



LA LETTRE DU CENTRE HOSPITALIER D'ARLES

GHT 13 : le Projet Médical Partagé se précise

En janvier, le collège médical du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) des Bouches-du-Rhône a identifié les filières prioritaires qui constitueront la première version du Projet Médical Partagé (PMP) des établissements composant le GHT 13.

Ont ainsi été prioritaires les 5 filières obligatoires dont 3 le sont réglementairement (la biologie médicale, l'imagerie et la pharmacie) et 2 à la demande de l'ARS Paca (la psychiatrie et les urgences).

A ces 5 filières obligatoires et après interrogation des établissements, 3 autres filières prioritaires ont été identifiées, ce sont :

- la filière neurovasculaire,
- la cardiologie interventionnelle
- l'orthopédie-traumatologie.

Ces 8 filières validées par le comité stratégique du 30 janvier 2017 constituent désormais la base de la mission confiée à des groupes de travail pour élaborer le premier PMP du GHT qui devra être prêt au 1er juillet 2017. Avant cette date, ce PMP sera présenté sous une forme identique par tous les établissements membres à leurs instances de juin 2017.

Pour la suite, le comité stratégique a validé, sur proposition du collège médical, les 5 autres filières qui viendront compléter le PMP en décembre 2017 :

- la cancérologie,
- la filière digestive,
- la gériatrie,
- la gynécologie,
- la pédiatrie.

Compte tenu du calendrier serré, les groupes de travail vont être organisés très rapidement. Leur composition a été précisée par le comité stratégique :

- pour les filières cliniques, hors psychiatrie, les pilotes de chaque filière seront constitués en binômes avec un praticien de l'AP-HM (établissement support) et un praticien d'un autre établissement,
- pour la psychiatrie, ce sera un trinôme composé d'un praticien de l'AP-HM, d'un praticien d'un CHS et d'un praticien d'un CH ayant une activité de psychiatrie,
- pour les filières médico-techniques le pilotage sera assuré par un binôme médical (AP-HM / CH) et un responsable administratif,
- enfin, chaque groupe par filière intégrera un représentant du collège des DIM, un représentant de la CSIRMT du GHT 13 et un à deux représentant(s) médical(aux) par établissement concerné par la filière.

Les représentants du centre hospitalier d'Arles en cours de désignation pour ces groupes de travail veilleront à conforter l'offre sanitaire publique en Pays d'Arles notamment pour des activités non identifiées comme prioritaires au niveau du GHT mais essentielles pour la population et l'établissement telles que les soins critiques (à travers les travaux du groupe « Urgences ») ou la maternité (par le canal des filières « gynécologie » et « pédiatrie »).

Le geste écoresponsable du mois



Don du sang



SOMMAIRE :

Le plateau technique de rééducation	P.2
La téléphonie au centre hospitalier	P.3
La délocalisation des injections intra-vitréennes (IVT)	P.4
Marathon des Alpes	P.4
Décès de Monique DI FALCO	P.4
Mouvements du personnel	P.4

Zoom sur le plateau technique de rééducation

Depuis le début du mois de février 2017, le bassin de balnéothérapie est dédié, tous les mardis après-midi à un cours de préparation à l'accouchement proposé par Mme Katia NOVELLI, sage-femme au sein du pôle mère-enfant.

Cette nouvelle activité a pu débuter à la suite d'une vidange complète du bassin dans le but de réaliser un nettoyage total et une série de travaux d'aménagement et d'embellissement qui ont permis de rafraîchir les locaux et rendre à la piscine un caractère plus accueillant.

Parallèlement à ces aménagements, les ergothérapeutes ont pris possession de locaux situés à proximité immédiate alors qu'elles étaient auparavant situées sur le palier du deuxième étage. Une unité de lieu a été privilégiée afin de rendre cohérent les flux des patients hospitalisés et favoriser également l'activité externe en améliorant l'accessibilité des locaux.



Focus métier : Ergothérapeutes, une profession

Spécialité paramédicale destinée aux personnes de tous âges, les professionnels évaluent et traitent les personnes afin de préserver leur autonomie et leur autonomie dans leur environnement quotidien. Les ergothérapeutes qui exercent au sein du plateau technique hospitalier : Mmes Sylvie BARRANDON et Nathalie GUIRAUD.

La Lettre : Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

Sylvie BARANDON : Je suis diplômée de l'école d'ergothérapie depuis une vingtaine d'années à l'hôpital Joseph Imbert.

Nathalie GUIRAUD : Egalement ancienne élève de l'école d'ergothérapie, j'ai d'abord exercé en cabinet privé avant de rejoindre l'équipe hospitalière il y a 11 ans. Notre équipe comprend une troisième collègue, Fabienne, congés de maternité.

La Lettre : Pouvez-vous nous décrire le rôle des ergothérapeutes ?

Nathalie GUIRAUD : Notre mission est d'apporter les aides techniques pour l'autonomie du patient : communication, hygiène, alimentation, aménagement de l'environnement. Nous travaillons autour de 5 grands axes :

- évaluer les déficiences motrices, sensitives, sensorielles, cognitives du patient,
- analyser les besoins et les habitudes de vie et poser sur ces bases des recommandations thérapeutiques,
- mettre en œuvre les soins et les interventions de rééducation pour compenser les altérations d'activité et permettront de maintenir l'autonomie du patient,
- préconiser les modifications de l'environnement matériel qui permettent au patient à son domicile,
- concevoir et appliquer les appareillages spécifiques aux traitements.

Nous travaillons aussi bien en interne, lors de l'hospitalisation que lors de consultations externes. **Sylvie BARANDON :** Notre travail consiste, en grande partie à accompagner les patients dans leur processus de ré-éducation et de la ré-autonomisation. Il s'adresse à tous les publics : enfants, adultes et personnes âgées. Nous intervenons sur prescription médicale. Il faut savoir que l'ergothérapie est le fruit d'un travail d'une équipe interdisciplinaire, car nous pouvons être sollicités par d'autres professionnels de santé.

La téléphonie au centre hospitalier

Quelques chiffres clés :

Les télécommunications à l'hôpital en quelques chiffres :

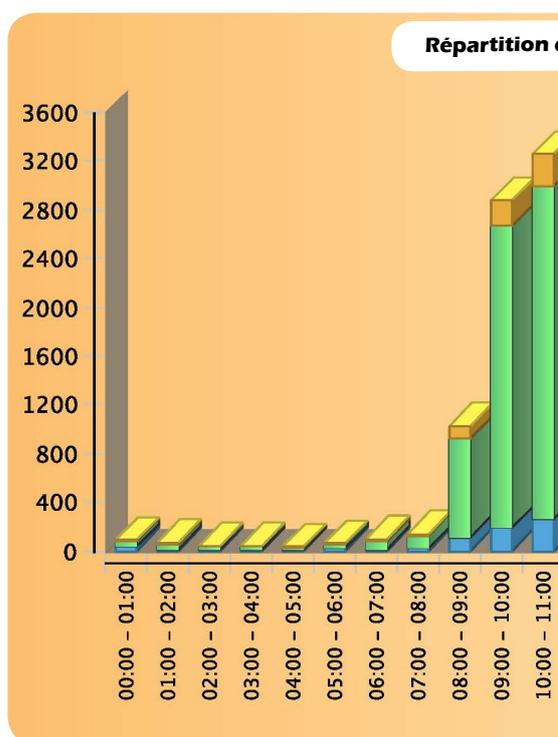
- 250 000 communications transitent chaque année par le standard
- Sur ces appels, 12% sont des appels sortants, 78,5% des appels entrants et 9,5% des appels internes.
- 88% des échanges téléphoniques ont lieu entre 8 heures et 18 heures.

(cf. graphique joint).

En 2016, le centre hospitalier d'Arles s'est doté d'un nouvel « autocommutateur ». Souvent dénommé par l'anglicisme « PABX », c'est l'équipement qui permet de mettre en relation les appelants avec les patients et l'ensemble des services.

Il permet de plus d'extraire l'ensemble des statistiques relatives aux flux téléphoniques entrants et sortants

Le centre hospitalier d'Arles dispose donc aujourd'hui d'une vision précise de son activité téléphonique. Celle-ci servira de base de travail à un projet de mise en œuvre d'un standard à reconnaissance vocale complémentaire qui devrait intervenir en cours d'année.



en plein développement.

souffrant de handicaps, ces personnes cherchent à améliorer et développer leur indépendance et leur bien-être social. Rencontre avec deux ergothérapeutes du centre hospitalier de Montpellier, je travaille

à l'ergothérapie de Montpellier, du centre hospitalier d'Arles et de l'Institut REMOU, actuellement en

activités dans le parcours de rééducation techniques nécessaires à l'autonomie et au bien-être du patient.

activités, mentales, psychiques du patient. À la suite d'un diagnostic ergothérapeut-

techniques nécessaires qui compenseront les déficiences, permettant un retour pérenne

à la vie (attèles, orthèses) des personnes, que par le biais

de la rééducation fonctionnelle des patients, adultes, personnes âgées. L'ergothérapeute est au cœur du parcours de soins par à peu près tous les ser-

vices : neurologie, traumatologie, rhumatologie, pédiatrie, soins de suite, court séjour gériatrique, etc...

Auparavant nos installations étaient situées au 2ème étage de l'établissement. Aujourd'hui relocalisés au rez-de-chaussée, nos nouveaux locaux s'intègrent parfaitement dans le parcours de rééducation puisque nous sommes à proximité des kinésithérapeutes ainsi que de la piscine de balnéothérapie.

La lettre : Pouvez-vous nous parler de votre activité auprès du jeune public ?

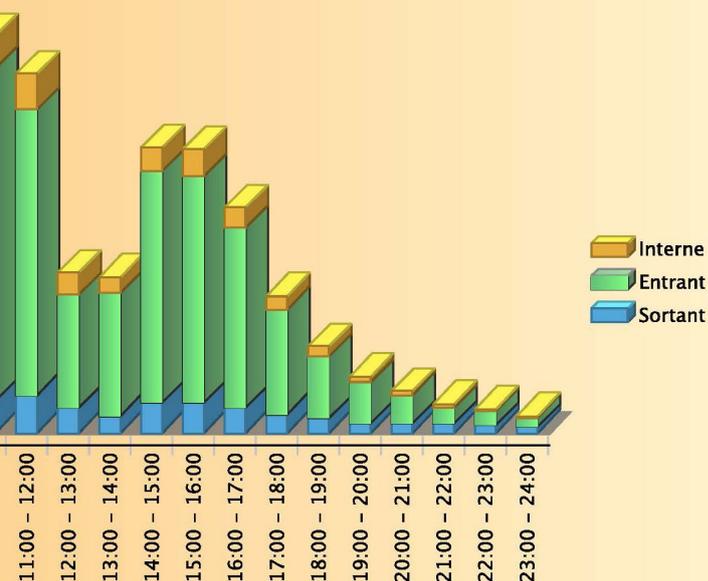
Nathalie GUIRAUD : Nous pouvons effectivement intervenir dans la prise en charge des enfants ayant eu des accidents vasculaires cérébraux ou atteints de polyhandicap. Mais également auprès de ceux qui souffrent de dyspraxie. Dans ce cas, quelque soit l'âge de l'enfant (à partir du cours préparatoire), une fois que le diagnostic est posé, nous intervenons pour leur apprendre l'écriture au clavier. Celle-ci se substituera à l'écriture manuelle traditionnelle tout au long de leur scolarité.

La Lettre : L'ergothérapie connaît un véritable essor dû au vieillissement de la population, comment fonctionne votre activité auprès de cette population ?

Sylvie BARANDON : Ici aussi notre but est de préserver, voire développer l'autonomie dans l'environnement quotidien de la personne âgée. Pour ce faire, nous mettons en place plusieurs actions telles que l'évaluation des troubles et handicaps (physiques, psychique...), la visite du domicile et la prévision d'un matériel adapté pour une meilleure adaptation du lieu de vie et bien sûr la rééducation. Dans une démarche de retour au domicile, cette réflexion, et les actions correctives qui en résultent, est toujours menée en complète collaboration avec les équipes du service concerné.



des flux (mois de janvier 2017)



Le plateau technique de rééducation :

- 4629 venues externes en 2016 (+33% par rapport à 2015)
- Un personnel spécialisé :
 - un cadre de santé,
 - six kinésithérapeutes,
 - trois ergothérapeutes,
 - un aide-soignant chargé de la surveillance et de l'entretien de la piscine,
 - un ASH en charge du brancardage et de l'entretien
 - deux secrétaires médicales.
- Des locaux adaptés :
 - une piscine,
 - six box de rééducation,
 - une salle d'ergothérapie,
 - un arthromoteur (utilisé en rééducation des prothèses de genoux),
 - un gymnase avec barres parallèles, espaliers et un tapis de marche,
 - une salle de fabrication des attelles et orthèses.

La délocalisation des injections intra-vitréennes (IVT)

Les IVT, pratiquées dans le traitement de la DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge) représentent une activité de plus en plus importante en ophtalmologie du fait du vieillissement de la population.

Ainsi, le nombre d'IVT pratiqué en 2016 a été de l'ordre du millier. Jusqu'à présent, ces actes étaient réalisés en salle 8 (actes sans anesthésie) du bloc opératoire par le canal de l'unité de chirurgie et d'anesthésie ambulatoire. La montée en charge des IVT ainsi que le fort virage ambulatoire pris depuis plusieurs années par l'établissement ne permettaient plus ce mode de mise en œuvre.

La décision a donc été prise, à la demande des ophtalmologistes de l'établissement, de délocaliser cette activité dont la pratique ne nécessite pas un milieu protégé comme un bloc opératoire, dans des locaux spécialement aménagés au sein du service de consultation « Ophtalmo-ORL » du 3ème étage sud.

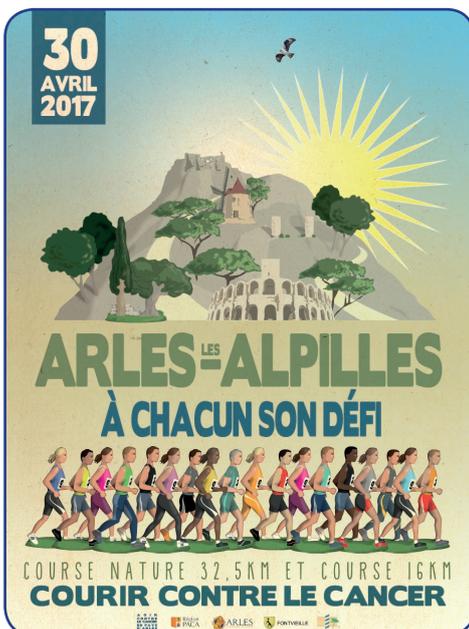


Salle IVT

Cette opération complète les différentes restructurations que connaît actuellement le centre hospitalier puisque c'est notamment la délocalisation des consultations mémoires de proximité au 2ème étage dans le cadre du projet médical territorial partagé avec les Hôpitaux des Portes de Camargue qui a permis de libérer des locaux particulièrement bien situés au cœur du service de consultations.

Le projet a permis, en termes de travaux, la réhabilitation de 2 salles qui seront dédiées, pour l'une, aux actes d'IVT et, pour l'autre aux actes de petite chirurgie ophtalmologique et ORL.

Arles les Alpilles : Courir contre le cancer



Courir contre le cancer constitue un défi ouvert à tous avec la 5ème édition du marathon Arles les Alpilles.

La course Arles les Alpilles organisée par l'association Courir contre le cancer en Pays d'Arles qui reverse chaque année ses bénéfices au centre hospitalier pour améliorer les conditions de séjour des patients, partira du parking de l'hôpital Joseph Imbert le 30 avril 2017.

Pour toute information et notamment sur les modalités d'inscription :

www.marathonarleslesalpilles.com

Cette évolution constitue un élément d'amélioration de l'efficacité du bloc opératoire qui pourra ainsi davantage recentrer son activité sur les actes opératoires.



Salle ORL

Mouvements du personnel

La Lettre souhaite la bienvenue aux agents qui ont rejoint l'établissement sur la période du 11 janvier au 10 février 2017 :

Mme Aline PFEIFFER (aide-soignante), Mme Charlotte SOULAYRES et MM Sofien DAACI, Arthur DODEMAND, Kevin LISSOIR et Tommy FICHAUX (infirmiers) et Mme Florence FELTRE (psychologue).

Sur la même période, ont quitté l'établissement :

Mme Germaine MBALLA ONDIGUI (aide-soignante), Mmes Diana PERRIN et Anne Lise TAMAIN (infirmières), M Cyril CHEVALIER (maître ouvrier) et Mme Christelle COMBE (technicien supérieur hospitalier)

Décès de Monique DI FALCO

La Lettre a appris avec tristesse le décès de Monique DI FALCO à l'âge de 65 ans. Elle avait débuté sa carrière au sein de l'établissement le 13 novembre 2000 en qualité d'agent administratif en pédopsychiatrie.

Elle avait rejoint en 2001 l'accueil administratif du service des urgences où elle a été nommée adjointe administrative et où elle a exercé de nombreuses années.

A sa famille et à ses proches, notre communauté hospitalière présente ses sincères condoléances.



A l'hôpital, la gestion de ressources humaines qualifiées qui constitue un secteur clé représente par ailleurs environ deux tiers des dépenses de fonctionnement de chaque établissement.

Devant tenir compte de ces éléments, la gestion des ressources humaines (GRH) dans la fonction publique hospitalière (FPH) doit en outre composer avec des contraintes particulières : celles de la permanence des soins (travail la nuit et le week-end), de la gestion de crise, par exemple en cas de grippe, et une très grande multiplicité des métiers, plus de 180 dans un hôpital.

Dans ces conditions, il est apparu intéressant de donner la parole à l'équipe de la DRH pour un premier numéro spécial.

D'autres suivront et permettront également d'aborder la gestion du personnel médical.



La DRH en quelques chiffres

L'équipe de la direction des ressources humaines, dirigée par M. Pascal DARTHOUX, est composée de 15 agents. Dans le cadre de ses activités quotidiennes, elle est amenée à travailler en étroite collaboration avec l'assistante sociale du personnel et le service de santé au travail.

Les agents de la DRH gèrent les situations individuelles des 1 300 personnels non médicaux de l'établissement.

Ainsi pour 2016 :

La DRH a travaillé sur l'arrivée dans l'établissement de plus de 100 agents (recrutements, mutations, retours de disponibilité), le départ d'un nombre équivalent d'agents (départs en disponibilité, fins de contrat, retraites...), rédigé 342 contrats de travail, effectué 195 changements d'affectations dans les services, instruit 191 demandes de temps partiel et réalisé 120 simulations de pension.

Au total, les agents de la DRH ont rédigé 1 200 décisions individuelles.

Mais c'est aussi la saisie de 1 100 feuilles de notations, de 3 900 arrêts de travail et de demandes d'autorisations d'absence, le calcul mensuel de 1 300 traitements, l'instruction de 200 accidents du travail, la gestion de jours de grève, près de 100 affichages de postes

Et la gestion d'une masse salariale du personnel non médical de près de 55 millions d'euros.

C'est également 1 111 agents partis en formation et la gestion d'une enveloppe dédiée à la formation professionnelle de 800 000 €.

Enfin la DRH a enregistré au courrier 7 286 documents, a répondu à 1 399 candidatures et rédigé 955 autres courriers divers, accueilli et renseigné une trentaine d'agents par jour et répondu à un cinquantaine d'appels téléphoniques quotidiens.

Les secrétaires de la DRH sont également les correspondantes du CGOS et de la MNH et, à ce titre, ont instruit plus d'une centaine de dossiers. Enfin, elles organisent également désormais et avec l'aide de l'Amicale, l'Arbre de Noël et la distribution de plus de 600 cadeaux aux enfants du personnel.

Au-delà de ces missions traditionnelles, la politique sociale mise en œuvre par la direction des ressources humaines a profondément été révisée en 2016.

Ainsi **un plan de lutte contre l'absentéisme et en faveur du présentéisme** a été mis en œuvre dès le début de l'année 2016. Ce plan a été décliné selon plusieurs axes :

La lutte contre l'absentéisme s'est traduite par un renforcement des contrôles médicaux. Une vingtaine de contrôles a ainsi été diligentée en 2016 et a permis une limitation de la durée de certains arrêts de travail.

De même un effort de réécriture et de clarification des procédures de gestion RH a été mené en 2016, que ce soit sur le thème de la gestion du temps de travail, de la mise en œuvre des compte épargne temps, les règles de gestion des congés de maladie ordinaire, sur les autorisations spéciales d'absence (ASA) et la révision du formulaire de demande d'ASA, sur les modalités de réduction des jours RTT en cas de maladie, la refonte du formulaire de déclaration d'accidents du travail...

Le contrôle de gestion sociale a également été renforcé, en liaison avec le contrôleur de gestion de l'établissement avec qui les procédures de suivi des affectations et de l'absentéisme ont été affinées tout au long de l'année pour mieux suivre l'évolution des données RH par pôle, par service, par grade, par type d'absence...

Les actions mises en œuvre pour favoriser le présentéisme

C'est d'abord la mise en place en janvier 2016 **d'une prime de présentéisme** forfaitaire au profit des agents ayant moins de 6 jours d'absence dans l'année. C'est ainsi que la prime de présentéisme de l'année 2016, versée en janvier 2017, a été versée à 767 agents pour un montant moyen, pour un agent travaillant à temps complet de 239 €.

L'établissement a signé au début de l'année 2016 une convention de 3 ans avec le FIPHFP pour mettre en œuvre **une politique en faveur du handicap**. Si l'année 2016 a été essentiellement consacrée à la rédaction de projets et à la sensibilisation de l'encadrement à cette problématique, **l'objectif premier est de maintenir dans l'emploi les agents en situation de handicap ou ayant des restrictions médicales.**

La pierre angulaire de cette politique est la **Commission Emploi Santé** qui chaque mois réunit les agents de la direction des soins, la directrice des soins, l'ingénieur des services logistiques, les cadres de santé, le médecin du travail et un représentant du personnel. En 2016 les dossiers de 70 agents connaissant des difficultés d'ordre médical ont ainsi été examinés, aboutissant à 47 retours pérennes à l'emploi.

Favoriser le présentéisme, c'est aussi **améliorer les conditions de travail**. La direction des ressources humaines a ainsi permis à Mme ARROUVEL, adjoint des cadres à la DRH de bénéficier d'un congé de formation professionnelle à l'issue duquel elle a obtenu un MASTER en ergonomie. (cf. son interview en page 4)

La réorganisation importante du temps de travail intervenue dans la quasi-totalité des services en septembre 2016, qui avait pour objectif de réduire un nombre de cycles de travail supérieur à 200 jusque-là dans l'établissement, est venue en complément pour corollaire un nombre de jours de repos particulièrement élevé, a eu également vocation à gommer des inéquités entre les agents et de réduire un absentéisme structurel généré par l'organisation même du travail. Elle se poursuit en concertation avec les partenaires sociaux.

Pour quels résultats ?

• Une baisse de l'absentéisme.

Le taux d'absentéisme qui était de 9,30% en 2013, 9,54% en 2014 et 10,03% en 2015 s'est élevé en 2016 à 8,7%.

De manière concrète, la moyenne du nombre d'agents absents était de 110 par jour en 2015. Ce chiffre a été ramené à 100 en 2016.

• Une maîtrise de la masse salariale qui a baissé, sur le budget principal, d'environ 1% par rapport à l'année 2015.



Livret
du per

Bienvenue
à l'hôpital Joseph Im



Centre Hospitalier d'Arles
Plateau de Fourchon - BP 80195 - 13637 Arles Cedex
04.90.49.29.01 - www.ch-arles.fr
direction@ch-arles.fr

Et des actions à poursuivre et renforcer en 2017

Poursuivre le plan de prévention des troubles musculo squelettiques (TMS). Après une phase de réalisation des diagnostics et de formation, et compte tenu de l'augmentation du nombre d'accidents du travail, l'établissement souhaite passer à une phase plus pratique du plan TMS et procéder à des achats de matériels. Ces achats seront effectués sur les conseils de l'ergonome récemment diplômé actuellement en poste.

Poursuite du plan de prévention RPS : le travail accompli en la matière en 2016 a été de **favoriser l'intégration des agents recrutés au sein de l'établissement** en communiquant le jour de leur arrivée un livret d'accueil et en organisant une journée d'accueil des nouveaux arrivants chaque semestre.

Les formations Multi + destinées à permettre aux agents de mieux se situer dans leur environnement professionnel vont également être organisées à échéance régulière.

Le recrutement pérenne d'une psychologue du travail est également en cours ainsi que la mise en œuvre d'une cellule de veille RPS dont le périmètre d'action a déjà été déterminé et un règlement intérieur rédigé. Elle sera réactivée en 2017.

Et de nouveaux axes de travail à explorer ...

Développer les pratiques managériales afin plus particulièrement d'accompagner les cadres de proximité qui sont la pierre angulaire de l'édifice hospitalier.

Ils traduisent au quotidien la politique RH de l'établissement tout en étant garants de l'application des règles et en prenant en compte les implications humaines de leur mission.

C'est ainsi que l'établissement envisage la mise en œuvre expérimentale du lean management dans des services identifiés.

Et pourquoi pas mettre en place le télétravail dans des services ciblés. Cette réflexion débutera dans le cadre de l'évolution et la modernisation, y compris informatique, des organisations du travail des secrétariats médicaux, souvent la « vitrine » des usagers de l'établissement.

Le Plan de formation 2017

Le plan de formation 2017 est en cours de diffusion dans les services de l'établissement pour permettre à chaque agent et service de bénéficier des actions programmées. Il a été élaboré sur la base de la remontée des besoins spécifiques des services, des exigences réglementaires et des besoins de l'établissement en matière de GPMC (Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences). Il retrace donc pour l'année 2017 l'ensemble des actions de formation nécessaire au bon fonctionnement de l'établissement tant pour les équipes soignantes que pour les autres métiers de l'hôpital.

Les actions de formations déclinées dans le plan appartiennent à trois types d'actions :

- les actions groupées qui se définissent en lien avec les orientations et recommandations nationales, les objectifs institutionnels poursuivis dans le cadre de la mise en œuvre du projet médical, du projet de soins et des projets de services propres à chacun des Pôles,
- les actions individuelles retenues par les agents pour une meilleure technicité professionnelle complémentaire au cadre d'emplois (formations qualifiantes),
- des actions spécifiques d'accompagnement à l'évolution des parcours professionnels et au respect des obligations réglementaires.

Le plan de formation se décline en cinq thématiques :

- l'actualisation des connaissances,
- l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail,
- la communication,
- la qualité, l'organisation et méthodes,
- les projets de service.

Issu des besoins et des volontés conjoints des professionnels de l'établissement, ce plan est à la disposition de chacun et de la performance collective.

Isabelle ARROUVEL, référente emploi santé dans l'établissement s'est récemment formée en ergonomie.

Qu'est-ce que l'ergonomie ?

C'est une discipline qui est née dans les années cinquante, à la croisée de la physiologie, des sciences cognitives et de la psychologie. En France elle s'est développée au départ dans l'industrie, dans le but d'adapter au mieux les équipements et les organisations aux opérateurs.

Aujourd'hui elle a de nombreuses applications en informatique, dans l'industrie automobile ou aéronautique, pour créer des produits conformes aux besoins des utilisateurs. Mais son terrain d'exercice privilégié reste les environnements de travail. Dans ce champ, son objectif est d'adapter le travail à l'homme.

Quelle formation avez-vous suivie ?

J'ai suivi un master d'ergonomie à l'Université d'Aix en Provence.

Pour parfaire ma formation, j'ai travaillé trois mois à temps partiel au CHU de Nîmes auprès d'une ergonome expérimentée.

Comment l'ergonomie va-t-elle se décliner dans l'établissement ?

Elle s'inscrit dans la démarche emploi santé et dans la politique handicap de l'établissement. Dans ce cadre, elle permet d'apporter une réponse qualitative aux aménagements de poste et aux organisations de travail. L'objectif est de faire le maximum pour maintenir en emploi un agent qui a des problèmes de santé. Mais l'ergonomie peut aussi collaborer utilement aux opérations de travaux et d'aménagement des locaux.

Concrètement, je peux être saisie par la médecine du travail, la commission emploi santé ou encore un cadre, à propos d'une situation de travail, d'un aménagement de poste ou de locaux. Selon la complexité de la demande, j'effectue une analyse ergonomique de la situation de travail ou des besoins d'aménagements et propose des recommandations.

Sur prescription du médecin du travail, je peux ensuite faire procéder à l'achat de matériels et d'équipements adaptés.



La DRH

Quelques chiffres clés :

- 3 600 dossiers administratifs individuels des agents sont stockés dans ses locaux
- Près de 2 500 dossiers individuels sont également archivés dans l'enceinte de l'établissement.
- En effet la DRH doit conserver ces dossiers 90 ans à compter de la date de naissance de l'agent.

Le classeur rotatif des dossiers individuels

