

Mode opératoire :
Mettre en œuvre le Plan de Continuité d'Activité (PCA) et le Plan de Reprise d'Activité (PRA) / RH

Relié à la procédure : PR/POL/QUA/CRI/05 « Mettre en œuvre le plan de Gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles »

Service émetteur :
Bureau des Ressources Humaines

Date de la première émission :
21 octobre 2021

Nombre de pages :
14

Référence externe :

 /

- Destinataire(s) (service, périmètre) :**
- Comité de Direction
 - Service des Ressources Humaines
 - Comité Social et Economique
 - Cellule de crise
 - Département d'Amélioration Continue




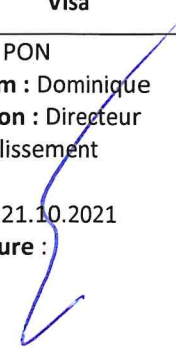
Modifications :

Annule et remplace :

Version	Date	Rédacteur
MO/POL/QUA/CRI/14	12-11-2014	Assurer la continuité des activités de l'entreprise et conditions de travail et d'emploi des salariés en situation de crise
MO/POL/QUA/CRI/06	17-11-2015	Maintenir et rappeler le personnel en cas de crise

Modifications :

Date	A la place de	Lire

Rédacteur(s) ou Modificateur - DLG	Vérificateur (Département AC)	Approbateur (CODIR)	Visa
Nom : PEYRAS Prénom : Sylvie Fonction : Responsable Ressources Humaines Date : 21.10.2021 Signature : 	Nom : CHATELIN Prénom : Sophie Fonction : Responsable Département d'amélioration continue Date : 21.10.2021 Signature : 	Nom : SARTORI Prénom : Jérôme Fonction : Directeur des Ressources Humaines Date : 21.10.2021 Signature : 	Nom : PON Prénom : Dominique Fonction : Directeur d'Etablissement Date : 21.10.2021 Signature : 

PLAN DE CONTINUITE D'ACTIVITE (PCA)

Et

PLAN DE REPRISE D'ACTIVITE (PRA)

Préambule

Le plan de continuité d'activité est un outil de référence qui met en évidence la stratégie et les mesures organisationnelles permettant à l'établissement d'assurer, en fonction de la situation de crise rencontrée, sa mission essentielle de soins. Le PCA fait partie de plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (plan blanc).

Il permet de définir les modalités de fonctionnement des services face à un événement qui perturbe gravement l'organisation normale de l'entité et d'en limiter l'impact.

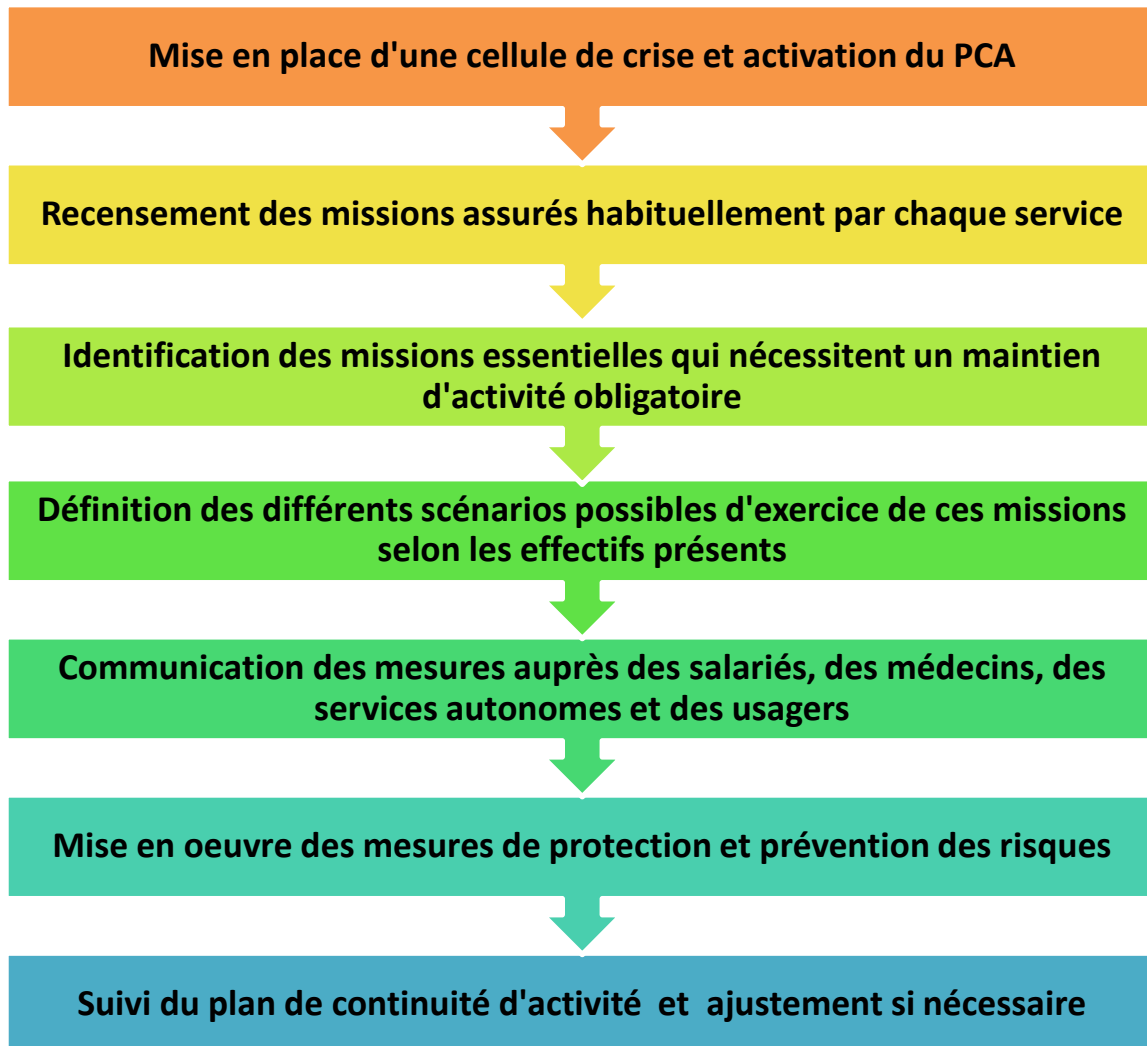
Il permet de mettre en œuvre des modalités de travail en mode dégradé tout en :

- Maintenant les missions « essentielles » aux usagers et leur capacité de mise en œuvre,
- Assurant la mise en œuvre de processus de décision et de continuité de direction,
- Protégeant les salariés et les patients par des mesures de prévention,
- Anticipant la reprise d'activité.

Ce plan est complété par des modes opératoires qui apportent des précisions sur les mesures à mettre en place en termes d'organisation et de gestion des ressources humaines ou de prévention des risques professionnels.

Ce document est évolutif afin d'adapter les missions à mettre en œuvre en fonction des mesures gouvernementales ou sanitaires prescrites ainsi que de la stratégie locale définie par l'Agence Régionale de Santé en terme de priorité d'action.

Les étapes essentielles de la mise en œuvre du PCA sont résumées dans le schéma d'élaboration ci-dessous.



Le plan de continuité d'activité implique la mise en œuvre de mesures exceptionnelles de réorganisation de ses missions, induites par l'absence des moyens humains affectés traditionnellement aux activités en raison de leur indisponibilité et l'application de règles sanitaires strictes.

Il prend en compte l'ensemble des risques, auxquels l'établissement peut être confronté, qu'il s'agisse de risques externes (épidémie, attentat, accident, catastrophe naturelle) ou d'une situation de crise survenant au sein même de sa structure (dégradation du fonctionnement des installations, grève).

Pour les risques et menaces propres à l'établissement, les documents sur lesquels s'appuyer sont le document unique d'évaluation des risques professionnels, les audits, les diagnostics techniques et sanitaires, les signalements d'évènements indésirables...

I. Mise en place d'une cellule de crise

A. Modalité d'activation

La Direction de l'établissement est chargée de l'activation du PCA au regard des différents stades d'alerte de la pandémie, qualifiés par les autorités nationales.

B. Composition et référent PCA

La gestion du PCA est de la responsabilité du Directeur d'établissement, Monsieur Dominique PON.

Il est désigné référent PCA et à ce titre, il prépare et coordonne la mise en œuvre du dispositif, en lien avec l'autorité territoriale décisionnelle.

Une cellule de crise est constituée afin de :

- Piloter l'élaboration et la mise en place du PCA,
- S'assurer de son efficacité et l'ajuster au besoin,
- Coordonner les actions et assurer le lien avec les autorités,
- Prendre les décisions et gérer les mesures nécessaires pour faire face à l'évolution de la situation.

Elle est mise en place en moins de 45 minutes, (H24, 7j/7), à la demande du Directeur d'établissement ou son représentant.

L'ensemble des instances est suspendu dans l'attente de cette mise en place.

La composition est disponible dans la fiche réflexe du plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (PGSSE ex-plan blanc) : MO/POL/QUA/CRI/02

C. Modalités de transmission des informations

Les échanges à distance étant privilégiés, les membres de la cellule de crise conviennent de se transmettre des informations régulièrement par mail et d'assurer un point hebdomadaire de gestion de crise.

Ces échanges donnent lieu à un relevé de décision qui sera transmis au groupe encadrement par visio-conférence au plus tard dans les 48 heures.

D. Information / Consultation des Institutions Représentatives du Personnel

Il est procédé à l'information / consultation du Comité Social et Economique, pour les mesures d'organisation du travail ayant une incidence sur les conditions d'emploi des salariés, et de la Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail, pour les mesures de prévention envisagées.

L'organisation de l'entreprise peut être adaptée par le biais de la négociation, ou à défaut, par décision unilatérale après avis du CSE.

II. Le recensement des missions et activités de la structure

L'ensemble des informations est regroupé dans un fichier Excel permettant le tri et le filtre des données.

A. Inventaire et priorisation

Au regard des missions habituellement exercées, il convient de réévaluer le niveau de continuité des missions et de prioriser les actions à mettre en œuvre selon la classification suivante :

- **Missions essentielles** : elles doivent être assurées en permanence, elles sont prioritaires – Priorité 1.
- **Missions nouvellement engendrées par la crise** : missions assurées uniquement le temps de la crise, elles sont prioritaires – Priorité 1.
- **Missions non essentielles pouvant être différées** : elles ne sont pas prioritaires mais peuvent être réalisées à distance ou de manière ponctuelle – Priorité 2.
- **Missions suspendues** : elles ne sont pas prioritaires et doivent être interrompues durant la période de crise – Priorité 3.

Le groupe encadrement établit un inventaire exhaustif de toutes les missions et activités assurées en temps normal par chaque service.

L'organigramme, les fiches de postes, les listes de tâches sont actualisés et mis à leur disposition sur l'intranet.

Cet inventaire met en évidence :

- Dans la partie « commentaires » les raisons qui justifient le niveau de priorité attribué à l'action,
- Le nombre de salariés assurant habituellement ces missions.

Le référent PCA acte la priorisation des missions.

Les capacités de l'établissement sont identifiées : nombre de lits disponibles par unités, nombre de lits en chambres individuelles, estimation du flux chirurgical des patients pouvant être pris en charge.

B. Mesures organisationnelles relatives aux missions et activités essentielles ou nouvellement engendrées par la crise

Pour chacune des missions dont la continuité doit être assurée (priorité 1), le responsable de service identifie le nombre minimum de personnel requis pour assurer une continuité indispensable des activités.

Le taux d'absentéisme est susceptible de fluctuer d'une période à l'autre et de se dégrader. Ainsi les informations relatives au nombre d'agents disponibles et mobilisables pour maintenir l'activité doivent être mises à jour de manière continue.

Un outil de gestion et de suivi des ressources humaines est complété quotidiennement dans l'annexe n°1 – Répartition du personnel par service – Plannings octime par service.

En tenant compte du nombre des données relatives à la disponibilité des agents et pour chaque activité il est mis en évidence :

- 1- Le responsable de l'activité** : responsable hiérarchique direct ou son remplaçant
- 2- Le nom et coordonnées des agents mobilisés** pour mettre en œuvre l'activité
- 3- Les suppléants** : scénarios de remplacement des agents mobilisés qui peut être absent : recours aux vacataires, à l'intérim, au personnel retraité, aux stagiaires, aux étudiants, aux volontaires...
- 4- Les mesures organisationnelles spécifiques à mettre en œuvre du fait de la crise sanitaire** :
 - Identification des postes pouvant être exercés à distance
 - Vérification des polyvalences possibles : SICS et SIPS formés, personnel posté et formé sur d'autres spécialités
 - Formation de certains personnels aux tâches prioritaires
 - Augmentation du volume horaire par le biais d'heures supplémentaires

- e. Augmentation des tâches à effectuer, sans s'écarter des attributions contractuelles : les modifications ou aménagements de l'exécution de la prestation de travail doivent être temporaires (durée de la crise), proportionnés (attention aux éléments essentiels du contrat), en rapport direct avec les contraintes subies (fonctionnement dégradé) et avec le but recherché (maintien des activités essentielles)
- f. Identification des dispositifs d'aménagement du temps de travail : modification de la durée du travail dans le respect du droit du travail (suspension du repos hebdomadaire, dérogation au repos quotidien, dérogation aux durées maximales quotidiennes et hebdomadaires, utilisation des heures supplémentaires, report des RTT, congés payés, récupérations, prise de congés payés, RTT, récupérations, en cas de déprogrammation et de baisse d'activité)
- g. Mutualisation du personnel : lorsque les personnels soignants ne pourront absorber l'activité ou dans l'hypothèse de réquisition de l'établissement par les autorités sanitaires, la déprogrammation d'activités de soins et la fermeture des services sera envisagée progressivement, en fonction de l'évolution de la situation et des besoins, de la durée de la crise, et au regard de l'analyse de situation des patients concernés, du nombre d'absences et des effectifs disponibles.
Annexe n°2 - Mutualisation du personnel
- h. Création de fiches de postes en mode dégradé pour les professionnels de santé : identification des tâches essentielles, report des tâches non prioritaires.

5- Les moyens matériels nécessaires pour mettre en œuvre l'activité : moyens de communication, outils de travail, équipements de protection individuels, suivi des stocks facilement accessibles et mobilisables H24 et 7J/7

6- L'établissement et la mise à jour des procédures et protocoles en lien avec les recommandations nationales

7- Les modalités de transmission d'informations et de suivi de l'activité : niveau d'urgence, modalités de reporting, organisation de points réguliers etc.

8- Les mesures de prévention à mettre en œuvre en situation de crise : mesures de prévention complémentaires à celles prévues par le document unique de la structure. L'intégration des protocoles sanitaires dans le document unique d'évaluation des risques protège contre un droit de retrait du salarié

9- Le droit de retrait Tout salarié est censé poursuivre son activité professionnelle, même en situation de pandémie.

Définition : tout salarié bénéficie d'un droit d'alerte et de retrait s'il a un motif raisonnable de penser qu'une situation particulière de travail présente un danger grave et imminent pour sa vie et sa santé.

Les travailleurs qui sont exposés au risque de contamination du fait de la nature de leur activité habituelle, parce qu'ils sont systématiquement exposés à des agents biologiques infectieux du fait même de l'exercice normal de leur profession, ne peuvent exercer leur droit de retrait, au seul motif d'une exposition au virus.

De plus, dans la mesure où l'entreprise a mis en œuvre les dispositions prévues par le Code du Travail et les recommandations nationales, visant à protéger la santé et à assurer la sécurité de son personnel, qu'il a informé et préparé son personnel, notamment dans le cadre des IRP, le droit individuel de retrait ne peut pas s'exercer.

Sauf à octroyer au salarié un congé exceptionnel rémunéré, l'employeur ne peut le contraindre à rester chez lui, ce qui ne l'empêche pas de prendre les précautions nécessaires à la protection des autres travailleurs en cas de doute sur l'état de santé : intervention du médecin du travail.

C. Mesures organisationnelles relatives aux missions et activités non essentielles pouvant être différées

Pour les missions et activités définies comme étant non essentielles, elles sont susceptibles d'être réalisées à distance si le poste de travail le permet (accord d'entreprise sur le télétravail).

D'autres missions ou activités non essentielles peuvent être reportées ou réalisées ponctuellement en fonction des moyens humains disponibles et au regard des mesures de prévention à appliquer.

III. Le cas particulier de la grève

La grève est la cessation collective et concertée du travail par le personnel d'une entreprise en vue d'appuyer des revendications professionnelles.

L'employeur doit concilier l'exercice du droit de grève avec la nécessité d'assurer la continuité de son activité.

1- Les obligations de l'employeur

- Obligation de fournir du travail aux salariés non-grévistes

Durant une grève, l'employeur est tenu de fournir aux salariés non-grévistes les moyens d'effectuer leur travail et de leur verser le salaire correspondant.

Il n'échappe à cette obligation qu'en cas de force majeure, s'il apporte la preuve qu'il s'est trouvé dans l'impossibilité de faire fonctionner l'entreprise.

- Obligation de sécurité

Dans un établissement de soins, l'employeur se doit de garantir au patient admis la délivrance de l'ensemble des soins qu'il requiert au sein de cet établissement.

2- L'organisation de la poursuite de l'activité

- Les admissions programmées sont différées dans la mesure du possible

- Un dispositif, semblable à celui de la pandémie, est mis en place.

Il doit permettre de satisfaire à l'obligation de soins, en identifiant les services dont le fonctionnement ne peut être interrompu, en assurant la conservation des installations et du matériel, en assurant la sécurité des personnes hospitalisées dans l'établissement, en définissant les postes nécessaires, en assurant la continuité des prestations hôtelières et en déterminant les effectifs dont la présence est indispensable.

- La négociation d'un service minimum

L'organisation d'un service minimum de sécurité et des conditions de travail doivent résulter, dans la mesure du possible, de la négociation entre le chef d'établissement et les organisations syndicales représentatives.

Ce service doit être limité à la délivrance des soins indispensables à la sécurité des patients présents. Il ne s'agit pas d'encadrer ou de limiter le droit de grève des salariés mais bien d'assurer la continuité des soins.

Cette organisation doit être mise en place sous réserve de l'interdiction légale de recourir au contrat à durée déterminée ou au travail temporaire.

L'absence d'un service de sécurité serait de nature à engager la responsabilité civile et pénale du chef d'établissement.

En cas d'échec de la négociation, le chef d'établissement doit prendre seul les mesures nécessaires, les tribunaux pouvant être appelés à se prononcer sur le caractère abusif, injustifié et restrictif des mesures prises ainsi unilatéralement.

A posteriori, en cas d'accident, le refus d'un salarié désigné pour assurer le service de sécurité serait constitutif d'une faute lourde.

- Remplacement des salariés grévistes

Le recours à des contrats de travail temporaire ou à des contrats à durée déterminée est exclu en cas d'absence temporaire ou de suspension du contrat de travail par suite d'un conflit collectif du travail.

Cette interdiction ne concerne que l'embauche de salariés affectés au remplacement des salariés grévistes.

En revanche, rien n'empêche de recourir à ce type de contrat :

- Pour le remplacement, par exemple, d'un salarié malade,
- Avant la grève, sauf s'il est démontré que ce recrutement a été effectué en vue de la grève,
- A la fin du conflit, pour faire face au surcroît d'activité résultant du retard pris.

- Recours aux salariés non-grévistes

L'employeur est en droit d'affecter momentanément certains non-grévistes aux postes vacants, si ces postes correspondent à leur qualification.

Il ne peut, sous prétexte qu'il affecte des salariés non-grévistes à un travail différent de celui habituellement accompli, diminuer leur rémunération contractuelle.

Le recours aux non-grévistes s'impose aux salariés grévistes. Un gréviste qui empêche un autre salarié d'accomplir son travail commet une faute lourde.

- Recours à des entreprises extérieures

L'employeur est en droit de faire appel à des entreprises de service (sauf des entreprises de travail temporaire) ou de conclure des contrats de sous-traitance pour faire réaliser une partie de l'activité de l'entreprise.

- Réquisition des salariés grévistes

Le droit de réquisition peut être mis en œuvre lorsque l'interruption de l'activité serait de nature à compromettre l'ordre public.

Pour obtenir la réquisition des salariés grévistes, l'employeur ne peut que se retourner vers le préfet, seul compétent.

Si le préfet peut légalement requérir les agents en grève, dans le but d'assurer le maintien d'un effectif suffisant pour garantir la sécurité des patients et des soins, il ne peut prendre que les mesures imposées par l'urgence et proportionnées aux nécessités de l'ordre public.

3- Les obligations des grévistes

L'arrêt de travail ne doit entraîner aucune détérioration des matériels et des biens.

IV. Les modalités de gestion de la communication externe et interne

A. La communication interne

La survenance de la crise sanitaire implique la remise en question des processus de travail habituels et génère des incertitudes, inquiétudes ou du stress pour l'ensemble des équipes. Certains agents peuvent se trouver davantage isolés. Il est donc essentiel de rassurer et de transmettre des informations claires, transparentes et régulières à l'ensemble du personnel. Cela afin d'éviter d'alimenter les angoisses ou les rumeurs.

Pour cela le service communication sera tout au long de la mise en œuvre du PCA chargée de la communication interne. A ce titre, il assure les missions suivantes :

- La transmission à l'ensemble du personnel des informations d'ordre général sur la prévention des risques professionnels, les actualités en matière de gestion des RH, les actualités impactant la collectivité
- La transmission d'un rapport d'activités succinct sur les principales missions assurées par les services
- La mise en place d'une ligne téléphonique gérée par le BRH pour répondre aux demandes d'information des salariés, enregistrement des cas suspects ou avérés, conduite à tenir

- Une cellule d'écoute psychologique mise en place pour soutenir les professionnels.

L'encadrement a également un rôle central à jouer dans la communication interne et le suivi des équipes qu'ils encadrent.

B. La communication externe

L'établissement assure aux patients la transmission des informations :

- Essentielles prises par le gouvernement,
- Essentielles prises par les autorités locales,
- Relatives à la continuité des activités.

La transmission de ces informations à la population est assurée via les supports de communication suivants :

- Site internet,
- Affichage aux portes,
- Par l'envoi de SMS ou de messages vocaux,
- Via les réseaux sociaux,
- Accueil téléphonique dédié.

L'accueil du public n'est plus réalisé dans des conditions normales de fonctionnement :

- Fermeture et sécurisation des accès
- Orientation des personnes se présentant à l'entrée de l'établissement
- Porte réservée à l'accueil patients et salariés
- Interdiction des accompagnants et des visites sauf dérogation médicale écrite.

V. Mesures relatives à la reprise d'activité

La gestion de la crise a nécessité une adaptation et une réorganisation importantes des activités conduites en temps normal.

Le retour à une activité normale sera progressif et conduit au regard :

- Des mesures édictées par le gouvernement,
- Des moyens humains disponibles,
- Des moyens financiers.

L'objectif étant d'assurer aux usagers un service répondant à leurs besoins en préservant leur santé et celle des salariés.

A. La priorisation des missions et activités

Certaines missions essentielles et secondaires ont été inscrites au PCA. Il convient désormais de mettre à jour ce document afin de glisser progressivement vers une reprise de l'activité.

La 1^{ère} étape consiste à réévaluer le niveau de priorité des actions à mettre en œuvre lors d'un retour progressif à une situation normale selon la classification suivante :

- **Priorité n°1** : il s'agit des missions et activités essentielles qui doivent être assurées en permanence dans ce cadre du PCA mais aussi dans le cadre d'une reprise progressive de l'activité. Elles sont prioritaires.
- **Priorité n°2**: elles sont jugées prioritaires car elles permettent d'assurer un niveau de service suffisant. Elles répondent à un besoin réel des usagers dans le cadre de la levée des mesures de restriction prises. Elles peuvent être organisées dans des conditions sanitaires conformes tant pour les usagers que pour les salariés.
- **Priorité n°3** : elles ne sont pas prioritaires et peuvent être reportées jusqu'au retour d'une activité normale ou quasi normale.

La priorisation des missions pourra tenir compte des échéances ou délais à tenir. Une date prévisionnelle de reprise des actions qui tient compte de la progressivité de la reprise d'activité peut être projetée. Cette date est ajustable au regard des contraintes sanitaires.

B. Mesures organisationnelles relatives aux missions et activités priorisées

Dans l'hypothèse où la crise n'est pas terminée, les moyens humains permettant la mise en œuvre des activités sont susceptibles de fluctuer d'une période à l'autre et de se dégrader.

Ainsi les informations relatives au nombre d'agents disponibles et mobilisables continuent d'être gérées dans l'annexe n°1 – Répartition du personnel.

En tenant compte des données relatives à la disponibilité des agents et pour chaque activité, la deuxième étape consiste à mettre en évidence :

- La date prévisionnelle de reprise d'activité
- Le nombre d'agents affectés à l'activité en temps normal
- Le nombre d'agents nécessaires pour la reprise d'activité.
Le nombre d'agents peut être revu :
 - o À la hausse si la charge de travail prévisionnelle est plus importante,
 - o À la baisse si l'activité peut toujours fonctionner en mode dégradé ou si le repos des équipes est nécessaire.
- Les modalités d'aménagement des locaux: télétravail, protocoles sanitaires, réaffectation des espaces de travail.

- Les moyens matériels nécessaires pour mettre en œuvre l'activité : moyens de communication, équipements de protection individuels
- Les mesures de prévention à mettre en œuvre en situation de reprise du travail en période de crise sanitaire.

VI. Les modalités de communication et de mise à jour du PCA / PRA

Le PCA / PRA est communiqué, dès son déclenchement, auprès de chaque responsable de service. Il est actualisé régulièrement :

- En fonction de l'évolution des directives et de la situation,
- De l'organisation interne à mettre en œuvre et des moyens disponibles pour assurer une continuité des activités qui doivent perdurer.

Les responsables de service doivent veiller à l'application des mesures de prévention.

Les principaux prestataires seront informés des mesures de prévention et d'organisation du PCA et du PRA afin qu'ils puissent s'y conformer.

Un retour d'expérience sera assuré afin de mettre en évidence les points forts et les points à améliorer dans la gestion de la situation de crise. Cela permettra d'anticiper au mieux la survenance d'évènements similaires. Ce retour d'expérience sera organisé par les membres de la cellule de crise en prenant en compte :

- Les caractéristiques de l'évènement,
- L'efficacité et la rapidité des décisions prises,
- Les modalités de communication et moyens associés,
- Les modalités de gestion des ressources,
- Les conditions du retour à la normale.

ANNEXE I - REPARTITION DU PERSONNEL

– REPARTITION DU PERSONNEL PAR SECTEURS

Catégories professionnelles	Effectifs normaux	Absents potentiels 20%	Absents potentiels 50%
Direction			
Encadrement soignant			
Encadrement non soignant			
IDE			
AS			
Brancardage			
Stérilisation			
Hôtellerie			
Restauration diététique			
Administration			
Informatique			
Technique			
Pharmacie			
Logistique			

– REPARTITION DU PERSONNEL PAR SERVICES DE SOINS (+ plannings octime)

Services	Effectifs normaux	Absents potentiels 20%	Absents potentiels 50%
A2			
IDE			
AS			
A3			
IDE			
AS			
A'3			
IDE			
AS			
A4			
IDE			
AS			
A'4			
....			

ANNEXE 2 - MUTUALISATION DU PERSONNEL

1 Personnel soignant

Accueil et soins des patients contaminés :

B1 - B2 - B3 – secteur F de l'USA - HAD

Accueil et soins des patients non contaminés :

Les services restant ouverts seront ceux qui ont la plus grande capacité d'accueil patients.

- Deux services de cardiologie A5 et A3 : mutualisation du personnel avec le A'5

-Un service de chirurgie uro-digestif gynécologie ophtalmologie maxillo faciale A4 : mutualisation du personnel avec le A'4 et le 4P

-Le A2 et le service de jour (regroupement de rhumatologie et d'oncologie) : mutualisation du personnel avec le A'3

-Le secteur C1 et le C3 resteront ouverts pour accueillir la chirurgie CCVT et uro-digestif post-op : mutualisation avec le personnel du C4

-Le C2 : fermeture si nécessaire

-USIC : activité de chirurgie cardiaque et d'USIC (mutualisation personnel secteur E de l'USA et USIC)

-les blocs :

Mutualisation uro-digestif et CCVT,
Mutualisation des blocs hémo et rythmo,
Mutualisation des blocs endoscopie et ophtalmo.

Les personnels du SICS et du SIPS seront mutualisés et affectés dans les services en sous effectifs.

Dans l'hypothèse d'une absence importante du personnel (supérieure ou égale à 60%), seule sera maintenue l'activité soins critiques : service USIC-CDT, USA.

2 Autres catégories de personnel

Le personnel hôtelier suivra les fermetures des services et mutualisation.

Les services administratifs, stérilisation, restauration, technique, biomédical et pharmacie fonctionneront à demi-effectif voire à domicile pour les administratifs.

L'encadrement sera suffisant pour faire tourner les services et assurer les gardes.

Lorsque les personnels des services fermés seront inoccupés, une rotation sera faite pour pallier les futures absences liées à la pandémie (pose de récupération, RTT, congés payés, puis retour sur le remplacement des salariés absents).