

**FICHE DETAILLEE**

(3 pages maximum)

**Etablissement :**

Nom de l'établissement : Centre Hospitalier La Chartreuse  
Service : DRH  
Adresse : 1 boulevard Chamoine Kir  
Code postal : 21 000  
Ville : DIJON  
Personne référente : LORRIEAUX Brigitte  
Fonction : Directeur Adjoint - Direction des Relations Humaines  
Tél. : 03-80-42-48-10  
E-mail : brigitte.lorriaux@chledijon.fr

**Domaine(s) (cochez 1 ou plusieurs domaines) :**

- Attractivité
- Communication interne
- Conditions de travail et santé au travail
- Coopérations entre établissements
- Coopération entre professionnels
- Dialogue social
- Formation et développement des compétences
- Gestion RH / Contrôle de gestion
- GPEC
- Management
- Organisation du travail
- Politique sociale
- Autre (préciser) .....

**Personnel concerné :**

- PM     PNM     Ensemble du personnel



#### Dossier de candidature du Centre hospitalier La Chartreuse :

### « La gestion individuelle des inaptitudes et le maintien en emploi outils d'une politique globale des ressources humaines »

#### CONTEXTE ET OBJECTIFS : Une réflexion collective de faisabilité facteur de succès

Un établissement de santé, eu égard à sa mission, la prise en charge des personnes en situation de fragilité du point de vue santé, par nature, se doit d'assurer aussi un rôle sociétal à l'égard des personnes en difficulté d'insertion sociale et se préoccuper de développement durable. Comme tous les établissements hospitaliers, pour répondre à sa vocation (file active de 11 000 patients) l'établissement de La Chartreuse intègre ces préoccupations à la gestion de ses ressources humaines (1 100 personnes).

Se pose ainsi la question du maintien de la performance collective et même de son développement par l'interaction qui se produit entre le maintien dans un véritable emploi de ceux qui en étaient éloignés et la qualité de vie au travail de tous. La question généralement non exprimée par le collectif de travail « Comment faire fonctionner un service quand un salarié présente des restrictions d'aptitude ? » ne se pose plus. L'enjeu se situe donc à la croisée des compétences, des trajectoires professionnelles et de la performance.

Sur le plan individuel, la personne au travail se voit reconnaître sa place, conserve son intérêt et son investissement dans le travail. Communiquer sur la politique de l'établissement permet aux autres salariés de se rendre compte que si, à leur tour, ils rencontrent des difficultés, ils bénéficieront d'un dispositif adapté à leur situation.

La démarche constitue un élément de la politique de gestion des ressources humaines dans son volet gestion prévisionnelle des emplois et des compétences au même titre que les démarches d'évaluation, de qualité de vie au travail, de développement durable et de maîtrise des coûts.

Les données nationales montrent que dans le champ sanitaire le nombre de salariés dont l'employabilité est menacée par les restrictions physiques est important (principalement chez les aides-soignantes au nombre de 126 dans l'établissement et les ASH au nombre de 123). On sait que 30 % des aides-soignants ne terminent pas leur carrière dans un poste correspondant à leur métier en raison d'inaptitudes physiques.

Pour gérer cette situation, les services en charge de cette problématique avaient des difficultés à gérer cette problématique.

Face à ce constat, l'établissement a marqué son engagement en définissant dans son projet social la mise en œuvre d'une politique de maintien dans l'emploi et de prévention pour accompagner une population au travail qui vieillit et dont la durée de vie au travail s'allonge.

Cela passe par une orientation de sa politique formation vers le développement de parcours professionnels construits, en particulier pour les salariés avec restrictions d'aptitude pour lesquels se pose la question de la soutenabilité du travail.

Tous ces éléments sont pris en compte dans la politique de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences.

#### Un dispositif créé de façon structurée, formalisée, banalisée pour une politique pérenne de maintien dans l'emploi :

- Dépasser l'approche médicale et individuelle du handicap en s'appuyant sur une analyse de toutes les situations de restrictions dans le travail. Passer d'actions correctives à la prévention des situations d'inaptitude.
- Construire des passerelles susceptibles d'être empruntées entre différents métiers pour accompagner les agents ayant des restrictions médicales qui ne leur permettent plus de tenir leur poste de travail.
- Proposer un accompagnement aux changements métier dans le cadre d'éventuelles reconversions professionnelles. Accompagner les professionnel(le)s dans toutes les évolutions de leur métier pour leur faire s'approprier ces évolutions.

Ce dispositif innovant a été construit en structurant une démarche reproductible pour d'autres passerelles-métier dans l'établissement. La méthodologie globale de ce dispositif pourrait également être utilisée par d'autres établissements mais également dans d'autres secteurs d'activité.

## **METHODE ADOPTEE : Une mise en œuvre concertée facteur de succès.**

### **Des acteurs pluridisciplinaires se rencontrant à fréquence régulière pour la prise en compte des dossiers individuels dans la démarche d'accompagnement et de maintien dans l'emploi :**

Le groupe pluridisciplinaire, piloté par la DRH qui a procédé à une revue de la réglementation en ce qui concerne le maintien dans l'emploi des agents avec restrictions ou bénéficiaires d'une RQTH, est composé de :

- la Direction des Soins, pour aider à mettre en avant les besoins dans les différents services et faciliter, par le biais de l'encadrement, l'adhésion de l'ensemble du personnel à la démarche,
- un représentant des autres directions fonctionnelles,
- le Médecin de Santé au Travail, qui, par sa connaissance du milieu de travail et des postes, apporte un point de vue médical sur ce qu'il est possible d'envisager pour des agents à qui il a préconisé des restrictions,
- le Service Formation pour son expertise des parcours professionnels dans un cadre de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et organisateur des réponses aux besoins de formation,
- l'assistante sociale du personnel.

### **DESCRIPTION DU PROJET, ACTIONS REALISEES ET CALENDRIER : Utiliser les contraintes des reclassements individuels comme leviers d'actions à portée collective.**

#### **Un projet s'appuyant sur la réalité du travail des différentes catégories professionnelles :**

Depuis de nombreuses années, l'établissement employait un certain nombre d'étudiants veilleurs de nuit pour assurer une présence de nuit dans son secteur d'accueil de personnes handicapées psychiques et au foyer médicalisé. Ils étaient recrutés en CDD à temps partiel parmi des étudiants du domaine sanitaire, en médecine ou en IFSI, capables d'assurer une fonction d'aide-soignant éventuellement. Les postes étaient doublés dans les services isolés.

Parallèlement, depuis quelques années, la DRH avait créé une commission interdisciplinaire pour examiner les dossiers des agents qui devait bénéficier d'un suivi particulier. Son travail était alimenté par les gestionnaires des dossiers individuels de la DRH avec mise en place d'actions individuelles d'accompagnement. La mise en place de cette commission s'est accompagnée d'une évaluation qui a alors montré les limites du système. La revue des dossiers réalisée régulièrement ne permettait pas d'anticiper un plan d'action pour les situations ainsi détectées.

La réflexion menée a conduit à la création d'un système plus structuré d'accompagnement des agents dont les restrictions d'aptitude ne permettaient pas de continuer à exercer leur métier.

Le CHSCT a été associé à cette démarche.

#### **Un accompagnement individualisé sur mesure de chaque agent entrant dans le dispositif :**

Le comité pluridisciplinaire a identifié des agents qui, avec un dispositif d'accompagnement comprenant un parcours de formation, pourraient exercer les fonctions de veilleur de nuit avec moins de contraintes physiques (posturales, manutentions,...), ceci pour permettre à des agents en situation d'inaptitude d'être maintenus dans l'emploi.

Les horaires de travail sont compris entre 20h et 7h, le poste étant actif jusqu'à minuit et le veilleur répondant aux demandes éventuelles des résidents jusqu'à 6h. Sa mission est d'assurer la sécurité des patients, les rassurer, savoir répondre à leurs angoisses.

Le comité pluridisciplinaire, avec les Cadres et le Cadre Supérieur des unités concernées, ont défini des critères et des conditions prioritaires d'accessibilité à ce dispositif.

Les critères retenus sont :

- capacité à travailler en contact avec des patients qui peuvent potentiellement être angoissés
- capacité à faire preuve d'autonomie et d'initiative dans la prise en charge de ces patients
- faculté d'adopter le bon positionnement entre écoute, empathie et distance professionnelle
- acceptation de leur part du travail de nuit

Les conditions d'accessibilité prioritaires sont :

- les personnes inaptes à leur fonction entrant dans le dispositif de reclassement,
- les personnes reconnues comme travailleur handicapé
- les personnes présentant des restrictions médicales définitives incompatibles avec leur poste.

#### **Une mise en œuvre progressive pour favoriser l'adhésion des différents partenaires et des agents :**

Le comité pluridisciplinaire a choisi un service pilote afin de tester la mise en œuvre de la démarche, l'objectif étant de déployer ensuite le processus à un autre service ayant recours à des veilleurs de nuit.

Sur la base des critères et des conditions d'accessibilité définis, sept A.S.H dans l'attente d'un poste de reclassement suite à une inaptitude à leur fonction ont été reçus individuellement par la Direction des Ressources Humaines et la Direction des Soins en juillet 2015.

Quatre agents se sont positionnés sur les postes proposés : un agent avec une RQTH et trois agents avec des inaptitudes à leur fonction ou de lourdes restrictions médicales.

Le passage des fonctions d'ASH à celles de veilleur de nuit s'inscrit dans une dynamique construite de parcours professionnel impliquant de passer d'un métier appartenant aux fonctions support de l'établissement vers un métier de prise en charge des patients.

Ce processus a été pensé pour envisager le reclassement comme une véritable opportunité d'évolution professionnelle pour les agents.

Afin de sécuriser le tremplin vers le métier de veilleur de nuit, un parcours d'intégration individuel et adapté a été élaboré :

- Plusieurs formations ont été suivies par les agents : gestes premiers secours, approche des troubles psychiatriques, projet de vie du résident, responsabilité juridique des soignants, écrits professionnels.
- Un stage terrain de plusieurs semaines leur a permis d'appréhender leur nouvel environnement de travail, de faire connaissance avec les équipes, les résidents et de participer avec eux à leurs activités quotidiennes. Ce stage terrain a été l'occasion aussi pour les salariés de jour de rencontrer leurs futurs collègues de nuit.

#### **Calendrier de la démarche, l'anticipation et la gestion du temps comme conditions de réussite d'un projet au long cours :**

- Décision de substituer des agents en reclassement pour inaptitudes aux agents contractuels aux postes de veilleurs (mai 2015).
- Identification des postes concernés (été 2015).
- Diagnostic des situations afin d'aboutir à une solution adaptée (mai à juillet 2015) et proposition aux agents identifiés comme susceptibles d'occuper les postes.
- Mise en œuvre dans l'unité pilote (juillet à septembre 2015) avec organisation des formations aux agents concernés et sensibilisation des agents de l'unité concernée.
- Prise des postes dans l'unité pilote des agents reclassés.
- Bilan (janvier 2016)
- Déploiement au second service (mars 2016)
- Evaluation du dispositif global (septembre 2016)

La mise en place du processus s'étend sur 5 mois avec un bilan à quatre mois après la prise de poste.

#### **RESULTATS OBTENUS A 6 MOIS : Une évaluation à court et moyen terme, individuelle et collective.**

- Ces agents, qui s'éloignaient de l'emploi, reprennent confiance dans leur capacité de travail.
- Les formations et le stage de terrain permettent de bien sécuriser la reprise du travail à un poste qui est différent des fonctions précédemment occupées.
- Le stage terrain permet une immersion dans le futur service : il encourage les coopérations entre les agents, favorise la connaissance du secteur et facilite les échanges autour des patients et de leurs pathologies. Cette coopération est bien un moteur d'intégration professionnelle.
- Ces reclassements permettent à des agents dont les absences s'inscrivaient dans la durée de renouer avec le travail de manière pérenne : fin de l'absentéisme des personnes concernées.
- Par le biais de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, élévation du niveau de qualification des agents qui précédemment étaient affectés à des postes d'ASH (métier support) qui se voient proposer un métier de prise en charge des patients.
- Le dispositif contribue à la dynamique positive dans le cadre de la démarche qualité de maîtrise des processus RH par le service de la DRH.
- La collaboration des différentes catégories d'acteurs de l'établissement a donné de la maturité au processus de maintien en emploi.

Dans le cadre de la communication autour de la démarche, l'établissement s'appuiera sur cette expérience réussie afin d'en dégager des « bonnes pratiques » qui permettront de faciliter sa reproductibilité dans d'autres unités.

Un plan de communication plus large, à l'ensemble du personnel, sur la politique de l'établissement et les critères retenus pour accéder à ces postes est prévu.

#### **Pérennisation de l'action et transposabilité :**

La démarche a permis à des agents dont l'absentéisme pour Troubles Musculo Squelettiques était élevé de renouer avec le travail en sécurisant leur parcours professionnel. Son déploiement dans une seconde unité permettra à d'autres agents dans des situations identiques de prendre leur fonction en mars 2016.

Ce type de démarche peut être appliqué à tous les établissements qui disposent de postes de veilleurs de nuit qui n'imposent pas de charge physique.

Le projet est applicable à d'autres métiers : l'établissement conduira le même type de démarche en se penchant sur d'autres passerelles-métiers.

Date et signature du Chef d'établissement :

2 JUIN 2016

Le Directeur,

B. MADELPUECH

## FICHE SYNTHETIQUE

Etablissement : Centre Hospitalier La Chartreuse  
Service : DRH  
Adresse : 1 Boulevard Chanoine Kir  
Code Postal : 21000  
Ville : DIJON

### Domaines :

- Conditions de travail et santé au travail
- Formation et développement des compétences

### « De la gestion individuelle des inaptitudes à une politique collective de maintien en emploi »

Une politique de maintien en emploi durable constitue une réponse au risque d'usure professionnelle des agents en situation de handicap ou de restrictions médicales, c'est un moyen de prévention des situations d'inaptitude. Elle s'intègre dans la politique sociale de l'établissement et représente un élément qui rend la politique de formation opérationnelle et donne de la visibilité à la notion de parcours professionnel.

Un constat : un nombre grandissant d'agents déclarant souffrir d'une limitation de leur capacité de travail.

Des objectifs ambitieux : passer d'actions correctives ponctuelles et mise en place au fil de l'eau à une prévention pérenne des situations d'inaptitude, construire des passerelles-métiers pour favoriser des parcours professionnels dynamiques et ascendants, accompagner et sécuriser les changements métiers dans le cadre des reconversions.

L'établissement a expérimenté une démarche innovante d'accompagnement d'agents s'éloignant de l'emploi suite à des restrictions importantes ou des inaptitudes pour leur faire reprendre confiance et s'ancrer à nouveau dans le milieu de travail.

Véritable levier de développement des compétences dans le cadre de la GPMC, cette démarche s'avère être un dispositif dont les bénéfices vont au-delà du seul maintien en emploi. Il a une réelle plus-value pour les agents concernés qui ont développé leurs compétences et leur employabilité et un effet positif auprès des équipes pour leur permettre de considérer que l'intégration des personnes en difficultés pour raison d'inaptitude n'est pas seulement une contrainte.

J'autorise la publication de cette fiche sur le site internet de la FHF et dans d'autres supports de communication.