	12:00:00	RH	7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH	RH	34:30:00	12:00:00
S7	7:30:00	7:30:00	12:00:00		RH	7:30:00	7:30:00	42:00:00	12:00:00
S8	7:30:00	7:30:00	RH	7:30:00	7:30:00	RH	RH	30:00:00	0:00:00
S9	7:30:00	7:30:00	7:30:00		RH	7:30:00	12:00:00	42:00:00	12:00:00
S10	RH		7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH	RH	22:30:00	0:00:00
S11	7:30:00	7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH	7:30:00	7:30:00	45:00:00	0:00:00
S12	7:30:00	7:30:00	RH	12:00:00	7:30:00	RH	RH	34:30:00	12:00:00

12:00:00	7:30:00	0:00:00	7:30:00	7:30:00	0:00:00	7:30:00	7:30:00	0:00:00
7:30:00	67:30:00	67:30:00	60:00:00	60:00:00	45:00:00	37:30:00	37:30:00	0:00:00
						Moy	36:15:00	

IDE 80%

80%	L	M	Me	J	V	S	D	
S1		7:30:00	7:30:00		RH	7:30:00	7:30:00	30:00:00
S2	7:30:00		RH	7:30:00	7:30:00	RH	RH	22:30:00
S3		7:30:00	7:30:00	RH		12:00:00	7:30:00	34:30:00
S4		RH	7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH	RH	22:30:00
S5	7:30:00	7:30:00	7:30:00		RH	7:30:00	7:30:00	37:30:00
S6	12:00:00	RH		7:30:00	7:30:00	RH	RH	27:00:00
S7		7:30:00	12:00:00		RH	7:30:00	7:30:00	34:30:00
S8	7:30:00		RH	7:30:00	7:30:00	RH	RH	22:30:00
S9	7:30:00	7:30:00			RH	7:30:00	12:00:00	34:30:00
S10	RH		7:30:00	7:30:00	7:30:00	RH	RH	22:30:00
S11	7:30:00	7:30:00	7:30:00		RH	7:30:00	7:30:00	37:30:00
S12	7:30:00		RH	12:00:00	7:30:00	RH	RH	27:00:00

Moy **29:22:30**

IDE 75%

75% part	L	M	Me	J	V	S	D	
S1	7:30:00	7:30:00		7:30:00	7:30:00	RH	RH	30:00:00
S2	7:30:00	7:30:00			7:30:00	RH	RH	22:30:00
S3	7:30:00	7:30:00			RH	12:00:00	RH	27:00:00
S4	7:30:00	7:30:00		7:30:00	7:30:00	RH	RH	30:00:00
S5	7:30:00	7:30:00		7:30:00	7:30:00	RH	RH	30:00:00
S6	12:00:00			7:30:00	7:30:00	RH	RH	27:00:00
S7		7:30:00	12:00:00		7:30:00	RH	RH	27:00:00
S8	7:30:00	7:30:00		7:30:00		RH	RH	22:30:00
S9	7:30:00	7:30:00		7:30:00	7:30:00	RH	12:00:00	42:00:00
S10	RH			7:30:00	7:30:00	RH	RH	15:00:00
S11	7:30:00	7:30:00		7:30:00	7:30:00	RH	RH	30:00:00
S12	7:30:00	7:30:00		12:00:00	7:30:00	RH	RH	34:30:00
							Moy	28:07:30

DEROULEMENT DES CYCLES SUR 12 SEMAINES

SEMAINE 1 à 4

		S1								S2								S3								S4							
		L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D				
Agent 1	100%	S1	S	S	S	S	RH	M	M	M	M	RH	S	S	RH	RH	M	M	M	RH		J	M		RH	S	S	S	RH	RH			
Agent 2	100%	S2	M	M	RH	S	S	RH	RH	M	M	M	RH		J	M		RH	S	S	S	RH	RH	M	M	M	M	RH	M	M			
Agent 3	100%	S3	M	M	M	RH		J	M		RH	S	S	S	RH	RH	M	M	M	M	RH	M	M	J	RH	S	S	S	RH	RH			
Agent 4	100%	S4		RH	S	S	S	RH	RH	M	M	M	M	RH	M	M	J	RH	S	S	S	RH	RH	M	M	J		RH	S	S			
Agent 5	100%	S5	M	M	M	M	RH	M	M	J	RH	S	S	S	RH	RH	M	M	J		RH	S	S	S	S	RH	M	M	RH	RH			
Agent 6	100%	S6	J	RH	S	S	S	RH	RH	M	M	J		RH	S	S	S	S	RH	M	M	RH	RH	S	S	S		RH	M	J			
Agent 7	100%	S7	M	M	J		RH	S	S	S	S	RH	M	M	RH	RH	S	S	S		RH	M	J	RH		M	M	M	RH	RH			
Agent 8	75%	S8	S	S		M		RH	RH	M	M		M	M	RH	J	RH			S	S	RH	RH	M	M		M	M	RH	RH			
Agent 9	80%	S9	S	S				RH	M	J	RH		M	M	M	RH	RH	M	M	M		RH	S	S	S		RH	J	M	RH	RH		
Agent 10	80%	S10	RH		M	M	M	RH	RH	M	M	M		RH	S	S	S		RH	J	M	RH	RH		S	S		RH	M	M			
Agent 11	80%	S11	M	M	M		RH	S	S	S		RH	J	M	RH	RH		S	S		RH	M	M	M		RH	S	S	RH	RH			
Agent 12	80%	S12	S		RH	J	M	RH	RH		S	S		RH	M	M	M		RH	S	S	RH	RH		M	M	RH		J	M			
		L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D				
		J	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1				
		M	5	5	4	3	2	3	3	6	6	4	4	4	2	3	5	4	3	2	2	3	3	4	4	3	4	4	3	3			
		S	4	3	3	4	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	2	2	3	3	4	3	3	1	1			
		total	10	8	8	8	5	6	6	9	8	8	8	7	5	6	9	7	8	7	6	6	6	8	7	8	8	7	5	5			

SEMAINE 5 à 8

		S5								S6								S7								S8							
		L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D				
Agent 1	100%	S1	M	M	M	M	RH	M	M	J	RH	S	S	S	RH	RH	M	M	J		RH	S	S	S	S	RH	M	M	RH	RH			
Agent 2	100%	S2	J	RH	S	S	S	RH	RH	M	M	J		RH	S	S	S	S	RH	M	M	RH	RH	S	S	S		RH	M	J			
Agent 3	100%	S3	M	M	J		RH	S	S	S	S	RH	M	M	RH	RH	S	S	S		RH	M	J	RH		M	M	M	RH	RH			
Agent 4	100%	S4	S	S	RH	M	M	RH	RH	S	S	S		RH	M	J	RH		M	M	M	RH	RH	M	M	M	M	RH	S	S			
Agent 5	100%	S5	S	S	S		RH	M	J	RH		M	M	M	RH	RH	M	M	M	M	RH	S	S	S	S	RH	J	M	RH	RH			
Agent 6	100%	S6	RH		M	M	M	RH	RH	M	M	M	M	RH	S	S	S	S	RH	J	M	RH	RH	S	S	S	S	RH	M	M			
Agent 7	100%	S7	M	M	M	M	RH	S	S	S	S	RH	J	M	RH	RH	S	S	S	S	RH	M	M	M	M	RH	S	S	RH	RH			
Agent 8	75%	S8	S	S		J	M	RH	RH	M	M		M	M	RH	RH	S	S			S	RH	RH	M	M			RH	J	RH			
Agent 9	80%	S9		S	S		RH	M	M	M		RH	S	S	RH	RH		M	M	RH		J	M		RH	S	S	S	RH	RH			
Agent 10	80%	S10	M		RH	S	S	RH	RH		M	M	RH		J	M		RH	S	S	S	RH	RH	M	M	M		RH	M	M			
Agent 11	80%	S11		M	M	RH		J	M		RH	S	S	S	RH	RH	M	M	M		RH	M	M	J	RH		S	S	RH	RH			
Agent 12	80%	S12		RH	S	S	S	RH	RH	M	M	M		RH	M	M	J	RH		S	S	RH	RH		M	J		RH	S	S			
		L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D				
	J	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1				
	M	4	4	4	4	3	3	3	5	5	4	4	4	2	2	3	4	4	3	3	3	3	4	5	3	3	3	3	2				
	S	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	5	5	3	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2				
	Total	8	8	9	8	6	6	6	9	8	8	8	7	5	5	9	9	8	7	6	6	6	9	9	7	8	6	6	5				

SEMAINE 8 à 12

		S9							S10							S11							S12						
		L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D
Agent 1	100% S1	S	S	S		RH	M	J	RH		M	M	M	RH	RH	M	M	M	M	RH	S	S	S	S	RH	J	M	RH	RH
Agent 2	100% S2	RH		M	M	M	RH	RH	M	M	M	M	RH	S	S	S	S	RH	J	M	RH	RH	S	S	S	S	RH	M	M
Agent 3	100% S3	M	M	M	M	RH	S	S	S	S	RH	J	M	RH	RH	S	S	S	S	RH	M	M	M	M	RH	S	S	RH	RH
Agent 4	100% S4	S	S	RH	J	M	RH	RH	S	S	S	S	RH	M	M	M	M	RH	S	S	RH	RH	M	M	M	RH		J	M
Agent 5	100% S5	S	S	S	S	RH	M	M	M	M	RH	S	S	RH	RH	M	M	M	RH		J	M		RH	S	S	S	RH	RH
Agent 6	100% S6	M	M	RH	S	S	RH	RH	M	M	M	RH		J	M		RH	S	S	S	RH	RH	M	M	M	M	RH	M	M
Agent 7	100% S7	M	M	M	RH		J	M		RH	S	S	S	RH	RH	M	M	M	M	RH	M	M	J	RH	S	S	S	RH	RH
Agent 8	75% S8	S	S		M	M	RH	RH	M	M		S	S	RH	RH	J			S	S	RH	RH		M	J		M	RH	RH
Agent 9	80% S9	M	M	M		RH	M	M	J	RH		S	S	RH	RH		M	J		RH	S	S	S		RH	M	M	RH	RH
Agent 10	80% S10	J	RH		S	S	RH	RH		M	J		RH	S	S	S		RH	M	M	RH	RH	S	S			RH	M	J
Agent 11	80% S11		M	J		RH	S	S	S		RH	M	M	RH	RH	S	S			RH	M	J	RH		M	M	M	RH	RH
Agent 12	80% S12	S		RH	M	M	RH	RH	S	S			RH	M	J	RH		M	M	M	RH	RH	M	M	M		RH	S	S
		L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D
	J	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	
	M	4	5	4	4	4	3	3	4	5	3	3	3	2	2	4	5	4	4	3	3	3	4	5	4	3	4	3	
	S	5	4	2	3	2	2	2	4	3	2	5	4	2	2	4	3	2	4	3	2	2	4	3	3	4	3	1	
	total	10	9	7	8	6	6	6	9	8	6	9	7	5	5	9	8	7	9	6	6	6	9	8	8	8	7	5	

5. Les annexes

ANNEXE 1 : 1 ERE REUNION PLENIERE EXPLICITANT LA DEMARCHE

RÉFLEXION SUR UN GROUPE DE TRAVAIL HORAIRE EN 12H AU SEIN DU SERVICE DE SUPPLEANCE DE JOUR AVRIL 23

Cadre Supérieur de Santé: Mme C. Rousset

Cadre de Santé: Mr JC. Renault

Page 1

OBJECTIFS

- Réaliser un diagnostic de la situation actuelle du déploiement institutionnel et organisationnel des plannings en 12H.
- Analyser la situation contextuelle du fonctionnement des différentes organisations en place
- Réfléchir à un déploiement efficient d'un horaire en 12h au sein du service de suppléance.



Analyse contextuelle

- A ce jour au sein de l'institution le déploiement d'un planning en 12h concerne :
 - 10 services
 - Des organisations en planning mixte 7h30 et 12h
 - Des organisations en fonctionnement total en 12h
 - Des organisations en 12 qui possèdent une autonomie de gestion de l'absentéisme.



Organisation Institutionnelle du temps de travail

- 40 unités de soins sont présentes dans l'établissement
- 10 d'entre elles ont une organisation du temps de travail incluant au moins un horaire en 12h
- 33 unités sont organisées avec des plannings en 7h30

=> $\frac{3}{4}$ des services ont une organisation du temps de travail fondée en 7H30

Principe d'une organisation du temps de travail incluant un horaire en 12h au sein du service de suppléance de jour

- Le pool étant en lien avec les besoins d'absentéisme institutionnels, son organisation dépend de la photographie organisationnelle majoritaire
- le pool ne peut pas passer entièrement en 12h alors que $\frac{3}{4}$ des secteurs sont en 7h30



Page 5

Dimensionnement du déploiement d'un planning incluant un horaire en 12 H

- Réflexion menée avec Madame Vivona, Coordinatrice générale des Soins :
 - ⇒ Conserver majoritairement une amplitude du temps de travail en 7H30
 - ⇒ Inclure 1 amplitude horaire du temps de travail en 12H sur 1 vacation AS et IDE, 3 jours sur 5 en semaine en épargnant les jours en repos sec des plannings institutionnels en 7h30
 - ⇒ Inclure 1 amplitude du temps de travail 12h sur 1 vacation AS et IDE, par jour de Week End
 - ⇒ Privilégier une organisation du temps de travail avec 1 Week End sur 2 de repos
 - ⇒ A ce jour, les organisations institutionnelles du temps de travail en vigueur ne permettent pas un déploiement d'un planning exclusif en 12H pour le service de suppléance de jour.



Page 6










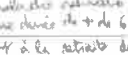




Proposition

- ⇒ Questionner sur le positionnement des équipes du services de suppléances IDE et AS au regard d'une organisation de travail de travail incluant une amplitude de travail en 12H
- ⇒ Déterminer le souhait d'un travail avec un horaire en 12H du personnel du service de suppléance de jour
- ⇒ Mise en place d'un groupe de travail pour créer une organisation du temps de travail incluant une amplitude de travail en 12H



ANNEXE 2 : validation des IDE du cycle proposé ci-dessus :

Emargement validation de la proposition du cycle de travail incluant un horaire en amplitude de 12H

NOM IDE	Date	Emargement
BERNARD Pauline	11/09/2023	
BORGES Melina	12/09/2023	
BOUCAY Alix	11/09/2023	
BOULE Marie	11/09/23	
CONDOU Louna	12/09/23	
DEVAUX Célia	12/09/23	
DIAS Angeline	11/09/2023	
KNOX Amélie	11/09/2023	
LAMUDE Camille	11/09/2023	
LESCA Marina	11/09/23	
OBERMANN Nelly		En maladie professionnelle pendant une longue durée de + de 6 mois consécutives. Départ à la retraite début 2024.
PLATRE Isabelle		
PINTAS Chloe	11/09/2023	
POUQUET Géraldine	11/09/2023	

6. Calendrier

La date de mise en œuvre souhaitée : 01/01/2024

7. Présentation en instance pour avis

Document présenté par Mme Rousset et Mr Renault s/c de Mme Vivona

CSE du

A l'attention des Membres du CSE

Objet : Modification maquette organisationnelle service accueil

1. Les données de contexte

Depuis le début de l'année 2023, il est constaté une forte augmentation de l'activité sur l'accueil Hauterive. Par rapport à 2019, moyenne de 26 patients supplémentaires par jour (période janvier – septembre)

Avec le planning actuel, il est possible de positionner 2 agents sur cet accueil uniquement 2 jours par semaine.

Au mois de juin, l'équipe de l'accueil alerte l'encadrement sur la difficulté d'absorber le flux des patients quand l'agent est seul et de maintenir la facturation à jour sur ce secteur.

Moyenne journalière des consultations externes Accueil Hauterive

	Année	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août
Hauterive	2018	62	58	69	66	67	69	59	52
	2019	79	74	78	77	84	69	65	43
	2020	108	128	53	23	45	84	78	62
	2021	88	78	88	90	95	94	76	56
	2022	90	73	96	84	105	92	91	76
	2023	103	102	101	94	95	108	92	81

Il est proposé lors d'une réunion au mois de juin, pour une période test de 3 mois, de :

- Fermer l'accueil de CJV le week end
- De renforcer l'accueil Hauterive par la présence de 2 agents 4 jours par semaine au lieu de 2
- Cette demande est en adéquation avec les flux de patient : : aucune activité d'enregistrement de consultations externes ou d'hospitalisations sur CJV le week end. Les visiteurs présents le week end connaissent le numéro de chambre des patients. Un téléphone est accessible sur la banque d'accueil pour joindre l'accueil FM en cas de besoin.

L'ensemble des professionnels de santé de CJV est informé de cette fermeture au début de l'été.

2. Le secteur concerné et le responsable de projet

- Responsable projet : V. BARRIEU
- Pole : Administratif
- Service : Administration du Patient
- UF : 0650

3. Les objectifs

Le nouvel horaire permettra :

- Une meilleure gestion des flux sur l'accueil Hauterive, moins d'attente pour les patients, moins de stress pour les agents
- Meilleur confort de vie – L'équipe d'accueil travaillera un week end sur 9 au lieu de 2 sur 9
- De maintenir la facturation Hauterive à jour et de prendre en charge de la facturation de FM
- Une charge de travail partagée et mieux répartie sur les postes et sur les sites

4. Les maquettes et cycles proposés

SITUATION ACTUELLE

➤ Cycle par localisation géographique

Prop2	L	M	Me	J	V	S	D
Sem 1	MFM	MFM	MFM	SFM	SFM	RH	RH
Sem 2	RH	Vol	JHT	JHT	JHT	RH	RH
Sem 3	Vol	Vol	Vol	Vol	RH	MCJV	MCJV
Sem 4	JCJV	RH	Vol	JCJV	JCJV	RH	RH
Sem 5	JHT	JHT	Vol	Vol	RH	RH	RH
Sem 6	SFM	SFM	SFM	Vol	Vol	RH	RH
Sem 7	Vol	Vol			Vol	JFM	JFM
Sem 8	RH	JCJV	JCJV	MFM	MFM	RH	RH

Légende :

MFM : 7h30-15h Accueil FM

SFM : 12h30-20h Accueil FM

Vol : 8h30 – 16h Facturation FM

JHT : 7h45 – 17h45 Accueil Hauterive

JCJV : 10h -17h30

MCJV : 10h30-18h

JFM : 9h – 19h

➤ Cycle par amplitude horaire

Prop 2	L	M	Me	J	V	S	D	
Sem 1	7:30:00	7:30:00	7:30:00	7:30:00	7:30:00	0:00:00	0:00:00	37:30:00
Sem 2	0:00:00	7:30:00	10:00:00	10:00:00	10:00:00	0:00:00	0:00:00	37:30:00
Sem 3	7:30:00	7:30:00	7:30:00	7:30:00	0:00:00	7:30:00	7:30:00	45:00:00
Sem 4	7:30:00	0:00:00	7:30:00	7:30:00	7:30:00	0:00:00	0:00:00	30:00:00
Sem 5	10:00:00	10:00:00	7:30:00	7:30:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	35:00:00
Sem 6	7:30:00	7:30:00	7:30:00	7:30:00	7:30:00	0:00:00	0:00:00	37:30:00
Sem 7	7:30:00	7:30:00	0:00:00	0:00:00	7:30:00	10:00:00	10:00:00	42:30:00
Sem 8	0:00:00	7:30:00	7:30:00	7:30:00	7:30:00	0:00:00	0:00:00	30:00:00
						SMME		295:00:00
						MOY		36:52:30

NOUVELLE ORGANISATION

A l'issue des 3 mois de période de test, l'encadrement a rencontré l'équipe d'accueil le 21 septembre en leur présentant une nouvelle trame en maintenant la fermeture de l'accueil CJV le week end

- 2 week end avec 3 jours de repos (au lieu d'un sur l'ancienne trame)
- Déplacement du RH de la semaine 8 du lundi au mardi afin de lisser l'effectif sur la semaine et d'assurer le maintien du renfort d'Hauterive même en cas d'arrêt maladie et de congés

L'équipe nous indique que l'agent présent sur FM peut se sentir en difficulté en cas de dysfonctionnement. Il est rappelé à l'équipe qu'il existe une procédure d'appel au standard en cas de problème (appel du cadre de santé de garde, appel astreinte informatique). L'équipe est également informée qu'en cas de besoin, elle peut faire appel aux AGA des urgences.

➤ Cycle par localisation géographique

► Cycle par localisation géographique							
	L	M	Me	J	V	S	D
SEM 1	M FM	M FM	M FM	S FM	S FM	RH	RH
SEM 2	RH	Vol.	J HT	J HT	J HT	RH	RH
SEM 3	Vol.	Vol.	Vol.	HTflux	HTflux	RH	RH
SEM 4	Jciv	Jciv	Vol.	Jciv	RH	RH	RH
SEM 5	J HT	J HT	Vol.	Vol.	Vol.	RH	RH
SEM 6	S FM	S FM	S FM	Vol.	Vol.	RH	RH
SEM 7	Vol.	Vol.			Jciv	J FM	J FM
SEM 8	Vol.	RH	Jciv	Vol.	Vol.	RH	RH
SEM 9	HTflux	HTflux	Vol.	M FM	M FM	RH	RH

Légende :

MFM : 7h30-15h Accueil FM
SFM : 12h30-20h Accueil FM
Vol : 8h30 – 16h Facturation FM
JHT : 7h45 – 17h45 Accueil Hauterive
JCJV : 10h -17h30
JFM : 9h – 19h
HT Flux : 8h30 -16h

➤ Cycle par amplitude horaire

► Cycle par amplitude horaire								
	L	M	Me	J	V	S	D	
SEM 1	07:30:00	07:30:00	07:30:00	07:30:00	07:30:00	00:00:00	00:00:00	37:30:00
SEM 2	00:00:00	07:30:00	10:00:00	10:00:00	10:00:00	00:00:00	00:00:00	37:30:00
SEM 3	07:30:00	07:30:00	07:30:00	07:30:00	07:30:00	00:00:00	00:00:00	37:30:00
SEM 4	07:30:00	07:30:00	07:30:00	07:30:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	30:00:00
SEM 5	10:00:00	10:00:00	07:30:00	07:30:00	07:30:00	00:00:00	00:00:00	42:30:00
SEM 6	07:30:00	07:30:00	07:30:00	07:30:00	07:30:00	00:00:00	00:00:00	37:30:00
SEM 7	07:30:00	07:30:00	00:00:00	00:00:00	07:30:00	10:00:00	10:00:00	42:30:00
SEM 8	07:30:00	00:00:00	07:30:00	07:30:00	07:30:00	00:00:00	00:00:00	30:00:00
SEM 9	07:30:00	07:30:00	07:30:00	07:30:00	07:30:00	00:00:00	00:00:00	37:30:00
							SOMME	332:30:00
							MOY	36:56:40


5. Calendrier

La date de mise en œuvre souhaitée : 1 novembre 2023

6. Présentation en instance pour avis

Document présenté par Mme BARRIEU

CSE du 19 Octobre 2023

 <p>CENTRE HOSPITALIER DE PAU Etablissement hospitalier de l'Agglomération Hospitalier de l'Université de Pau et des Pays de l'Adour</p>	<p align="center">FICHE Technique GOTT</p> <p align="center">Fiche 10. Les absences pour maternité, paternité et adoption</p>	<p>DRH QUA-FT.... N°VERSION : 01 Date d'application : PAGE : 1/1</p>
<p>Date de création Décembre 2014</p>	<p>Date de mise à jour : 29/09/23 Groupe de travail 21 mai 2021</p>	<p>Date avis CTE 19/10/2023</p>

*Art.15 de la loi N°2006-340 du 23 mars 2006 relative à l'égalité salariale entre les hommes et les femmes
Cirulaire DH/FH1/DAS/TS 3 n°96-152 du 29 février 1996
Cirulaire DHOS/P1 N°2006-385 du 4 septembre 2006
Cirulaire n° 96-5065 du 14 février 1996*

La femme enceinte adresse sa déclaration avant la fin du quatrième mois de grossesse à la Direction des ressources humaines.

A. L'aménagement d'horaires pendant la grossesse

Circulaires n° 2937/DGSH du 6 août 1981 et n° 96-5065 du 14 février 1996

Sous réserve des nécessités du service et de la poursuite des activités, une autorisation spéciale d'absence peut être accordée par la Direction des ressources humaine, à partir du début du troisième mois de grossesse, dans la limite maximale d'une heure par jour, afin d'éviter aux intéressées des difficultés inhérentes au trajet entre leur lieu de travail et leur domicile aux heures d'affluence.

Cette heure n'est pas récupérable. Au sein des services soumis à des contraintes de continuité, cette heure peut être donnée pendant le chevauchement des équipes.

B. Les autorisations d'absence pour examens médicaux obligatoires

*Article L.2122-1 du Code de la Santé Publique
Cirulaire n°96-5065 du 14 février 1996*

Une autorisation d'absence est accordée aux futures mères et pères pour se rendre aux examens médicaux obligatoires antérieurs ou postérieurs à l'accouchement dans le cadre de la surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement

Il s'agit des examens prévus par la réglementation : (7 examens médicaux obligatoires : 1 examen avant le 3^{ème} mois, 1 examen par mois à partir du 4^{ème} mois).

Toutefois, les directives prévoient pour la surveillance d'une grossesse normale la réalisation d'une échographie pour trois de ces examens ; au 3^{ème} mois, 6^{ème} mois et 8^{ème} mois.

Des autorisations d'absence, dans la limite d'une heure, et de deux heures pour chacun des trois examens, devront faire l'objet d'une demande écrite de l'agent à la Direction des ressources humaines. Les pièces justificatives devront être fournies (feuille de maladie ou feuille du carnet de maternité).

C. Les séances de préparation à l'accouchement sans douleur

Circulaire n°96-5065 du 14 février 1996

Lorsque les séances préparatoires à l'accouchement par la méthode psycho-prophylactique (accouchement sans douleur) ne peuvent avoir lieu en dehors des heures de service, des autorisations d'absences peuvent être accordées à partir du 6^{ème} mois, en fonction des nécessités de service, par la Direction des ressources humaines, sur avis du médecin du travail, dans la limite de 8 séances d'une heure chacune, au vu des pièces justificatives (feuille de maladie ou feuille du carnet de maternité).

D. Le congé maternité

L'agent contractuel, **après 6 mois de service**, bénéficiera du maintien de sa rémunération ; dans le cas contraire, il sera placé en congé sans traitement, mais il percevra les indemnités journalières de la Sécurité Sociale.

Depuis le 8 août 2019, à compter de la déclaration de grossesse, le congé maladie ordinaire (en lien avec la grossesse) accordé avant le début du congé maternité n'est pas soumis à l'application du jour de carence.

Au Centre hospitalier de Pau, en cas de congé maternité prévu pour le deuxième semestre de l'année, il est demandé de solder les congés de l'agent avant le départ en congé de maternité.

E. La durée du congé maternité

Type de grossesse		Durée totale (en semaines)	Période prénatale (en semaines)	Période postnatale (en semaines)
Grossesse simple	L'assuré ou le ménage a moins de 2 enfants *	16	6	10
	L'assuré ou le ménage assume déjà la charge de 2 enfants * ou l'assurée a déjà mis au monde au moins 2 enfants nés viables	26	8	18
Grossesse Gémellaire		34	12	22
Grossesse de Triplés ou plus		46	24	22

** L'enfant en garde alternée est pris en compte.*

La future mère peut à son initiative, et sur prescription médicale, demander que le congé prénatal soit écourté dans la limite de 3 semaines. Ce congé ne peut être inférieur à 2 semaines. La durée du congé postnatal est alors augmentée d'autant.

Si l'enfant naît à terme ou avant le terme, les dates prévues du congé restent inchangées.

Si l'enfant naît après le terme prévu, le congé est prolongé d'autant.

L'agent en congé de maternité peut s'il en fait la demande, bénéficier de plein droit de des droits à congés inscrits sur son Compte Epargne Temps (CET) à l'issue du congé dont il bénéficie.

F. Le congé pour grossesse et couches pathologiques

Un congé supplémentaire peut être accordé si, durant la grossesse ou la période postnatale, l'état de santé de l'intéressée le rend nécessaire. Un certificat médical attestant que l'arrêt de travail est bien lié au déroulement de la grossesse ou aux suites des couches doit être présenté dans les conditions définies ci-après :

- 1) en cas d'arrêt de travail nécessité par l'état de grossesse, le congé prénatal peut être augmenté dans la limite de **2 semaines**. Cette période de congé supplémentaire peut être prise à tout moment de la grossesse dès lors que celle-ci est déclarée.
- 2) en cas d'arrêt de travail nécessité par l'état pathologique consécutif à l'accouchement, le congé postnatal peut être augmenté dans la limite de **4 semaines**.
- 3) ces périodes supplémentaires de repos sont considérées comme congé de maternité pour les agents fonctionnaires ; pour les agents contractuels de droit public, seule la période supplémentaire de repos avant le congé de maternité est considérée comme congé de maternité, la période supplémentaire de repos à l'issue du congé maternité étant considérée en maladie ordinaire.

Ces périodes supplémentaires de congés sont assimilés au congé de maternité, au regard des droits à l'avancement, des droits à pension et pour l'attribution de la prime de service.

G. Accouchement intervenant plus de six semaines avant la date présumée de l'accouchement et nécessitant l'hospitalisation de l'enfant

L'article 15 de la loi n°2006-340 du 23 mars 2006 a prévu l'allongement de la durée du congé de maternité pour les mères dont l'accouchement survient plus de six semaines avant la date prévue et exige l'hospitalisation postnatale du nouveau-né.

La durée de congé auquel la mère a droit est augmentée du nombre de jours courant depuis la date réelle de l'accouchement jusqu'au début du congé légal de maternité. Ce congé supplémentaire n'est pas détachable du congé légal de maternité. Si l'enfant reste hospitalisé pendant au moins six semaines après l'accouchement, la mère peut également reporter tout ou partie du congé à la fin de l'hospitalisation. Cependant, elle ne peut demander ce report qu'après avoir pris la période supplémentaire de congé.

H. Les cas particuliers de congés maternité :

En cas d'absence de demande de congé maternité, l'administration a la possibilité de mettre d'office l'agent en congé pour une durée minimale de 2 semaines avant la date présumée de l'accouchement et de 6 semaines après.

En cas d'erreur présumée sur la date d'accouchement : si l'accouchement est retardé le retard est pris en compte au titre du congé maternité. En cas d'accouchement prématuré, après le 181^{ème} jour de grossesse, le repos prénatal non pris s'ajoute au repos postnatal.

En cas de décès de la mère : le père fonctionnaire peut bénéficier d'un congé avec traitement, si le décès intervient au cours de la période entre la naissance de l'enfant et la fin du congé maternité

prévu, même si le décès n'est pas en lien avec l'accouchement. Si le père ne sollicite pas ce congé, il peut être accordé au conjoint fonctionnaire de la mère ou au fonctionnaire lié par un PACS ou vivant maritalement avec elle.

En cas de décès de l'enfant, la mère bénéficie de son congé postnatal.

En cas de grossesse interrompue, si la grossesse a été déclarée et que celle-ci est interrompue ou doit être interrompue, la mère bénéficie du congé maternité dans son intégralité, si l'interruption intervient après la 22^{ème} semaine ou, avant, si le poids de l'enfant à la naissance est d'au moins 500 grammes.

I. Le congé pour naissance et le congé de paternité / accueil de l'enfant

Loi 86-33 du 9 janvier 1986 article 41-5

Loi 2016-483 du 22 avril 2016, article 69

Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé

Circulaire DHOS/P1/N°2002-7 du 8 janvier 2002 relative au congé paternité

Article L 1225-35 et 12225-37 du Code du travail

J. Les jours naissance

Un congé exceptionnel de 3 jours ouvrés est accordé à l'occasion de la naissance d'un enfant. Celui-ci doit être pris au moment de l'événement et au plus tard dans un délai de 15 jours ou bien à la date de retour de la mère et de l'enfant après le séjour en maternité.

Ce droit est ouvert aux contractuels de droit public après 4 mois de service.

K. Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant

Un congé de paternité et d'accueil de l'enfant est accordé pour une durée de 25 jours calendaires (y compris les dimanches et jours fériés) ou 32 jours calendaires en cas de naissance multiples.

Ce congé paternité s'applique également en cas d'adoption.

Ce congé est accordé au père biologique de l'enfant, ainsi que le cas échéant au conjoint fonctionnaire de la mère ou au fonctionnaire lié à elle par un PACS ou vivant maritalement avec elle.

La demande doit être effectuée, dans la mesure du possible, un mois avant le début du congé et doit mentionner la période à laquelle il envisage de le prendre.

Ce congé est accordé de droit sur présentation du certificat de grossesse puis après la naissance de la copie du livret de famille ou de l'extrait de l'acte de naissance.

L'agent en congé de paternité, d'accueil de l'enfant peut, s'il en fait la demande, bénéficier de plein droit de ses droits à congés inscrits sur son Compte Epargne Temps (CET) à l'issue du congé dont il bénéficie.

Le congé peut également être prolongé de plein droit en cas d'hospitalisation de l'enfant, dans la limite de 30 jours consécutifs.

Le congé doit être pris dans les 6 mois suivant la naissance. Il est fractionnable en deux périodes :

- La première de 4 jours calendaires suit obligatoirement la naissance,
- La seconde de 21 jours ou, 28 en cas de naissance multiples, peut également être fractionnée en deux périodes de minimum 5 jours.

L'agent contractuel, après 6 mois de service, bénéficiera du maintien de sa rémunération ; dans le cas contraire, il sera placé en congé sans traitement et percevra les indemnités journalières de la Sécurité Sociale.

L. Le congé pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption

Ce congé est accordé pour une durée de 3 jours ouvrables. Il est pris de manière continue ou fractionnée à l'occasion de chaque arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption dans les 15 jours entourant l'arrivée de l'enfant adopté. Il est cumulable avec le congé d'adoption.

Pour bénéficier de ce congé, l'agent adresse une demande indiquant les dates de congé, accompagnée de tout document attestant l'arrivée d'un enfant et précisant la date de son arrivée.

M. Le congé d'adoption

Le bénéfice du congé d'adoption peut être accordé indifféremment au père ou à la mère lorsque les deux conjoints travaillent :

Le congé débute :

- soit au jour d'arrivée de l'enfant au foyer,
- soit dans les 7 jours précédant la date prévue de cette arrivée.

Les parents adoptifs peuvent choisir de prendre leur congé séparément ou simultanément. Dans le 2ème cas, la durée des deux congés ne doit pas dépasser la durée légale du congé d'adoption.

En cas de répartition entre les 2 parents, le congé ne peut être fractionné qu'en 2 périodes, dont une d'au moins 25 jours ou, en cas d'adoption multiple, d'au moins 32 jours.

L'agent peut demander à ce que le congé d'adoption succède au congé de 3 jours pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption.

L'agent en congé d'adoption, peut, s'il en fait la demande, bénéficier de plein droit de ses droits à congés inscrits sur son Compte Epargne Temps (CET) à l'issue du congé dont il bénéficie.

La durée du congé d'adoption varie selon le nombre d'enfants adoptés :

Adoption simple : si le professionnel ou le ménage a un seul enfant ou est sans enfant : 16 semaines et 25 jours supplémentaires en cas de partage entre les conjoints fonctionnaires.

Adoption simple : si le professionnel ou le ménage ont au moins deux enfants : 18 semaines et 25 jours supplémentaires en cas de partage entre les conjoints fonctionnaires.

Adoption multiple : 22 semaines et 18 jours supplémentaires en cas de partage entre les conjoints fonctionnaires.

La demande pour bénéficier de ce congé précisera la date d'arrivée de l'enfant et les dates prévisionnelles de congé. Elle sera accompagnée de tout document attestant qu'un enfant est confié en vue de son adoption et précisant la date de son arrivée et d'une déclaration du conjoint adoptant attestant qu'il ne bénéficie pas d'un congé d'adoption pour cet enfant ou qu'il partage le congé d'adoption.


N. Les autorisations d'absence pour la procréation médicalement assistée

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 ouvre droit aux salariés bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation aux autorisations d'absences pour les actes médicaux nécessaires dans le cadre du protocole. A ce jour, ce droit n'est pas retranscrit pour la fonction publique mais le Ministre invite les employeurs à accorder ces ASA sous réserve des nécessités de service (Circulaire du 24 mars 2017).

Les autorisations d'absence sont accordées pour les actes médicaux obligatoires liés à la PMA et sur présentation d'un certificat médical justifiant la date et l'heure du rendez-vous. La durée de l'absence comprend le temps de trajet aller/retour et le temps de l'examen.

L'agent qui vit avec une personne prise en charge dans le cadre d'une assistance médicale de procréation peut également s'absenter pour prendre part au maximum à 3 des actes médicaux nécessaires à chaque protocole si les nécessités de service le permettent. L'autorisation d'absence est subordonnée à la présentation d'un justificatif et est proportionnée à la durée de l'acte.

Annexe 5 bis
du procès verbal du Comité Social d'Etablissement du 19 octobre 2022

 CENTRE HOSPITALIER DE PAU Méditerranéen Sud-Ouest du Littoral Hôpital de Lescar-Béarn et Seule	FICHE Technique	DRH QUA-FT.... N°VERSION : 01 Date d'application : PAGE : 1/3
Fiche 15. Les autorisations de travail à temps partiel		
Date de création	Date de mise à jour	Date avis CTE
Décembre 2014	29/09/2023	19/10/2023

Le travail à temps partiel est la possibilité ouverte à l'agent d'aménager son temps de travail sans que celui-ci puisse être inférieur au mi-temps. Il est une forme d'exercice du travail pour un agent en position d'activité.

Le temps partiel est attribué à la demande de l'intéressé selon deux modalités : temps partiel de droit ou temps partiel sur autorisation. En cas de temps partiel de droit, le Directeur ne peut refuser lorsque l'agent remplit les conditions, mais conserve une marge d'appréciation sur la mise en œuvre en particulier la planification du travail au regard du fonctionnement du service et la quotité du temps partiel.

A. Le temps partiel thérapeutique

*Code général de la fonction publique. Livre VIII. Articles L. 823-1 à L. 823-6
Ordonnance n° 2020-1447 portant diverses mesures en matière de santé et famille dans la fonction publique, notamment ses articles 6, 9 et 13.
Décret n° 2021-996 du 28 juillet 2021 relatif au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique hospitalière
Note d'information n° DGOS/RH3/2021/225 du 4 novembre 2021 relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique hospitalière*

Le temps partiel thérapeutique est une modalité d'organisation du temps de travail permettant à un agent de continuer à exercer une activité professionnelle malgré une incapacité temporaire et partielle de travail du fait de son état de santé.

Il est ouvert aux fonctionnaires comme aux agents contractuels de droit public selon les règles du régime de sécurité sociale.

Un temps partiel thérapeutique est accordé sur la base d'un certificat médical pour permettre à l'agent :

- le maintien ou le retour à l'emploi et qu'il est reconnu comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé ;
- de bénéficier d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Lors de sa demande, l'agent doit présenter un certificat médical mentionnant :

- la quotité de temps de travail pouvant aller de 50%, 60 %, 70 %, 80 % à 90 % de la durée hebdomadaire d'un temps plein dans les mêmes fonctions ;
- la durée ;
- et les modalités d'exercice des fonctions à TPT prescrites.

Le roulement est établi selon la durée hebdomadaire d'un temps plein dans les mêmes fonctions, en tenant compte des contraintes médicales éventuelles.

Le TPT n'est pas compatible avec les heures supplémentaires puisqu'il a pour finalité de reprendre le travail en douceur. Seules des situations exceptionnelles, validées par la Direction des Soins ou la Direction des Ressources Humains peuvent autoriser des dépassements des horaires.

Il est accordé ou renouvelé pour une période d'un à trois mois dans la limite d'une année. Cette période est interrompue automatiquement en cas de congé maternité, de congé de paternité, d'accueil de l'enfant ou de congé d'adoption.

Une décision autorisant un fonctionnaire à servir à TPT met fin à tout régime de travail à temps partiel antérieurement accordé.

Pendant la période de TPT, l'agent a la possibilité de demander de :

- Modifier la quotité de travail sur présentation d'un nouveau certificat médical ;
- Mettre un terme anticipé à la période de TPT s'il se trouve depuis plus de 30 jours consécutifs en arrêt maladie ou CITIS.

Le fonctionnaire à temps partiel thérapeutique perçoit l'intégralité de son traitement. L'agent contractuel de droit public perçoit une rémunération réduite au prorata du temps effectif et, en complément, les indemnités journalières versées par la CPAM.

B. Le temps partiel de droit pour raisons familiales

Article 46-1 de la loi du 9 janvier 1986

Article 2 du décret n°2004-1063 du 1er octobre 2004

Article L.5212-13 du Code du travail

Les agents bénéficiant d'un temps partiel de droit pour raisons familiales sont autorisés à accomplir un service dont la durée est égale à 50%, 60%, 70% ou 80% d'un temps plein.

L'agent contractuel peut en bénéficier s'il justifie de plus d'un an de service à temps plein et de façon continue.

Les temps partiels de droit pour raisons familiales sont accordés :

- à l'occasion de chaque naissance jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant ou de chaque adoption jusqu'à l'expiration d'un délai de 3 ans à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant adopté,
- pour donner des soins à son conjoint, partenaire d'un PACS, concubin, à un enfant à charge ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave,
- en cas de handicap relevant de l'obligation d'emploi, après avis du médecin du travail,

C. Le temps partiel sur autorisation

Décret n°82-1003 du 23 novembre 1982 modifié

Article 1 du décret n°2004-1063 du 1er octobre 2004

Le fonctionnaire ou l'agent non titulaire employé depuis plus d'un an de façon continue à temps plein peut être autorisé, à sa demande, à accomplir son service à temps partiel, sous réserve des nécessités de la continuité et du fonctionnement du service, et compte tenu des possibilités d'aménagement de l'organisation du travail.

Ce temps partiel peut être de 50 %, 60 %, 70 %, 75%, 80 % ou 90 % d'un temps plein.

L'autorisation d'assurer un service à temps partiel est accordée pour une période comprise entre 6 mois et 1 an, renouvelable pour la même durée par tacite reconduction dans la limite de 3 ans. A l'issue

de cette période de 3 ans, le renouvellement de cette autorisation doit faire l'objet d'une nouvelle demande.

L'agent n'a pas à motiver sa demande de temps partiel sur autorisation mais il ne peut pas utiliser ce temps partiel pour créer ou reprendre une entreprise car ce temps partiel relève de dispositions spécifiques.

Cependant, le refus de l'administration doit être précédé d'un entretien et motivé.

En cas de refus, à partir du 1^{er} janvier 2021, le fonctionnaire peut saisir la Commission Administrative Paritaire.

La demande de renouvellement avec changement des modalités d'exercice du temps partiel :

Lorsque l'agent souhaite modifier les modalités d'exercice de son temps partiel, il présente une demande deux mois avant la date souhaitée. Par exemple, en cas de temps partiel de droit accordé pour un enfant de moins de 3ans, lorsque l'enfant atteint l'âge de 3 ans et que l'agent souhaite solliciter un temps partiel sur autorisation.

La réintégration à temps plein ou temps non complet :

Aucun délai n'est fixé par les textes concernant la demande de renouvellement d'une autorisation d'exercer à temps partiel, sans changement de modalités, lorsque le terme de la période arrive.

A l'issue de la période de renouvellement et renouvellement tacite, les agents, à défaut de demande de renouvellement sont admis à occuper de plein droit à temps plein ou à temps non complet selon la situation initiale, leur emploi ou un autre emploi conforme à leur statut.

La réintégration à temps plein ou non complet est possible avant le terme prévu :

- soit sans délai en cas de motif grave (baisse des revenus du foyer, changement familial),
- soit en présentant une demande 2 mois au moins avant la date d'effet souhaitée.

L'agent qui part en formation continue pour un enseignement incompatible avec un temps partiel, en particulier dans le cadre des études promotionnelles, est rétabli à temps plein le temps de la formation.

Le temps partiel sur autorisation pour la reprise ou création d'entreprise :

Ce temps partiel était antérieurement de droit. Il est désormais sur autorisation depuis le 22 avril 2016. Toutes les quotités de travail sont ouvertes : 50%, 60%, 70%, 80%, 90%.

Il est accordé sous réserve des nécessités de service pour l'exercice d'une activité privée lucratives.

A compter du 1^{er} février 2020, la durée maximale de l'autorisation est de 3 ans. Renouvelable pour une durée d'un an à compter de la création ou de la reprise de l'entreprise.

A compter du 1^{er} janvier 2021, le fonctionnaire peut saisir la CAP en cas de refus.

Même si aucun délai n'est fixé par les textes, le délai raisonnable de demande d'autorisation d'exercice à temps partiel est de 3 mois afin que l'administration puisse organiser la compensation du temps qui ne sera plus exercée par le professionnel.

Une demande écrite est à adresser à la Direction des ressources humaines, avec avis motivé du cadre de proximité.

 CENTRE HOSPITALIER DE PAU Etablissement membre du Groupement Hospitalier de l'Institut des Maladies et Soins	FICHE Technique GOTT Fiche 17. Les Autorisation spéciales d'Absence (ASA)	DRH QUA-FT.... N°VERSION : 01 Date d'application : PAGE : 1/8
Date de création	Date de mise à jour	Date avis CTE
Décembre 2014	29/09/2023 Groupe de travail 21 mai 2021	

*Article 45 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée
Code général de la fonction publique Articles L622-1 à 622-7
Instruction du 23 mars 1950
Circulaire du 7 mai 2001
Circulaire ministérielle DH OSP1/2001/507 du 23 octobre 2001*

Les demandes d'autorisation spéciale d'absence ci-après doivent être transmises à la Direction Des Ressources Humaines avec l'avis du supérieur hiérarchique. Elles sont accordées par le Directeur du Personnel, sous réserve des nécessités de service.

A. Les ASA pour évènements familiaux :

Les autorisations spéciales d'absences pour évènement familial ne constituent pas un droit pour l'agent à l'exception des ASA de droit pour le décès d'un enfant.

Pour toutes les autorisations d'absences un justificatif doit être transmis à la Direction des ressources humaines, dans les 48 heures suivant l'évènement.

Ces jours ne sont pas accordés si l'agent est en congé annuel ou en maladie lorsque survient l'évènement en cause.

a) Mariage et PACS

Les autorisations d'absences accordées au titre d'un mariage ou d'un PACS concernent le jour de l'évènement ou ceux le précédant ou le suivant immédiatement.

Pour le mariage de l'agent

Conclusion d'un Pacte Civil de Solidarité

} 5 jours ouvrés maximum

Pour le mariage d'un enfant = 1 jour ouvré

(Il doit s'agir du propre enfant de l'agent et non pas l'enfant du conjoint)

Les agents contractuels peuvent bénéficier de ces autorisations après 4 mois de service effectif.

Dès lors que l'agent aura bénéficié de 5 jours pour le PACS, il ne pourra pas bénéficier de 5 jours pour le mariage s'il s'agit du même conjoint.

b) Décès d'un proche

L'autorisation d'absence pour décès d'un proche a pour objet principal de permettre d'effectuer les démarches liées à l'évènement.

Les autorisations d'absences accordées au titre d'un décès concernent le jour de l'évènement ou les jours le suivant immédiatement.

Le nombre de jours varie en fonction du degré de parenté :

Conjoint	}	3 jours ouvrés
Parent direct		
Enfant		
Frère, sœur, grands-parents direct,		1 jour ouvré
Beaux-parents, beau-frère, belle-sœur		

Aucun congé n'est accordé pour le décès du conjoint du parent remarié de l'agent.

Pour les agents contractuels, aucune condition d'ancienneté n'est requise pour le décès du conjoint, d'un parent direct, d'un frère, d'une sœur ou d'un enfant.

Ces autorisations peuvent être majorées de délais de route si l'agent effectue un long déplacement, sans pouvoir excéder 2 jours.

Les agents ayant conclu un pacte civil de solidarité (PACS) peuvent se voir accorder ces autorisations d'absence.

c) Maladie très grave du conjoint, des ascendants, des descendants

Une autorisation d'absence de 3 jours peut être accordée à l'agent en cas de maladie très grave du conjoint (PACS inclus), des père, mère et enfant de plus de 16 ans.

L'agent devra fournir à la Direction des ressources humaines un justificatif établi par le médecin de la personne malade et attestant que la pathologie dont elle souffre met en jeu son pronostic vital.

d) ASA de droit pour décès d'un enfant

Les agents publics bénéficient, de droit, d'une autorisation spéciale d'absence de cinq jours ouvrables pour le décès d'un enfant.

Cette durée est portée à sept jours ouvrés lorsque l'enfant est âgé de moins de vingt-cinq ans ou en cas de décès d'une personne âgée de moins de vingt-cinq ans dont le fonctionnaire à la charge effective et permanente.

Les agents publics bénéficient, dans les mêmes conditions, d'une autorisation spéciale d'absence complémentaire de huit jours, qui peut être fractionnée et prise dans un délai d'un an à compter du décès.

Par ailleurs, en cas de congé maladie d'un agent fonctionnaire ou contractuel pendant les 13 semaines à compter du décès d'enfant ou une personne à charge âgé de moins de 25 ans, le jour de carence est supprimé.

e) Garde d'enfant malade

Circulaire n°1475 du 20 juillet 1982

Une autorisation d'absence est accordée jusqu'au 16^{ème} anniversaire de l'enfant, pour le soigner ou pour en assurer momentanément la garde, sur présentation d'un certificat médical justifiant la présence nécessaire d'un des parents auprès de l'enfant.

Les enfants en situation de handicap ne sont pas concernés par la limite d'âge susmentionnée.

Ce droit est ouvert aux contractuels après 4 mois de service effectif.

L'agent peut bénéficier de 6 jours par an (année civile sans possibilité de report), quel que soit le nombre d'enfants, et porté à 12 jours (ou 15 jours non fractionnés) si :

**Il assume seul la charge de son enfant,
Le conjoint est à la recherche d'un emploi (attestation de Pôle Emploi),
Le conjoint ne bénéficie, de par son emploi, d'aucune autorisation d'absence rémunérée pour ce motif (attestation de l'employeur).**

Dans des cas exceptionnels, cette limite peut être portée à 28 jours consécutifs. Au-delà du 12^{ème} jour, les jours seront imputés sur le congé annuel de l'année en cours ou, le cas échéant, de l'année suivante.

Lorsque le conjoint bénéficie de cette autorisation d'absence, l'agent bénéficiera :

- **Si son conjoint travaille dans le secteur privé :**

6 jours si le conjoint dispose d'au moins un quota identique,

Si le conjoint dispose de moins de 6 jours, l'agent bénéficie de :

12 jours – n jours du conjoint = X jours.

- **Si son conjoint travaille dans le secteur public :**

12 jours à répartir entre eux à leur convenance ;

Quelle que soit la situation du conjoint, l'agent doit impérativement être en mesure de fournir les justificatifs nécessaires s'il souhaite pouvoir bénéficier d'un quota supérieur à 6 jours.

Si la garde d'enfant malade débute en cours de journée de travail, il sera fait application des dispositions communes applicables au congé de maladie ordinaire.

f) Les facilités horaires pour la rentrée scolaire

A l'occasion de chaque rentrée scolaire, des aménagements d'horaires (hors temps de travail) pourront être accordés aux mères et pères de famille ainsi qu'aux personnes ayant seules la charge d'un ou de plusieurs enfants inscrits dans un établissement d'enseignement préélémentaire ou élémentaire pour les accompagner, selon les nécessités de service et avec accord du cadre.

g) ASA en tant que représentants de parents d'élèves

Circulaire ministérielle DH/FH1/97-748 du 28 novembre 1997

Dans la mesure où elles sont compatibles avec le fonctionnement normal et la continuité du service, des autorisations spéciales d'absence pourront être accordées aux agents hospitaliers assurant certaines fonctions de représentation en qualité de parent d'élève pour participer aux réunions des comités de parents et des conseils d'école dans les écoles maternelles et élémentaires ; des commissions permanentes, des conseils de classe et des conseils d'administration dans les collèges et lycées ; des commissions spéciales, sous l'autorité d'un directeur d'établissement scolaire, chargées de l'organisation des élections des représentants des parents d'élèves.

B. Les ASA pour les fêtes religieuses autres que celles couvertes par des jours fériés

Des autorisations d'absence peuvent être accordées pour les agents de confession ou communauté arménienne, israélite, musulmane, bouddhiste ou orthodoxe, dans la mesure où leur absence reste compatible avec le fonctionnement normal du service. Le calendrier de ces fêtes fait l'objet d'une circulaire annuelle spécifique.

C. La remise de la médaille d'honneur

La médaille d'honneur est attribuée par le Préfet sur proposition du Directeur.

Il existe 3 niveaux échelons de médailles, fonction de la durée de service effectifs :

- Argent décernée après 20 ans de service
- Or décernée après 30 ans de service
- Vermeil décernée après 35 ans de service

Lorsqu'un agent est bénéficiaire d'une médaille et prévu au planning le jour de la cérémonie de remise, une autorisation d'absence peut être accordée à l'agent pour assister à la cérémonie de remise, sous réserve des nécessités de service.

D. Période militaire

h) Appel de préparation à la défense

Article 4-II de la loi n° 97-1019 du 28 octobre 1997

Tout salarié ou apprenti, âgé de seize à vingt-cinq ans, qui doit participer à l'appel de préparation à la défense, bénéficie d'une autorisation d'absence exceptionnelle d'un jour.

Cette absence exceptionnelle a pour but exclusif de permettre au salarié ou à l'apprenti de participer à cette journée.

i) Période d'instruction militaire ou d'activité dans la réserve opérationnelle

Le personnel appartenant à la réserve militaire peut être appelé à accomplir une période d'instruction militaire ou d'activité dans la réserve opérationnelle. Dans la mesure où elle est compatible avec le fonctionnement normal et la continuité du service, une autorisation spéciale d'absence rémunérée assimilée à une période de travail effectif est accordée sur demande appuyée des pièces justificatives dans la limite de trente jours par année. L'agent est placé en congé avec traitement pour la durée de cette période. Au-delà de cette durée, l'agent est placé en position de détachement. Pendant cette période considérée comme travail effectif, l'agent continu à alimenter son droit à congés annuels.

Le fonctionnaire qui accomplit une période d'activité dans la réserve de sécurité civile d'une durée inférieure ou égale à quinze jours cumulés par année civile, est mis en congé avec traitement pour la durée de la période considérée.

Lorsqu'un agent membre d'une association agréée en matière de sécurité civile est sollicité pour la mise en œuvre du "plan orsec" ou à la demande de l'autorité de police compétente en matière d'accident, sinistre ou catastrophe, il lui appartient d'obtenir l'accord du Directeur pour l'autorisation d'absence rémunérée, sous réserve des nécessités de service.

E. Les ASA pour le service volontaire dans le corps des sapeurs-pompiers

Loi n°96-370 du 3 mai 1996

Loi n°2002-276 du 27 février 2002 (art 127 et 128)

Circulaire du 19 avril 1999

Les agents de l'établissement ne peuvent exercer les fonctions de sapeur-pompier volontaire pendant le temps de service, sauf dans les cas suivants :

- Pour des missions opérationnelles concernant les secours d'urgence aux personnes victimes d'accident, de sinistre ou de catastrophe et leur évacuation, ainsi que la protection des personnes, des biens et de l'environnement en cas de péril ;
- Pour des actions de formation dans les conditions et limites fixées par la loi :

La durée de la formation initiale suivie par chaque sapeur-pompier volontaire est d'au moins trente jours répartis au cours des trois premières années de son premier engagement, dont au moins dix jours la première année,

Au-delà de ces trois premières années, la durée de la formation de perfectionnement est, chaque année, d'au moins cinq jours.

Ces autorisations ne peuvent pas être refusées au sapeur-pompier volontaire sauf lorsque les nécessités de fonctionnement du service s'y opposent. Le refus est motivé, notifié à l'intéressé et transmis au Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS).

Concernant les formations, le SDIS doit informer l'établissement au moins deux mois à l'avance des dates et de la durée des actions de formation envisagées. Les agents concernés devront, à l'issue de la formation, remettre à la Direction des ressources humaines un document attestant leur participation au stage.

Une convention entre l'établissement et les SDIS doit préciser les modalités de délivrance des autorisations.

F. Les ASA pour des actions de coopération internationale humanitaire

Arrêtés du 14 janvier 2005 fixant les modalités de participation des personnels des établissements publics de santé à des actions de coopération internationale humanitaire
Circulaire n°8 du 1^{er} février 1993

Sous réserve des obligations de continuité de service, les agents peuvent bénéficier d'autorisations d'absence pour participer à titre individuel à des actions de coopération internationale humanitaire. La mission doit s'inscrire dans l'intérêt des établissements hospitaliers et correspondre à des missions temporaires autorisées par le préfet du département. Ces autorisations sont accordées pour une durée maximal de 15 jours par période de deux ans, et sont rémunérées.

Dans les autres cas, une mise à disposition ou de disponibilité doit être demandée.

G. Les aménagements horaires pour les personnes en situation de handicap

Des aménagements horaires, propres à faciliter l'exercice professionnel ou son maintien dans l'emploi sont accordés à sa demande au fonctionnaire en situation de handicap dans la mesure où ces aménagements sont compatibles avec les nécessités de fonctionnement du service.

Des aménagements horaires peuvent également être accordés au fonctionnaire à sa demande pour lui permettre d'accompagner une personne en situation de handicap qui est son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle il a conclu un PACS, un enfant à charge, un ascendant ou une personne accueillie à son domicile, et nécessite la présence d'une tierce personne.

Ces aménagements sont accordés par la Direction des ressources humaines sous réserve des nécessités de service et après avis du cadre et transmission des justificatifs.

H. La participation à un jury d'assises

Article 288 du code de procédure pénale

Lettre circulaire ministérielle DH/FH1 N°24884 du 1er mars 2000

Assister à un jury d'assises est une obligation d'ordre public s'imposant au citoyen qui a été désigné. Ce dernier ne peut s'y soustraire, sauf motif légitime (nécessité absolue de service par exemple), sauf à encourir des sanctions pécuniaires sous forme d'amende.

L'agent dans cette situation bénéficie à sa demande d'une autorisation spéciale d'absence sur présentation d'une pièce justificative.

L'indemnité journalière de session accordée aux jurés qui le demandent pendant la durée de la session doit venir en déduction de la rémunération allouée par l'établissement.

Les intéressés ne sauraient être pénalisés ni dans leur droit à rémunération (prime de service notamment), ni dans leurs droits à congés annuels.

Lorsqu'un agent est convoqué pour témoigner à l'occasion d'un jury d'assises, au titre de ses fonctions au Centre hospitalier de Pau, il sollicite un accompagnement et un ordre de mission auprès de la Direction des Ressources humaines.

Le temps passé en ASA jury d'assise est valorisé à hauteur de 7 heures. Les journées d'ASA ne génèrent pas de RTT.

I. Candidat à une fonction publique élective

Circulaire DH/FH1/98-152 du 6 mars 1998

C.T.E. du 29 janvier 2001

Le personnel hospitalier titulaire, stagiaire ou non titulaire, candidat à une fonction publique élective, peut bénéficier de facilités de service pour participer aux campagnes électorales dans la limite de :
20 jours pour les élections présidentielles, législatives ou européennes,
10 jours pour les élections régionales, cantonales ou municipales.

Elles pourront être accordées :

Soit par imputation sur les droits à congés annuels, à la demande de l'agent,
Soit lorsque les périodes d'absence ne peuvent être imputées sur les congés annuels, par le report d'heures de travail d'une période sur une autre. Cet aménagement du temps de travail, qui devra être accepté par l'agent candidat à une élection et être organisé sur la période la mieux adaptée, ne devra pas entraîner de perturbation dans le fonctionnement du service.

Par ailleurs, les candidats aux élections peuvent demander, le cas échéant, à être placés en position de disponibilité pour convenances personnelles ou en congé non rémunéré s'il s'agit de stagiaires ou d'agents non titulaires, au-delà des 20 jours ou des 10 jours prévus ci-dessus.

Dans ce cas, l'autorisation pourra être accordée dans la mesure où elle est compatible avec le fonctionnement normal et la continuité du service.

J. L'exercice de mandats électifs

Loi n°2002-276 du 27 février 2002

Décret n°2003-836 du 1er septembre 2003

Article R.3123-4, R.4135-4 et R.2123-5 du Code Général des Collectivités Territoriales

j) Autorisations spéciales d'absences non rémunérées

Des autorisations spéciales d'absences non rémunérées sont accordées aux agents investis d'un mandat électif local pour se rendre et participer :

Aux séances plénières des conseils municipaux, généraux et régionaux,

Aux réunions des commissions dont ils sont membres et instituées par une délibération de ces conseils,

Aux réunions des assemblées délibérantes et des bureaux des organismes où ils ont été désignés pour représenter la commune, le département ou la région.

Les demandes, visées par le responsable du service, doivent parvenir à la **D.R.H.** dès qu'ils en ont eu connaissance. Elles doivent être appuyées des pièces justificatives.

k) Crédit d'heures non rémunérées

Indépendamment des autorisations spéciales d'absences, les élus locaux peuvent bénéficier d'un crédit d'heures non rémunérées plafonné trimestriellement comme suit. En cas de travail à temps partiel, ce crédit est réduit proportionnellement à la quotité du temps de travail. Les heures non utilisées pendant un trimestre ne sont pas reportables.

COLLECTIVITES LOCALES	BENEFICIAIRES	CREDIT D'HEURES par trimestre Agent à temps plein
Conseil Régional	Président et Vice-Président Conseillers régionaux	140 h 105 h
Conseils Généraux	Président et Vice-Président Conseillers généraux	140 h 105 h
Communes de 3 500 à 9 999 habitants	Conseillers municipaux	10 h 30
Communes de moins de 10 000 habitants	Maires Adjointes	105h 52 h 30
Communes d'au moins 10 000 habitants	Maires	140 h
Communes de 10 000 à 29 999 habitants	Adjointes aux Maires Conseillers municipaux	105 h 21 h
Communes d'au moins 30 000 habitants	Adjointes aux Maires	140 h
Communes de 30 000 à 99 999 habitants	Conseillers municipaux	35 h
Communes de 100 000 habitants	Conseillers municipaux	52 h 30

Les demandes visées par le responsable du service doivent parvenir à la Direction des ressources humaines, trois jours au moins avant l'absence. Elles doivent être appuyées des pièces justificatives.

Les autorisations spéciales d'absences et le crédit d'heures non rémunérées ne doivent pas excéder un plafond égal à la moitié de la durée légale du travail par année civile. Ce plafond est diminué au prorata du temps de travail pour les agents à temps partiel.

I) Le congé de formation

Les agents investis d'un mandat électif local peuvent demander à bénéficier d'un congé de formation non rémunéré. La durée de ce congé est fixée à 18 jours par élu, quel que soit le nombre de mandats qu'il détient. Il est renouvelable en cas de réélection.

Cette autorisation d'absence est accordée sous réserve des nécessités de service. Les demandes visées par le responsable de service doivent parvenir à la Direction des ressources humaines, au moins un mois avant le début de l'absence envisagée.

K. Organismes de coopération inter hospitalière

Art. 45 (5°) de la loi 86-33 du 9 janvier 1986

Une autorisation spéciale d'absence est accordée aux délégués sur demande écrite adressée à la Direction des ressources humaines, revêtue de l'avis du responsable du service pour participer aux réunions des organismes de coopération inter hospitalière :

- C.G.O.S.
- A.N.F.H.

Les temps d'absence (autorisations spéciales d'absences non rémunérées, crédit d'heures non rémunérées, congé de formation) sont assimilés à une durée de travail effectif et sont pris en compte pour les droits à la retraite de la CNRACL.

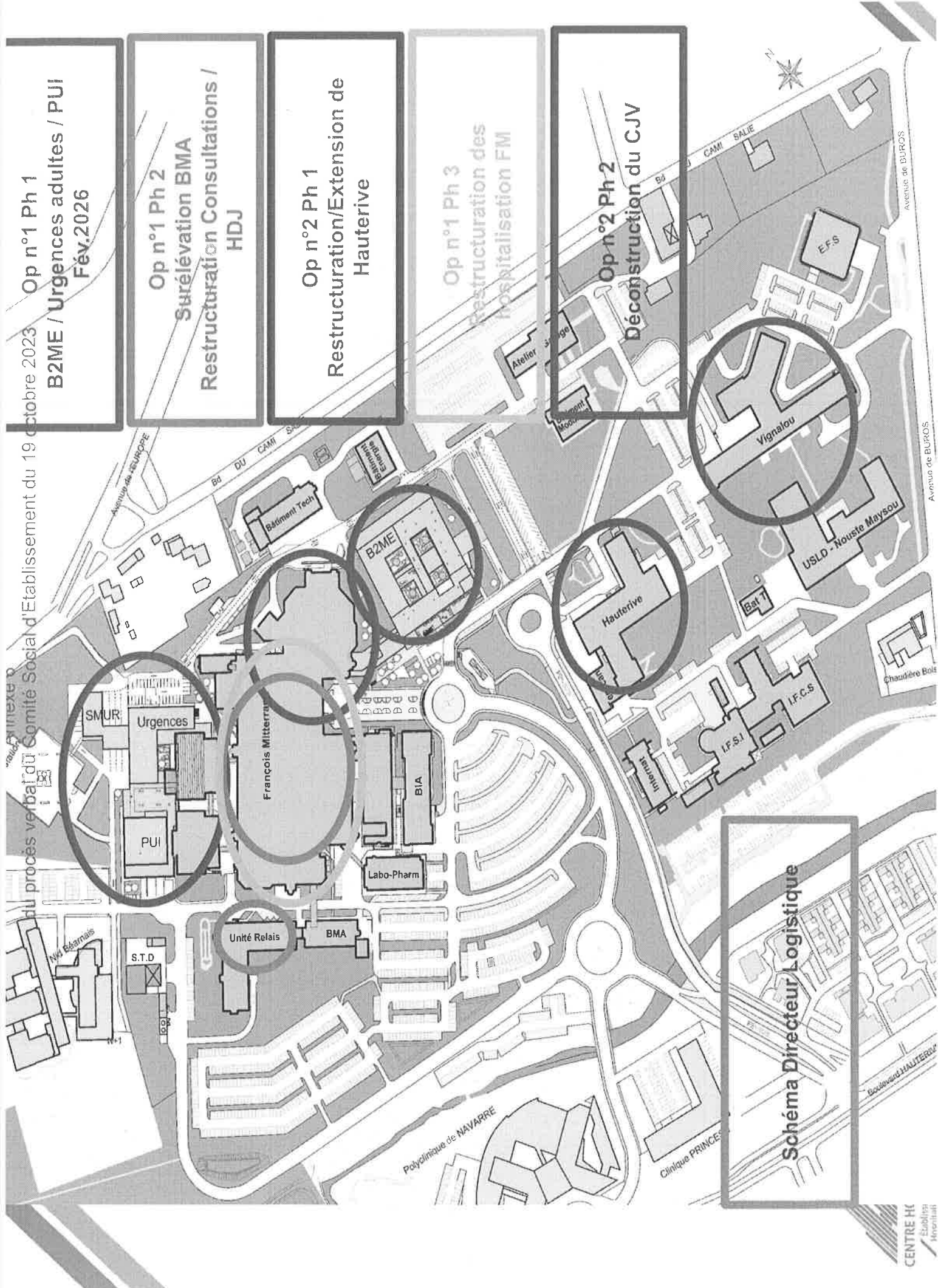


Schéma Directeur Logistique

Surfaces utiles B2ME et restructuration Bobs + consultations

CH PAU _ Extension dont PFME	Entité/unité	PROJET PRO CR PLANS 2023 07 03 SU
Consultations gynécologie _obstétriques		586
Consultations pédiatriques		261
Urgences pédiatriques		560
HC, HDJ pédiatrique		1 047
Soins critiques pédiatriques (réanimations, USC)		760
Biberonnerie		51
Néonatalogie (médecine et soins intensifs)		382
HC obstétrique et grossesses pathologiques		1 181
Bloc obstétrical		701
Tertiaire médical		322
Logistique commune PFME		722
Bureau cadre urgences pédiatrique		8
Chambre de garde urgences pédiatrique		10
Salle de réunion pédiatrie		19
Salle de réunion soins critiques néonatal		23
Salle de staff obstétrique		22
TOTAL PFME		6 655

CH PAU _ HC Entité/unité	SU
Hospitalisations de médecine	2 717
Salle de réunion	24
Total PSE retenues	24
TOTAL HC	2 741

Plans disponibles sur :

G:\SDI phase1



Restructuration et extension des urgences adultes

CH PAU _ URGENCES Entité/unité	SU
Urgences adultes	1 146
UHCD / UPUA	822
SMUR	360
SAMU	236
UMJ	177
Tertiaire médical	532
Box couchés circuit long	28
FTM - Imagerie scanner	162
IRM	138
Salle de staff Urgences	38
Box SAUV	45
Scanner	
Box couchés (zone hors box)	58
TOTAL URGENCES	3 742

Plans disponibles sur :

G:\SDI phase1



PUI

CH PAU _ PUI Entité/unité	SU
Pharmacie à Usage Intérieure	2 043
Espace automate pour DIN	70
Stockage Solutés et DM dialyse	100
Total réserve foncière	100
TOTAL PUI	2 213

Plans disponibles sur :

G:\SDI phase1

TOTAL Opération 1 phase 1 :

15 351 m² de surface utile construite ou restructurée



Calendrier prévisionnel Ph1 Opération N°1

		Début	Réception
Administratif, prépa chantier, conception.	Permis de construire		3 avril 23
	Travaux préparatoires	Mars 23	26 juin 23
	Analyse et validation du PRO	Mai 23	Sept 23
	Implantation des terminaux et avis sur docs d'exécution	Sept 23	Déc 23
PFME et hospitalisations	B2ME	Juill. 23	Juill. 25
	Restructuration Bloc obstétrical	Fév. 24	Avril 25
	Restructuration Consultations PFME	Août 25	Mars 26
Urgences adultes	SMUR	Juin 23	Nov. 23
	Urgences restructuration (accueil provisoire)	Juil. 23	Nov.23
	Urgences extension (urgences actuelles en mode dégradé)	Nov. 23	Nov.24
	Urgences restructuration (transfert UHCD et UPUA + UMJ provisoire) + Imagerie + SAMU + UMJ	Nov.24	Aout 25
	Tertiaire et vestiaires	Août 25	Fev.26
PUI	PUI	Déc. 23	Juill. 25

En cours
A venir
Terminé



Phase 2 Opération n°1 :

et

Phase 1 Opération n° 2

- Surélévation de l'unité relai du BMA
- Restructuration des Consultations Externes et HDJ
- Restructuration/extension Hauterive et SMR Gériatrie



Organisation et mobilisation des groupes de travail

		Début	Réception
BMA	Elaboration programme en régie	Juin 23	Sept 23
	Sélection groupements conception-réalisation – <i>en cours analyse candidatures</i>	Juill. 23	Mai 24
	Etudes de conception	Juin 24	Nov. 24
	Travaux	Déc. 24	Juin 25
HDJ et Consult.	Elaboration programme	Juin. 23	Déc. 23
	Sélection maîtres d'oeuvre	Oct. 23	Juill. 24
	Etudes de conception et sélection entreprises travaux	Juill. 24	Juin 25
	Travaux	Juill. 25	Déc. 27
Hauterive et SMR G	Elaboration programme	Juin 23	Déc. 23
	Sélection groupement conception-réalisation	Oct. 23	Sept. 24
	Etudes de conception	Sept. 24	Juill. 25
	Travaux	Juill. 25	Déc. 26

Focus calendrier programmes HDJ/Consult. et Hauterive :

En cours
A venir
Terminé

- Groupes de travail utilisateurs, phase pré-PGM : 19/20 septembre 2023
- COPIL validation des pré-PGM le 11/10/2023
- Groupes de travail utilisateurs, phase PTD : 18/19 octobre et 8/9 novembre 2023
- COPIL validation des PTD le 12/12/2023

Centre Jean Vignalou

2ème Phase Mise en Sécurité Incendie

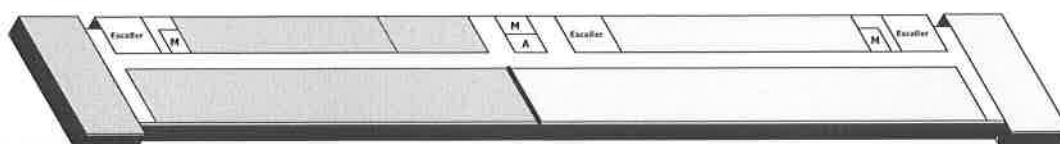
Phasage prévisionnel (DC / maj provisoire 27/06/2023)



Etat initial avant travaux

23-05-053

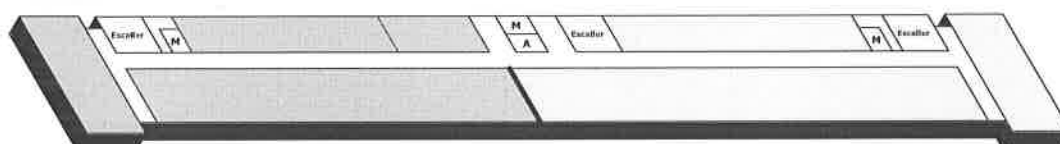
3ème étage



Médecine Gériatrique

Libre (ex USLD)

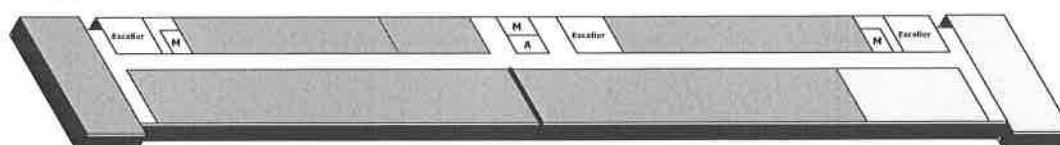
2ème étage



Médecine Gériatrique

Libre (ex USLD)

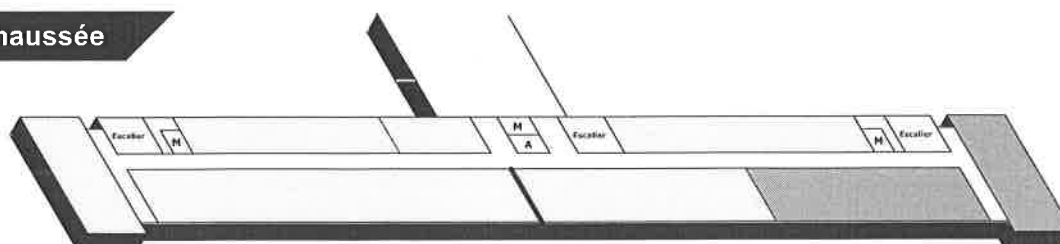
1er étage



SSR

SSR

Réz de Chaussée



Libre (ex SSR)

Libre (ex SSR)

HDJ

Centre Jean Vignalou

2ème Phase Mise en Sécurité Incendie

Phasage prévisionnel (DC / maj provisoire 27/06/2023)

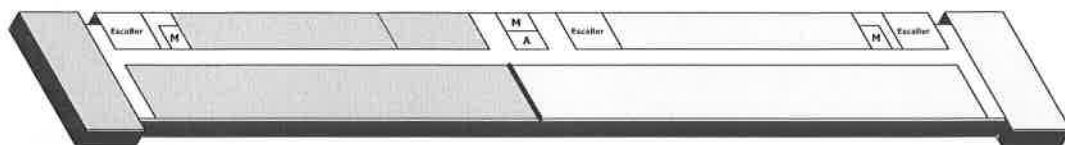


Transfert HDJ

23-05-054

septembre 2023

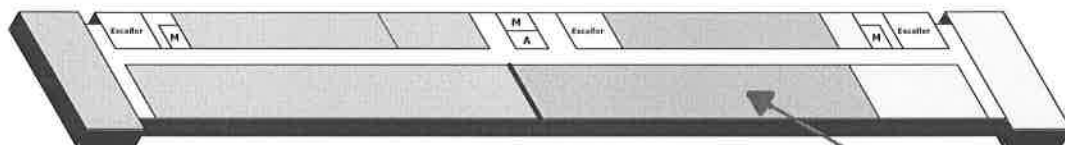
3ème étage



Médecine Gériatrique

Libre (ex USLD)

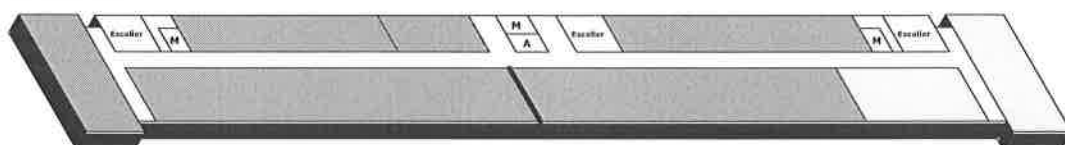
2ème étage



Médecine Gériatrique

Libre (ex USLD)

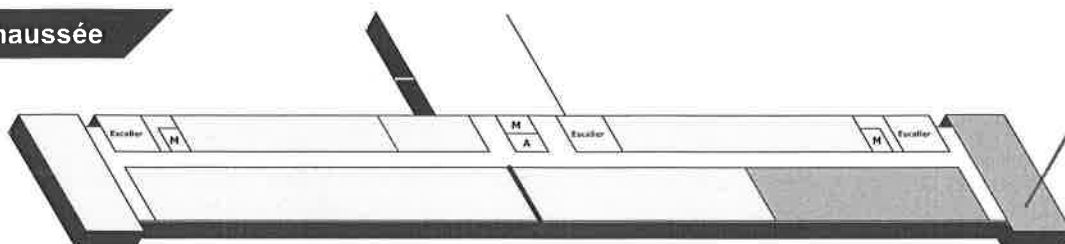
1er étage



SSR

SSR

Réz de Chaussée



Libre (ex SSR)

Libre (ex SSR)

HDJ

Centre Jean Vignalou

2ème Phase Mise en Sécurité Incendie

Phasage prévisionnel (DC / maj provisoire 27/06/2023)

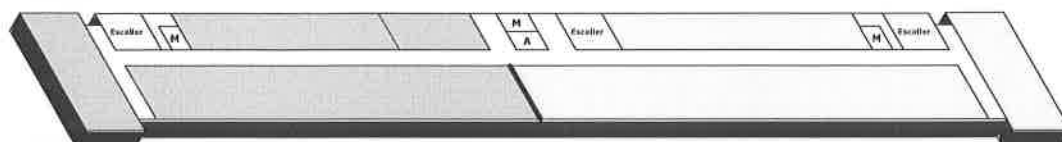


Travaux RDC

23-05-055

octobre 2023
mars 2024

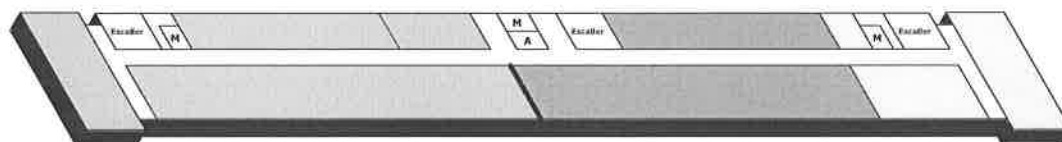
3ème étage



Médecine Gériatrique

Libre (ex USLD)

2ème étage

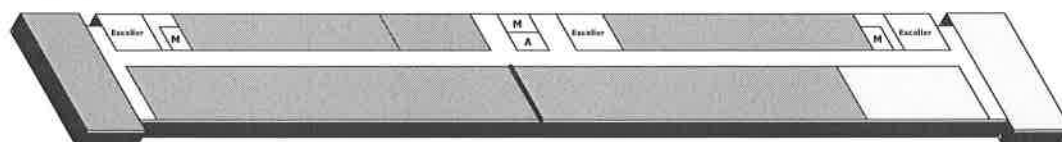


Médecine Gériatrique

HDJ

Libre (ex USLD)

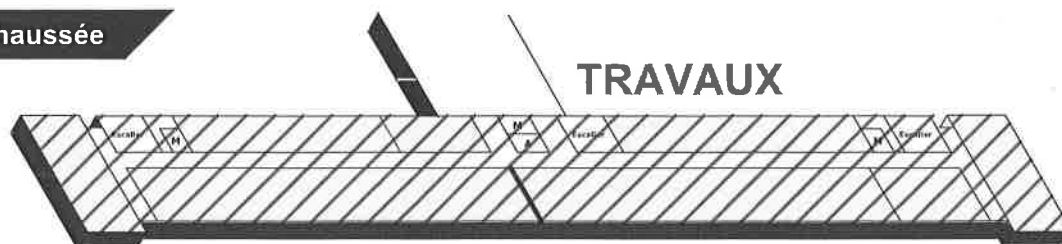
1er étage



SSR

SSR

Réz de Chaussée



Libre (ex SSR)

Libre (ex SSR)

HDJ

Centre Jean Vignalou

2ème Phase Mise en Sécurité Incendie

Phasage prévisionnel (DC / maj provisoire 27/06/2023)

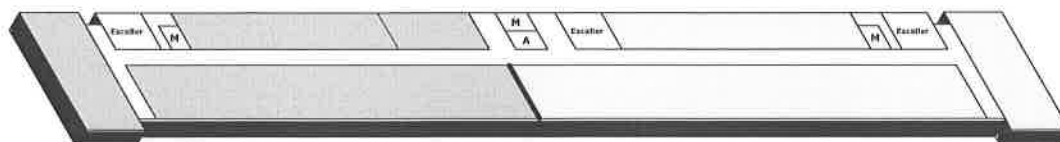


Retour HDJ au RDC

23-05-056

Avril 2024

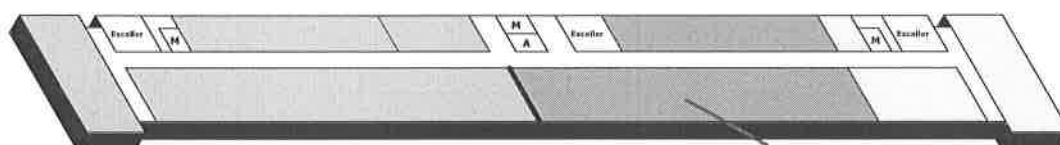
3ème étage



Médecine Gériatrique

Libre (ex USLD)

2ème étage

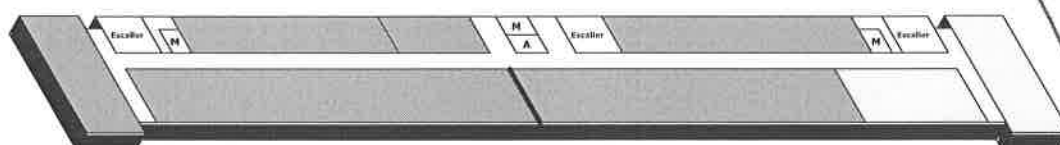


Médecine Gériatrique

HDJ

Libre (ex USLD)

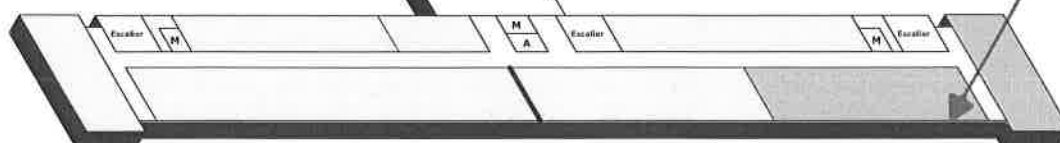
1er étage



SSR

SSR

Réz de Chaussée



Libre (ex SSR)

Libre (ex SSR)

Centre Jean Vignalou

2ème Phase Mise en Sécurité Incendie

Phasage prévisionnel (DC / maj provisoire 27/06/2023)

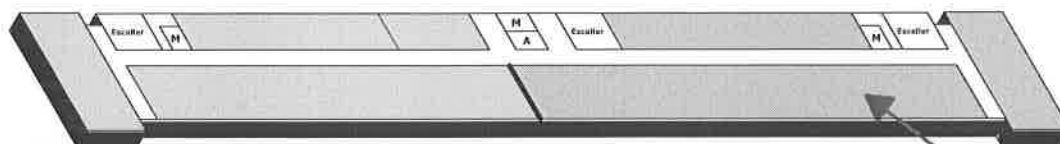
SSR au R+2 & R+3



23-05-056

Avril 2024

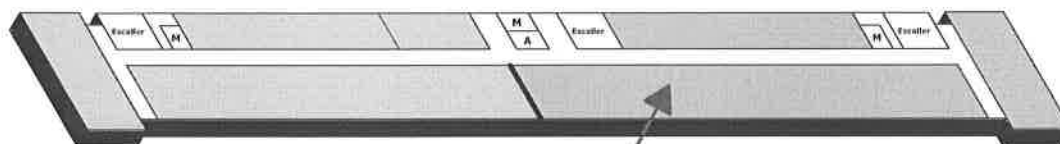
3ème étage



Médecine Gériatrique

Libre (ex USLD)

2ème étage

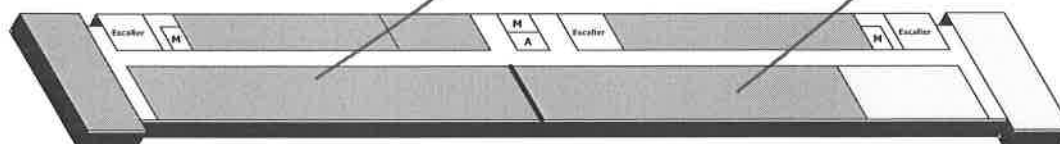


Médecine Gériatrique

Libre (ex HDJ)

Libre (ex USLD)

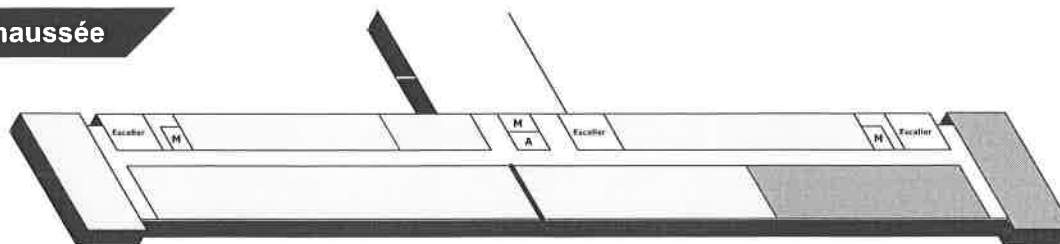
1er étage



SSR

SSR

Réz de Chaussée



Libre (ex SSR)

Libre (ex SSR)

HDJ

Centre Jean Vignalou

2ème Phase Mise en Sécurité Incendie

Phasage prévisionnel (DC / maj provisoire 27/06/2023)

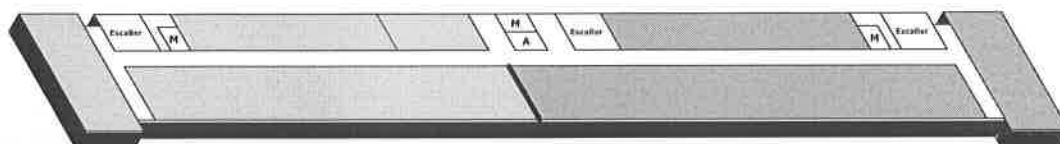


Travaux Etage - R+1

23-05-057

mai 2024
septembre 2024

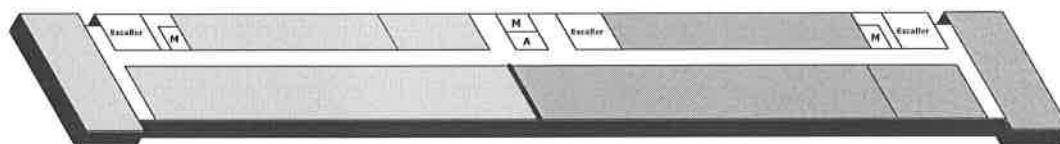
3ème étage



Médecine Gériatrique

SSR

2ème étage

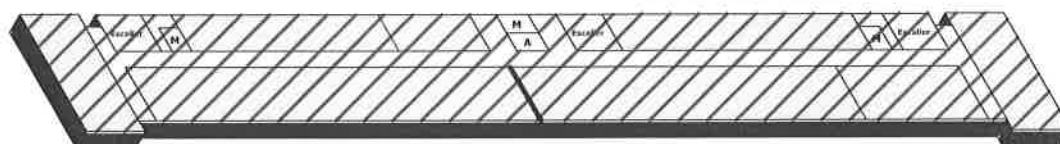


Médecine Gériatrique

SSR

1er étage

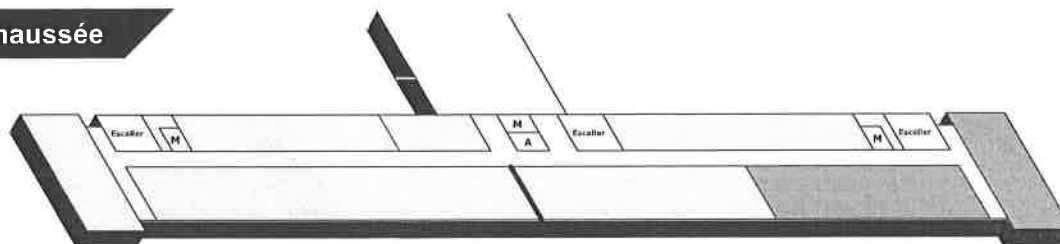
TRAVAUX



Libre (ex SSR)

Libre (ex SSR)

Réz de Chaussée



Libre (ex SSR)

Libre (ex SSR)

HDJ

Centre Jean Vignalou

2ème Phase Mise en Sécurité Incendie

Phasage prévisionnel (DC / maj provisoire 27/06/2023)

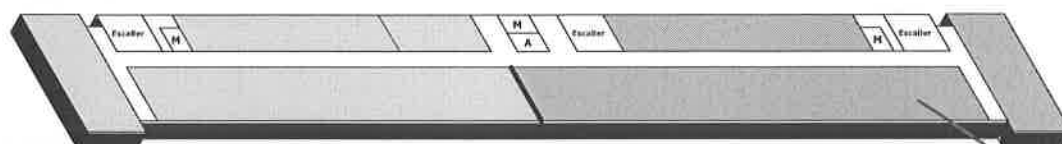


Transfert définitif SSR vers R+1

23-05-058

octobre 2024

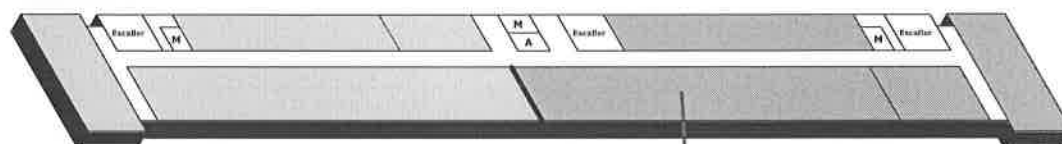
3ème étage



Médecine Gériatrique

SSR

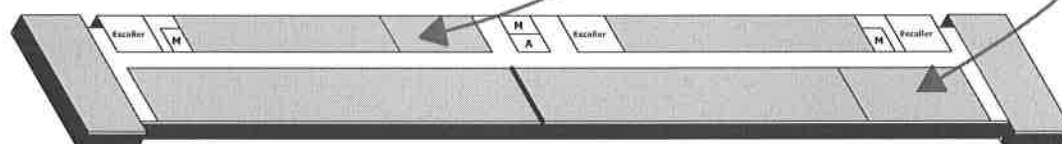
2ème étage



Médecine Gériatrique

SSR

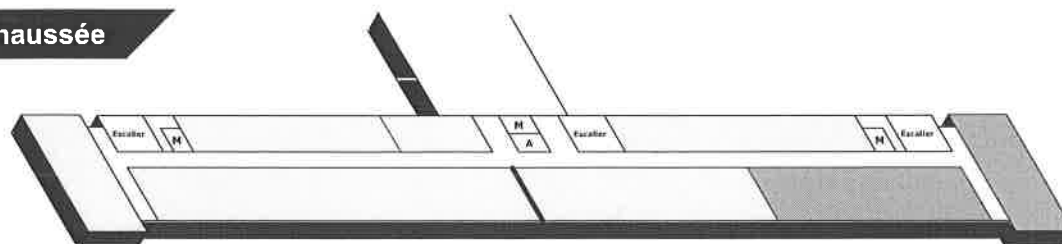
1er étage



Libre (ex SSR)

Libre (ex SSR)

Réz de Chaussée



Libre (ex SSR)

Libre (ex SSR)

HDJ

Centre Jean Vignalou

2ème Phase Mise en Sécurité Incendie

Phasage prévisionnel (DC / maj provisoire 27/06/2023)

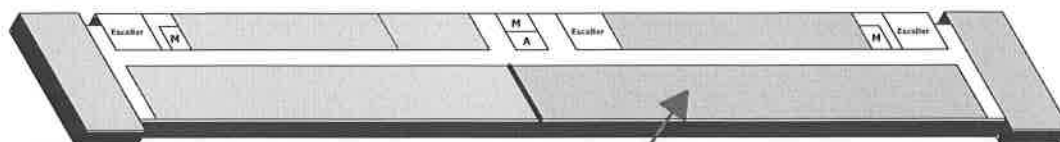


Transfert Gériatrie R+2 vers R+3

23-05-059

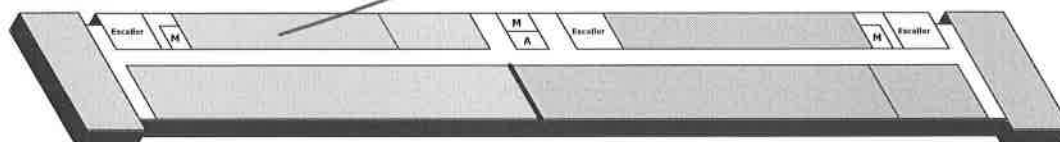
octobre 2024

3ème étage



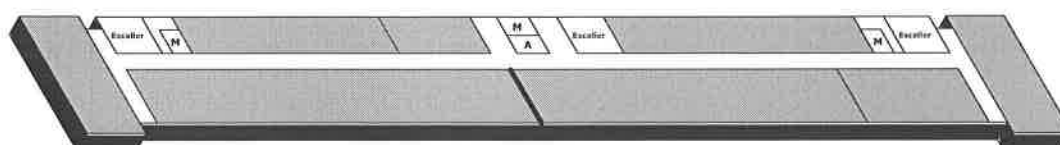
Médecine Gériatrique

2ème étage



Médecine Gériatrique

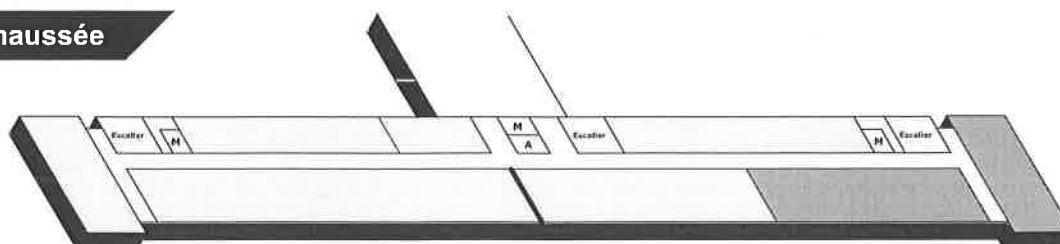
1er étage



SSR

SSR

Réz de Chaussée



Libre (ex SSR)

Libre (ex SSR)

HDJ

Centre Jean Vignalou

2ème Phase Mise en Sécurité Incendie

Phasage prévisionnel (DC / maj provisoire 27/06/2023)

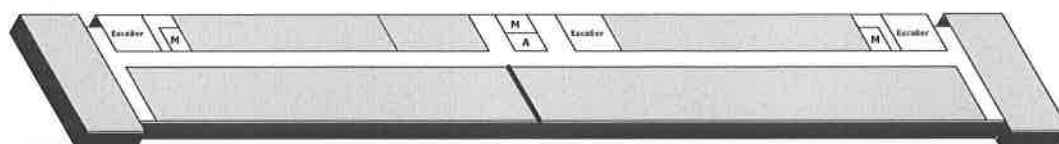


Travaux R+2

23-05-060

novembre 2025
février 2025

3ème étage

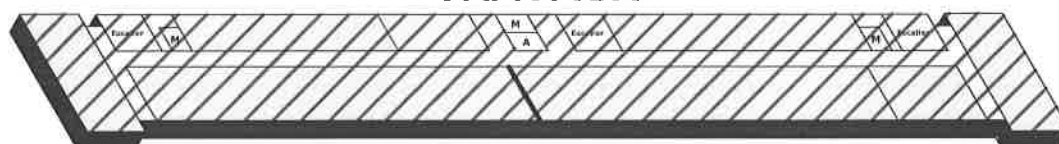


Médecine Gériatrique

Médecine Gériatrique

2ème étage

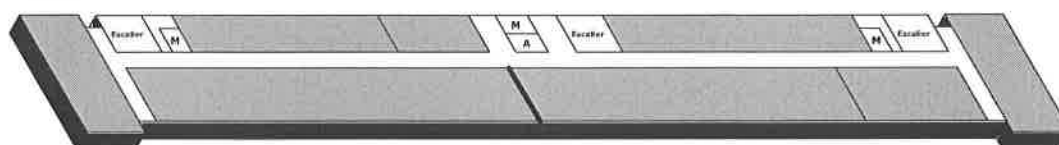
TRAVAUX



Libre (ex Médecine Gériatrique)

Libre (ex SSR)

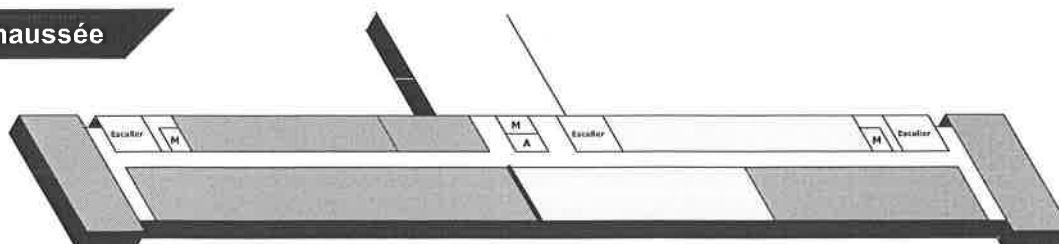
1er étage



SSR

SSR

Réz de Chaussée



SSR

Libre (ex SSR)

HDJ

Centre Jean Vignalou

2ème Phase Mise en Sécurité Incendie

Phasage prévisionnel (DC / maj provisoire 27/06/2023)

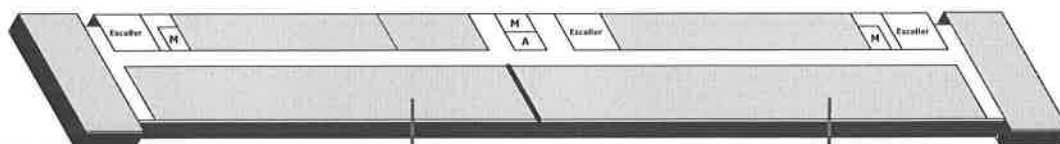


Transfert définitif Gériatrie vers R+2

23-05-060

mars 2025

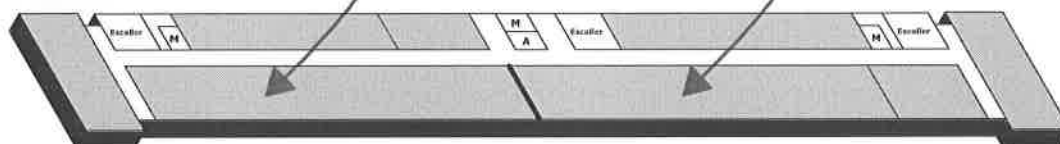
3ème étage



Médecine Gériatrique

Médecine Gériatrique

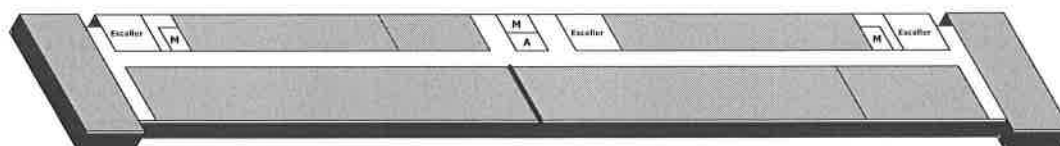
2ème étage



Libre (ex Médecine Gériatrique)

Libre (ex SSR)

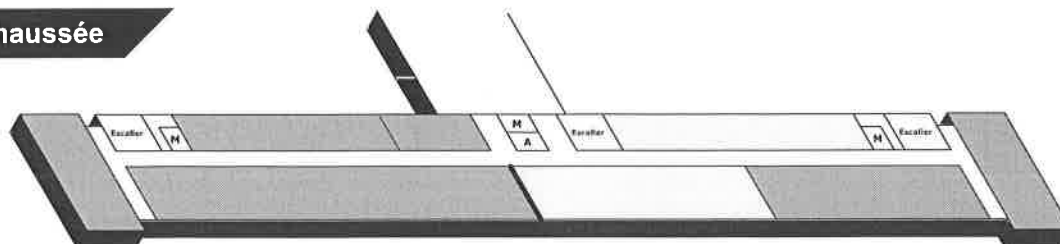
1er étage



SSR

SSR

Réz de Chaussée



SSR

Libre (ex SSR)

HDJ

Centre Jean Vignalou

2ème Phase Mise en Sécurité Incendie

Phasage prévisionnel (DC / maj provisoire 27/06/2023)



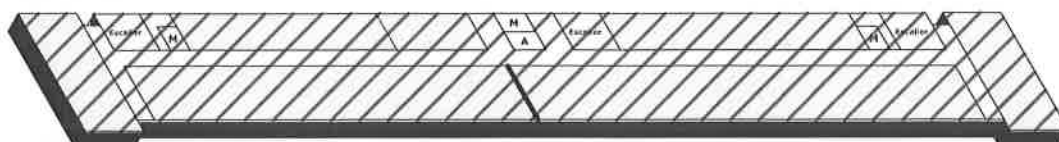
Travaux R+3

23-05-061

avril 2025
aout 2025

3ème étage

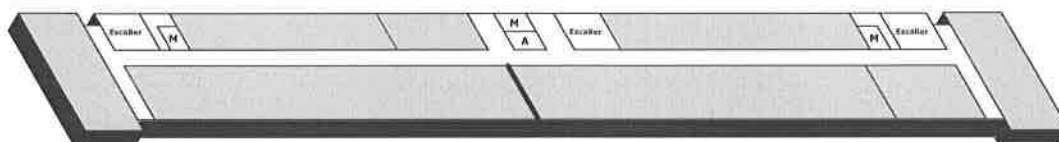
TRAVAUX



Libre (ex Médecine Gériatrique)

Libre (ex Médecine Gériatrique)

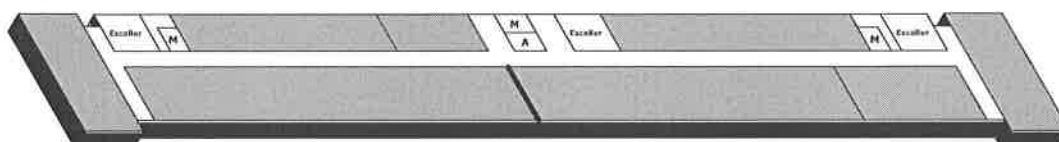
2ème étage



Médecine Gériatrique

Médecine Gériatrique

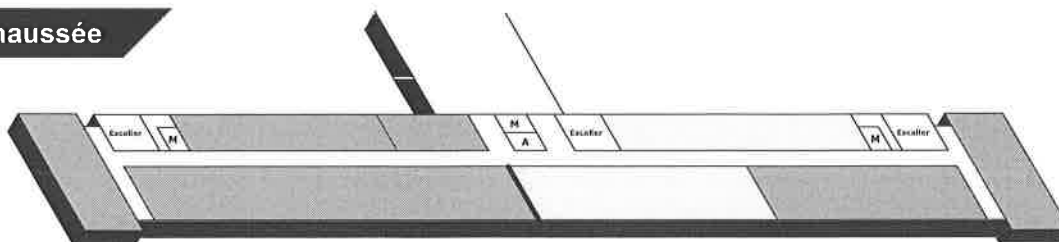
1er étage



SSR

SSR

Réz de Chaussée



SSR

Libre

HDJ

Centre Jean Vignalou

2ème Phase Mise en Sécurité Incendie

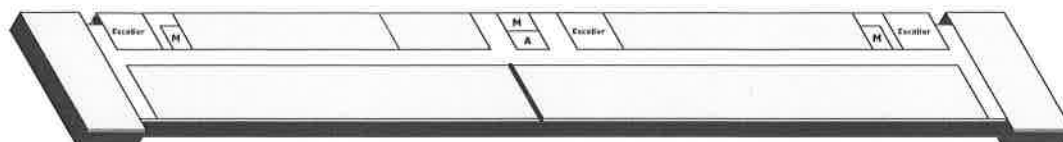


Etat final après travaux

23-05-061

Septembre 2025

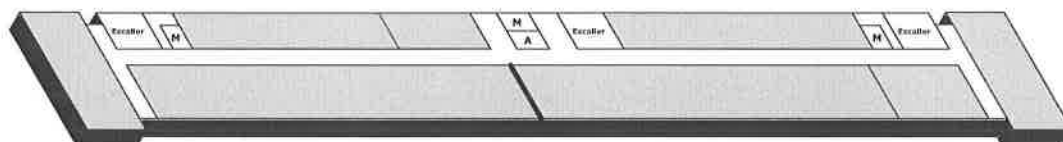
3ème étage



Libre

Libre

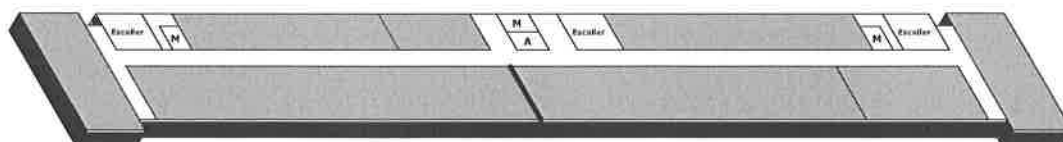
2ème étage



Médecine Gériatrique

Médecine Gériatrique

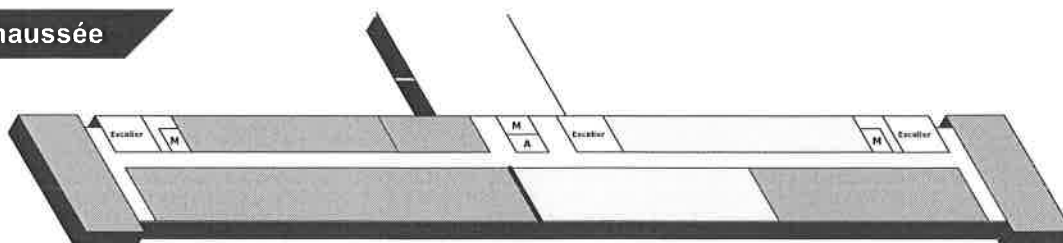
1er étage



SSR

SSR

Réz de Chaussée



SSR

Libre

HDJ