

L'ÉVÉNEMENT FORMATION

AU SOMMAIRE

ÉDITO 1

DOSSIER 2

La recette d'une politique handicap équitale

Le sujet vu par...

- Nolwenn Cadudal, infirmière, représentante du personnel, CH Bretagne Atlantique
- Daniel Gaignoux, auxiliaire ambulancier, CH Guillaume Régnier (Rennes)
- Eve-Anne Mathieu, référent handicap, assistante sociale du personnel, Groupe hospitalier de Bretagne Sud

FOCUS 4

→ Retour sur la journée gérontologie 2019 : La santé bucco-dentaire en institution

→ Retour sur la journée « Carrefour Formation » 2019 : Formations individuelles et collectives « l'impact du CPF sur la formation continue »

AGENDA 4

→ Journée régionale 2019

L'Événement Formation est édité par l'ANFH Bretagne, Le Magister 6, cours Raphaël-Binet, CS 94332 35043 Rennes Cedex

Directeur de la publication
David Roussel

Pierre Loisel
Christine Regrin
Yannick Heulot

Coordinatrice
Marie-Annick Le Filous

Design graphique
Atelier Marge Design

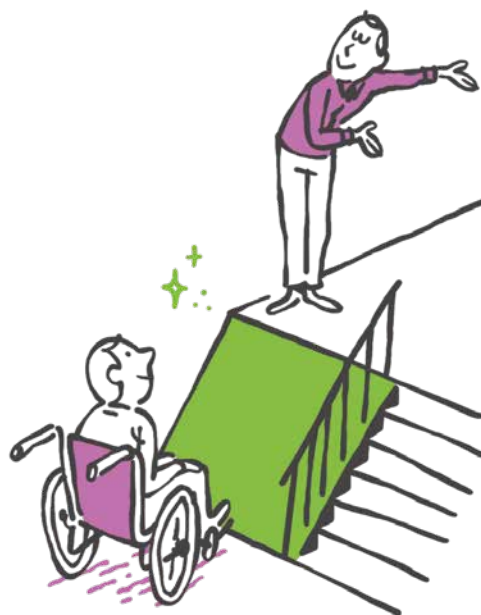
Comité de rédaction
Edwina Poulén le Page

Illustrations
Quentin Vijoux

Françoise Magnier
Hélène Le Nezet
Magali Millot
Mickaël Brion
Lydie Piederrière

Impression
Estimprim –
73 500 ex.
N° ISSN 0768-570X
Juin 2019

MAINTIEN ET RETOUR À L'EMPLOI : UN DÉFI POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



Enjeu majeur pour favoriser la qualité de vie au travail, la prévention des risques professionnels est une obligation des employeurs. Malgré les différentes actions mises en œuvre au sein des établissements de santé, des professionnels sont exposés à des maladies ou des accidents dont les conséquences sur leur santé et leur avenir professionnel peuvent être importantes. Tout employeur public a ainsi une obligation d'accompagnement et de reclassement des professionnels confrontés à cette difficulté. Il doit développer des politiques de maintien et de retour à l'emploi.

L'accompagnement à différents stades (durant l'absence, à l'annonce de l'inaptitude, à la prise de poste) est essentiel et mobilise un grand nombre d'acteurs : référent handicap, service de santé au travail, service formation, service RH, représentants du personnel, assistant social, collègues... Il est également primordial que l'agent soit acteur de sa reconversion et de son avenir professionnel. C'est un gage de réussite et de satisfaction malgré les épreuves.

L'année prochaine, l'ANFH lancera un dispositif complet destiné à accompagner tant les établissements que les agents lors du processus, souvent difficile, de la transition professionnelle. Modulaire et à la carte, elle couvre l'ensemble des étapes de reclassement de l'agent : du bilan de compétences jusqu'aux éventuelles difficultés rencontrées dans son nouveau poste. Des financements via le FIPHFP permettent par ailleurs de soutenir le maintien en emploi et le recrutement de travailleurs handicapés : aménagements des postes de travail, transport domicile/travail adapté, accessibilité du lieu de travail... (Un catalogue des interventions possibles est disponible sur le site du FIPHFP). D'autres dispositifs peuvent également être mobilisés : bilan de compétences, stages d'observation, congé de formation professionnelle (CFP), etc. À noter dans vos agendas : une journée régionale d'échanges autour du maintien dans l'emploi se tiendra le 29 novembre à Pontivy.

Valérie JOUVET,
membre des instances
de l'ANFH Bretagne

DOSSIER

LA RECETTE D'UNE POLITIQUE HANDICAP ÉQUITABLE

Comment améliorer les politiques handicap des établissements de santé? De quelle manière accompagner au mieux les agents en reconnaissance de handicap?

5 BONNES PRATIQUES

> Votre structure se veut «handi-accueillante»? Mentionnez-le dans vos offres d'emploi et informez les candidats **aux entretiens d'embauche par exemple**.

> Il s'agit ensuite d'évoquer, dès l'entretien d'embauche, la **prise en compte des conséquences du handicap par des compensations adaptées**: organisationnelle, technique, formation, accompagnement...

> Une fois l'étape du recrutement passée, il importe d'intégrer les **besoins spécifiques liés aux conséquences du handicap dans toutes les étapes de la carrière**: intégration, suivi, détermination des objectifs, etc. Afin de maintenir le même niveau d'exigence vis-à-vis de la personne handicapée qu'auprès de n'importe quel collaborateur, il est également nécessaire de **réévaluer périodiquement**

ses besoins en compensation, si possible de manière pluridisciplinaire.

> Enfin, il importe de **sensibiliser l'ensemble des collaborateurs sur les conséquences du handicap de la personne** (uniquement avec son accord). Cela permet de dissiper tout jugement hâtif éventuel comme la suspicion de favoritisme.

3 PILIERS STRUCTURENT UNE POLITIQUE HANDICAP PÉRENNE :

> le **portage par la direction**;

> la **formalisation de processus RH** prenant en compte les conséquences du handicap;

> la **sensibilisation**, afin de réduire les stéréotypes et biais décisionnels associés. Dans ce cadre la formation d'acteurs clés au sein de la structure (RH, encadrants, référents...) est une étape indispensable. ●



ARTICLE RÉALISÉ PAR...

GUY TISSERANT

Spécialisé sur les thématiques du handicap, de la diversité et de l'égalité des chances en milieu professionnel, Guy Tisserant livre les trois piliers d'une politique handicap réussie et les bonnes pratiques pour l'inclusion des personnes handicapées.

HANDICAP ET EMPLOI : UN TRAITEMENT DE FAVEUR ?

Le traitement différencié d'une personne heurte une notion qui nous est fondamentale : l'égalité, parfois comprise comme de «l'égalitarisme». Il s'agit pourtant de tendre vers une situation d'égalité des chances en limitant l'impact des conséquences du handicap sur l'activité de la personne. Par exemple, mettre en place des horaires adaptés pour un salarié devant suivre un traitement médical constitue une compensation rendue nécessaire par la situation spécifique de cette personne. Octroyer cette même mesure à une personne handicapée n'en ayant pas besoin – en invoquant son seul statut de personne handicapée – ne serait cependant plus justifié : il s'agirait là de favoritisme. D'où un corollaire fondamental de la démarche : la communication en interne. **La compensation doit en effet être expliquée aux collaborateurs pour prévenir toute perception erronée de favoritisme** : «Pourquoi aurait-il des horaires adaptés et moi non ?». Pour résumer, la compensation, en limitant l'impact des conséquences du handicap sur l'activité, n'est pas l'attribution d'un avantage indu mais constitue au contraire une action d'égalité des chances.



LE SUJET VU PAR...

NOLWENN CADUDAL

Infirmière, CH Bretagne Atlantique (Vannes)

« On m'annonce que je ne pourrais plus exercer mon métier d'infirmière »

Pendant mes études, j'ai eu un trait de fracture aux cervicales, non décelé, provoqué par un accident de voiture. 6 ans plus tard, devenue infirmière, j'ai commencé à avoir une douleur du bras et des paresthésies de la main droite. C'était ma première névralgie cervico-brachiale, conséquence d'une reconstruction osseuse qui a obtenu les trous de conjugaison entre les vertèbres cervicales, par lesquels

sortent les nerfs rachidiens de la moelle épinière. Sans amélioration de mon état après 18 mois de traitement médicamenteux et immobilisation, j'ai été opérée par un spécialiste. Dès la salle de réveil, j'ai retrouvé l'usage de mon bras et la sensibilité de ma main. J'ai ainsi pu reprendre le travail avec deux restrictions d'aptitude : le port de charges lourdes et la station debout prolongée. Sur les recommandations de mon chirurgien, j'ai

été affectée à la stérilisation centrale du bloc : préparer les boîtes d'instruments pour les opérations. Mais il n'avait pas imaginé que je porterais des boîtes jusqu'à 13 kilos toute la journée. Rapidement, j'ai ressenti à nouveau des symptômes de compression médullaire, mais à gauche. Opérée de nouveau puis autorisée à reprendre le travail en 2008, on m'annonce que je ne pourrais plus exercer mon métier d'infirmière et

que mon avenir professionnel est compromis... J'étais scandalisée car je me sentais capable de continuer à travailler. J'ai décidé d'en discuter avec le directeur qui m'a reçue rapidement. En regardant mon parcours d'infirmière aux urgences et au SMUR, il me propose un poste d'assistance de régulation médicale au SAMU. J'ai mis du temps à faire le deuil de mon métier mais j'ai retrouvé au SAMU de l'utilité, un esprit d'équipe et ce côté passionnant de devoir réfléchir et faire des choix rapidement pour apporter une réponse aux appelants. Les difficultés de mon parcours de reclassement sont à l'origine de mon engagement syndical. À l'époque il y avait une vision négative du handicap à l'hôpital. Aujourd'hui ça a changé : la fonction publique évolue et considère mieux les personnes handicapées. Le CHBA a également mis en place des RGS1 (réunion de gestion des situations individuelles) afin de prendre des décisions collégiales sur les questions de reclassement professionnel. ●



EVE-ANNE MATHIEU

Référent Handicap, assistante sociale du personnel, Groupe hospitalier de Bretagne Sud (Lorient)

« En 2018, 64 agents ont été suivis dans le cadre de la Commission de Retour et Maintien dans l'Emploi »

Au sein du groupe hospitalier, l'accompagnement des agents qui rencontrent des difficultés de santé est porté par une équipe pluridisciplinaire, notamment au travers de la Commission de Retour et Maintien dans l'Emploi (CRME). En 2018, 64 agents ont été suivis dans le cadre de la CRME : 18 bilans de compétences et 8 demandes de formation ont été validés, et 27 changements d'affectations ont été proposés. Je fais pour ma part partie de la cellule protection sociale de la direction des ressources humaines dont la mission est d'assurer le lien avec les Directions Fonctionnelles et le Service de Santé au Travail. Nous sommes trois au sein de cette

cellule. Une conseillère en parcours professionnel reçoit les personnes, à leur demande ou orientées en interne, et les aide à formuler et construire un nouveau projet professionnel (bilan de compétences, projet de formation, changement d'affectation...) dans le cadre d'une démarche de reclassement ou de reconversion. La gestionnaire protection sociale anime et met à jour les tableaux de la CRME, instruit les dossiers de reprise, vérifie les droits, suit les dossiers de congé longue maladie et longue durée, les temps partiels thérapeutiques... En tant que référent handicap, j'accompagne les agents dans leurs démarches, je fais le point avec eux sur leur situation (élaboration des dossiers RQTH, orientation vers des partenaires internes et externes...), j'instruis les demandes d'aides auprès du FIPHFP et j'assure le suivi de la convention avec cet organisme. Grâce à cette dernière, 8 études ergonomiques, 6 aménagements de poste, 6 prothèses auditives et 3 prises en charge du transport domicile/travail ont pu être financés. ●

DANIEL GAIGNOUX

Auxiliaire ambulancier CH Guillaume Régnier (Rennes)

« La chance d'être resté dans mon service »

De 1991 à 2010, j'étais chauffeur poids lourd au service Transports Sanitaires et Logistiques du Centre hospitalier Guillaume Régnier à Rennes. Je m'occupais de « la liaison froide », c'est-à-dire le transport de marchandises : repas, linge propre, etc. En 2010, j'ai eu des problèmes de santé qui ont nécessité des interventions chirurgicales et entraîné une restriction d'aptitude. Aujourd'hui, je ne peux plus porter de charges lourdes. Après un an d'arrêt de travail, j'ai eu la chance d'avoir le soutien de ma responsable et de pouvoir rester dans mon service. Désormais, je suis auxiliaire ambulancier, je fais uniquement du transport patient : je les conduis pour les consulta-

tions extérieures. C'est une mission que j'apprécie beaucoup. S'il avait fallu travailler dans un bureau, je l'aurais fait. Mais je pense que cela ne m'aurait par forcément convenu. Je m'estime chanceux d'avoir pu continuer à travailler dans une activité semblable à l'ancienne et surtout de conserver un rôle essentiel au bon fonctionnement de l'hôpital. Je n'ai ressenti ni rupture ni perte d'identité comme cela arrive parfois. ●



© XXXX

RETOUR SUR LA JOURNÉE GÉRONTOLOGIE 2019

LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE EN INSTITUTION

« L'hygiène bucco-dentaire des résidents en EHPAD est un véritable sujet de santé publique, au cœur de la santé globale de chaque personne âgée accueillie en institution » a assuré Catherine Corre, directrice de l'Ephad Résidence Saint-Joseph à Le Pertre (35), lors de la clôture de la 28^e journée gérontologie de l'ANFH Bretagne. Organisé le 2 avril au Palais des congrès de Saint-Brieuc, l'événement a réuni près de 400 personnes. En première partie de journée, les docteurs Bertaud et

Couartarmanach, odontologues au CHRU de Rennes, et les docteurs Guine et Le Bourvellec de l'UFSBD, ont mis en perspective le sujet de l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées en institution. Réunissant des représentants du CH de Janzé, du CHCB de Pontivy et de l'EHPAD de Noyal-Pontivy, une table ronde a ensuite contribué à démontrer l'intérêt d'agir au plus près des résidents en ayant recours à des professionnels spécialistes de l'hygiène bucco-dentaire (chirurgiens-dentistes,

diététicien et orthophoniste) formés au grand âge et à la dépendance physique et cognitive. Les échanges ont également souligné la nécessité d'un travail en réseau. L'après-midi, les présentations de plusieurs expérimentations menées au sein des établissements ont illustré la diversité des réponses apportées afin de promouvoir la bonne santé bucco-dentaire des résidents en institution. Dans un premier temps, le Dr. Giraudeau du CHRU de Toulouse a présenté le projet « e-dent », destiné à intégrer la télémédecine bucco-dentaire dans le parcours de santé global du résident et à développer des outils de coordination entre professionnels. Les CH des Marches de Bretagne et de Dinan ont eux mis en place des formations pour les équipes ainsi que des outils de repérage et d'action suite à des recherches menées dans le cadre de diplômes universitaires. Enfin, l'expérimentation menée depuis 2016 aux CH de Vitré et de La-Guerche-de-Bretagne apporte des réponses aux troubles de l'hygiène bucco-dentaire à l'aide d'une approche méthodique et évaluative : procédures adaptées, fiches techniques, grilles d'évaluation...●

Retrouvez les supports d'intervention en scannant le QR code ou sur ANFH.fr/bretagne



RETOUR SUR LA JOURNÉE « CARREFOUR FORMATION » 2019

FORMATIONS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES « L'IMPACT DU CPF SUR LA FORMATION CONTINUE »



© XXXX

Une journée Carrefour Formation s'est déroulée le 26 février 2019 au Palais des Congrès à LORIENT et a rassemblé 143 professionnels des établissements adhérents à l'ANFH Bretagne.

La loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 dite loi « travail » et l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 ont ouvert la voie à une transposition du compte personnel de formation (CPF) dans la Fonction Publique Hospitalière. Cette réforme, comme celle de 2014 dans le secteur

privé dont elle s'inspire pour partie, transforme en profondeur les pratiques, les jeux d'acteurs et les mécanismes de gestion de la formation. Cette journée a été l'occasion de soulever de nombreuses interrogations tant sur le plan juridique que technique ou méthodologique :
> Les marges de manœuvre des établissements et stratégies de mise en place possibles.
> La place du dialogue social autour de ce nouveau droit.
> Les impacts du CPA sur la GPMC dans les établissements, la qualité de vie au travail et les trajectoires professionnelles des agents.●

Le diaporama ainsi que les éléments d'aide présentés lors de ce séminaire sont accessibles en scannant le QR code ou sur ANFH.FR/Bretagne.



AGENDA

RAPPEL

JOURNÉE RÉGIONALE 2019
ANFH BRETAGNE

Date : 29 novembre 2019

Thème : Le maintien dans l'emploi dans la Fonction Publique Hospitalière

Lieu : Palais des Congrès à Pontivy

Public concerné : tout professionnel exerçant dans les établissements adhérents à l'ANFH Bretagne dont praticiens hospitaliers.

Inscriptions : service formation continue de votre établissement