
Nom du questionnaire (ID): SIGNALE - ENQUETE COVIDE - 09/04/2020 (246957)

Nom du questionnaire (ID) : SIGNALE - ENQUETE COVIDE - 09/04/2020 (246957)

| | |
|--|---------------------|
| Date de soumission submitdate | 09/04/2020 18:06:40 |
| Questionnaire COVID 19 | |
| [Réseau uniquement] Quelle est votre délégation de rattachement ? | Sud Pyrénées [A7] |
| Situation des agents en missions prioritaires | |
| Nombre d'agents (A+, A, B, C) sur la liste PCA (effectif théorique) ? | 353 |
| Nombre d'agents (A+, A, B, C) sur la liste PCA amenés à exercer leur mission à domicile (effectif théorique) ? | 52 |
| Nombre d'agents (A+, A, B, C) présents ce jour dans les services ? | 170 |
| Situation des agents qui travaillent à domicile | |
| Nombre d'agents (A+, A, B, C) qui disposent d'un équipement de télétravailleurs (poste de travail avec VPN) | 105 |
| Nombre d'agents (A+, A, B, C) qui exercent une activité professionnelle mais sans l'équipement de télétravailleurs (webmail, PIGP) | 26 |
| Nombre d'agents en autorisation spéciale d'absence liée au COVID 19 ? | 460 |

Nombre de cas avérés ou suspectés de COVID 19 dans votre bureau / mission / direction ? 9

(veiller à actualiser ce cumul des fins d'arrêt maladie)
[Réseau uniquement] Dénombrez les services qui relèvent des missions prioritaires mais qui ne sont pas en état de fonctionner (par manque de personnel en raison du COVID 19)
-> Préciser alors le nom des structures concernées dans la question 7.

SIP
SIE
Trésorerie hospitalière
Trésorerie SPL
Autres

Merci d'indiquer la dénomination du service fermé et de préciser - si possible - la date de réouverture envisagée (exemple : SIP de X - 02/04)

SIP
SIE
Trésorerie hospitalière
Trésorerie SPL
Autres

Signalez, le cas échéant, toute autre remontée utile (droit de retrait, situation particulière, etc...) :

Nombre d'agents en quatorzaine sur préconisations du médecin de prévention (solde : entrées - sorties) 12