



Centre hospitalier  
**MOULINS YZEURE**

**JOURNEE ANFH DU 11 OCTOBRE  
2018**



# PREVENTION DES RPS ET QVT

Deux axes majeurs de travail ont été mis en œuvre au Centre Hospitalier de Moulin-Yzeure en lien avec la thématique de cette journée :

- le maintien dans l'emploi des agents ayant des restrictions d'aptitude et le développement d'une politique handicap par le biais d'un conventionnement avec le FIPHFP
- la mise en place d'une démarche PRAP (Prévention des Risques liés aux Activités Physiques) dans le cadre de la prévention des risques professionnels

# LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Démarche entreprise en 2014 sur la base d'un constat .

La cellule d'accompagnement dans l'emploi (CADE) créée en 2013 peine à trouver des affectations pour les agents en difficulté car :

- Pas de règles définies sur les agents à accompagner
- Pas de politique d'établissement par rapport à cette problématique
- Pas de véritable démarche d'accompagnement personnalisée
- Gestion « historique » des postes aménagés pas toujours objectivée
- Des situations mal vécues aussi bien par les agents concernés que par les équipes

# LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

## Bases de la politique initiée :

- Accompagnement personnalisé des agents facilité par un élargissement de la composition de la CADE (psychologue du travail, assistante sociale RH et partenaires sociaux)
- Travail le plus en amont possible pour préparer la reprise de l'agent (lien entre DRH, DSI, médecine du travail)
- Reconnaissance institutionnelle et individuelle des agents par la démarche de RQTH qui permet une prise de conscience de l'agent par rapport à son handicap mais aussi de l'objectiver
- Différenciation des solutions proposées en fonction des parcours professionnels, de l'âge des agents concernés et des potentiels identifiés

# LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

## Objectifs recherchés :

- Pas de maintien dans un service d'un agent ayant des restrictions d'aptitude incompatibles avec le poste occupé (risque de nouvel accident)
- Pas de création de poste sans besoin identifié au préalable (éviter les créations de « postes inutiles » car on ne veut pas retirer un soignant du soin)
- Identification d'un panel de postes proposables aux agents RQTH
- Appui sur le conventionnement avec le FIPHFP pour financer les adaptations de poste, formations .....et ainsi mieux accompagner les agents
- N'envisager la retraite pour invalidité que lorsque les autres pistes ont échoué

# LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

## Mesures concrètes mises en œuvre :

- Gestion des reprises en temps partiel thérapeutique en plus de l'effectif requis afin de faciliter le retour au travail de l'agent
- Politique de recrutement intégrant le maintien dans l'emploi comme premier questionnement avant toute ouverture d'un poste à la vacance
- Accompagnement des différents acteurs par des formations de sensibilisation au handicap (tuteurs, membres de la CADE, du CHSCT, cadres ...)
- Nomination d'un référent handicap au sein de la DRH
- Création d'un logo et d'une plaquette décrivant la politique handicap afin de communiquer sur les démarches entreprises

# LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

## Mesures concrètes mises en œuvre :

- Travail rapproché avec le service de santé au travail pour préciser les restrictions d'aptitude
- Mise en œuvre d'accompagnements individuels (bilan de compétences, aides techniques, formation, tutorat, ...)
- Entretiens avec les personnes ressources de l'établissement pour accompagner le parcours individuel au mieux (DRH, DSI, psychologue du travail, assistante social du personnel, référente handicap, ...)
- Partenariat extérieur avec le SAMETH (aides à la démarche de RQTH, étude de postes de travail et préconisations)
- Participation future à la semaine du handicap par une campagne d'information

# LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

## Les réussites :

- ✓ Avoir pu permettre à des agents d'évoluer professionnellement malgré leur handicap (changement de catégorie)
- ✓ Avoir accompagné les agents vers des domaines où les compétences acquises dans leur précédent poste sont un atout (reconnaissance d'un savoir-faire spécifique) et donc valorisation du parcours précédent
- ✓ La reconnaissance du travail rendu par ces agents dans un collectif de travail
- ✓ Avoir pu mettre en place des profils de poste indispensables au fonctionnement de l'établissement grâce au travail fait en amont par la CADE
- ✓ L'investissement des acteurs internes y compris les partenaires sociaux
- ✓ La satisfaction des agents qui redémarrent une nouvelle vie professionnelle

# LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

## Les difficultés :

- ✓ Certains agents ayant déjà « écumé » tous les services de l'établissement sont plus difficiles à accompagner
- ✓ L'agent accompagné doit être partie prenante de la démarche et être actif
- ✓ Une intégration parfois difficile dans certains services
- ✓ Des solutions qui peuvent ne pas être durables dans le temps du fait de l'aggravation des restrictions d'aptitude
- ✓ Un casting parfois compliqué entre les besoins et les candidats potentiels

# LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI



# LA DEMARCHE PRAP

## Historique de la démarche :

- Démarrage en 2012 avec la formation d'un premier formateur
- Poursuite en 2013 avec deux autres agents formés
- Démarrage des premières formations à l'automne 2013
- Habilitation CARSAT-FORPREV en juillet 2014
- Développement de la démarche et montée en charge progressive
- Septembre 2016 projet CLACT de développement de la démarche au CHMY et dans les établissements de la CHT

# LA DEMARCHE PRAP

## Objectifs d'origine de la démarche :

- Formation et dynamique à créer
- Inventaire des matériels et organisation de la gestion de ceux-ci dans l'établissement
- Intervention sur demande dans les services en difficultés
- Analyse des accidents du travail
- Participation aux groupes de travail des risques professionnels

# LA DEMARCHE PRAP

## Evolution de la démarche :

- Nécessité de travailler avec le service achats afin d'acquérir le bien le plus adapté aux conditions de travail des agents
- Étude de poste dans le cadre de la démarche de maintien dans l'emploi des agents souffrant de handicap
- Rattachement de la cellule PRAP à la DRH
- Augmentation des effectifs de la cellule PRAP en décembre 2016 (CLACT)
- Formation d'ergonome de l'un des formateurs en 2018
- Extension de la cellule PRAP en créant en 2018 : 0,20 ETP en Gériatrie et 0,20 ETP sur les services logistiques qui participent aux formations en tant que formateur et servent de relais dans leur services d'affectation.

# LA DEMARCHE PRAP

Un slogan « prendre soin de soi pour bien prendre soin des patients ou des résidents ».

L'agent devient acteur de sa prévention et apprend à analyser des situations de travail et à faire des propositions d'amélioration.

Il apprend donc à s'adapter à son environnement et n'applique donc plus des techniques de manutention apprises sans tenir compte du contexte et de l'environnement.

Il expérimente l'utilisation de plusieurs aides techniques qu'il retrouvera ensuite dans son service et pourra donc utiliser (drap de glisse, ceinture ...) mais aussi lève-malades et verticalisateurs.

# LA DEMARCHE PRAP

## Domaines d'action de la cellule PRAP :

- La formation PRAP 2S et PRAP IBC et méthodologie PRAP pour l'encadrement
- L'analyse des accidents du travail
- Le soutien aux équipes en difficulté pour des situations particulières
- L'étude de certaines situations de travail ou de poste de travail
- Le conseil au service achats pour intégrer des critères de choix des matériels en lien avec les risques professionnels
- Le conseil à l'encadrement pour résoudre des problématiques de risques professionnels

# LA DEMARCHE PRAP

## Les réussites :

- Entre 2013 et 2015 baisse de moitié des accidents du travail en lien avec le PRAP
- Constat du fait que les arrêts constatés étaient moins longs
- Association de la cellule PRAP aux projets d'achats importants (chariots de remise en température des repas, chariots de ménage ....)
- Prise de conscience de la direction de la nécessité de s'appuyer sur cette démarche et de la promouvoir
- Appropriation de la démarche dans certains secteurs (logistiques en particulier)

# LA DEMARCHE PRAP

## Les difficultés :

- Il est toujours difficile de promouvoir une action transversale qui peut venir en contradiction avec les habitudes de travail
- Difficulté à libérer les agents pour suivre les formations dans un contexte de tension des effectifs
- Résistance de certains cadres qui considèrent que pour mettre en place la démarche PRAP il faut augmenter le nombre d'agents alors que c'est justement parce qu'on en a peu qu'il faut les préserver ....
- Injonctions contradictoires : on forme les agents à utiliser les appareils de manutention et le cadre leur dit que ces appareils nuisent à la préservation de l'autonomie des patients ....
- Différence d'approche conceptuelle entre le cadre et le préventeur PRAP  
« Travail prescrit » ou « travail réel »

Qui crée parfois des incompréhensions et peut nuire au développement de la démarche

Alors que c'est en travaillant sur le travail réel qu'on fait vraiment de la prévention

# MERCI DE VOTRE ATTENTION

Si vous avez des questions particulières plusieurs acteurs des différentes démarches décrites ci-dessus sont présents et peuvent vous répondre.

La direction est le chef d'orchestre, mais la réussite des démarches repose essentiellement sur les acteurs de terrains qui portent les projets et essaient d'utiliser leur force de conviction et leur enthousiasme pour convaincre.

C'est un travail de tous les instants avec ses réussites et ses déceptions et je tiens à les remercier de leur investissement indéfectible malgré les difficultés rencontrées