



Eneis Conseil

Innover . Evaluer . Accompagner

ENQUÊTE SUR LA SECONDE PARTIE DE CARRIÈRE ET LA RECONVERSION PROFESSIONNELLE AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES, SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX DE LA RÉGION HAUTE-NORMANDIE

Restitution des résultats de l'enquête



- ✓ **Les retours de remplissage du questionnaire**
 - Le questionnaire a été adressé à 77 établissements.
 - Le taux de retour s'élève à 55% soit 42 répondants.

- ✓ **Les délais de remplissage du questionnaire**
 - Lundi 21/09 : envoi du questionnaire aux établissements.
 - Lundi 28/09 et lundi 05/10 : relances auprès des établissements.
 - Lundi 12/10 : relance accompagnée d'un délai supplémentaire de 3 jours.
 - Une date butoir initialement fixée au 09/10, puis au 14/10.

- ✓ **Le suivi du remplissage**
 - Un mail hebdomadaire adressé à Sophie Roze (conseillère formation ANFH) pour faire un point sur l'état de remplissage du questionnaire.
 - Des relances téléphoniques ont été effectuées à destination des établissements.

- ✓ **L'approfondissement qualitatif**
 - 2 thématiques font l'objet d'un approfondissement spécifique :
 - La mise en place d'actions dans le cadre du maintien dans l'emploi
 - La mobilisation des partenaires, en particulier du Sameth.
 - 11 établissements ont été contactés.
 - 5 établissements ont répondu à date du 30/10/2015.
 - 10 établissements seront contactés durant la semaine du 02/11/2015.

- ✓ Les questions nécessitant une réponse sous forme de texte (verbatim) sont identifiées par le logo suivant :

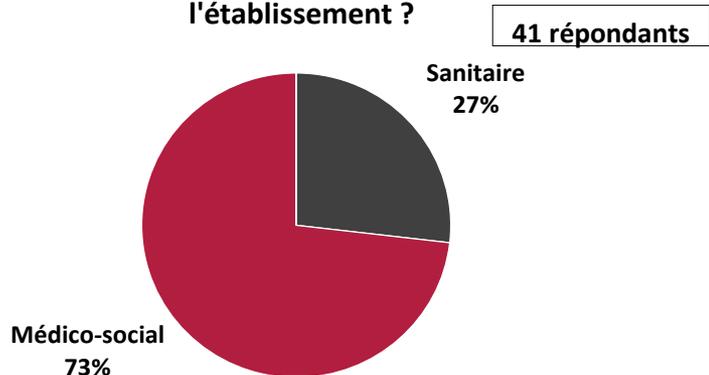


- ✓ Les questions découlant d'une question plus générale sont identifiées par le logo suivant :

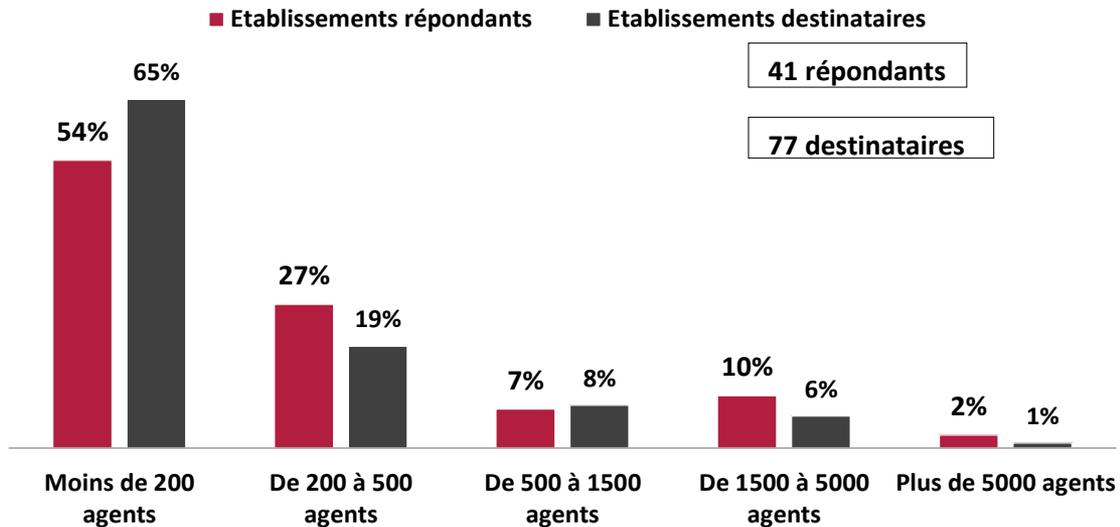


- ✓ Le glossaire des définitions contenues au fil du questionnaire et identifiables par une *
- ✓ Précisions relatives aux modalités de calcul :
 - Le nombre de répondants à chaque question est affiché en encadré.
 - Les questions dites à « plusieurs réponses possible » ont fait l'objet d'un calcul se rapportant au nombre de répondants (et non de réponse).
 - Cela explique que la somme des résultats à chaque question soit parfois supérieure à 100%.

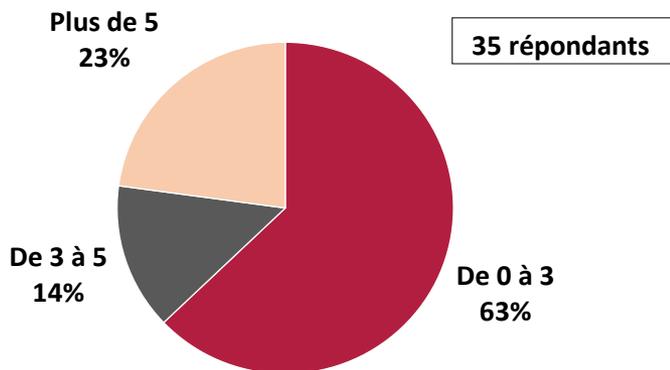
Question 2 : Quel est le secteur d'activité principal de l'établissement ?



Question 3 : Quelle est la taille de l'établissement (PNM) ?



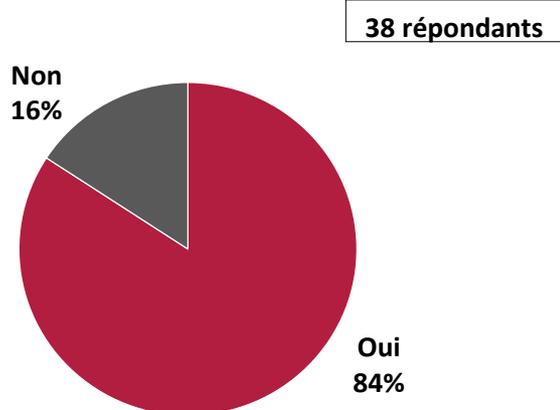
Question 4 : Combien d'ETP travaillent sur la gestion des ressources humaines ou à la DRH ?



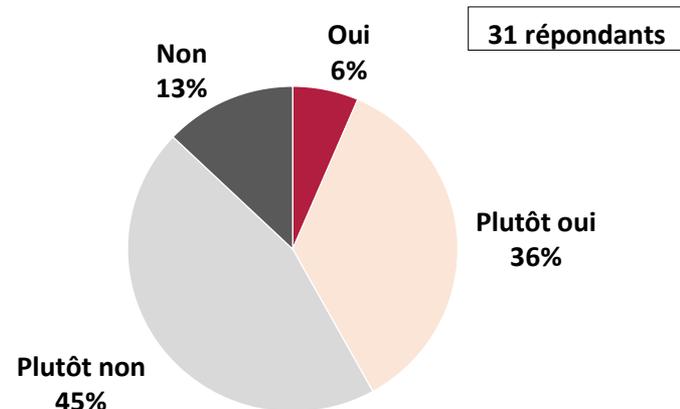
La majorité des établissements ayant participé à l'enquête sont des établissements médico-sociaux de moins de 200 agents. Le secteur des EHPAD est donc bien représenté.

→ À approfondir: représentativité par rapport aux 77 établissements de la région.

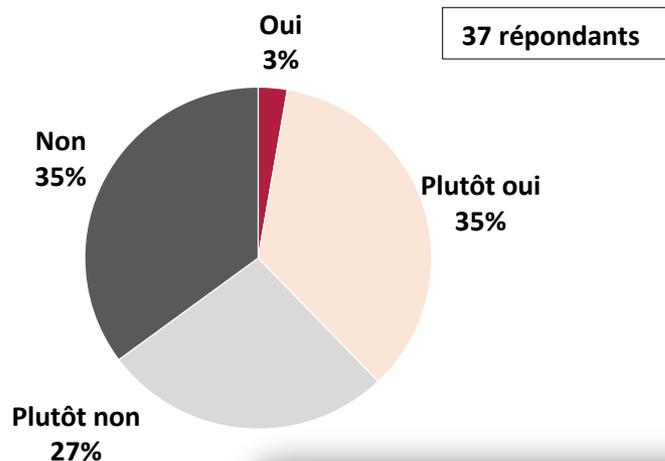
Question 5 : Votre établissement est-il inscrit dans une démarche de GPMC ?



Question 6 : Cette démarche vous a-t-elle amenée à travailler et réfléchir sur les secondes parties de carrière ?



Question 7 : Avez-vous évalué la part des agents en seconde partie de carrière sur les différents métiers de l'établissement ?



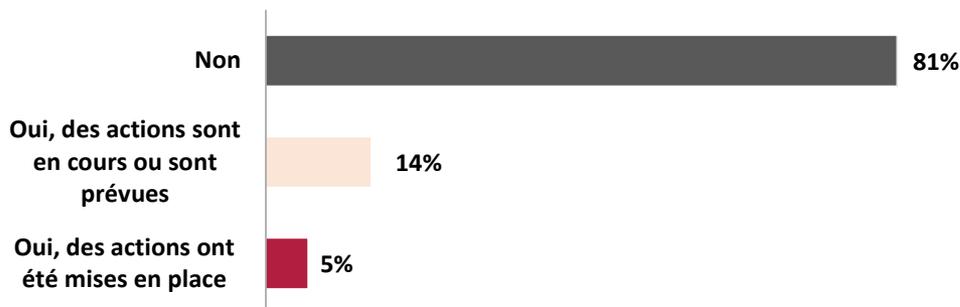
84% des établissements sont inscrits dans une démarche GPMC mais cela n'a pas encore conduit une majorité d'entre eux à travailler sur la seconde partie de carrière.

62% de répondants n'ont même pas évalué la part des agents en seconde partie de carrière (pyramide des âges).

→ À approfondir : vérifier si ces constats sont plus marqués en fonction de la taille des établissements (question 6)

Question 8 : Avez-vous mis en place des actions d'anticipation et/ou de gestion des secondes parties de carrière ?

37 répondants



De manière corrélée, 81% des répondants n'ont pas mis en place d'actions d'anticipation et/ou de gestion des secondes parties de carrière.

→ À approfondir: contacter les établissements ayant mis en place des actions

Question 9 : Quelles sont les actions mises en place ?

Plusieurs types d'actions ont été mis en place par les établissements :

- ✓ Le suivi des actions individualisées par une commission de réintégration et de maintien dans l'emploi.
- ✓ L'affectation d'agents en fin de carrière sur des secteurs dits « moins pénibles ».
- ✓ L'exploration de partenariats possibles avec des administrations d'autres fonctions publiques.
- ✓ L'orientation d'une ASH d'une unité de soins vers l'accueil de jour.



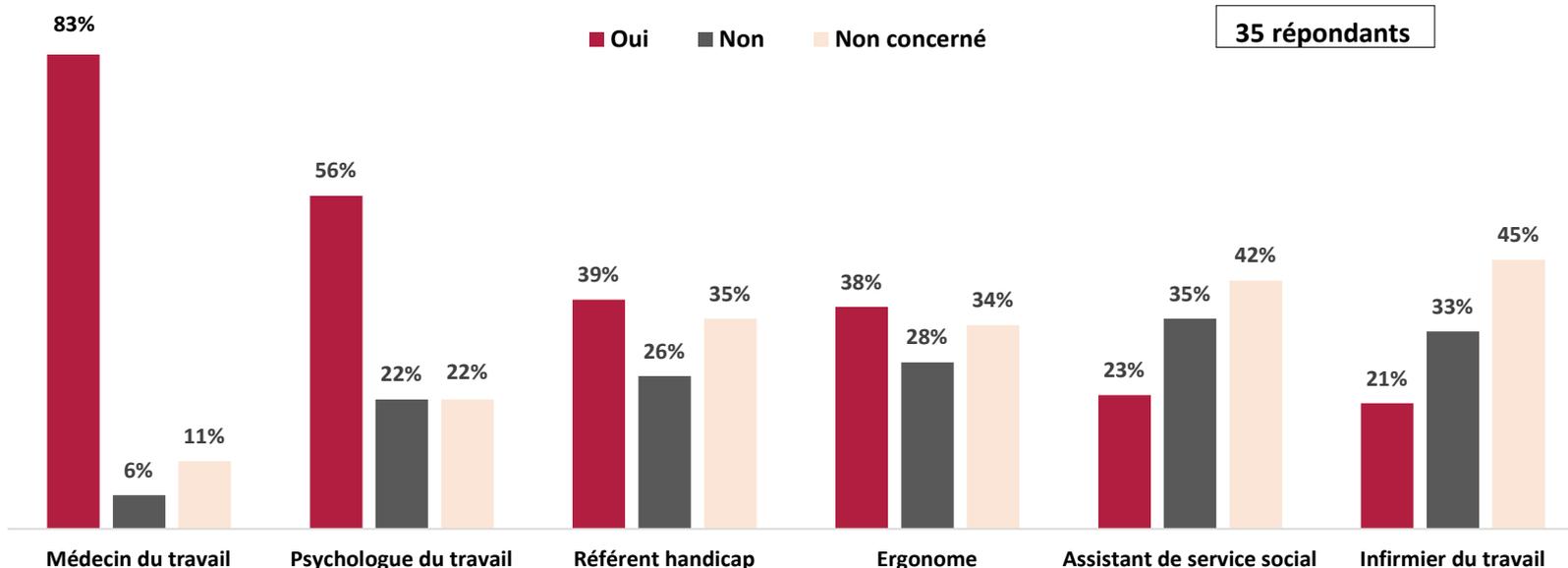
Degré de sollicitation	Question 10 : Quelles sont les fonctions particulièrement impliquées dans la gestion des problématiques de santé au travail des agents ?	Question 12 : Quels sont les interlocuteurs vers lesquels les agents se tournent en premier pour évoquer leur problématique de santé au travail ?
1	Ressources humaines Directeur d'établissement	Encadrement
2	Encadrement	Médecin du travail
3	Médecin du travail	Directeur d'établissement Ressources humaines
4	Représentants du personnel	Entourage professionnel
5	Service social du personnel	Représentants du personnel
6	Psychologue du travail	Psychologue du travail
7		Service social du personnel


Question 13 : Quelles sont les autres fonctions auxquelles les établissements ont recours ?

Plusieurs types de fonctions sont sollicités par les établissements :

- ✓ Le recours à la mise en place d'une gestion collective des problématiques de santé au travail par le biais d'une commission « santé au travail ».
- ✓ Le recours à un conseiller en prévention des risques professionnels, d'un infirmière de santé au travail,
- ✓ Le recours à un agent de la DRH chargé suivi des agents en reclassement.
- ✓ Le recours à une infirmière de la santé au travail.
- ✓ Le recours à un formateur PRAP.

Question 14 : Avez-vous recours aux fonctions suivantes pour traiter les problématiques de santé au travail des agents ?



Le médecin du travail constitue le premier acteur partenaire du service RH en matière de traitement des problématiques de santé. Les établissements s'appuient également sur le psychologue du travail.

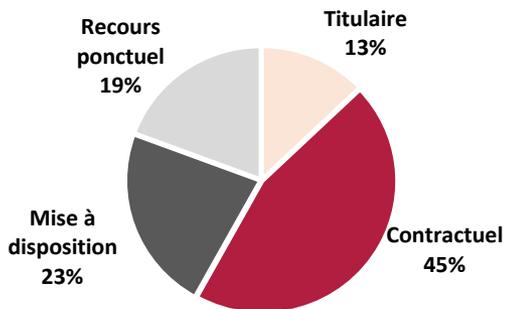
On notera qu'une majorité d'établissements ne dispose pas d'infirmier du travail ou de service social du personnel, en lien avec la taille des établissements.

→ À approfondir: vérifier si le recours au référent handicap, uniquement des gros établissements ou bien également des plus petits dans le cadre du recours au référent mutualisé FHF. Vérifier également quel type d'établissement a recours au médecin et au psychologue du travail.

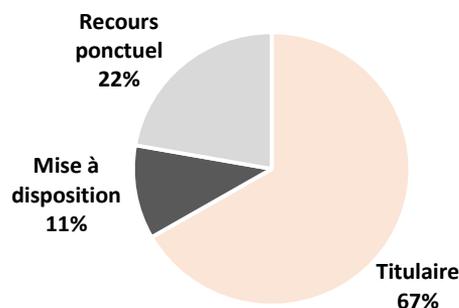


Question 15 : Si vous avez recours à cette fonction, sur la base de quel statut ?

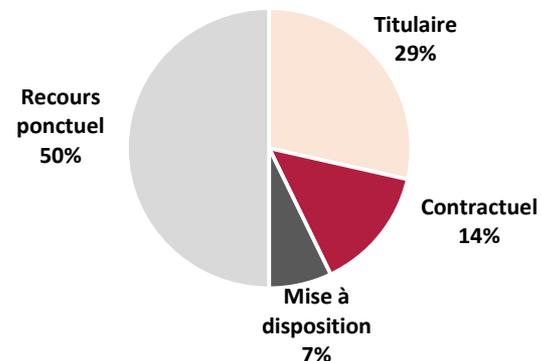
Le médecin du travail 31 répondants



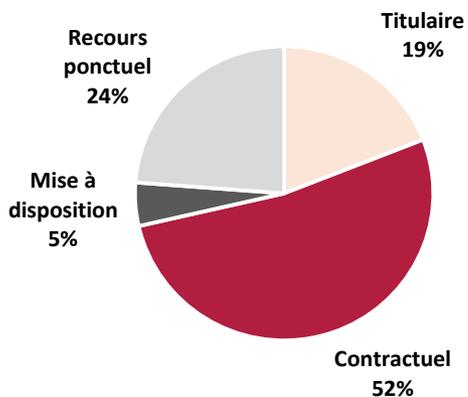
Infirmier du travail 9 répondants



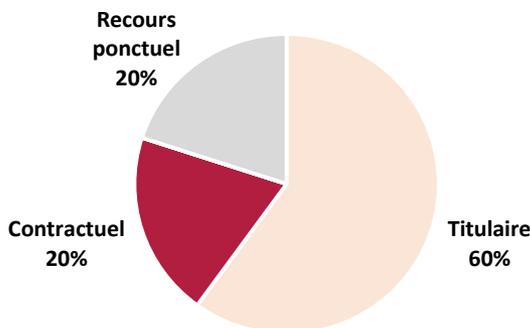
Ergonome 14 répondants



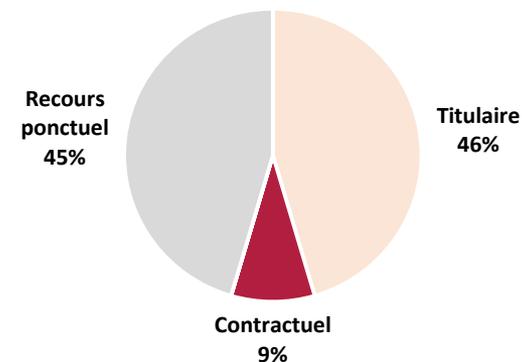
Psychologue du travail 21 répondants



Assistant social 10 répondants



Référent handicap 11 répondants




Question 16 : Si vous avez recours à cette fonction, quel est l'effectif en ETP ?
✓ Le médecin du travail

- 7 établissements emploient entre 0 et 0,3 ETP.
- 5 établissements emploient entre 0,4 et 1 ETP.

✓ L'ergonome

- 3 établissements emploient entre 0 et 0,5 ETP.
- 2 établissements emploient entre 0,6 et 0,8 ETP.

✓ L'assistant de service social

- 1 établissement emploie 0,2 ETP.
- 4 établissements emploient 1 ETP.

✓ L'infirmier du travail

- 1 établissement emploie 0,5 ETP.
- 3 établissements emploient entre 1 et 3 ETP.

✓ Le psychologue du travail

- 6 établissements emploient entre 0 et 0,5 ETP.
- 4 établissements emploient entre 1 et 2 ETP.

✓ Le référent handicap

- 4 établissements emploient entre 0 et 0,5 ETP.
- 3 établissements emploient 1 ETP.


17. Concernant les établissements qui ont eu recours à des mises à disposition

- ✓ 3 établissements sur 5 ont eu recours à un Centre de Gestion (CDG)
- ✓ 1 établissement a eu recours à un autre établissement
- ✓ 1 établissement a eu recours à une association de santé au travail


18. Concernant les établissements qui ont sollicité des recours ponctuels

- ✓ 2 établissements ont sollicité les CLACT* afin de recourir à un ergonome.
- ✓ 1 établissement fait appel à une association locale de service de santé au travail inter-entreprises (*Santra* pour la région du Havre) afin de recourir à un médecin du travail et une infirmière.
- ✓ 3 établissements font appel au SAMETH pour la sollicitation d'un ergonome ou bien du FIPHFP.
- ✓ 1 établissement sollicite le médecin du travail, l'infirmière ou encore le psychologue du travail sur demande via l'Institut Supérieur des Technologies de la Formation.

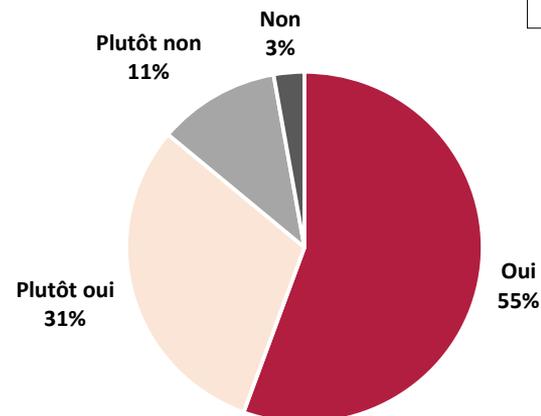


20 répondants

Degré de priorité de besoin	Question 19 : Quelles sont les fonctions qu'il vous manque pour traiter les problématiques de santé au travail des agents ?
1	Le médecin du travail
2	Le psychologue du travail
3	L'assistance service social
4	L'ergonome
5	L'infirmier du travail
6	Le référent handicap

Question 20 : La thématique de la santé au travail fait-elle partie du dialogue social avec les représentants du personnel ou les instances paritaires ?

36 répondants



Les établissements font état d'un manque de médecin du travail pour gérer les problématiques de santé. Le psychologue du travail semble être une aide précieuse que les répondants souhaiteraient pouvoir plus mobiliser.

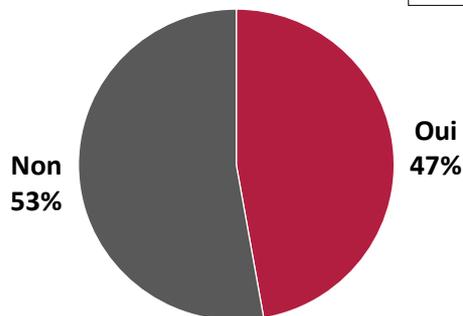
→ À approfondir : vérifier s'il y a une surreprésentation des petits établissements sur cet enjeu

Pour une grande majorité d'établissements la thématique de la santé au travail fait partie du dialogue social. Il s'agit d'un point positif car cet enjeu doit être partagé par tous, tant dans le repérage des difficultés que dans les solutions à trouver.

Question 21 : Existe-t-il une forme de réunion ou de temps d'échange visant à évoquer les situations individuelles de maintien dans l'emploi ?



36 répondants



Près d'un établissement sur deux a mis en place une forme d'échange sur les situations individuelles. Cette thématique nécessite en effet de travailler en pluridisciplinarité et en collaboration avec tous les acteurs.

→ À approfondir: vérifier quel type d'établissement n'a pas mis en place de réunion

Question 22 : Si oui, quelles sont les modalités de fonctionnement d'une réunion ou d'un temps d'échange ?

15 répondants

✓ Il y a trois types d'échanges possibles :

- 8 établissements mettent en place des réunions ponctuelles.
- 5 établissements ont mis en place une commission dédiée au maintien dans l'emploi.
- 2 établissements mettent en place une réunion hebdomadaire avec l'équipe de direction.

✓ La fréquence est variable selon les établissements :

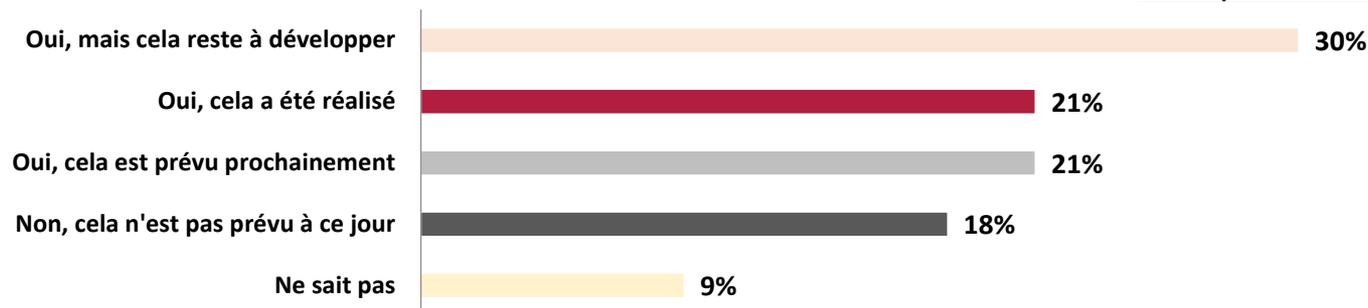
- S'agissant des réunions ponctuelles
 - 3 établissements sollicitent en 1 et 3 réunions par an.
 - 1 établissement sollicite 1 réunion par mois.
 - 3 établissements sollicitent la réunion selon les besoins.
- S'agissant des commissions dédiées
 - 5 établissements sollicitent entre 1 réunion par mois et 1 réunions par trimestre.

✓ Les établissements réunissent différents participants :

- S'agissant des réunions ponctuelles, sont présents :
 - La DRH, le médecin du travail, le psychologue du travail.
 - La DRH, le directeur des soins, les représentants du personnel.
- S'agissant des commissions dédiées :
 - Le comité de direction et le médecin du travail
 - Elle peut émaner du CHSCT.

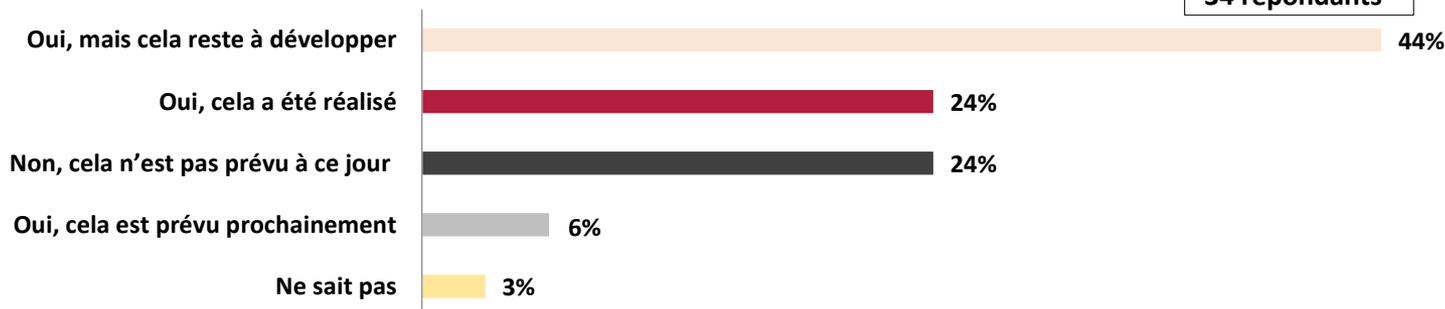
Question 23 : Avez-vous intégré la thématique de santé au travail au projet social de l'établissement ?

33 répondants



Question 24 : Avez-vous déjà communiqué auprès des agents sur la thématique de la santé au travail ?

34 répondants



Plus de 50% des établissements répondants ont intégré la thématique de la santé au travail dans le projet social, même si cela reste à développer. De même une communication a généralement été réalisée envers les agents, mais elle est sans doute à renouveler, à préciser ou à développer.

→ À approfondir: vérifier quel type d'établissement n'a pas du tout prévu d'intégrer la thématique au projet social et de communiquer dessus. Par ailleurs s'agit-il des mêmes établissements.

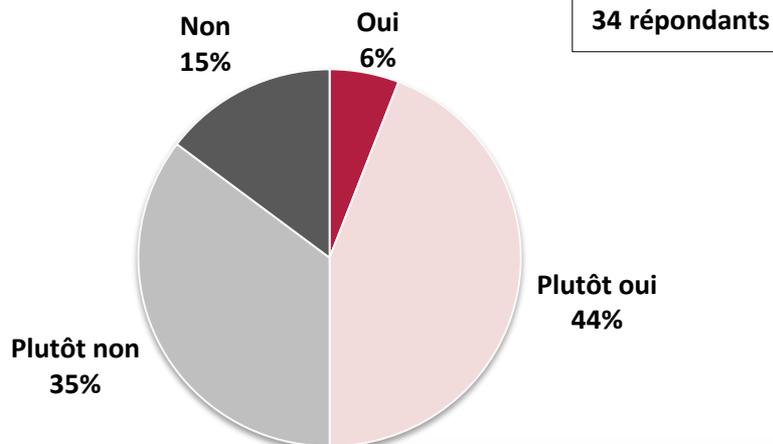
23 répondants

Question 25 : Si une communication a été faite sur la santé au travail des agents, selon quels moyens de communication a-t-elle été réalisée?

- ✓ **Via les instances** : 9 établissements ont recours au CHSCT ou aux instances représentatives du personnel de manière générale.
- ✓ **Via la mise des CLACT** : 2 établissements ont présenté le CLACT.
- ✓ **Via les outils de communication interne** : 5 établissements communiquent via le journal interne ou la lettre d'information mensuelle. Par ailleurs, 1 établissement utilise des plaquettes institutionnelles, organise des journées thématiques et communique sur l'intranet.
- ✓ **Via des questionnaires, des études ou des diagnostics** : 5 établissements ont mis en place un questionnaire sur les risques psycho-sociaux, la qualité de vie, le bien être au travail ou encore la satisfaction des agents. 1 de ces établissements prévoit une restitution collective lors de deux matinées dédiées. 1 établissement a sollicité la commission santé au travail pour mener une étude sur ce sujet.



Question 26 : Pensez-vous que votre organisation en matière de gestion des problématiques de santé au travail soit claire et connue des agents ?



Question 27 : Pensez-vous que des améliorations puissent être apportées à votre organisation de gestion des problématiques de santé au travail et pourquoi ?

- ✓ 1 établissement indique que des améliorations pourraient être apportées.
- ✓ 1 établissement précise que la mise en place d'une commission permet d'apporter des améliorations à l'organisation.
- ✓ 1 établissement précise que l'achat de matériel peut contribuer à l'amélioration de la gestion des problématiques concernées.

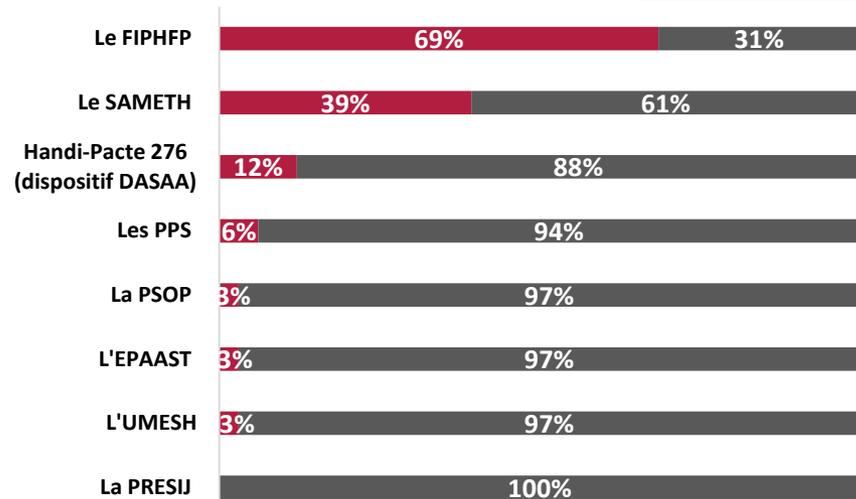
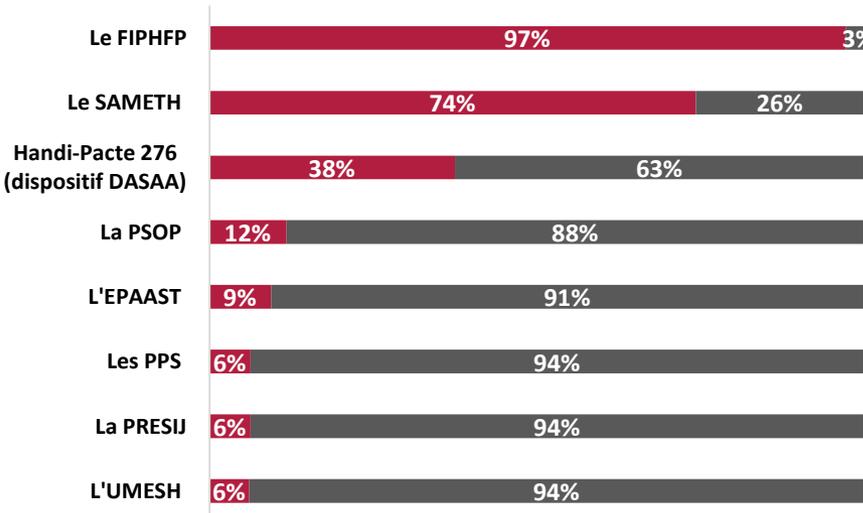


Question 28: Connaissez-vous les partenaires ou dispositifs suivants ?

Question 29: Avez-vous déjà mobilisé les partenaires ou dispositifs suivants ?

■ Oui ■ Non
35 répondants

■ Oui ■ Non
35 répondants



Le FIPHFP et le SAMETH sont les dispositifs les plus connus et les plus mobilisés. Il s'agit d'un point positif dans la mesure où ces acteurs sont en mesure, via leurs interventions ou leurs financements, d'appuyer les employeurs sur la question de l'inaptitude, du handicap, de l'aménagement de poste et de la reconversion professionnelle.

→ À approfondir: vérifier quel type d'établissement sollicite le plus le FIPHFP et le SAMETH

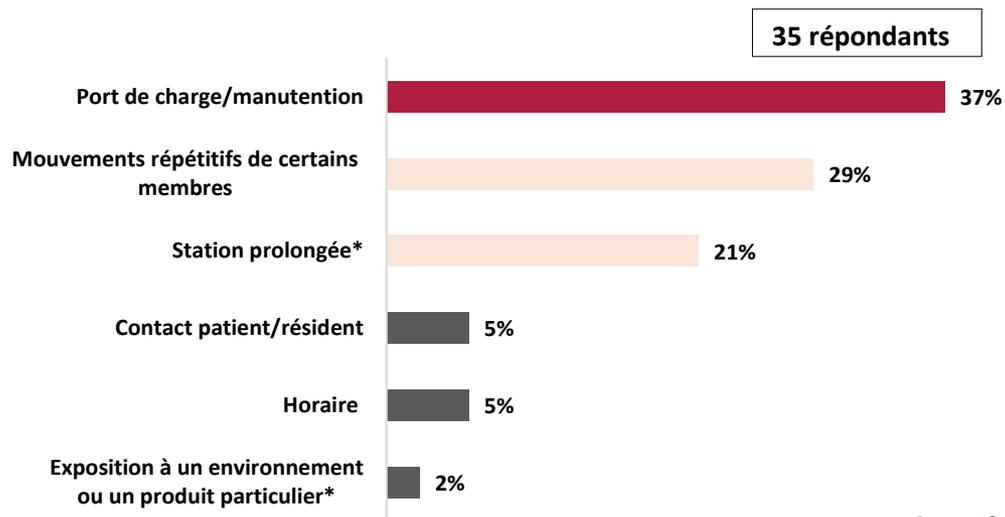
Question 37 : Combien d'avis de restriction ou demandes d'aménagement de poste sont déclarés chaque année par le médecin du travail ?

Année	Nombre d'avis de restriction	Nombre de demandes d'aménagement de poste	Ne sait pas	Nombre de répondant
2012	Total : 759 <ul style="list-style-type: none"> • 5 établissements entre 0 et 10. • 2 établissements entre 10 et 20. • 1 établissement au-delà de 700. 	Total : 217 <ul style="list-style-type: none"> • 10 établissements entre 0 et 10. • 1 établissement au-delà de 180. 	2	28
2013	Total : 1041 <ul style="list-style-type: none"> • 12 établissements entre 0 et 10. • 2 établissements entre 10 et 20. • 1 établissement au-delà 900. 	Total : 697 <ul style="list-style-type: none"> • 14 établissements entre 0 et 10. • 1 établissement au-delà de 660. 	2	36
2014	Total : 656 <ul style="list-style-type: none"> • 12 établissements entre 0 et 10. • 4 établissements entre 10 et 30. • 1 établissement à 570. 	Total : 184 <ul style="list-style-type: none"> • 15 établissements entre 0 et 10. • 2 établissements entre 10 et 20. • 1 établissement au-delà de 130. 	1	38

Le nombre d'avis varie nécessairement avec la taille de l'établissement et la présence plus ou moins importante de médecins du travail sur place.

→ À approfondir: peut-on réaliser un « taux de restriction d'aptitude » par établissement ?

Question 30 : Quelles sont les principales limitations donnant lieu à un avis de restriction d'aptitude ou un aménagement de poste ?



La restriction d'aptitude la plus commune est la limitation de port de charge et de manutention, puis viennent les mouvements répétitifs à éviter ou à bannir. Ces éléments font écho aux problématiques de TMS auxquelles sont exposées les agents.

85% des avis de restriction concernent les 40-55 ans. Il s'agit par ailleurs de la catégorie d'âge la plus importante au sein des établissements.

→ À approfondir: il serait intéressant de pouvoir croiser ces données avec une pyramide des âges au niveau régional afin de voir si les agents de plus de 55 ans sont plus touchés.

Question 31 : Quelle est la tranche d'âge des agents généralement concernés par les restrictions d'aptitude et les aménagements de poste?



15 répondants

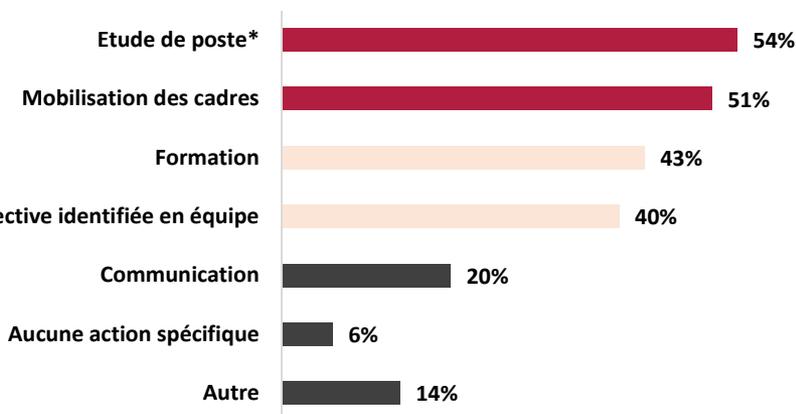
32 à 36. Les métiers les plus touchés par les restrictions d'aptitude et les aménagements de poste par filières

- ✓ Concernant la filière soignante, le métier **d'aide soignant** est majoritairement touché, suivi des métiers d'agent des services hospitaliers et d'infirmier d'Etat.
- ✓ Concernant la filière technique/ouvrière, le métier **d'agent d'entretien** est majoritairement touché, suivi des métiers d'ouvrier professionnel qualifié et d'agent de restauration.
- ✓ Concernant la filière logistique, le métier **d'agent de restauration** est majoritairement touché, suivi du métier d'agent de blanchisserie.
- ✓ Concernant la filière administrative, le métier **d'agent d'accueil** est majoritairement touché, suivi du métier de secrétaire médicale.
- ✓ Concernant la filière sociale et éducative, les **métier d'éducateur** est majoritairement touché, suivi des métiers de moniteur éducateur et d'assistants sociaux éducatifs.



Question 38 : Avez-vous mis en place des actions spécifiques pour faciliter les aménagements de poste ?

35 répondants



D'autres actions peuvent être mobilisées.

→ À approfondir: appeler l'établissement qui a aménagé le temps de l'agent

Plus de la moitié des répondants ont réalisé des études de poste, ce qui constitue une bonne pratique et un prérequis dans l'aménagement des postes. L'encadrement est également souvent mobilisé, notamment dans le cadre des aménagements de poste organisationnels ou horaires.

→ À approfondir: appeler les établissements qui ont mis en place de la formation et des solutions collectives

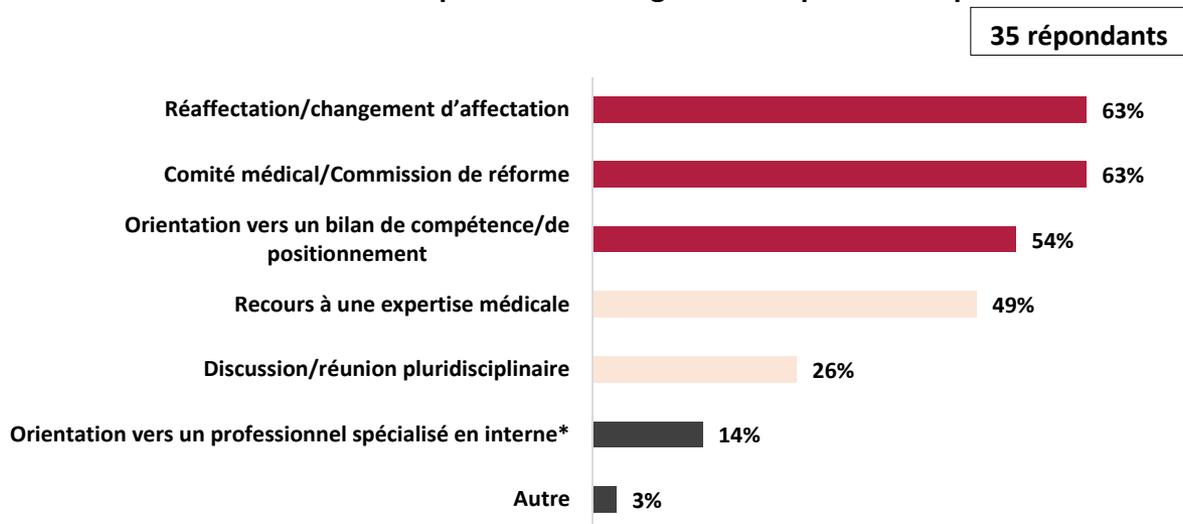
→ À approfondir: les études de poste sont-elles plutôt réalisées dans des établissements de taille importante?



Les autres types d'actions mis en place

- ✓ L'aménagement du temps de l'agent pour qu'il puisse effectuer une tâche.
- ✓ La sollicitation d'une commission maintien dans l'emploi
- ✓ La mise en place d'un équipement adapté à la situation de l'agent.
- ✓ Le recours au FIPHFP.

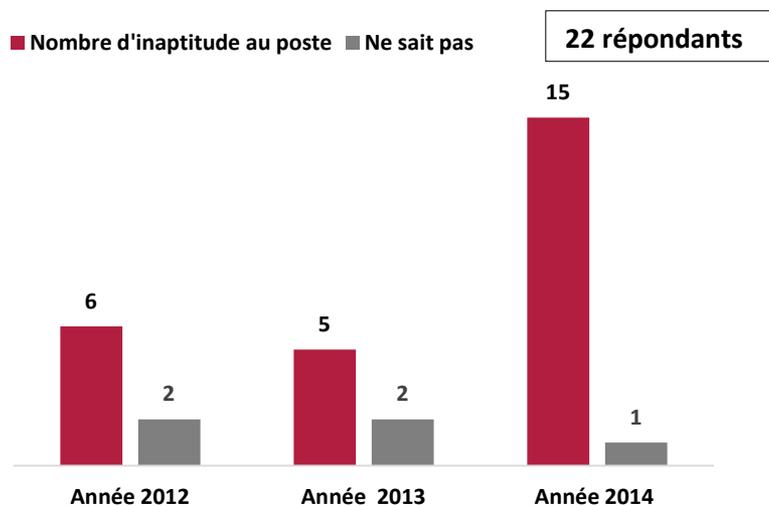
Question 39: Quelles sont les réponses les plus souvent apportées lorsqu'aucun aménagement de poste n'est possible ?



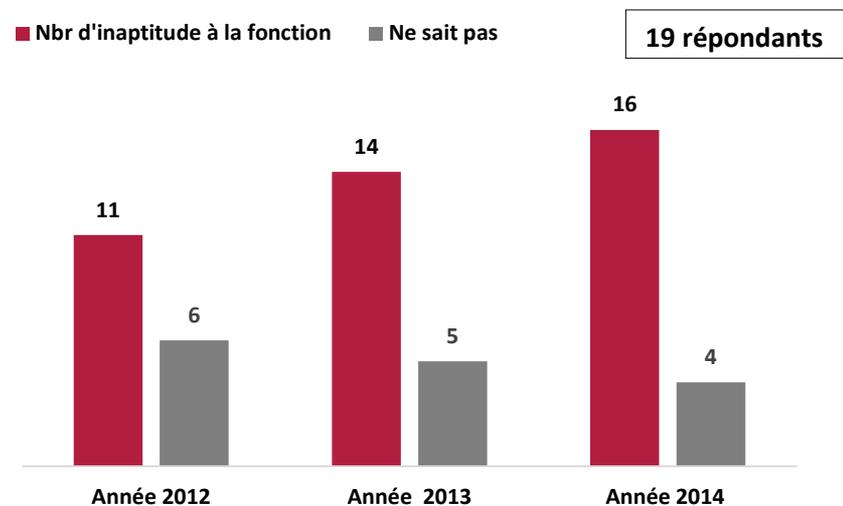
De manière logique, les établissements procèdent généralement à une réaffectation lorsque l'aménagement de poste ne suffit plus ou n'est pas possible. Ils sollicitent également le comité médical ou la commission de réforme → *approfondir pourquoi/comment*.

La moitié des établissements ont recours à un bilan de compétences, ce qui constitue un point positif dans la mesure où le changement de poste peut nécessiter de retravailler le projet professionnel ou d'accéder à une formation.

Question 40 : Combien d'inaptitudes au poste sont déclarées chaque année ?



Question 42 : Combien d'inaptitudes à la fonction sont déclarées chaque année par le comité médical ou la commission de réforme ?

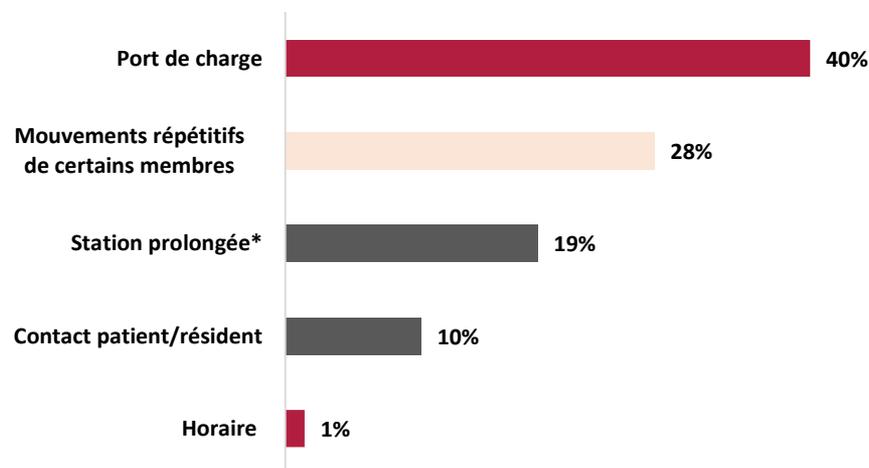


Les inaptitudes au poste, rarement délivrées par les médecins du travail, sont moins nombreuses que les inaptitudes à la fonction. Ces avis issus du comité médical ou de la commission de réforme statuent sur l'impossibilité pour l'agent de poursuivre ses fonctions et donc son métier. Ils enjoignent les services RH à opérer un reclassement. On notera que les inaptitudes à la fonction sont croissantes.

→ À approfondir: vérifier quels types d'établissements sont touchés par les inaptitudes à la fonction.

Question 41 : Quelles sont les principales limitations donnant lieu à un reclassement ?

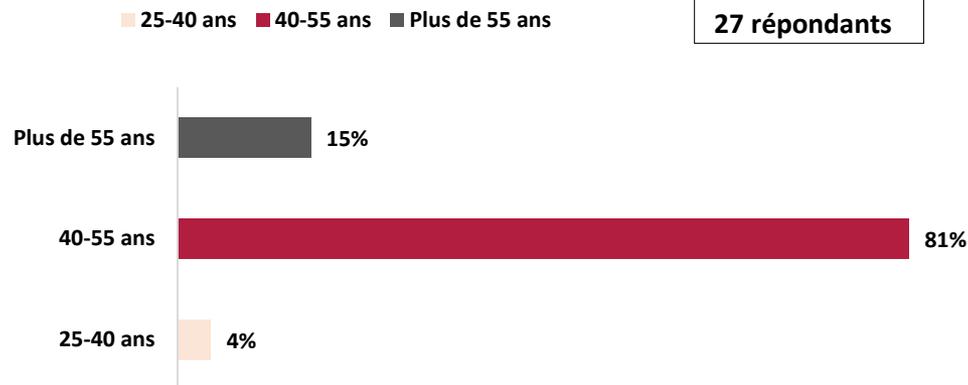
35 répondants



La limitation la plus commune conduisant à un reclassement est le port de charge, puis sont cités les mouvements répétitifs de certains membres. Ces limitations sont les mêmes qu'en cas de restriction d'aptitude. On peut supposer que dans certains cas, l'aggravation de la difficulté ou l'absence de solution adaptée, mènent à l'inaptitude à la fonction.

Question 43 : Quelle est la tranche d'âge des agents généralement concernés par les reclassements et les réaffectations pour raison de santé ?

27 répondants



81% des avis de restriction concernent les 40-55 ans. Il s'agit par ailleurs de la catégorie d'âge la plus importante au sein des établissements. Les reclassements touchent de manière plus importante les plus de 55 ans que les aménagements de poste.

→ À approfondir: il serait intéressant de pouvoir croiser ces données avec une pyramide des âges au niveau régional afin de voir si les agents de plus de 55 ans sont plus touchés.

8 répondants

44 à 48. Les métiers les plus touchés par les reclassements et les réaffectations pour raison de santé par filières

- ✓ Concernant la filière soignante, le métier **d'aide soignant** est majoritairement touché, suivi des métiers d'agent de service hospitaliers et d'infirmier d'Etat.
- ✓ Concernant la filière technique/ouvrière, le métier **d'agent d'entretien** est majoritairement touché, suivi du métier d'agent de préparation culinaire.
- ✓ Concernant la filière logistique, le métier **d'agent de blanchisserie** est majoritairement touché, suivi du métier d'agent de restauration.
- ✓ Concernant la filière administrative, le métier de **secrétaire médicale** est majoritairement touché, suivi du métier d'agent d'accueil.
- ✓ Concernant la filière sociale et éducative, les métiers de **moniteur éducateur, éducateur spécialisé et animateur** sont chacun touché de la même manière.



Question 49 : Avez-vous mis en place des actions particulières pour gérer les reclassements pour raison de santé ?

35 répondants



D'autres actions ont été mises en place

- ✓ La mise en place d'une commission maintien dans l'emploi
- ✓ Le recours au SAMETH est également utilisé.

La moitié des répondants ont recours aux bilans de compétence pour accompagner le reclassement mais seulement 6% (soit 2 établissements) proposent un parcours de formation. Les stages découverte de métiers sont également une bonne pratique plus répandue.

→ À approfondir: voir les types d'établissements concernés

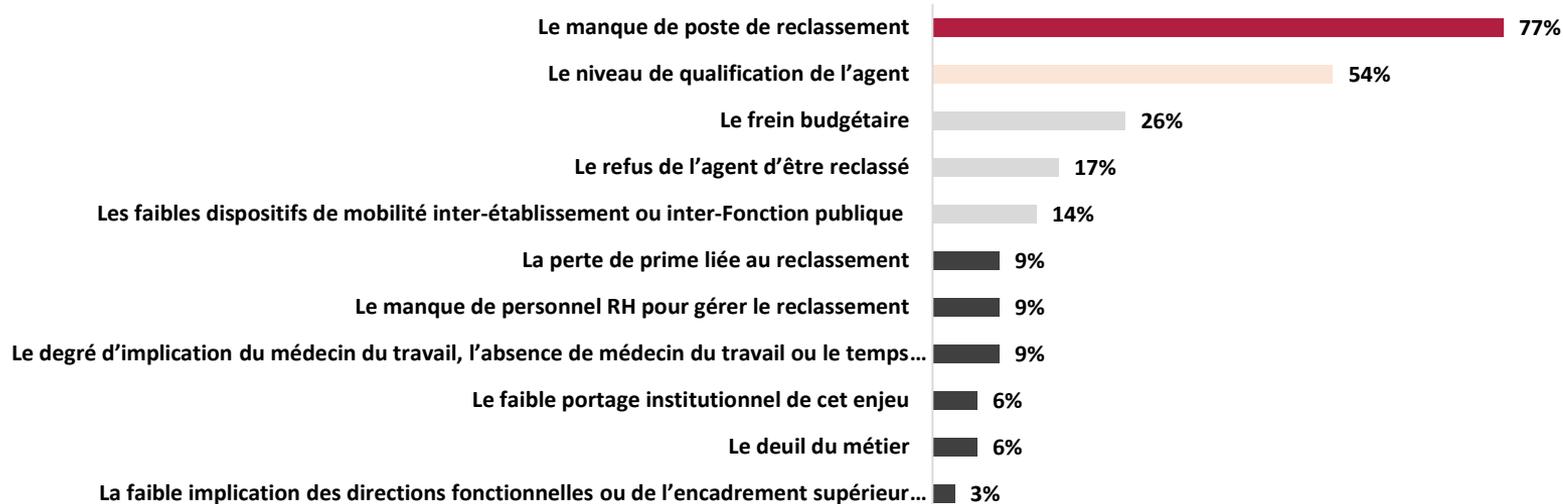
Question 50 : Quels sont les besoins en formation que vous identifiez pour les agents reclassement et que vous avez du mal à satisfaire ?

- ✓ S'agissant des freins à l'effcience des formations
 - 2 établissements évoquent un niveau de formation trop élevé.
 - 1 établissement fait état du manque de motivation de l'agent.
 - 1 établissement fait part de la nécessité d'organiser des formations locales en raison de la faible mobilité des agents.
- ✓ S'agissant des besoins de formation
 - 1 établissement évoque un travail sur le deuil du métier qu'il serait intéressant de mettre en place.
 - 1 établissement évoque le besoin de formation au secrétariat.



Question 51 : Quels sont les principaux freins liés au reclassement ?

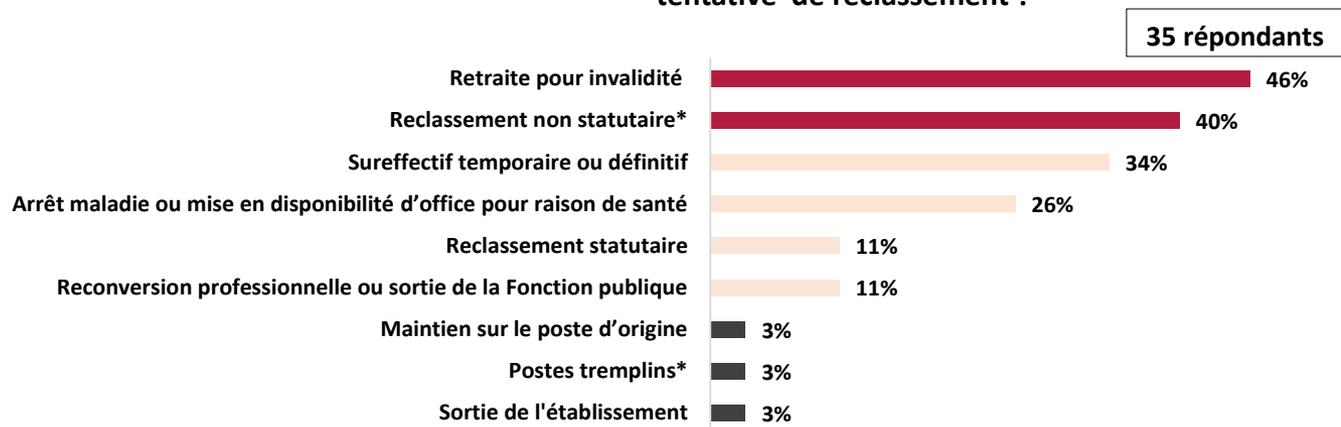
35 répondants



77% des établissements déclarent éprouver des difficultés à reclasser les agents en raison d'un manque de poste. Le niveau de qualification de l'agent est également limitant. En effet, les agents les plus concernés sont généralement les plus qualifiés, d'où la nécessité de mettre en place un parcours de formation adapté. Enfin un quart des répondants évoquent le frein budgétaire.

→ À approfondir: appeler quelques établissements qui ont répondu sur les 3 principaux freins.

Question 52: Quelles sont les solutions majoritairement trouvées à l'issue de la tentative de reclassement ?

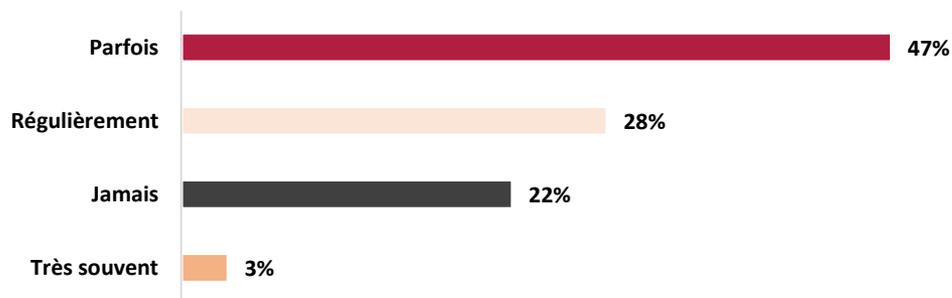


Le plus souvent, la tentative de reclassement se solde par une mise à la retraite pour invalidité. Cela signifie que les établissements n'ont pas pu opérer de reclassement, généralement par manque de poste adapté aux capacités (professionnelles) et aux aptitudes (médicales) de l'agent. 40% des répondants ont pu trouver des solutions de reclassement non statutaire. Le sureffectif reste une pratique encore d'actualité.

→ À approfondir: appeler les établissements ayant opéré un reclassement statutaire, et ceux ayant un dispositif de poste tremplin (il doit s'agir des mêmes établissements qu'à la question 49).

Question 53 : A quelle récurrence le sujet des reclassements, de l'inaptitude ou des secondes parties de carrière est-il abordé dans le cadre du dialogue social ?

32 répondants



Question 54 : Diriez-vous qu'il s'agit d'une priorité institutionnelle pour votre établissement ?

32 répondants

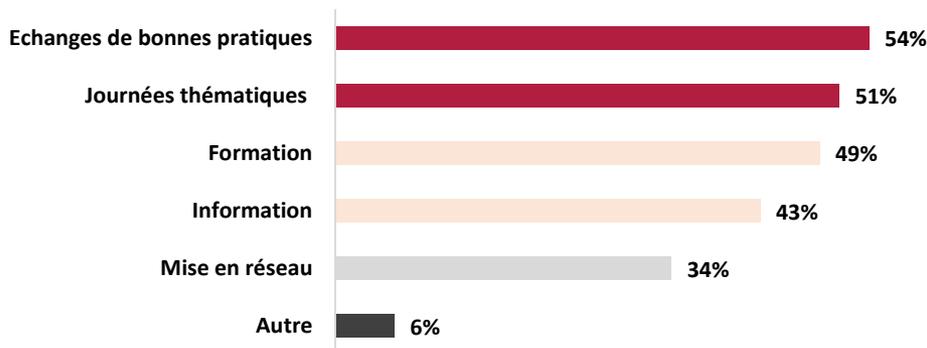
- ✓ 70% des établissements juge le degré de priorité entre 4 et 8 sur 10.
 - 21% des établissements juge le degré de priorité à 7 sur 10.
 - 39% des établissements juge le degré de priorité entre 4 et 6 sur 10.
 - 10% des établissements juge le degré de priorité à 8 sur 10.

Question 55 : Diriez-vous qu'il devrait s'agir d'une priorité institutionnelle pour votre établissement ?

- ✓ 64% des établissements juge que le degré de priorité devrait être porté entre 6 et 8 sur 10.
 - 25% des établissements juge que le degré de priorité devrait être porté à 7 sur 10.
 - 21% des établissements juge que le degré de priorité devrait être porté à 8 sur 10.
 - 18% des établissements juge que le degré de priorité devrait être porté à 6 sur 10.
- ✓ 14% des établissements juge que le degré de priorité devrait être porté à 10 sur 10.

Question 56 : Comment l'ANFH pourrait-elle vous appuyer sur ces sujets ?

35 répondants



1 établissement préconise l'organisation d'un suivi psychologique pour les soignants devant renoncer aux soins.

Question 57 : Souhaitez-vous nous faire part de vos besoins, de vos interrogations ou de vos remarques?

- ✓ 1 établissement juge que cette thématique est au cœur de son quotidien et cette enquête en phase avec ses préoccupations.
- ✓ 1 établissement indique l'intérêt qu'il y aurait dans la mutualisation de leurs pratiques.
- ✓ 1 établissement précise n'avoir jamais été confronté à un besoin de reclassement.



- ✓ **La seconde partie de carrière** : la notion de seconde partie de carrière émerge dans un contexte d'allongement de la durée de vie professionnelle et répond à des enjeux de santé au travail (la pénibilité de nombreux métiers a des conséquences sur la santé et donc sur le maintien dans l'emploi des professionnels) et des compétences (les salariées âgées sont à la fois expérimentés mais peuvent également ne pas avoir acquis les compétences requises techniques et organisations du travail). On parle de seconde partie de carrière généralement à partir de 45 ans.
- ✓ **Les problématiques de santé au travail** : elles englobent les situations d'absentéisme pour raison de santé, les restrictions d'aptitude nécessitant des aménagements de postes, les situations de handicap au travail, de réaffectation, reclassement ou reconversion pour raison de santé. Plus généralement il s'agit des problématiques de maintien dans l'emploi des agents. Ces situations peuvent être d'origine professionnelle (suites d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle) ou non (cancer, sclérose en plaque, dépression). La gestion des problématiques de santé au travail fait écho aux capacités de l'établissement à :
 - Avoir connaissance des problématiques individuelles (transmission des avis d'aptitude du médecin du travail, tableaux de suivi, rendez-vous avec les agents) et collectives (connaissance des services en tension du fait d'un report de tâche, capacité de l'encadrement à alerter la hiérarchie sur ces difficultés, rapport avec le collectif de travail).
 - Faire évoluer les situations individuelles et collectives afin de trouver des solutions à ces problématiques (réunir les acteurs concernés afin de trouver des solutions : aménager les postes, proposer des bilans de compétence, établir un parcours de reconversion, connaître les capacités d'accueil des services).
- ✓ **L'avis de restriction d'aptitude** : posée par le médecin du travail, la restriction d'aptitude correspond à une limitation des capacités physiques, sensorielles, psychiques ou cognitives nécessaires à la pleine réalisation des tâches comme faisant partie des fonctions d'un agent, dans les conditions normales d'exercice du poste. Les propositions d'aménagement ou d'adaptation du poste de travail constituent alors des solutions permettant la compensation du handicap généré par la restriction sur le poste considéré.
- ✓ **L'aménagement de poste** : l'adaptation ou l'aménagement d'un poste permet la compensation du handicap de l'agent dans son environnement de travail. L'aménagement peut être matériel (travaux ou achat de matériel), humain (accompagnement par un auxiliaire de vie professionnel), organisationnel (aménagement des tâches, notamment en réorganisant le travail de l'équipe), horaire (modification des horaires de travail ou de la quotité de temps de travail).
- ✓ **Les Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT)** constituent un levier important pour contribuer à l'amélioration des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail. Ils permettent d'apporter un appui financier aux établissements sur les thématiques suivantes : troubles musculo-squelettiques, risques psycho-sociaux etc. Les CLACT jouent un rôle majeur dans la contribution à cette amélioration dans la fonction publique hospitalière et jouent un rôle moteur pour accompagner les établissements de santé dans le développement d'une culture de prévention.
- ✓ **Station prolongée** : évoque les stations assis, debout, etc.

- ✓ **Orientation vers un professionnel spécialisé en interne** : service formation, service social du personnel, psychologue du travail.
- ✓ **Etude de poste** : elle peut être réalisée par le médecin du travail, un ergonome, une infirmière du travail.
- ✓ **Exposition à un environnement ou un produit particulier** : exposition au froid, manipulation de détergents.
- ✓ **Poste tremplin** : il s'agit de postes dédiés à l'affectation d'agents inaptes à leurs fonctions d'origine. Ils permettent à l'agent de reprendre une activité professionnelle sur de nouvelles fonctions, de se former, de tester ses compétences en situation et d'accéder à un reclassement ou une reconversion professionnelle. Ces postes n'existent pas dans tous les établissements et sont généralement fonction des moyens disponibles.
- ✓ **Le reclassement** est une notion utilisée lorsque l'administration met en place une mobilité pour un agent en difficulté sur son poste pour des raisons de santé et d'inaptitude. Le reclassement correspond donc à un changement d'affectation.
- ✓ **Le reclassement statutaire** est une notion utilisée lorsque l'agent est devenu définitivement inapte à sa fonction, qu'il formule une demande de reclassement auprès de l'administration et que sa réaffectation se traduit par un changement de grade. Ainsi le reclassement peut être statutaire et non statutaire.
- ✓ **La reconversion professionnelle** évoque le travail de l'équipe RH et de l'encadrement pour :
 - Accompagner le projet professionnel de l'agent (définir ses attentes, ses envies, ses capacités, proposer un bilan professionnel)
 - Veiller à mettre en adéquation les compétences de l'agent à occuper le nouveau poste (possibilité de formation qualifiante, de poste tremplin, de période test sur le nouveau poste).
 - Assurer l'intégration de l'agent sur son nouveau poste (travail avec le cadre, voire avec l'équipe).
- ✓ **L'inaptitude au poste** est une décision prononcée par le médecin du travail lors d'une visite médicale. Elle atteste que l'état de santé de l'agent n'est pas compatible avec le travail qu'il doit effectuer dans les conditions d'exercice qui sont les siennes, c'est-à-dire au poste de travail sur lequel il est affecté. L'agent pourra en revanche exercer le même métier dans un service ou un environnement différent.
- ✓ **L'inaptitude à la fonction** est une décision prononcée par le comité médical ou la commission de réforme. Elle atteste que l'état de santé de l'agent n'est pas compatible avec son métier d'origine, quelles que soient les conditions dans lesquelles celui-ci est exercé. Elle implique le reclassement de l'agent.



Votre contact Enéis

Marie CHENAL

Eneis Conseil

Innover . Evaluer . Accompagner

Directrice du pôle Santé au travail et handicap
Consultante manager



06 26 93 73 18

m.chenal@eneisconseil.com