

ENSP

ECOLE NATIONALE DE
LA SANTE PUBLIQUE

RENNES

EDH

Promotion : **2006 - 2008**

Date du Jury : **Décembre 2007**

*D'une obligation réglementaire à la mise en
place d'une dynamique d'établissement.*

*L'exemple de l'emploi des personnes
handicapées au Centre Hospitalier de Cholet*

Coraline THORY

Remerciements

Je tiens à remercier :

M. Denis MARTIN, directeur du Centre Hospitalier de Cholet, ainsi que l'ensemble de l'équipe de direction, pour l'accueil chaleureux qu'il m'ont réservé tout au long de ce stage et pour leur enthousiasme à former un futur collègue directeur d'hôpital,

M^{me} Violaine MIZZI, premier maître de stage, pour son accueil, son soutien, son aide et sa disponibilité,

M^{elle} Pascale LIMOGES, directrice des ressources humaines du Centre Hospitalier de Cholet, second maître de stage, pour m'avoir encouragée dans le choix de ce sujet, et conseillée aussi bien au cours du travail sur l'emploi des travailleurs handicapés que nous avons mené ensemble, que pendant la rédaction du mémoire,

M^{me} Anne-Marie LEMESSAGER, directeur des ressources humaines et des affaires médicales au Centre Hospitalier de Saumur, qui a accepté d'assurer l'encadrement de ce mémoire, pour son aide et ses conseils,

L'ensemble des professionnels du Centre Hospitalier de Cholet, les professionnels des directions des ressources humaines des Centres Hospitaliers de Saumur et de Lannion, et des Centres Hospitaliers Universitaires de Toulouse et d'Angers, ainsi que les responsables des associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés du bassin d'emploi choletais, qui se sont rendus disponibles pour me recevoir et répondre à mes questions,

Tous ceux qui m'ont apporté soutien et conseils, notamment M^{me} Christine QUELIER et M. André LUCAS pour leur appui méthodologique.

Sommaire

Introduction.....	1
METHODOLOGIE.....	5
1.L'emploi des personnes handicapées : une préoccupation constante.....	6
1.1.La situation des travailleurs handicapés : données chiffrées.....	6
1.1.1.Les données nationales.....	6
1.1.2.Les données dans la fonction publique.....	7
1.1.3.Les données en région Pays de Loire.....	8
1.2.Zoom historique sur les politiques publiques relatives aux travailleurs handicapés.....	9
1.2.1.De l'assistance à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.....	9
1.2.2.Les apports de la loi du 11 février 2005.....	13
2.L'emploi et l'intégration des travailleurs handicapés au Centre Hospitalier de Cholet	20
2.1.La nécessité de formaliser la politique d'emploi et d'intégration des travailleurs handicapés....	20
2.1.1.L'obligation d'emploi au Centre Hospitalier de Cholet.....	20
2.1.2.Des actions isolées à développer et coordonner en terme de recrutement	21
2.1.3.L'accueil et l'intégration des travailleurs handicapés.....	32
2.2.Le dialogue social : un axe incontournable dans la politique d'emploi des personnes handicapées	35
2.2.1.Les attentes de l'établissement.....	35
2.2.2.Les attentes des travailleurs handicapés.....	39
2.2.3.La construction du protocole emploi et handicap.....	40
2.2.4.Le protocole : une politique incitative en matière d'emploi et d'intégration des travailleurs handicapés	47
3.L'équilibre à trouver entre politique de recrutement novatrice et développement de mesures complémentaires au recrutement.....	51
3.1.Une politique de recrutement novatrice	51
3.1.1.Professionnaliser les relations avec les associations d'insertion.....	51
3.1.2.Anticiper les recrutements et garantir l'égalité de traitement	54
3.1.3.Adapter les méthodes de recrutement	57
3.2.Accompagner la politique de recrutement en diversifiant les actions engagées.....	60
3.2.1.Organiser l'accueil et l'intégration des travailleurs handicapés.....	60
3.2.2.Développer l'accessibilité au poste de travail et à l'établissement.....	63
3.2.3.S'ouvrir à la sous-traitance à des entreprises adaptées	66
Conclusion.....	69
Bibliographie.....	70

Liste des annexes..... I

Liste des sigles utilisés

ADAPEI 49 : Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés de Maine et Loire

ADAPT : Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées

AFPA : Association nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes

AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées

ANPE : Agence Nationale Pour l'Emploi

APF : Association des Paralysés de France

APHP : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

ATI : Allocation Temporaire d'Invalidité

CAE : Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi

CAT : Centres d'Aide par le Travail

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDES : Commission Départementale de l'Education Spéciale

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

CFDT : Confédération Française Démocratique du Travail

CFE-CGC : Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres

CGOS : Comité de Gestion des Œuvres Sociales

CHSCT : Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail

CLACT : Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail

COTOREP : COMmission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel

CTE : Comité Technique d'Etablissement

DAEL : Direction des Affaires Economiques et Logistiques (CH Cholet)

DAMIS : Direction des Activités de Maintenance d'Ingénierie et de Sécurité (CH Cholet)

EMT : Evaluation en Milieu de Travail

ENSP : Ecole Nationale de la Santé Publique

ESAT : Etablissements et Services d'Aide par le Travail

ETP : Equivalent Temps Plein

FHF : Fédération Hospitalière de France :

FIPHFP : Fonds d'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique

FMESPP : Fonds pour la Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés

GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PDITH : Programme Départemental d'Insertion des Travailleurs handicapés

PDITH 49 : Programme Départemental d'Insertion des Travailleurs handicapés de Maine et Loire

PLIE : Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi

SUD : syndicat Solidaires, Unitaires et Démocratiques

VAE : Validation des Acquis par l'Expérience

Introduction

« Fin 2006, près de 60% des personnes avec un handicap et en capacité de travailler n'ont pas d'activité rémunérée ; le chômage frappe plus de 20%, deux fois la moyenne nationale, des salariés handicapés et sur des longues durées. Même si l'on constate une amélioration, peut-être conjoncturelle, travail et handicap ne font pas encore bon ménage » selon M. Alain ROCHON de l'Association des Paralysés de France (APF)¹.

Ce constat est d'autant plus alarmant que les législations en faveur du travail des personnes handicapées se succèdent depuis la fin du 19^{ème} siècle, sans résultats probants. La loi pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », parue le 11 février 2005, et considérée comme particulièrement innovante car rendant l'obligation d'emploi véritablement opposable au secteur public, a notamment pour objectif d'inverser la tendance.

Conscient de l'ampleur du chantier, le Centre Hospitalier de Cholet s'est emparé de la question de l'obligation d'emploi en réfléchissant plus particulièrement à la notion de reclassement depuis plusieurs années déjà. Un important travail de formalisation de la politique du reclassement et de l'aménagement de poste ayant été mené en lien avec les organisations syndicales, le Centre Hospitalier de Cholet souhaite aujourd'hui pérenniser cette démarche et favoriser l'emploi, l'accueil et l'intégration des personnes handicapées au sein de l'établissement. La loi du 11 février 2005 a été l'occasion pour le Centre Hospitalier, de poursuivre la démarche ainsi entamée pour aller au-delà des obligations légales en repensant la politique de l'emploi de travailleurs handicapés dans son ensemble afin qu'elle ne soit pas considérée comme une simple démarche statistique de discrimination positive, mais traduise au contraire la volonté de garantir l'égal accès de tous à la fonction publique hospitalière.

La notion d'emploi des travailleurs handicapés recouvre le recrutement externe de travailleurs handicapés ainsi que le maintien dans l'emploi (aménagement de poste et reclassement) des agents de l'hôpital devenus handicapés par leur travail. Seront ici plus particulièrement traités, le recrutement externe de travailleurs handicapés ainsi que les liens existants entre le recrutement externe de travailleurs handicapés et le maintien dans l'emploi. Ces liens résident par exemple, dans la nécessité de prévoir des aménagements de poste pour les travailleurs handicapés nouvellement recrutés.

L'accueil se définit comme un objet (un accueil chaleureux), un acte (la manière d'accueillir) et le lieu où sont accueillis les agents, et s'inscrit sur le court terme.

¹ Réadaptation n° 538 – Mars 2007, page 18

L'intégration se définit comme l'action d'inclure et s'inscrit sur le moyen-long terme. Ces deux étapes sont essentielles à la réussite de tout recrutement puisqu'elles permettent à l'agent nouvellement recruté de se familiariser avec l'organisation, le travail, les collègues, de se sentir accepté et de s'impliquer dans son travail ; et à l'équipe de transmettre sa culture au nouveau venu afin de l'intégrer dans le collectif de travail. Si ces deux étapes sont primordiales, elles le sont d'autant plus lorsque le nouvel agent est un travailleur handicapé puisqu'elles sont l'occasion de se défaire des préjugés concernant le handicap au travail.

Si dans un contexte de pénurie de professionnels de santé et dans un souci d'intégration sociale, de solidarité et d'égalité, l'emploi des travailleurs handicapés au sein de l'hôpital revêt une importance notable ; différents obstacles doivent être dépassés pour faire du recrutement des travailleurs handicapés une véritable dynamique d'établissement. En effet, l'égal accès à la fonction publique hospitalière implique de baser les recrutements sur les compétences et non sur le handicap ; la compétence se définissant comme la maîtrise d'un savoir faire opérationnel requis pour la réalisation d'activités dans une situation déterminée, et s'exprimant en termes « d'être capable de... ». Or, une grande partie des demandeurs d'emploi handicapés bénéficiant d'une reconnaissance administrative reste sous-qualifiée, même si les demandeurs d'emploi handicapés sont, pour la plupart, suivis par des organismes de placement et de formation spécialisés. Les candidatures parvenant au Centre Hospitalier ne correspondent pas toujours aux besoins de celui-ci. Recruter selon les compétences nécessite donc de mener une réflexion de fond sur les modalités de recrutement des travailleurs handicapés (anticipation des recrutements, ciblage des postes, techniques de recrutement novatrices...) ; modalités qui peuvent différer en fonction du type de handicap² et des incapacités induites. Il convient également de penser la nature des liens à instaurer entre le Centre Hospitalier et les associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés³.

S'attaquer à la question du recrutement de travailleurs handicapés signifie également veiller à l'équité de traitement entre les agents du Centre Hospitalier en ne privilégiant pas les recrutements au détriment des reclassements d'agents souffrant d'un handicap généré par leur travail à l'hôpital.

Réussir un recrutement de travailleur handicapé implique de changer l'image du handicap au travail encore largement connoté négativement. Le travailleur handicapé est toujours considéré comme un handicapé avant d'être perçu comme un travailleur. De plus, le

² Déficience intellectuelle 6% des personnes handicapées, handicap moteur 13% des personnes handicapées, et handicap sensoriel 11% des personnes handicapées...

³ Les associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés regroupent les organismes de placements généraux comme l'ANPE, les organismes de placement spécialisés, comme Cap Emploi et les organismes de formation généraux ou spécialisés).

recrutement de travailleurs handicapés rencontre encore de nombreux obstacles : les travailleurs handicapés seraient moins productifs, ils auraient moins de compétences que les travailleurs valides, ils bénéficieraient d'aménagements de postes trop avantageux, ils alourdiraient la charge de travail de l'équipe, ils s'intégreraient mal au collectif de travail... Si certaines de ces allégations sont entendables, d'autres en revanche sont infondées et proviennent de l'imaginaire collectif. La politique de l'emploi des personnes handicapées suppose un changement des mentalités qui ne peut avoir lieu qu'à travers la mise en place d'une politique d'accueil et d'intégration des travailleurs handicapés axée, notamment, sur la sensibilisation des équipes au handicap au travail. En effet, les comportements discriminatoires à l'égard des personnes handicapées sont souvent dus à la méconnaissance du handicap qui induit de la gêne, de la peur, de l'agressivité, de la culpabilité, du rejet ou de la surprotection. Il convient de tenir compte de chaque type de handicap puisque les comportements induits peuvent différer.

Cette problématique de l'emploi, de l'accueil et de l'intégration des travailleurs handicapés au Centre Hospitalier relève d'une question de ressources humaines et plus largement d'une stratégie d'établissement.

La direction du Centre Hospitalier de Cholet a demandé à l'élève directeur de réfléchir, avec la direction des ressources humaines, à la formalisation d'une politique d'établissement en faveur de l'emploi, de l'accueil et de l'intégration des travailleurs handicapés, qui serait incluse dans le projet d'établissement.

Une étude des différentes législations relatives à l'emploi des travailleurs handicapés est tout d'abord requise. Il s'agit d'appréhender les avancées de chaque réglementation, mais également les raisons de leurs résultats modestes afin de mieux resituer la loi du 11 février 2005. Il s'agit ensuite d'analyser la loi du 11 février 2005 afin de bâtir le socle juridique de la politique d'emploi, d'accueil et d'intégration des travailleurs handicapés au Centre Hospitalier de Cholet (Partie 1).

Parallèlement, un état des lieux de l'emploi, de l'accueil et de l'intégration au Centre Hospitalier est réalisé. Il permet de prendre conscience du chemin restant à parcourir en matière d'emploi, d'accueil et d'intégration des travailleurs handicapés. Il met également l'accent sur les démarches déjà en place. Les entretiens menés auprès des agents handicapés, de la direction, des agents de la direction des ressources humaines et de la médecine du travail, des cadres de santé, des organisations syndicales et des associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés permettent, non seulement de mettre en lumière les points forts et les dysfonctionnements, mais

également de recenser les attentes de ces acteurs afin d'élaborer un protocole d'accord sur l'emploi et le handicap, dans lequel chacun se retrouve. (Partie2)

L'élaboration du protocole d'accord n'est que le point de départ de la politique en faveur de l'emploi, de l'accueil et de l'intégration des travailleurs handicapés au Centre Hospitalier. Il convient d'appliquer concrètement ce protocole en construisant progressivement une politique novatrice de recrutement, basée sur les compétences et l'anticipation, et garantissant l'égalité de traitement. Il convient également d'accompagner cette politique de mesures favorisant l'accueil et l'intégration, les aménagements de poste et la sous-traitance afin de satisfaire pleinement à l'obligation d'emploi de 6% (partie 3).

METHODOLOGIE

La méthodologie générale suivie pour l'élaboration de ce mémoire se décompose en 4 étapes :

- choix d'un sujet portant sur une question d'actualité stratégique pour le monde hospitalier et concernant le métier de directeur d'hôpital ;
- définition et mise en œuvre d'une méthodologie d'investigation basée sur une démarche inductive ;
- analyse des données recueillies ;
- proposition d'actions d'amélioration au vu des résultats de l'analyse.

Concernant la méthodologie d'investigation basée sur une démarche inductive, il s'agissait de réaliser une recherche bibliographique et un travail sur le terrain afin d'analyser les données recueillies et de construire progressivement puis de préciser le cadre de l'investigation.

Concernant les recherches bibliographiques, la partie la plus importante de ce travail de recherche a eu lieu en amont. La recherche bibliographique s'est cependant poursuivie tout au long de ce travail au vu, notamment, des observations sur le terrain et des analyses d'entretiens. Elle a porté en interne sur des procédures et protocoles, des supports de communication relatifs à l'accueil..., et en externe, sur la réglementation, des rapports officiels, des ouvrages, des articles de revues, des mémoires d'élèves de l'ENSP...

Concernant le travail sur le terrain il a consisté en interne à :

- observer les pratiques sur le terrain ;
- mener des entretiens auprès d'agents de la direction des ressources humaines et de la médecine du travail, de cadres, d'agents handicapés et des organisations syndicales, sur la base d'une grille d'entretien bâtie au préalable ;
- participer aux groupes de travail "emploi et handicap", "tutorat", "accueil",
- co-rédiger le protocole d'accord sur l'emploi et le handicap entre la direction du Centre Hospitalier de Cholet et les organisations syndicales,
- négocier le plan triennal 2007-2009 ;
- entretenir des relations régulières avec le FIPHFP en vue d'un conventionnement éventuel ;
- rendre compte du travail entrepris aux réunions de direction et instances de l'établissement.

En externe, une démarche de benchmarking a été menée auprès d'autres établissements de santé en vue de réunir des informations sur d'autres expériences touchant le domaine de l'emploi et du handicap et de collecter des documents (protocoles d'accord, procédures, livrets d'accueil...) . De plus, des entretiens ont été menés auprès des associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés sur la base d'une grille bâtie au préalable.

1. L'emploi des personnes handicapées : une préoccupation constante

1.1. La situation des travailleurs handicapés : données chiffrées.

1.1.1. Les données nationales

Depuis 1987, date de la première loi exclusivement consacrée à l'emploi des personnes handicapées, le nombre de personnes handicapées accédant à l'emploi a été multiplié par 16 puisque le nombre de recrutements annuels de travailleurs handicapés est passé de 7 000 en 1987 à 111 000 en 2006.⁴

En 2005, 680 000 personnes handicapées occupaient un emploi dont 571 000 en milieu ordinaire et 109 000 dans les établissements et services d'aide par le travail alors que 250 000 travailleurs handicapés étaient toujours en recherche d'emploi.⁵

Au 31 décembre 2006, soit un an après l'entrée en vigueur de la loi du 11 février 2005 "pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées", 715 000 personnes handicapées avaient un emploi dont 575 000 en milieu ordinaire de travail, 105 000 dans les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)⁶ et 35 000 en tant que travailleurs indépendants.⁷

Si le nombre de personnes handicapées occupant un emploi a augmenté de 4% et le nombre de demandeurs d'emploi handicapés a diminué de 8 % depuis la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005, cette population affiche toujours un taux de chômage d'environ 20%, contre 9% pour l'ensemble de la population active. Son taux d'emploi moyen atteint 4,4% dans le secteur privé⁸, contre 63,1 % pour l'ensemble de la population active tous secteurs confondus en 2005.⁹

Ce faible taux d'emploi peut s'expliquer par le plus faible niveau de qualification des travailleurs handicapés demandeurs d'emploi bénéficiant d'une reconnaissance administrative. En effet, seulement 20% des personnes handicapées ont un niveau de qualification supérieur ou égal au BEP ou CAP, contre 40% pour le reste de la population active.¹⁰

Autre élément d'explication, la population des travailleurs handicapés demandeurs d'emploi se caractérise par un âge moyen de 45 ans, le handicap survenant

⁴ Actualités Sociales Hebdomadaires – 8 juin 2007- n°2 511- p. 5

⁵ SOINS- n°712- janvier/février 2007- p.8

⁶ Les ESAT (anciennement Centres d'Aide par le Travail) sont des établissements ou services médico-sociaux offrant des activités productives et un soutien médico-social à des adultes handicapés dont la capacité de travail est inférieure au tiers de celle d'un travailleur valide.

⁷ Actualités Sociales Hebdomadaires – 8 juin 2007- n°2 511- p. 5

⁸ Liaisons Sociales magazine- février 2007- p58

⁹ <http://www.insee.fr>

¹⁰ Actualités Sociales Hebdomadaires – 8 juin 2007- n°2 511- p. 5

généralement au cours de la vie active. Cette population partage donc parfois la problématique des seniors (55-64 ans) dont le taux d'emploi se situe à 37,4% en 2005, contre 63,8% pour l'ensemble de la population active.¹¹

Au niveau de l'Union Européenne, le taux d'emploi des personnes handicapées est inférieur à 35% alors qu'il atteint 70% pour le reste de la population active. L'objectif est de ramener, d'ici 2010, le taux d'emploi des personnes handicapées au même niveau que celui du reste de la population active.¹².

1.1.2. Les données dans la fonction publique

Le secteur public accuse un retard par rapport au secteur privé en terme d'emploi des travailleurs handicapés. En effet, en 2006, sur 575 000 personnes handicapées travaillant en milieu ordinaire, 400 000 sont employées dans le secteur privé et seulement 175 000 dans le secteur public. Le fait que le secteur public soit assujetti à une contribution en cas de non respect de l'obligation d'emploi des 6% seulement depuis la loi du 11 février 2005, alors que les entreprises de plus de 20 salariés le sont depuis 1987, pourrait expliquer ce différentiel.

En 2006, 9 083 employeurs publics étaient assujettis à la contribution au Fonds d'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP). Ils ont versé plus de 54 Millions d'€ au FIPHFP, la fonction publique ne comptant que 3,54% de travailleurs handicapés (3,59% dans la fonction publique d'Etat, 3,47% dans la fonction publique territoriale et 3,57% dans la fonction publique hospitalière.)¹³.

Si la fonction publique hospitalière emploie 3,57% de travailleurs handicapés en 2005, ce taux varie en fonction de la taille de l'établissement et de la catégorie (A, B ou C) d'appartenance du personnel.

En effet, les grands établissements peuvent offrir davantage de postes aux travailleurs handicapés, le nombre total de postes et les moyens financiers étant plus importants que dans les petits établissements.

¹¹ <http://www.insee.fr>

¹² Cf. Conseil européen de Lisbonne des 23 et 24 mars 2000

¹³ Il convient cependant de noter que ces données sont imprécises, les remontées d'information étant parfois insuffisantes notamment pour les fonctions publiques territoriale et hospitalière caractérisées par l'autonomie des collectivités et établissements.

De plus, le taux d'emploi des travailleurs handicapés de catégorie B ne dépasse pas les 2%, contre 5,5 % pour la catégorie A, et 4,4 % pour la catégorie C. Le personnel d'un établissement de santé étant composé à 70% de personnel soignant relevant le plus souvent de la catégorie B, et exerçant des tâches très techniques, il apparaît difficile, au vu de ses chiffres, de recruter des travailleurs handicapés sur ce type de postes.¹⁴

1.1.3. Les données en région Pays de Loire

En 2006, dans la région des Pays de Loire, les 2/3 des personnes handicapées pouvant travailler ont un emploi, soit 5 000 travailleurs handicapés employés en milieu protégé, et 12 500 en milieu ordinaire.

La demande d'emploi des personnes handicapées évolue toujours moins favorablement que celle des autres demandeurs d'emploi. Leur taux de chômage est donc plus élevé et la durée d'inscription à l'ANPE plus longue (49% des demandeurs d'emploi handicapés sont inscrits depuis plus de 12 mois et 14% depuis plus de 36 mois).

Ceci est dû au fait que 65% des demandeurs d'emploi handicapés ont plus de 40 ans, et que 83% ont une qualification inférieure ou égale au CAP/BEP. De plus, plus la lourdeur du handicap est importante et moins les demandeurs d'emploi handicapés sont qualifiés. Par exemple, 46% des demandeurs d'emploi reconnus en catégorie A (handicap léger et/ou temporaire) sont non qualifiés. Ce chiffre monte à 49% pour les demandeurs d'emploi handicapés reconnus catégorie B (handicap modéré et/ou durable) et à 56% pour ceux reconnus en catégorie C (handicap grave et/ou définitif nécessitant un aménagement important du poste de travail).¹⁵

¹⁴ Réadaptation n°538- mars 2007- p. 44

¹⁵ Données ANPE Pays de Loire. A titre indicatif, il convient de noter que la reconnaissance en Catégories A, B et C auparavant effectuée par la COTOREP, a été supprimée depuis la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005.

1.2. Zoom historique sur les politiques publiques relatives aux travailleurs handicapés

1.2.1. De l'assistance à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés

Assistance et réinsertion

Avant la première guerre mondiale, les vieillards infirmes et incurables, les faibles et les malades relevaient de l'assistance. La première avancée vers une logique de réinsertion provient de la loi du 9 avril 1898 « concernant les responsabilités dans les accidents du travail », en ce qu'elle met à la charge de l'employeur une assurance permettant l'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Après la guerre, la pénurie de travailleurs sur le marché du travail et la pression exercée sur le gouvernement par les associations d'anciens combattants ont amené l'Etat à repenser son rôle auprès des personnes handicapées en préférant la réinsertion à l'assistance, et en appelant à la solidarité nationale envers les 390 000 mutilés de guerre et les 1 100 000 invalides.

A ce titre, la loi du 17 avril 1916 crée les emplois réservés dans les administrations publiques. Cette procédure est dérogatoire à la voie normale de recrutement des fonctionnaires par concours puisqu'elle permet d'accéder à des emplois des catégories B et C des fonctions publiques d'Etat, territoriale et hospitalière en passant un simple examen, organisé par le ministère de la défense, et destiné à vérifier les connaissances générales des candidats et/ou leurs connaissances techniques. Les candidats obtenant la moyenne sont classés par ordre de mérite sur liste d'attente et sont affectés, à l'occasion du recrutement annuel, sur des postes réservés. Ce dispositif d'accès à la fonction publique, utilisé principalement dans la fonction publique d'Etat, a été supprimé au 1^{er} janvier 2006.

Initialement cantonnée aux anciens militaires, invalides et veuves de guerre, la liste des bénéficiaires de cette mesure a été étendue en 1957 aux travailleurs reconnus handicapés, ainsi qu'aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

En 1919, une pension invalidité est accordée aux militaires, et les mutilés sont orientés vers la rééducation professionnelle au sein d'une entreprise¹⁶. Ces mesures n'ont pas eu l'impact escompté, les personnes invalides faisant toujours face à de grandes difficultés de réinsertion et préférant recourir au système des emplois réservés.

¹⁶ Via, une allocation versée au mutilé pendant son apprentissage afin de compenser son défaut éventuel de rendement et lui assurer un salaire complet, et la gratuité des actes de rééducation effectués dans les centres agréés par l'Office national des mutilés créé par la loi du 2 janvier 1918 « rééducation professionnelle, office national des mutilés et réforme de la guerre »

Emploi obligatoire des mutilés de guerre

La loi du 26 avril 1924 « assurant l'emploi obligatoire des mutilés de la guerre » crée pour la première fois, une obligation d'employer des militaires percevant une pension d'invalidité et les accidentés du travail¹⁷ dans les entreprises de plus de 10 salariés, à hauteur de 10% du personnel employé.

Cependant, le patronat considérant que les mutilés représentent une main d'œuvre moins productive, la loi accorde la possibilité aux employeurs de diminuer le salaire des mutilés¹⁸.

De plus, la loi prévoit la possibilité pour l'employeur de s'acquitter de l'obligation d'emploi par le versement d'une contribution à un fond commun des pensionnés de guerre contrôlé par l'Office national des mutilés.

Dans la pratique, la loi n'a pas eu le succès escompté puisque les bénéficiaires trouvaient difficilement des postes adaptés à leur invalidité ou étaient contraints d'accepter des postes non qualifiés préférant alors avoir recours aux emplois réservés. Elle pose cependant les bases de l'emploi des travailleurs handicapés qui seront reprises et développées par les lois de 1957, 1975, 1987 et 2005.

Pérennisation de la logique de réinsertion : des mutilés de guerre aux travailleurs handicapés

Jusqu'au lendemain de la seconde guerre mondiale, la législation relative à l'emploi des invalides privilégie les invalides militaires par rapport aux invalides civils. Si une extension des bénéficiaires des mesures de réinsertion est amorcée avec la loi du 26 avril 1924, il faudra attendre 1945 pour assister à un véritable élargissement du champ des bénéficiaires.

A l'origine de cette prise de conscience : la seconde guerre mondiale. Devant l'importance de la pénurie de main d'œuvre, l'Etat s'est tourné vers *les mutilés du travail* qui devaient jusque là accepter des emplois sans rapport avec leur métier d'origine même si certains employeurs développaient de manière isolée les aménagements de poste, les ateliers protégés et les centres de réentraînement.

L'ordonnance du 1^{er} mai 1945 « relative à la réintégration, au réemploi et à la réadaptation des démobilisés, des prisonniers, déportés et assimilés » élargit le champ des bénéficiaires des mesures de réintégration tout en maintenant la priorité de l'emploi aux mutilés de guerre. Les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 « portant organisation de la

¹⁷ Cf. art 3 de la loi du 9 avril 1898 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

¹⁸ 20% si la capacité de travail du mutilé était au moins égale à la moitié de la capacité normale et 50% si elle était inférieure.

sécurité sociale » fixent le régime des assurances sociales et la loi 30 octobre 1946 « relative à la prévention et à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles » fait de la réinsertion professionnelle et sociale une des missions principales de la Sécurité sociale. Cependant, ce n'est qu'avec la loi du 23 novembre 1957 sur « le reclassement des travailleurs handicapés » que l'ensemble des travailleurs handicapés sera pris en compte dans le champ des bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

La loi de 1957 définit pour la première fois, dans son article 1, la notion de handicap, faisant disparaître des textes officiels les termes dépréciatifs tels que « infirme » ou « invalide »... Est dorénavant "considéré comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'acquérir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites, par suite d'insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales". Elle crée également les commissions départementales d'orientation des infirmes chargées de répartir les travailleurs handicapés par catégorie, selon leurs capacités professionnelles. Le handicap ne résultant ni d'un accident du travail, ni d'une maladie professionnelle ou de la guerre est alors officiellement reconnu et les travailleurs handicapés obtiennent un véritable droit à l'emploi. Elle développe ensuite les mesures de la loi du 26 avril 1924 (obligation d'emploi étendue au secteur public et augmentation de la contribution des employeurs en cas de non respect de l'obligation d'emploi, aménagement des salaires et dérogations). Elle modifie néanmoins l'orientation de la politique en faveur des travailleurs handicapés, sans rompre totalement avec l'esprit de la loi de 1924, puisqu'elle encourage le recours au secteur protégé, en créant notamment les ateliers protégés¹⁹ pour pallier la plus faible productivité des travailleurs handicapés.

La loi du 30 juin 1975 « d'orientation en faveur des personnes handicapées » précise, dans son article 1, que " [...] l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale [...] constituent une obligation nationale". Elle rend l'ensemble des acteurs sociaux (familles, Etat, collectivités locales, établissements publics, organismes de sécurité sociale, associations, groupes, organismes et entreprises publics et privés) responsables de la mise en œuvre de cette obligation. Elle réforme les mécanismes d'orientation des personnes handicapées en remplaçant les commissions départementales d'orientation des infirmes par les COMmissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) pour les personnes handicapées de plus de 16 ans et par les Commissions

¹⁹ Les ateliers protégés ont été conçus comme de réelles unités de production fonctionnant selon une logique de l'entreprise et non de l'institution sociale, comme les Centres d'Aide par le Travail créés en 1954. Les ateliers protégés sont néanmoins, des entreprises spécifiques, puisque l'activité professionnelle doit y être réalisée dans les conditions adaptées aux possibilités des travailleurs handicapés accueillis (personne reconnue handicapée avec une capacité de travail au moins égale au tiers de la capacité d'un salarié valide effectuant les mêmes tâches).

Départementales de l'Education Spéciale (CDES) pour les personnes handicapées de moins de 16 ans.²⁰. Les prestations attribuées par ces organismes ont pour but de garantir l'autonomie des personnes handicapées et de les maintenir dans un cadre de travail et de vie ordinaire.

Afin de répondre aux objectifs de la nouvelle loi d'orientation de 1975, le législateur adopte le 10 juillet 1987, une loi « en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés » privilégiant l'insertion en milieu de travail ordinaire. Elle ramène tout d'abord l'obligation d'emploi pour les employeurs de plus de 20 salariés, publics, comme privés, à la hauteur de 6% de leurs effectifs, les 10% fixés par les lois de 1924 et 1957 s'avérant irréalistes car non atteints. Cependant, si le secteur public est soumis à ce même principe de l'obligation d'emploi, il n'a ni obligation d'effectuer une déclaration annuelle, ni contrainte financière en cas de non respect, contrairement au secteur privé. Elle perfectionne ensuite le versement des contributions des structures privées assujetties à l'obligation d'emploi en créant l'Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH) chargée spécifiquement de développer la formation, l'insertion et la création d'activité pour les personnes handicapées. Elle développe enfin les dérogations à la contribution en autorisant les employeurs à déduire de leur contribution, les dépenses et investissements réalisés en faveur de l'insertion des travailleurs handicapés (à la hauteur de 10% maximum), et les contrats de sous-traitance passés avec les ateliers protégés et les Centres d'Aide par le Travail (CAT) (maximum 50% de l'obligation d'emploi).

²⁰ La COTOREP est chargée, au niveau départemental, de reconnaître la qualité de travailleur handicapé, de se prononcer sur l'orientation professionnelle des travailleurs handicapés, de désigner les structures de rééducation, reclassement et accueil des adultes handicapés, d'attribuer l'allocation aux adultes handicapés.

1.2.2. Les apports de la loi du 11 février 2005

Malgré les innovations apportées par la loi de 1987, l'emploi des personnes handicapées reste toujours à la traîne, notamment dans le secteur public.

Pourtant, les statuts de la fonction publique, et notamment la loi du 9 janvier 1986 créant le statut de la fonction publique hospitalière, prévoient des mesures facilitant l'insertion des travailleurs handicapés (accès aux concours sans limite d'âge, recrutement par voie contractuelle avec possibilité de titularisation après un an de contrat, reclassement)²¹.

Une nouvelle stratégie de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés est donc à définir et ce, d'autant plus que l'Union Européenne considère le handicap comme une notion sociale et non comme une notion médicale. Elle le définit non pas comme inhérent à la personne, mais comme l'effet des obstacles qu'elle rencontre du fait des difficultés d'accès. En effet, la situation environnementale influe sur le handicap qui doit être considéré comme une notion relative et variable puisqu'évoluant en fonction de l'état de la société. Cette définition conduit à mettre l'accent sur la non-discrimination et sur l'accessibilité plutôt que sur la réparation. Dès 1996, la Commission Européenne introduit la notion de « mainstreaming » qui s'oppose à la création de structures spécifiques pour les personnes handicapées et vise à leur garantir l'accès aux mêmes services que l'ensemble de la population tout en tenant compte de leurs besoins spécifiques. Ce principe est confirmé dans une directive en 2000,²² qui préconise l'application du principe d'égalité de traitement aux domaines de l'emploi et de la formation professionnelle, et proscrit toute discrimination fondée, entre autres, sur le handicap. L'Union Européenne s'est de plus, engagée à ramener d'ici 2010, le taux d'emploi des personnes handicapées à 70%²³.

Le législateur a adopté le 11 février 2005, la loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». Fondée sur les principes généraux de non-discrimination, ce texte privilégie le maintien en milieu de travail ordinaire ainsi que l'égalité de traitement en matière d'intégration scolaire et d'insertion professionnelle. De plus, la loi propose pour la première fois, une définition précise du handicap conforme au modèle social du handicap cher à l'Union Européenne: "Constitue un handicap [...], toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle,

²¹ Décret d'application n°97-185 du 25 février 1997 relatif à certaines modalités de recrutement des handicapés dans la fonction publique hospitalière.

²² Directive 2000/78/CE du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail

²³ Conseil européen de Lisbonne des 23 et 24 mars 2000

durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant"²⁴.

Tout en innovant dans les domaines de l'égalité de traitement et du maintien en milieu ordinaire, ce texte reprend tous les principaux items et principes développés depuis la loi de 1924 (l'obligation d'emploi avec un système de quota, les dérogations à l'obligation d'emploi, le paiement d'une contribution à un fond dédié en cas de non respect de l'obligation d'emploi).

Elargir la liste des bénéficiaires de l'obligation d'emploi

A partir du 1^{er} janvier 2006, l'obligation d'emploi est véritablement opposable au secteur public, à l'instar de ce qui existait déjà pour les employeurs de plus de 20 salariés dans le secteur privé, à employer des personnes handicapées à la hauteur de 6% de leurs effectifs. Les travailleurs handicapés ont la qualité de fonctionnaire ou sont employés en Contrat à Durée Indéterminée (CDI), en Contrat à Durée Déterminée (CDD), en Contrat Aidé (Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE), et contrat d'avenir par exemple), à temps plein ou partiel, et dans le cadre des contrats d'apprentissage ou de professionnalisation²⁵.

Bénéficiaire de l'obligation d'emploi, dans le secteur public comme dans le secteur privé, les personnels présents au 1^{er} janvier de l'année écoulée²⁶ et satisfaisant aux critères *des articles L323-3 et L325-3 du code du travail* :

- Les travailleurs reconnus handicapés par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel ;
- Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10% et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;
- Les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;

²⁴ Cf. Article 2 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

²⁵ Cf. Article 36 relatif à la fonction publique hospitalière de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : « [...] l'effectif total pris en compte est constitué de l'ensemble des agents rémunérés par chaque employeur [...] au 1^{er} janvier de l'année écoulée »

²⁶ Cf. Article 36 relatif à la fonction publique hospitalière de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

- Les anciens militaires et assimilés, titulaires d'une pension militaire d'invalidité au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;
- Les veuves de guerre non remariées titulaires d'une pension au titre du même code, dont le conjoint militaire ou assimilé est décédé des suites d'une blessure ou d'une maladie imputable à un service de guerre ou alors qu'il était en possession d'un droit à pension militaire d'invalidité d'un taux au moins égal à 85% ;
- Les orphelins de guerre âgés de moins de vingt et un ans et les mères veuves non remariées ou les mères célibataires, dont respectivement le père ou l'enfant, militaire ou assimilé, est décédé des suites d'une blessure ou d'une maladie imputable à un service de guerre ou alors qu'il était en possession d'un droit à pension d'invalidité d'un taux au moins égal à 85% ;
- Les veuves de guerre remariées ayant au moins un enfant à charge issu du mariage avec le militaire ou assimilé décédé, lorsque ces veuves ont obtenu ou auraient été en droit d'obtenir, avant leur remariage, une pension dans les conditions prévues au 5° ci-dessus ;
- Les femmes d'invalides internés pour aliénation mentale imputable à un service de guerre ;
- Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;
- Les titulaires de la carte d'invalidité ;
- Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés ;
- Les agents ayant été reclassés ;
- Les agents bénéficiant d'une allocation temporaire d'invalidité.

Sanctionner le non respect de l'obligation

En cas de non respect de l'obligation d'emploi, l'employeur verse, à un fond dédié, une contribution annuelle pour chacun des bénéficiaires de l'obligation d'emploi qu'il aurait dû employer.

La grande innovation de la loi est la création du Fond pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction publique (FIPHFP). Ainsi les employeurs publics sont désormais tenus, comme leurs homologues du secteur privé versant une contribution annuelle à l'AGEFIPH, de payer au FIPHFP une contribution en cas de non respect du quota des 6%.

Le FIPHFP, géré par la Caisse des Dépôts et Consignations, relève de l'autorité et du contrôle d'un comité national composé de 17 membres (représentants des employeurs publics, représentants des personnels, représentants des associations de personnes handicapées, personnes qualifiées, tutelles) et chargé, entre autres, des questions suivantes²⁷ :

- orientations stratégiques du fonds ;
- budget et répartition des crédits entre les 26 comités locaux ;
- règlement intérieur du comité national et des comités locaux ;
- décisions de financement de projets d'actions communs à plusieurs fonctions publiques ;
- définition de catégories de financement relevant des comités locaux et ceux relevant de l'échelon national...

Au niveau régional, sont gérées les questions relatives au fonctionnement du fonds, par des comités locaux²⁸ :

- priorités du fonds au niveau régional en tenant compte des orientations définies par le comité national ;
- avis sur des projets de conventionnement annuels ou pluriannuels entre les employeurs publics de la région et le FIPHFP, et décisions de financement de ces projets;
- utilisation des crédits alloués par le comité national ;
- rapport annuel d'activité.

Le FIPHFP utilise donc les fonds perçus pour financer diverses actions en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées au sein des trois fonctions publiques²⁹, en prenant en compte le surcoût lié à la situation de handicap :

- aménagements de postes de travail et études y afférant ;
- adaptation des postes de travail destinés au maintien dans l'emploi ;
- rémunérations versées aux agents chargés d'accompagner une personne handicapée sur son lieu de travail ;
- aides versées, au titre de l'action sociale, par les employeurs publics afin d'améliorer les conditions de vie des travailleurs handicapés ;
- aides versées par les employeurs publics à des organismes contribuant à l'insertion professionnelle des personnes handicapées ;
- formation et information des travailleurs handicapés ;
- formation et information des équipes accueillant des travailleurs handicapés;

²⁷ Cf. Article 12 du décret n°2006-51 du 3 mai 2006 relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

²⁸ Cf. Article 13 du décret n°2006-51 du 3 mai 2006 relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

²⁹ Cf. Article 4 du décret n°2006-51 du 3 mai 2006 relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

- outils de recensement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi ;
- dépenses d'études.

Chaque année, les structures publiques calculent leur nombre d'unités manquantes en prenant pour base le total de leurs effectifs rémunérés au 1^{er} janvier de l'année écoulée.³⁰ Le montant de la contribution par unité manquante varie selon la taille de l'établissement (300 fois le Smic pour des établissements de 20 à 200 agents, 400 fois le Smic pour des établissements comptabilisant de 200 à 750 agents et 600 fois le Smic en cas d'effectifs supérieurs à 750 agents). L'instauration de ce système de pénalité financière est cependant prévue selon une montée en charge progressive. En effet, les employeurs publics ne paient que 20% de la contribution en 2006, 40% en 2007, 60% en 2008, 80% en 2009 et 100% en 2010.

Les employeurs publics ne satisfaisant pas totalement à l'obligation d'emploi et devant donc verser la contribution, peuvent déduire un certain nombre de dépenses effectuées en faveur des personnes handicapées³¹ :

- les contrats de sous-traitance passés avec le secteur protégé ;
- les dépenses pour accueillir ou maintenir dans l'emploi des personnes lourdement handicapées ;
- les aménagements de poste de travail en vue du maintien dans l'emploi ;
- les dépenses destinées à faciliter l'insertion professionnelle des personnes handicapées (études et aménagements de poste, travaux d'accessibilité, rémunérations versées aux accompagnants, mise en place de moyens de transports individuels, amélioration des conditions de vie au titre de l'action sociale, aide versée aux organismes chargés de l'insertion professionnelle des personnes handicapées, conception de matériel ou d'aides techniques pour les travailleurs handicapés, formation des travailleurs handicapés en vue de compenser le handicap, formation et sensibilisation des équipes au handicap au travail).

Les déductions s'effectuent dans la limite de la moitié du nombre légal de bénéficiaires qui devraient effectivement être rémunérés par l'employeur.

Garantir l'égalité de traitement

³⁰ Cf. Article 36 relatif à la fonction publique hospitalière de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

³¹ Cf. Article 6 du décret n°2006-51 du 3 mai 2006 relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

La loi impose aux employeurs de prendre les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi, de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer, d'y progresser et de bénéficier d'une formation adaptée à leurs besoins. Le refus de prendre ces mesures est constitutif d'une discrimination ; toutefois, les dépenses engendrées par leur mise en place ne doivent pas être disproportionnées³².

Les mesures à prendre concernant l'accès à l'emploi englobent³³ :

- l'aménagement des règles des concours et examens (durée, déroulement des épreuves, aide technique, temps de repos) ;
- la suppression des limites d'âge pour passer les concours de la fonction publique ;
- la dérogation possible au recrutement par concours, voie normale d'accès à la fonction publique, en titularisant, à l'issue de la période de stage renouvelable une fois, les contractuels recrutés sur un emploi de catégorie A, B ou C, sous réserve d'aptitude³⁴ ;
- la possibilité pour les travailleurs handicapés de bénéficier d'un temps partiel de droit ;

L'accueil et l'accompagnement des travailleurs handicapés sur le poste de travail nécessitent :

- de prévoir des aménagements de poste de travail³⁵ selon les besoins de la personne ;
- de réaliser des travaux d'accessibilité du poste de travail et des établissements employeurs³⁶ ;
- de former les cadres et de sensibiliser les équipes accueillant des travailleurs handicapés au handicap au travail.

³² Cf. Article 24 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

³³ Cf. Article 35 relatif à la fonction publique hospitalière de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

³⁴ Cette mesure dérogatoire était déjà prévue dans les statuts de la fonction publique hospitalière de 1986. Elle devait permettre une meilleure intégration des travailleurs handicapés dont le handicap était de fait connu par avance et les aménagements des conditions de travail, anticipés.

³⁵ En application de l'article 71 de la loi du 9 janvier 1986, un aménagement du poste de travail consiste à adapter le poste de travail à l'état physique de l'agent lorsqu'il est devenu inapte à l'exercice de ses fonctions à la suite d'une altération de son état physique. L'aménagement de poste comprend, outre les aménagements techniques via l'acquisition d'équipements, les aménagements horaires, les aménagements de tâches impliquant une nouvelle répartition des tâches au sein des équipes accueillant des travailleurs handicapés, les mi-temps thérapeutiques et les affectations spécifiques.

³⁶ Cf. Article 41 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés suppose que l'employeur prévoit, en sus des aménagements de poste de travail nécessaires, un éventuel reclassement. En effet, lorsqu'un travailleur handicapé ne peut plus exercer son métier d'origine et que les aménagements de poste de travail se sont révélés inefficaces, il peut être affecté sur un autre emploi de son grade³⁷ ou, si son état physique ne lui permet pas de remplir les fonctions correspondant aux différents emplois de son grade, être reclassé, à sa demande, dans un emploi d'un autre corps³⁸.

La carrière du fonctionnaire handicapé doit se dérouler dans les mêmes conditions que celle des autres fonctionnaires. Par conséquent :

- il bénéficie des mêmes droits et est assujéti aux mêmes obligations que les autres fonctionnaires ;
- il bénéficie des mêmes possibilités de formation ou de préparation aux concours internes de recrutement dans les administrations ;
- il bénéficie des mêmes conditions d'avancement ;
- il peut prétendre à l'abaissement de la condition d'âge de 60 ans pour l'ouverture des droits à pension (mesure réservée aux fonctionnaires handicapés atteints d'un taux d'incapacité permanent au moins égal à 80%).³⁹

³⁷ Cf. Article 1 du décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984

³⁸ Cf. décret n°2000-198 du 6 mars 2000 modifiant le décret du 30 novembre 1984

³⁹ Cf. Article 28 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

2. L'emploi et l'intégration des travailleurs handicapés au Centre Hospitalier de Cholet

2.1. La nécessité de formaliser la politique d'emploi et d'intégration des travailleurs handicapés

2.1.1. L'obligation d'emploi au Centre Hospitalier de Cholet

Présentation de la structure

Le Centre Hospitalier de Cholet, doté d'un bassin d'attraction de 250 000 habitants, compte 738 lits et 124 places autorisées répartis en pôles depuis janvier 2007 :

- pôle mère-enfant ;
- pôle santé mentale – addictologie ;
- pôle de l'appareil locomoteur et de la face ;
- pôle cardiovasculaire, thoracique et maladies métaboliques ;
- pôle des pathologies digestives, de médecine interne et polyvalente et de la filière gériatrique ;
- pôle plateaux techniques et médico-techniques.

Il emploie 1 913 personnes dont :

- 1 730 personnels non médicaux (1 295 personnels soignants et éducatifs, 77 personnels médico-techniques, 202 personnels administratifs et 156 personnels techniques et ouvriers) ;
- 183 personnels médicaux (103 médecins et biologistes à temps plein, 43 médecins et biologistes à temps partiel, 4 pharmaciens, 33 internes).

Les ressources humaines sont gérées de façon centralisée par la direction des ressources humaines et la direction des soins.

Le recensement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi pour 2007

Les effectifs pris en compte pour le calcul du nombre de bénéficiaires en 2006 sont les effectifs au 1^{er} janvier 2006 des stagiaires et titulaires (1 512 agents), des contractuels sur poste (171 agents) et des contractuels assurant des remplacements (63 agents), soit 1 746 agents⁴⁰.

L'obligation d'emploi théorique serait donc de 105 agents (1 746*6%). Le nombre de bénéficiaires de l'obligation d'emploi recensés au 1^{er} janvier 2006 étant de 69, il manque

⁴⁰ Les emplois aidés ne sont pas comptabilisés dans les effectifs servant de base au calcul de l'obligation d'emploi, mais sont pris en compte dans les bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

36 unités au Centre Hospitalier de Cholet pour satisfaire pleinement à l'obligation d'emploi. La contribution au titre de l'année 2006 s'élève donc à 61 528.80 € (à 40% de contribution).

Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi se répartissent comme suit :

- 4 agents reconnus travailleurs handicapés ;
- 8 agents reclassés ;
- 55⁴¹ agents sur postes aménagés d'une durée supérieure à 3 mois ;

Les postes aménagés comprennent les aménagements horaires (horaires réguliers, travail de nuit exclu...), les mi-temps thérapeutiques, les aménagements techniques du poste de travail (interventions d'ergonomes, de la Direction des Activités de maintenance d'Ingénierie et de sécurité (DAMIS)...), les aménagements de tâches (réduction des ports de charges lourdes, limitation de la station debout...), les affectations spécifiques (affectation dans le service de gériatrie exclue par exemple).

- 5 personnes en ATI (+ 8 personnes entrant dans la catégorie des ATI et dans une des trois autres catégories citées ci-dessus).

2.1.2. Des actions isolées à développer et coordonner en terme de recrutement

Le maintien dans l'emploi : un préalable nécessaire

Au début des années 2000, la direction des ressources humaines s'est intéressée à la problématique du maintien dans l'emploi des agents souffrant d'un handicap généré par leur travail à l'hôpital. Le but était de formaliser les démarches conduites en termes d'aménagement de poste et de reclassement, et d'éviter certains écueils ayant pu être observés jusqu'alors au Centre Hospitalier de Cholet.

D'une part, la direction des ressources humaines rencontrait des difficultés à gérer les situations individuelles au coup par coup du fait de l'absence d'une politique d'établissement formalisée, claire, et connue de tous. En effet, les reclassements et les aménagements de postes étaient parfois conduits de façon hétérogène. Certains reclassements étaient, par exemple, effectués sans concertation approfondie avec l'agent qui ne pouvait donc pas exposer la totalité de son projet, de ses souhaits ou de ses besoins. Les bilans de compétences et les formations d'adaptation n'étaient pas systématiques. Les agents reclassés ainsi risquaient donc, dans la plupart des cas, de ne pas détenir les qualifications nécessaires à l'exercice de leurs nouvelles fonctions, de ne pas être motivés et de s'investir peu dans leur travail. Ils étaient donc mal acceptés par l'équipe qui devait supporter un report de charge de travail trop important. De plus, les

⁴¹ Les agents en congé maladie de longue durée sont comptabilisés

personnes reclassées étaient le plus souvent positionnées sur quelques services ciblés (blanchisserie, stérilisation, standard par exemple) faute de recensement des services pouvant accueillir des reclassements. Ces services étaient perçus comme des "services de reclassés" dans lesquels les agents handicapés étaient stigmatisés, la productivité moindre, le report de la charge de travail sur les agents "valides" trop important et les qualifications des agents "valides" dévalorisées. Regrettant ces dysfonctionnements potentiels, certains agents renonçaient parfois à solliciter la direction des ressources humaines pour un reclassement ou un aménagement, et préféraient demander une retraite pour invalidité.

D'autre part, la direction des ressources humaines n'avait aucune traçabilité ou visibilité des aménagements ou reclassements déjà effectués, puisqu'une fois le reclassement réalisé ou le poste aménagé, la situation des agents n'était pas revue régulièrement ; ce qui pouvait engendrer des "rentes de situation". En effet, certains agents étaient maintenus sur des reclassements ou des postes aménagés alors même que leur situation ne le justifiait plus, accentuant ainsi le malaise régnant déjà dans certaines équipes par rapport aux reclassements.

La direction des ressources humaines entendait rompre avec cet héritage, répondre à l'augmentation du nombre d'agents sollicitant un reclassement ou un aménagement, et prévenir les éventuels problèmes de santé dus au vieillissement démographique, tout en intégrant l'impact économique des problèmes de santé au travail. Elle a donc constitué un groupe de travail, en 2004, afin d'élaborer la procédure relative « aux aménagements de poste et aux reclassements ». Elle a été soutenue par les représentants du Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail (CHSCT) appelant de leurs vœux une politique de prévention des risques et d'amélioration des conditions de travail, le maintien des agents en activité professionnelle dans des conditions adaptées à leurs problèmes de santé, et l'identification de postes adaptés au sein des secteurs administratif, soignant et logistique du Centre Hospitalier.

Pour écrire la procédure, le groupe s'est appuyé sur la commission "santé et poste de travail", créée peu de temps auparavant. Composée du médecin du travail, de la direction des ressources humaines et de la direction des soins, elle est chargée d'étudier mensuellement les possibilités d'aménagement de poste en accord avec le cadre du service concerné, l'équipe et l'agent, et au regard des possibilités envisageables sur le Centre Hospitalier⁴². La commission « santé et poste de travail » examine les possibilités de maintien dans l'emploi, lorsqu'à la suite d'altération de leur état physique les agents

⁴² Cf. Art 22 du protocole d'accord sur l'emploi et le handicap du Centre Hospitalier de Cholet en annexe 1

sont reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions. Elle étudie les possibilités de reprise avec un aménagement du poste selon la procédure suivante⁴³ :

- la commission « santé et poste de travail » évalue, au cours de ses réunions mensuelles, la situation de travail actuelle de l'agent concerné à partir de la fiche de poste et l'étude du poste ;
- elle préconise la passation avec l'agent d'un contrat de positionnement ponctuel sur le poste pour des restrictions d'une durée supérieure à 3 mois afin d'éviter qu'il continue éventuellement à bénéficier d'aménagements de poste de travail alors même que sa situation a évolué⁴⁴ ;
- le cadre du service d'affectation et la direction des soins ou le cadre et la direction fonctionnelle compétente rencontrent l'agent pour lui exposer le contenu du contrat, puis pour définir les horaires de travail, les congés... ;
- une visite médicale de suivi est fixée avec le médecin du travail ;
- le cadre du service d'affectation évalue les capacités de l'agent sur son nouveau poste de travail, puis de manière régulière sur la durée définie par la commission santé et poste de travail, il évalue les capacités de l'agent à s'adapter à son nouveau poste de travail et les moyens d'accompagnement nécessaires ;
- à la fin du contrat, une rencontre est organisée entre l'agent, le cadre du service d'affectation et la direction des soins ou le cadre et la direction fonctionnelle compétente. Si le médecin du travail maintient son avis, le contrat est renouvelé dans le cas contraire, une nouvelle possibilité d'affectation est étudiée avec l'agent.

A défaut d'aménagement de poste de travail et dans le cas d'inaptitude définitive totale du salarié à exercer son métier, la commission « santé et poste de travail » étudie les possibilités de reclassements envisageables⁴⁵. Le reclassement est subordonné à la présentation d'une demande de reclassement par l'agent intéressé.

La procédure est la suivante⁴⁶ :

- la commission « santé et poste de travail » examine la situation et le parcours de l'agent (âge, ancienneté dans l'établissement...)
- le responsable de la formation continue reçoit l'agent pour se tenir informé de ses souhaits en terme de changement de métier, discuter avec lui d'une nouvelle orientation, le conseiller sur ses droits, lui proposer un bilan de compétences ou une formation ;

⁴³ Cf. Art 12.2 du protocole d'accord sur l'emploi et le handicap du Centre Hospitalier de Cholet

⁴⁴ Cf. Annexe 2 : contrat d'affectation dans le cadre d'un reclassement au Centre Hospitalier de Cholet

⁴⁵ Selon l'article 71 de la loi du 9 janvier 1986, un reclassement se définit comme une affectation dans un emploi d'un autre corps si les agents sont déclarés aptes à remplir les fonctions correspondantes.

⁴⁶ Cf. Art 13.2 du protocole d'accord sur l'emploi et le handicap du Centre Hospitalier de Cholet

- à la suite de cet entretien, le responsable de la formation continue recense les formations adaptées, évalue les capacités de l'agent à suivre une formation, s'assure de la faisabilité du projet de formation tout en recherchant une adéquation entre le projet fixé avec l'agent et les possibilités de reclassement dans l'établissement ;
- la commission « santé et poste de travail » se réunit avec le responsable de la formation continue pour définir les modalités de reclassement proposées à l'agent et étudier les possibilités d'aménagement du nouveau poste de travail ;
- après avoir recueilli l'accord de l'agent concerné, la direction des ressources humaines lui précise les modalités de reclassement : il doit postuler sur le poste de travail vacant et s'engager, soit à une préparation au concours, soit à une formation d'adaptation à l'emploi ;
- si un poste peut-être proposé :
 - o l'agent adresse une demande écrite de reclassement à la direction des ressources humaines,
 - o une fiche de poste est rédigée par la direction fonctionnelle et le cadre concerné,
 - o elle est validée par la direction des ressources humaines,
 - o un contrat, indiquant notamment l'affectation, la date de début de l'affectation et la durée du contrat, est établi par la direction des ressources humaines. Il permet une meilleure traçabilité des reclassements et aménagements effectués, des engagements réciproques des parties au contrat et une réévaluation régulière de la situation de l'agent avant toute reconduction du contrat,
 - o l'arrivée de l'agent dans son nouveau service d'affectation est annoncée au cadre par la direction des ressources humaines ou la direction des soins,
 - o une visite médicale est programmée avec le médecin du travail,
 - o le cadre du service d'affectation évalue l'agent de façon régulière avec l'aide, si nécessaire, d'un membre de la commission « santé et poste de travail » afin de faciliter l'intégration de l'agent dans son nouveau service.
- si aucun poste ne peut être proposé, la direction des ressources humaines reçoit l'agent et l'informe de ses droits ; puis instruit un dossier de retraite pour invalidité ;
- en cas de refus de 3 postes successifs par l'agent, la direction des ressources humaines instruit un dossier de retraite normale ou pour invalidité une fois que l'agent a épuisé ses droits statutaires, ou lui octroie une disponibilité pour convenance personnelle ou enfin l'agent démissionne.

Fin 2006, 55 aménagements du poste de travail étaient comptabilisés, 8 reclassements, 4 travailleurs handicapés et 5 ATI. Sur ces 72 postes étaient recensés 1 aménagement technique via l'acquisition d'équipements, 21 aménagements horaires, 35 aménagements de tâches (limitation du port de charges lourdes dans la majorité des cas), 2 mi-temps thérapeutiques et 2 affectations spécifiques (impossibilité d'affecter l'agent sur certains services du fait de sa pathologie).

La commission « santé et poste de travail » évite de concentrer les agents reclassés sur certains services afin de ne pas trop déséquilibrer l'organisation des tâches dans chaque service, mais les services avec des horaires réguliers sont tout de même privilégiés (cf. plateau technique médical, stérilisation, standard...), et les aménagements horaires nombreux. De même, pour les postes aménagés, la commission tente de maintenir les agents dans leur équipe d'origine tant que cela est possible et d'éviter un report de charges trop lourd sur le reste de l'équipe. Cependant, les aménagements de poste et les reclassements suscitent encore de vives réactions dans les équipes qui considèrent parfois toujours l'agent reclassé comme un privilégié profitant de sa situation et pesant sur la productivité du service. Du fait d'importants aménagements de tâches, l'agent reclassé obligerait ainsi l'équipe à compenser ses manques. L'annonce d'un aménagement de poste, d'un reclassement ou du recrutement d'un travailleur handicapé par le cadre à l'équipe n'est donc pas toujours bien perçue, les équipes ayant encore en mémoire les reclassements mal gérés par le passé. Néanmoins, si les agents reclassés s'avèrent motivés, les équipes oublient progressivement le handicap et abandonnent leurs préjugés de départ.

La procédure relative " aux aménagement de poste et aux reclassements" prévoit que tous les aménagements de poste passent en commission "santé et poste de travail". Ce n'est cependant pas toujours le cas des aménagements techniques de poste de travail. En effet, ces aménagements étant légers dans la plupart des cas, ils sont parfois directement demandés de manière informelle à la médecine du travail ou aux services techniques dans un souci de rapidité. La commission "santé et poste de travail" n'est donc pas associée et la direction des ressources humaines n'est pas non plus systématiquement avertie. Ces aménagements ne sont alors pas comptabilisés, leur mise en place n'est pas contrôlée et ils ne sont pas réévalués. De plus, l'objectif de rapidité n'en est pas pour autant atteint puisqu'une fois l'aménagement technique de poste de travail demandé aux services techniques, les délais d'obtention du matériel sont parfois très longs (plus d'un an pour certains matériels).

Si le Centre Hospitalier avait formalisé la politique de reclassement et d'aménagement de poste fin 2004, il lui restait cependant à s'ouvrir à l'extérieur en recrutant des travailleurs handicapés. La parution de la loi du 11 février 2005 a été l'occasion pour le Centre

Hospitalier de Cholet d'étendre la démarche initiée avec l'élaboration de la procédure relative « aux aménagement de poste et aux reclassements" au recrutement externe de travailleurs handicapés.

Des recrutements externes de travailleurs handicapés en progression

Le Centre Hospitalier a signé, fin 2006, la charte en faveur de l'emploi des personnes handicapées de Maine et Loire du Programme Départemental d'Insertion des Travailleurs handicapés de Maine et Loire (PDITH 49)⁴⁷, par laquelle il s'engage à développer l'embauche de travailleurs handicapés selon une logique de compétence, et à accueillir en stage des personnes handicapées en vue de leur insertion dans l'emploi.

Dans ce cadre, le Centre Hospitalier a choisi de faire de l'obligation de recruter des CAE, une opportunité pour recruter des travailleurs handicapés. 4 travailleurs handicapés ont ainsi été recrutés en CAE en 2006. Ces résultats modestes peuvent s'expliquer par le fait que 75% des métiers à l'hôpital sont des métiers soignants caractérisés par des exigences très strictes en matière de diplômes et de niveau d'aptitude physique.

Le Centre Hospitalier reçoit également des personnes handicapées en stage. Il peut s'agir de stages effectués dans le cadre d'une formation, mais également d'Evaluation en Milieu de Travail (EMT) pour une durée minimum de 20 heures. Une EMT, permet à toute personne construisant son projet professionnel, de découvrir le métier qui l'intéresse et d'évaluer ses capacités grâce à une observation in situ. La plupart des EMT concerne les métiers administratifs, logistiques et techniques. En effet, les services de soins étant très sollicités pour recevoir des stagiaires infirmiers, aides-soignants et agents des services hospitaliers, ils se trouvent dans l'impossibilité d'encadrer également des personnes en EMT. Si l'évaluation à l'issue du stage ou de l'EMT est positive et qu'un poste est disponible, le Centre Hospitalier propose éventuellement un contrat aux agents.

Le Centre Hospitalier s'est certes engagé à recruter et à prendre en stage des travailleurs handicapés dans le cadre de la charte en faveur de l'emploi des personnes handicapées du PDITH49, mais ce ne sont pour le moment que des démarches isolées devant être poursuivies, et développées. Cela passe par l'approfondissement et la formalisation de la coopération entre le Centre Hospitalier et les associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés afin de recruter des travailleurs handicapés plus nombreux et compétents. De plus, l'accueil et l'intégration des travailleurs handicapés dans l'établissement et sur le poste de travail étant la suite logique de tout recrutement, ils doivent être améliorés si le Centre Hospitalier souhaite fidéliser les travailleurs handicapés nouvellement recrutés.

⁴⁷ Charte en Annexe 3

Le recours aux associations d'insertion professionnelle des personnes handicapées

Les demandeurs d'emploi handicapés sont suivis en Pays de Loire par un ensemble d'associations d'insertion professionnelle de travailleurs handicapés, dont l'Agence Nationale pour l'Emploi (ANPE), Cap Emploi, La Mission Locale du Choletais, le service emploi de la Communauté d'Agglomération du Choletais et le service insertion du Conseil général.

L'ANPE des Pays de la Loire suit 1 057 travailleurs handicapés (soit environ 7.2% de l'ensemble des demandeurs d'emploi suivis). Le Conseiller travailleur handicapé de l'ANPE de Cholet suit 21% de ces travailleurs handicapés (493 dossiers). Il est proposé les mêmes services aux travailleurs handicapés qu'aux autres demandeurs d'emploi, à savoir :

- des ateliers de recherche d'emploi, de projet ;
- la définition du projet et de l'emploi et un accompagnement sur 3 mois ;
- un bilan de compétences...

Il est également proposé aux demandeurs d'emploi handicapés un accompagnement plus spécifique sur leur projet par le biais de bilans d'évaluation, de conseils et de bilans de compétences plus approfondis.

Cap Emploi Cholet est une structure associative appartenant à un réseau national dédié à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés et financé par l'AGEFIPH. Un Conseiller Cap Emploi d'Angers assure une permanence à Cholet dans les locaux de la mission locale et de l'ANPE deux fois par semaine. Il suit 12% des demandeurs d'emploi handicapés inscrits à l'ANPE de Cholet.

Les principales missions de Cap Emploi sont :

- l'élaboration et la validation du projet professionnel via l'accueil des demandeurs d'emploi handicapés, des bilans de compétences et des stages de découverte d'un métier ;
- l'organisation de parcours de formations qualifiantes de 6 à 18 mois. Pour cela, Cap Emploi travaille en lien avec les structures de formation du bassin d'emploi choletais. Privilégiant les formations par alternance, Cap Emploi se charge également, en partenariat avec les structures de formation, d'aider les demandeurs d'emploi handicapés à chercher des terrains de stage ;
- l'aide à la recherche d'emploi via un soutien à l'élaboration du CV et de la lettre de motivation, et une préparation à l'entretien de recrutement ;

- la présélection des candidats par rapport à la nature et aux caractéristiques des offres d'emploi transmises par les employeurs ;
- l'accompagnement dans l'emploi. Une fois le recrutement effectué, Cap Emploi propose son aide, aux structures du secteur privé uniquement, pour monter le dossier de demande d'aide auprès de l'AGEFIPH, organiser l'aménagement de poste éventuellement nécessaire, sensibiliser les équipes au handicap au travail...

La Mission Locale du Choletais est une structure associative appartenant à un réseau national dédié à l'insertion professionnelle des jeunes en difficulté d'insertion de 16 à 25 ans, dont des demandeurs d'emploi handicapés. Créé en 1982, ce réseau compte 500 agences sur le territoire. La Mission locale du Choletais suit plus de 2 900 jeunes, dont 110 demandeurs d'emploi handicapés. Ses principales missions sont réparties en 6 domaines :

- les services santé se composent d'un point d'écoute psychologique, d'une sensibilisation des jeunes aux questions de santé publique via des actions artistiques (théâtre, peinture, poèmes...) et de l'offre de tarifs préférentiels sur une mutuelle complémentaire ;
- les services transversaux proposent un point d'accès au droit (du travail, de la famille, pénal, des étrangers), un centre de recherche documentaire, un soutien financier au permis de conduire et des locations de véhicules pour faciliter les démarches d'insertion professionnelle ;
- les services emploi offrent aux jeunes un affichage d'offres d'emploi, des ateliers de conseil et d'aide à la recherche d'emploi, un accompagnement dans le cadre de plusieurs dispositifs d'insertion professionnelle des jeunes en difficulté d'insertion tels que le Contrat d'Insertion dans la Vie Sociale (CIVIS) et le Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi (PLIE)⁴⁸, un parrainage (pour monter ou finaliser leur projet professionnel, les jeunes peuvent se rapprocher de personnes en activité dans le métier qu'ils souhaitent exercer pour avoir des informations pratiques et personnalisées sur les caractéristiques et contraintes du métier). Les services emploi permettent également une présélection des candidats par rapport à la nature et aux caractéristiques des offres d'emploi transmises par les employeurs ;

⁴⁸ Prévus par la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, le PLIE est un dispositif associatif, financé par une ou plusieurs communes, et par le Fonds social européen. Il a pour but d'aider les personnes en grande difficulté sociale et professionnelle à s'insérer dans le monde du travail en coordonnant et mobilisant localement différents acteurs : ANPE, Mission Locale, PAIO, DDASS, mairie, service d'accueil des travailleurs handicapés, association sanitaire et sociale... Les bénéficiaires envoyés au PLIE par ces structures peuvent bénéficier gratuitement d'un parcours d'insertion individualisé comprenant des actions d'accueil, d'accompagnement social, d'orientation et de formation.

- le service formation finance des parcours de formation pour les jeunes qui le souhaitent.

Le service emploi de la Communauté d'Agglomération du Choletais et le service insertion du Conseil général, réceptionnent et diffusent les offres d'emploi, effectuent une présélection parmi les demandeurs d'emploi qu'ils suivent, proposent des formations qualifiantes...

Les associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés collaborent quotidiennement entre elles. Ainsi, l'ANPE adresse les demandeurs d'emploi handicapés à Cap Emploi en priorité et les jeunes en difficulté d'insertion à la mission locale du Choletais lorsque ces jeunes combinent plusieurs problèmes comme le chômage et une addiction par exemple. De plus, Cap Emploi et l'ANPE sont amenés à réaliser des entretiens communs et à mettre en place un plan d'actions partagé. De même, Cap Emploi et la mission locale du Choletais mènent, lorsque cela s'avère nécessaire, des entretiens tripartites. Des liens se développent donc entre les associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, sans être formalisés puisque les structures continuent de fonctionner de manière relativement cloisonnée.

Pour l'organisation des parcours de formation, ces structures travaillent également en étroite collaboration avec les organismes de formation professionnelle du bassin d'emploi Choletais tels que l'Association nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes (AFPA) et le secteur formation de l'Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés de Maine et Loire (ADAPEI 49). Elles sont, de plus, en contact régulier avec les dispositifs experts spécialisés dans le traitement d'un type de handicap en particulier comme par exemple l'UCEO Arceau-Anjou pour le suivi des traumatisés crâniens, Itinéraires pour le suivi des déficients sensoriels et Alpha API pour le suivi des troubles psychiatriques. Cependant, le partenariat n'est, là encore, pas formalisé.

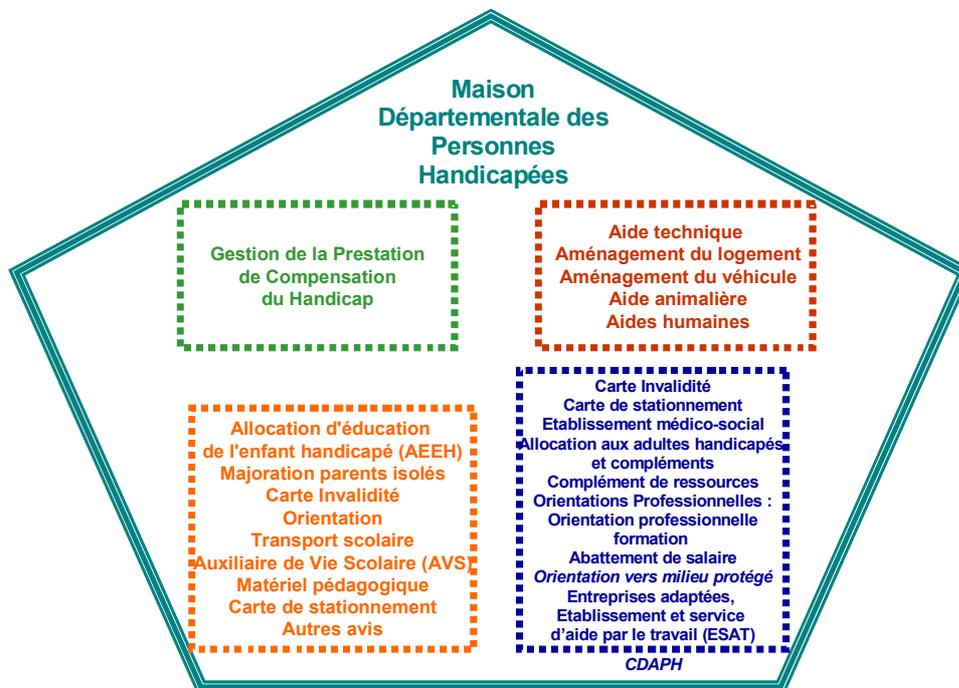
Pour remédier à ce défaut de coordination entre les structures chargées de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, des Programmes Départementaux d'Insertion Professionnelle des Travailleurs handicapés (PDITH) sont progressivement mis en place depuis 1992. La parution de la loi du 11 février 2005 devrait permettre de relancer la dynamique de fédération des énergies au service de l'emploi des demandeurs d'emploi handicapés. Pour éviter aux travailleurs handicapés des parcours de réinsertion complexes, l'idée du "guichet unique" a émergé dès le début des années 90. La personne handicapée en recherche d'emploi ayant plusieurs facettes (assuré social, demandeur d'emploi et personne handicapée), cela permettait de réunir, en un même lieu, toutes les

compétences, pour qu'elle puisse effectuer toutes ses démarches (faire reconnaître son handicap, se maintenir dans l'emploi, s'orienter, définir son projet professionnel, se former, étudier, trouver un emploi, créer son entreprise, être accompagnée par une association, bénéficier d'aides techniques, obtenir des informations et conseils en terme de couverture sociale...). Cependant, la mise en place d'un lieu géographique unique s'est avérée impossible ; il a donc été décidé de faire travailler les institutions ensemble, au niveau départemental, sous la forme d'un partenariat autour des PDITH. Le PDITH n'est pas un organisme, il est constitué de groupes de projets thématiques travaillant à l'élaboration d'actions en partenariat. Le PDITH est animé par un coordonnateur qui identifie les difficultés et besoins des demandeurs d'emploi handicapés, les fait remonter aux structures œuvrant dans le champ de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, constitue et anime des groupes de travail sur les thématiques posant problème.

Parallèlement à la mise en place des PDITH, interlocuteur unique des associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, il a également été créé, au niveau départemental, un interlocuteur unique pour les personnes handicapées : les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH). Les MDPH, Groupement d'Intérêt Public, ont vocation à faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille en offrant un accès unique aux conseils, droits et prestations auxquels elles peuvent prétendre et en les dirigeant vers les structures appropriées en cas de besoin. Elles assurent les missions :

- d'information d'accueil et d'écoute des personnes handicapées ;
- d'aide à la construction du projet de vie et du projet professionnel ;
- d'évaluation des besoins de la personne en équipe pluridisciplinaire et en lien avec les associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ;
- d'élaboration du plan de compensation du handicap prévu par la loi de février 2005⁴⁹

- d'a
- de
- d'a



⁴⁹ Cf. article participation

La mise en place de ses structures de coordination étant récente, la coopération entre les associations d'insertion n'est pas encore optimale. Elles se sont cependant déjà réunies à plusieurs reprises à l'initiative du PDITH 49 pour identifier les étapes sur lesquelles elles devaient se coordonner, et pour travailler sur les recrutements de travailleurs handicapés peu qualifiés. Elles ont à cette occasion étudié la faisabilité des recrutements par simulation : le demandeur d'emploi handicapé est mis en situation de travail, subit des tests et peut ensuite être reçu en entretien de recrutement s'il a obtenu la moyenne; ce qui permet de tester les compétences sur poste et de former les candidats retenus en alternance une fois le recrutement effectué.

Pour le recrutement des personnes handicapées, le Centre Hospitalier de Cholet est actuellement en contact quasi exclusivement avec l'ANPE et Cap Emploi. En effet, la direction des ressources humaines fait parvenir les avis de vacances de postes et les fiches de poste associées spécifiant, entre autres, les conditions particulières d'exercice, à l'ANPE et à Cap Emploi selon les cas. Ces agences de placement opèrent une présélection en interne, sur Cholet et la région. Elles peuvent ensuite, à la demande des demandeurs d'emploi retenus, envoyer leur candidature au Centre Hospitalier. Le Centre Hospitalier et les associations peuvent ultérieurement prendre contact par téléphone pour échanger plus longuement sur le parcours et les capacités physiques du candidat par exemple.

Le Centre Hospitalier base ses recrutements sur une logique de compétences, ce qui implique de faire face à deux obstacles majeurs. Tout d'abord, la plupart des métiers, notamment les métiers soignants représentant 75% des métiers à l'hôpital, exige des diplômes spécifiques. Or, il est souvent très difficile de recruter les travailleurs handicapés recommandés ou non par les associations d'insertion, puisque les demandeurs d'emploi handicapés restent pour la plupart sous-qualifiés et n'ont souvent pas accès aux

organismes de formation paramédicaux. Ensuite, si les associations d'insertion proposent un large éventail de parcours de formation qualifiante aux demandeurs d'emploi handicapés, elles ne peuvent pas systématiquement les mettre en œuvre. Tout parcours de formation engage le demandeur d'emploi sur une durée variant de 6 à 18 mois. Il comporte des périodes de formation théorique alternées de périodes de stage et implique une définition du projet professionnel en amont qui peut conduire le demandeur d'emploi handicapé à solliciter le Centre Hospitalier pour un stage de découverte ou une EMT. Or, le Centre Hospitalier n'ayant que peu de visibilité de ses besoins en recrutement à moyen-long terme, les associations d'insertion ne sont sollicitées que pour des besoins immédiats (les remplacements d'été, les CAE ou certains départs en retraite par exemple). Ne disposant pas d'un vivier de candidatures qualifiées conséquent, elles ne peuvent ni proposer de candidats répondant aux besoins du Centre Hospitalier à court terme, ni entamer de parcours de formation.

De plus, le Centre Hospitalier ne parvient pas toujours à répondre positivement aux demandes de stage des associations d'insertion, celles-ci intervenant régulièrement moins de deux semaines avant le début du stage. Le Centre Hospitalier n'est alors pas en mesure, dans l'urgence, de trouver un terrain de stage adapté et un encadrant, se privant ainsi d'un éventuel recrutement à l'issue du stage lorsque celui-ci est concluant.

Le fait que les associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés type Cap Emploi soient financées par l'AGEFIPH uniquement peut expliquer certains des problèmes décrits ci-dessus. En effet, ces associations sont, de fait, majoritairement tournées vers le secteur privé et leurs relations avec le secteur public n'en sont qu'à leurs débuts.

Si le Centre Hospitalier doit améliorer et formaliser la procédure de recrutement des travailleurs handicapés, il doit également travailler sur l'accueil et l'intégration des travailleurs handicapés, étape clé découlant directement du recrutement et conditionnant sa réussite. Un travailleur handicapé bien accueilli s'identifiera rapidement à la structure, se familiarisera avec les méthodes de travail, s'investira dans son travail et sera plus rapidement efficace. De même, les membres de l'équipe accueillant le travailleur handicapé cesseront de considérer le handicap au travail comme une charge supplémentaire.

2.1.3. L'accueil et l'intégration des travailleurs handicapés

Définition de l'accueil et de l'intégration

L'accueil commence dès la décision d'embauche⁵⁰ avec la rencontre avec la direction des ressources humaines pour régler les démarches administratives relatives au recrutement et remettre des documents de présentation de l'établissement et du service d'affectation. Une rencontre peut éventuellement être organisée avec le cadre du service d'affectation en amont de la prise de poste. La démarche se clôt par l'accueil physique au sein du service par le cadre et l'équipe, et par la présentation de l'établissement, du service et du poste au nouvel arrivant.

Le concept d'intégration prend ensuite le relais. Il se définit comme l'action de faire entrer un nouvel arrivant dans un groupe, tout comme s'intégrer consiste à s'assimiler à un groupe. Une bonne intégration permet de prendre ses marques, de se repérer dans la structure et de comprendre son organisation, de faire connaissance avec ses collègues, de se familiariser avec ses fonctions...Elle revêt plusieurs dimensions. Elle peut être temporelle (fidélisation de l'agent à la structure via, par exemple, la rémunération et les avantages retraite), fonctionnelle (intégration sur le poste de travail, appropriation des tâches à accomplir), identitaire (sentiment d'appartenance à la structure qui est à la fois un facteur d'intégration et le résultat d'une intégration réussie) ou culturelle (acquisition des valeurs et des normes, partagées par l'ensemble des acteurs de la structure, guidant les manières de faire, de se comporter et de penser, et permettant de développer le sentiment d'appartenance). A moyen terme, elle couvre :

- la désignation d'un tuteur pour aider le nouvel arrivant à se familiariser avec son poste ;
- une doublure avec le tuteur ou une autre personne du service pendant les premiers jours ;
- la participation à des formations de connaissance de la structure ;
- l'inscription dans le processus de formation continue de la structure pour mieux s'approprier son poste ;
- les aménagements de poste si besoin, les évaluations de l'agent par le cadre ;
- le recueil de la satisfaction de l'agent quant à l'accueil, à la structure, à son poste de travail, aux perspectives d'évolution de carrière, à la formation, aux aménagements de postes... ;
- la possibilité d'être soutenu, par la direction des ressources humaines en disposant d'un interlocuteur bien identifié, et si besoin, par des professionnels du soutien social et psychologique.

⁵⁰ Selon MARTORY et CROZET, l'accueil et l'intégration font partie du processus de recrutement qui se compose de huit étapes : définition du poste, définition du profil du titulaire, identification des sources de recrutement, mise en place des moyens de recrutement, campagne de recrutement, sélection des candidatures, décision d'embauche, accueil et intégration (DERENNE.O, LUCAS.A Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière, volume 2 : le développement des ressources humaines, Rennes : Editions ENSP, 2005, p.110)

A plus long terme, la notion d'intégration comprend l'évolution de carrière, les possibilités de reclassement, la participation des agents à des groupes de travail, la participation des agents à diverses manifestations organisées par la structure, la possibilité pour les agents d'encadrer des étudiants ou des nouveaux arrivants, la mise à disposition par l'hôpital d'une information facilement accessible (via des réunions d'information, la distribution d'un livret d'accueil du personnel...). Seront principalement étudiés dans ce mémoire, l'accueil et l'intégration sur le moyen terme.

Une bonne intégration soude une équipe, fait reculer les préjugés par rapport au handicap au travail fidélise l'agent recruté qui, se sentant totalement accepté par l'équipe, s'implique personnellement dans son travail.

L'accueil comme l'intégration ont lieu à deux niveaux : au niveau central par la structure et au niveau décentralisé par le service d'affectation. Ils concernent tous les nouveaux arrivants à l'hôpital qu'ils soient titulaires, contractuels, stagiaires, remplaçants d'été, bénéficiaires d'une mobilité interne ou travailleurs handicapés. L'accueil d'un travailleur handicapé n'est pas fondamentalement différent de l'accueil de tout nouvel arrivant puisqu'il comprend toutes les étapes précédemment exposées. Il convient cependant d'approfondir certaines étapes de l'accueil et de l'intégration comme le tutorat et l'aménagement de poste de travail par exemple, et de sensibiliser les équipes au handicap au travail afin de mettre fin aux préjugés. L'accueil d'un travailleur handicapé n'est donc pas centré uniquement sur le travailleur handicapé nouvellement recruté mais s'adresse également aux équipes.

L'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants au Centre Hospitalier de Cholet

La direction des soins du Centre Hospitalier de Cholet a élaboré en 2004 des procédures d'accueil et d'intégration des infirmières, agents des services hospitaliers, aides-soignantes et auxiliaire de puériculture détaillant l'accueil et l'intégration par la structure et par le service d'affectation une fois le recrutement effectué⁵¹. Peuvent être cités comme points forts de ces procédures :

- l'entretien d'accueil avec le cadre du service, qui a lieu avant la prise de fonction et qui porte notamment sur la présentation du service, la prévision des entretiens d'évaluation, l'organisation du travail, la présentation des protocoles, procédures et guides de gestion nécessaires à l'exercice quotidien des fonctions soignantes, une visite du service et une présentation de l'équipe ;
- le tutorat qui s'apparente à une période de doublure pendant laquelle le nouvel arrivant observe le fonctionnement du service, les techniques utilisées, le maniement des outils informatiques, les relations avec les autres services,

⁵¹ Annexe 4 : Procédure « accueil et intégration des IDE en service de soins »

l'application des règles de bonnes pratiques concernant par exemple l'hygiène, l'éducation des patients, l'information des patients, puis est positionné sur le poste sous la responsabilité de l'encadrant ;

- l'évaluation régulière du nouvel arrivant ;
- la formation connaissance générale de l'hôpital proposée à chaque nouvel arrivant, assurée par le personnel de direction de l'établissement et des médecins, et portant sur l'organisation, la politique et le fonctionnement de l'établissement.

Si les services de soins disposent d'une procédure d'accueil formalisée, ce n'est pas le cas pour les autres services de l'hôpital. Chaque service a donc développé des procédures d'accueil informelles qui, mise à part quelques spécificités, se rapprochent des procédures des services de soins. Une politique d'accueil homogène doit donc être élaborée. Elle devra prendre en compte les quelques spécificités de l'accueil et de l'intégration des travailleurs handicapés en prévoyant le développement du concept de tutorat, l'optimisation de la procédure d'aménagement de poste de travail et la sensibilisation des équipes au handicap au travail.

2.2. Le dialogue social : un axe incontournable dans la politique d'emploi des personnes handicapées

2.2.1. Les attentes de l'établissement

Les attentes de la direction

La direction souhaite faire de l'emploi des travailleurs handicapés une stratégie d'établissement intégrée par tous les professionnels afin de mettre un terme aux préjugés ayant trait au travail des personnes handicapées. La direction reprend ainsi le slogan de la charte départementale signée fin 2006 : « recruter des travailleurs handicapés compétents ». Cela passe par le développement de la prévention du handicap, une politique active d'aménagement de poste et de reclassement afin de favoriser le maintien dans l'emploi des agents souffrant d'un handicap pouvant être généré par leur travail à l'hôpital. Cela passe également par une politique incitative de recrutement de travailleurs handicapés. Le but du développement de la prévention du handicap est, à terme, de réduire les besoins en reclassements et aménagements et de satisfaire à l'obligation d'emploi principalement par le recrutement de travailleurs handicapés.

La politique de recrutement doit être basée sur les compétences afin de recruter des travailleurs handicapés répondant aux besoins de l'établissement. Elle doit fonctionner selon une logique de moyens plus que de résultats, une logique qualitative plus que quantitative. Cela implique notamment de renforcer les liens et la coopération entre le Centre Hospitalier et les associations d'insertion professionnelle des personnes handicapées.

La direction souhaite également éviter la concentration d'agents reclassés sur certains services afin de ne pas stigmatiser les travailleurs handicapés, de ne pas engendrer un report de charge trop lourd sur les agents « valides », et éventuellement de ne pas réduire la productivité du service. Toujours dans le même souci d'éviter la stigmatisation des travailleurs handicapés et de véhiculer le concept d'égalité de traitement entre les travailleurs handicapés et les agents valides, et considérant les répercussions financières qui en découleraient, l'établissement a décidé de ne pas employer de travailleurs handicapés en sureffectifs.

Une politique active d'emploi des travailleurs handicapés permettrait également à l'établissement de réduire sa contribution au FIPHFP et de se servir des sommes ainsi épargnées pour financer des mesures concrètes destinées à favoriser l'emploi des travailleurs handicapés.

Les attentes de la médecine du travail

Si la médecine du travail appelle de ses vœux la mise en place d'une stratégie d'établissement en matière d'emploi des travailleurs handicapés, elle souhaite instaurer un équilibre entre les recrutements de travailleurs handicapés et les reclassements. En effet, pour la médecine du travail, la priorité est au reclassement des agents handicapés déjà en place dans l'établissement, l'emploi de travailleurs handicapés ne devant pas bloquer les possibilités de mobilité interne. Les postes proposés au reclassement et ceux proposés au recrutement de travailleurs handicapés étant souvent identiques (postes dans les services administratifs, logistiques ou médico-techniques), la médecine du travail redoute l'augmentation des recrutements de travailleurs handicapés qui impacterait les possibilités de reclassement.

La médecine du travail rejoint la direction lorsqu'elle refuse la concentration d'agents reclassés sur certains services. Cependant, elle défie la logique financière lorsqu'elle réclame un budget spécifique pour les reclassements et les aménagements de poste de travail, et des recrutements ou reclassements en sureffectifs. En effet, les reclassements des aides soignantes et des infirmières en services de soins étant difficiles à mettre en

œuvre, et donc rares, la médecine du travail souhaite créer des postes hôteliers en sureffectifs afin de confier aux travailleurs handicapés les tâches les moins lourdes. Le risque est toutefois de concentrer les tâches les plus lourdes sur le reste de l'équipe et de générer à terme davantage de travailleurs handicapés par le travail. La solution pourrait également consister à recréer des métiers disparus tel que celui de coursier d'établissement.

La médecine du travail souhaite enfin réduire, dans le cadre des aménagements techniques du poste de travail, les délais entre la commande de matériels et leur réception par l'agent concerné.

Les attentes des cadres

Les cadres accueillant des travailleurs handicapés refusent en général de mettre en place d'importants aménagements de poste de travail afin de ne pas désorganiser totalement leur service, de ne pas donner de travail supplémentaire au reste de l'équipe et de ne pas réduire la productivité et l'efficacité de l'équipe.

Les cadres ne souhaitent pas non plus que leur service accueille un fort pourcentage de travailleurs handicapés, redoutant une dévalorisation des compétences des agents valides, et un mauvais accueil des travailleurs handicapés par le reste de l'équipe. Ils rejoignent donc la médecine du travail en réclamant que les travailleurs handicapés recrutés et les agents reclassés soient positionnés en sureffectifs, et que des moyens supplémentaires viennent compenser la plus faible productivité éventuelle des travailleurs handicapés.

Les attentes des organisations syndicales

Si la CFDT souhaite la mise en place d'une dynamique d'établissement en matière d'emploi des travailleurs handicapés, elle milite pour un équilibre entre les reclassements et les recrutements de travailleurs handicapés. Pour cela, elle plaide pour l'anticipation des reclassements via la réalisation d'une étude sur le nombre d'agents risquant d'avoir besoin d'un reclassement au cours de leur carrière afin de pouvoir se projeter dans le futur et d'équilibrer les reclassements et recrutements. Elle refuse également la concentration d'agents reclassés sur certains services par le ciblage des postes proposés au reclassement et au recrutement de travailleurs handicapés.

La CFDT regrette le manque d'information sur les aménagements techniques du poste de travail et les délais d'obtention des matériels. Elle appelle à l'anticipation des aménagements de poste.

La CFDT réclame également la présence à temps plein d'une assistante sociale du personnel afin de soutenir les agents au cours des différentes étapes du reclassement et de venir également en aide, si besoin, aux travailleurs handicapés nouvellement recrutés. L'assistante sociale ne serait pas rattachée à la direction des ressources humaines afin d'être un interlocuteur neutre.

SUD appelle également de ses vœux la définition d'une politique d'établissement en faveur des travailleurs handicapés. Cette politique permettrait de favoriser l'équilibre reclassements/recrutements via une réflexion, non pas sur le positionnement des travailleurs handicapés en sureffectifs, mais sur une véritable réorganisation du travail dans les services, dans les pôles et dans l'établissement en général. Le but de cette

réorganisation du travail serait, notamment, de reclasser les agents handicapés dans leur service.

SUD regrette l'absence d'une cellule d'accompagnement social et psychologique des travailleurs handicapés et souligne la nécessité de se doter d'un poste de psychologue du travail et d'assistante sociale.

SUD adhère au principe du tutorat des nouveaux arrivants mais souhaite que soient identifiés, dans les services, des postes de tuteurs afin qu'ils soient déchargés de certaines activités et qu'ils puissent s'investir plus largement dans leur fonction de tuteur.

Enfin, SUD redoute que les travailleurs handicapés se voient implicitement contraints de déclarer leur handicap du fait de l'adoption de la politique en faveur du handicap, et qu'il y ait rupture d'égalité de traitement entre les agents handicapés et valides au nom de la discrimination positive.

La CGC, autre organisation syndicale présente au Centre Hospitalier n'a pas souhaité rencontrer l'élève directeur pour lui exposer ses attentes.

2.2.2. Les attentes des travailleurs handicapés

Quatre agents handicapés dont trois agents reclassés ou bénéficiant d'un poste aménagé et un ayant été recruté en tant que travailleur handicapé ont été rencontrés par l'élève directeur. S'ils étaient globalement satisfaits de leur reclassement ou recrutement, ils ont pointé quelques dysfonctionnements auxquels il conviendrait selon eux de remédier.

En matière de reclassement, ils proposent de réduire la durée de la procédure de reclassement qui est parfois très longue puisqu'elle peut s'échelonner sur plus d'un an, ce qui est très difficile à vivre pour des agents déjà fragilisés. Ils regrettent tous le manque de possibilités de reclassement dans les métiers soignants. De plus, s'ils n'osent le demander, il leur paraît nécessaire que l'hôpital leur propose l'aide d'une assistante sociale et/ou d'une psychologue du travail, lors de la procédure de reclassement notamment, pour les aider à surmonter la période de deuil de leur ancien métier.

En matière d'encadrement des nouveaux arrivants, les agents souhaitent une formalisation de la démarche via l'écriture d'une procédure généralisée à l'ensemble de l'établissement. Ils regrettent qu'il ne soit pas toujours possible de désigner un encadrant unique. En effet, les cadres ne parviennent généralement pas à désigner un encadrant unique pour chaque nouvel arrivant, du fait de la difficulté de faire coïncider les plannings des agents entre eux alors même que cela évite d'éparpiller les responsabilités et permet

aux nouveaux arrivants d'acquiescer des repères plus rapidement. Les agents proposent donc qu'un seul encadrant soit désigné dans la mesure du possible. Ils précisent également que l'encadrement d'un nouvel agent ne doit pas être mis en place systématiquement étant donné que chaque agent n'a pas les mêmes besoins.

En matière d'intégration dans les équipes, les agents regrettent d'avoir parfois été mal acceptés à cause de la persistance des préjugés et de la jalousie de certains membres de leur équipe d'affectation, ceux-ci estimant que les travailleurs handicapés bénéficient d'avantages injustifiés. Les agents soulignent la nécessité de sensibiliser les équipes au handicap au travail.

En matière d'aménagement de poste de travail, les agents estiment que les délais d'obtention des aménagements techniques de poste de travail sont trop longs.

2.2.3. La construction du protocole emploi et handicap

L'élaboration du protocole d'accord en lien avec les organisations syndicales

Ces différents constats et attentes ont conduit la direction des ressources humaines à envisager l'écriture d'un protocole d'accord sur l'emploi des travailleurs handicapés au Centre Hospitalier de Cholet avec les organisations syndicales (SUD, CFDT et CGC) comme il en existe déjà dans certains établissements de santé (APHP, Centre Hospitalier de Saumur). Ce travail complétant et même incluant la procédure relative « aux aménagements de poste et aux reclassements », la direction des ressources humaines a voulu adopter la même méthodologie, à savoir, la constitution d'un groupe de travail représentatif pluridisciplinaire.

S'appuyant sur le protocole d'accord de l'APHP, la directrice des ressources humaines et l'élève directeur ont identifié les principaux items du futur protocole avant de les présenter au groupe de travail « emploi et handicap ». Le projet de structure du protocole comprenait 5 parties :

- les objectifs du protocole (évaluation, prévention du handicap, maintien dans l'emploi, recrutement et politique de stage des personnes handicapées, information et formation, communication sur la politique de handicap) ;
- les bénéficiaires (agents en stage, agents bénéficiant d'aménagements et/ou de reclassement, travailleurs handicapés, agents en contrats aidés) ;
- les actions (accessibilité de l'environnement, maintien dans l'emploi, emploi) ;

- les moyens d'accompagnement de la politique du handicap (adaptation au poste de travail, formation, accueil et accompagnement sur le poste de travail) ;
- le suivi et la mise en œuvre.

Une fois le projet exposé, la directrice des ressources humaines et l'élève directeur ont recueilli les attentes des membres du groupe et conduit une analyse collective des articles de la loi du 11 février 2005 entrant dans le champ du futur protocole.

La directrice des ressources humaines et l'élève directeur ont ensuite rencontré la coordinatrice du PDITH 49 afin de d'étudier les possibilités de coopération entre le Centre Hospitalier et les associations d'insertion des travailleurs handicapés et d'alimenter la partie « actions » du futur protocole d'accord avec les organisations syndicales. Le but était de recenser les attentes de tous ces acteurs, de se connaître mutuellement et d'optimiser le recrutement de travailleurs handicapés en suivant une logique de compétences.

Il a été décidé de former un sous groupe « tutorat », émanation du groupe de travail « emploi et handicap », afin qu'il se penche sur l'accueil des travailleurs handicapés. Ce groupe a dressé un état des lieux de l'accueil et du tutorat au Centre Hospitalier de Cholet, a défini les notions de tuteur, parrain, tutorat, et parrainage, et a débattu sur la formation que devaient recevoir les nouveaux arrivants. Il a également réfléchi à une procédure d'accueil dans les services par le cadre et le tuteur et a conclu que l'accueil des travailleurs handicapés et l'accueil des nouveaux arrivants en général étaient en de nombreux points semblables, et que seules quelques mesures spécifiques devaient être prises pour les travailleurs handicapés (aménagement de poste, tutorat plus poussé si besoin...).

L'élève directeur a construit, en parallèle un questionnaire sur le recrutement des travailleurs handicapés, le reclassement, les aménagements de poste, l'accueil et l'intégration. Ce questionnaire a été décliné en plusieurs versions en fonction du public auquel il s'adressait : agents handicapés et organisations syndicales, agents de la direction des ressources humaines et de la médecine du travail, cadres, associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés du bassin d'emploi choletais⁵². Le but était de dresser un état des lieux du recrutement de travailleurs handicapés, du reclassement et de l'aménagement de poste, de l'accueil et de l'intégration; et de recueillir les attentes des personnes rencontrées en terme de politique du handicap au Centre Hospitalier de Cholet. Ces informations ont été couplées à celles obtenues dans les

⁵² Cf. Annexe 5 : questionnaires destinés aux agents handicapés et organisations syndicales, agents de la DRH et de la médecine du travail, cadres, associations d'insertion professionnelle

premières réunions des groupes « travail et handicap » et « tutorat » pour obtenir un état des lieux aussi complet et objectif que possible. L'élève directeur a ensuite opté pour le benchmarking en soumettant le questionnaire destiné aux agents de la direction des ressources humaines et de la médecine du travail aux directions des ressources humaines de plusieurs autres établissements de santé engagés dans la démarche (Centre Hospitalier de Saumur, Centre Hospitalier de Lannion, Centre Hospitalier Universitaire d'Angers, Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux) afin de s'informer des politiques mises en place pour appliquer la loi du 11 février 2005.

Tenant compte de l'ensemble de ces travaux, la directrice des ressources humaines et l'élève directeur ont rédigé ensemble un projet de protocole d'accord.

Le projet a été présenté au groupe travail et handicap le 04/07/07. Les organisations syndicales, favorables au déploiement d'une politique en faveur du handicap au Centre Hospitalier de Cholet depuis l'adoption de la loi de février 2005, ont validé les grands items présentés dès février par la directrice des ressources humaines. Le protocole a été approuvé par le groupe «travail et handicap » sans que sa structure ou son essence ne soient profondément modifiées.

Une fois approuvé par le groupe de travail, le protocole a été présenté au délégué interrégional handicap du FIPHFP pour les régions Bretagne, Centre et Pays de Loire afin de conclure une convention avec le FIPHFP. Ce conventionnement permettrait au Centre Hospitalier de se voir financer, par le comité régional des Pays de Loire, des actions plus larges que celles proposées par le comité national et accessibles sur le site Internet du FIPHFP⁵³. Pourraient ainsi être financées les actions d'accompagnement de la mise en œuvre de la politique d'emploi, d'accueil et d'intégration des travailleurs handicapés, comme par exemple des actions de communication confiées à des prestataires extérieurs et destinées à sensibiliser le personnel au handicap au travail, à inciter les agents souffrant d'un handicap à se déclarer à la direction des ressources humaines. Pourraient également être prises en charge des prestations d'études telles que le recours à une société d'audit pour réaliser puis analyser le recensement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi au Centre Hospitalier de Cholet, par tranche d'âge et type de bénéficiaires afin de cerner les domaines sur lesquels la direction des ressources humaines devrait agir en priorité : maintien dans l'emploi, aménagements de poste, recrutements...

Le protocole sera présenté à un CHSCT/CTE commun du 4 octobre 2007 ; puis aux autres instances avant la fin 2007.

⁵³ Cf. Annexe 6 : Aides financières du FIPHFP

La nécessité d'un engagement fort des directions fonctionnelles

Parallèlement à la négociation du protocole, le directeur du Centre Hospitalier souhaitait que l'établissement s'engage sur le recrutement de travailleurs handicapés en avançant des objectifs chiffrés, dans un plan triennal couvrant la période 2007-2009⁵⁴, et annexé au protocole d'accord sur le handicap. Ces objectifs chiffrés en matière de recrutement devaient être complétés par des engagements de même nature sur les reclassements et sur des mesures permettant d'obtenir des unités déductibles lors de la déclaration au FIPHFP ; à savoir : les aménagements de poste, les travaux d'accessibilité et la sous-traitance . L'élève directeur a été chargée de la négociation de ces objectifs chiffrés avec les directions concernées (direction des ressources humaines et médecine du travail pour les recrutements, les aménagements de poste et les reclassements, DAMIS pour les travaux d'accessibilité et la sous-traitance, direction des affaires économiques et logistiques (DAEL) pour les dépenses d'aménagements de poste et la sous-traitance).

Il s'agissait dans un premier temps de réunir toutes les informations et de préparer un argumentaire technique permettant de négocier efficacement avec les directions fonctionnelles.

Le nombre d'unités manquantes a tout d'abord été déterminé par l'élève directeur en lien avec la direction des ressources humaines.

Les modalités de calcul des différentes dépenses déductibles ont ensuite été étudiées en contactant, comme appui technique, le FIPHFP.

Puis, la base de dépenses pour la sous-traitance et les travaux a été fixée avec le groupe emploi et handicap. Pour 2007, 2008 et 2009, il a été convenu de prendre le montant de la contribution au FIPHFP de l'année précédente (61000 € en 2006 pour 2007 par exemple) comme base de dépenses de sous-traitance et de travaux et de diviser ce montant entre les travaux et la sous-traitance. Ce montant est utilisé comme base de négociation, il n'est en aucune façon une obligation de résultat mais bien une obligation de moyens.

Enfin, les montants des dépenses à engager afin de pouvoir déduire un Equivalent Temps Plein (ETP) ont été déterminés, pour chaque type d'unité déductible, en s'appuyant sur l'article 6 du décret n°2006-501 relatif au FIPHFP et en réalisant des simulations de contribution sur le site Internet du FIPHFP. Si de tels montants ont pu être fixés pour les dépenses de sous-traitance⁵⁵ et de travaux⁵⁶, il n'en est pas allé de même pour les

⁵⁴ Cf. Annexe 7 : Plan triennal 2007-2009

⁵⁵ Au titre de l'art. L323-8-1 du code du travail, 15 000 € de dépenses de sous-traitance permettent de déduire 1 ETP, soit 4900 € (à 100 % de contribution) de la contribution du Centre Hospitalier au FIPHFP

⁵⁶ Au titre de l'art 6-II du décret n°2006-501 relatif au FIPHFP, 15 000 € de dépenses de travaux permettent de déduire 1 ETP, soit 4900 € (à 100 % de contribution) de la contribution du Centre

dépenses d'équipements et aménagements de poste au titre de l'art 6-IV du décret n°2006-501 relatif au FIPHFP, dont les dépenses doivent être élevées pour pouvoir déduire un ETP alors même que la déduction obtenue reste modeste⁵⁷. Or le Centre Hospitalier n'ayant pas connaissance du type de handicap que vont présenter les agents qui seront recrutés, il est impossible de s'engager sur un montant minimum d'équipements par an. De plus, les aménagements de poste au Centre Hospitalier n'engageant généralement pas de gros montants et les conditions de déductibilité étant peu intéressantes, il est préférable d'avoir systématiquement recours aux aides financières du FIPHFP.

Il s'agissait ensuite de négocier les objectifs chiffrés avec les directions concernées. L'objectif en terme de reclassement a été déterminé en concertation avec la direction des ressources humaines et le médecin du travail, au vu du nombre de reclassements réalisés en moyenne chaque année. Il a été difficile de parvenir à un chiffre ambitieux. En effet, seuls 1 à 2 reclassements sont réalisés chaque année et sont à eux seuls très chronophages les étapes de la procédure de reclassement étant à suivre et à faire valider par différents acteurs, et chaque situation étant particulière.

L'objectif en termes de travaux d'accessibilité a ensuite été fixé avec l'ingénieur responsable de la DAMIS. Là encore, il n'a pas été aisé de s'accorder sur des engagements ambitieux puisque la DAMIS n'a pas pu se projeter sur le moyen terme, de nombreux travaux étaient déjà programmés et les marchés passés ne pouvaient pas être dénoncés. Les engagements de la DAMIS ont donc principalement porté sur la réalisation de WC accessibles aux travailleurs handicapés.

L'objectif en terme de sous-traitance a ensuite été négocié avec la DAMIS et la DAEL. L'élève directeur a été confrontée à certaines résistances ; les directions concernées rappelant que les marchés de sous-traitance en cours ne pouvaient être dénoncés avant leur terme, qu'il était difficile de trouver une entreprise adaptée proposant des prestations adaptées aux besoins de l'hôpital et que les travailleurs handicapés mis à disposition de l'hôpital par une entreprise adaptée devaient être étroitement encadrés, ce qui était complexe à gérer et consommateur de temps d'agent d'encadrement.

Une fois les objectifs chiffrés fixés en matière de reclassement, travaux et sous-traitance, ils ont été convertis en unités déductibles. Puis, l'objectif chiffré en matière de recrutements a été estimé par l'élève directeur en retranchant des unités manquantes, les unités déductibles obtenues grâce aux négociations avec les directions fonctionnelles. Ce chiffre correspondait au nombre minimal de recrutement à effectuer pour atteindre *in fine* les 6% de l'obligation d'emploi. L'élève directeur s'est ensuite rapprochée de la direction

Hospitalier au FIPHFP

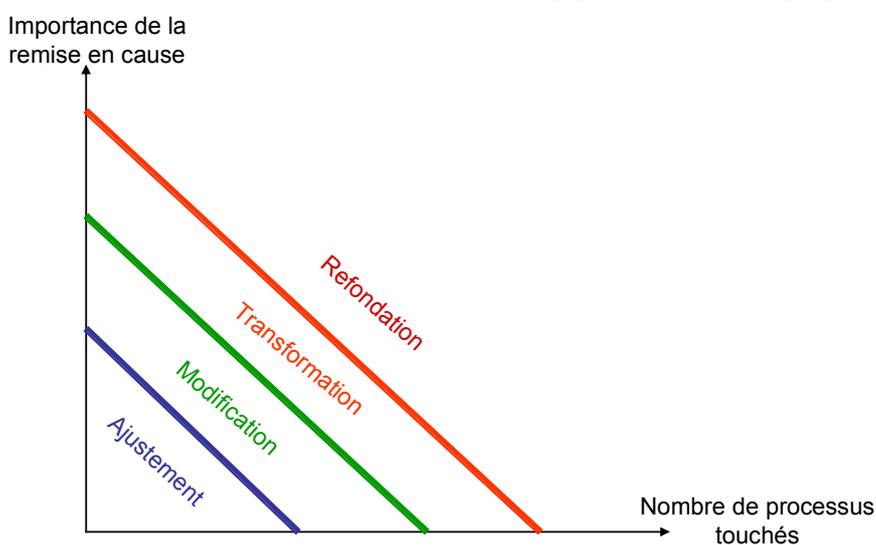
⁵⁷ Les aménagements de poste doivent représenter au minimum 1 511,42€ pour être pris en compte au titre des dépenses déductibles. Pour pouvoir déduire 1 ETP, soit 4913 € (à 100% de contribution), les dépenses d'équipements doivent atteindre 15 000 €.

des ressources humaines pour étudier la faisabilité de cet objectif et ses modalités d'application. Soulignant la difficulté à trouver des travailleurs handicapés possédant les compétences recherchées par le Centre Hospitalier, le risque de bloquer les possibilités de mobilité interne en ciblant des postes pour le recrutement de travailleurs handicapés, et la difficulté actuelle à anticiper les recrutements à moyen-long terme, la direction des ressources humaines ne s'est engagée que sur un objectif à minima.

Si la négociation du protocole d'accord sur le handicap avec les organisations syndicales et les membres des groupes de travail, n'a pas suscité de difficultés particulières, il n'en n'est pas allé de même pour la négociation des objectifs chiffrés avec les directions concernées. En effet, adopter des objectifs chiffrés en termes de recrutement, de reclassement, de travaux et de sous-traitance implique pour les directions concernées de revoir pour partie leur organisation, leur fonctionnement ; ce qui peut conduire à une résistance au changement de leur part. Elles redoutent que l'on empiète sur leurs prérogatives, et ce, d'autant plus que, sur l'échelle du changement allant de l'ajustement à la refondation, la politique du handicap est un changement profond équivalent à une transformation⁵⁸. D'où la nécessité de donner du sens au changement en exposant, en réunion de direction et avant chaque négociation, les raisons du changement, à savoir :

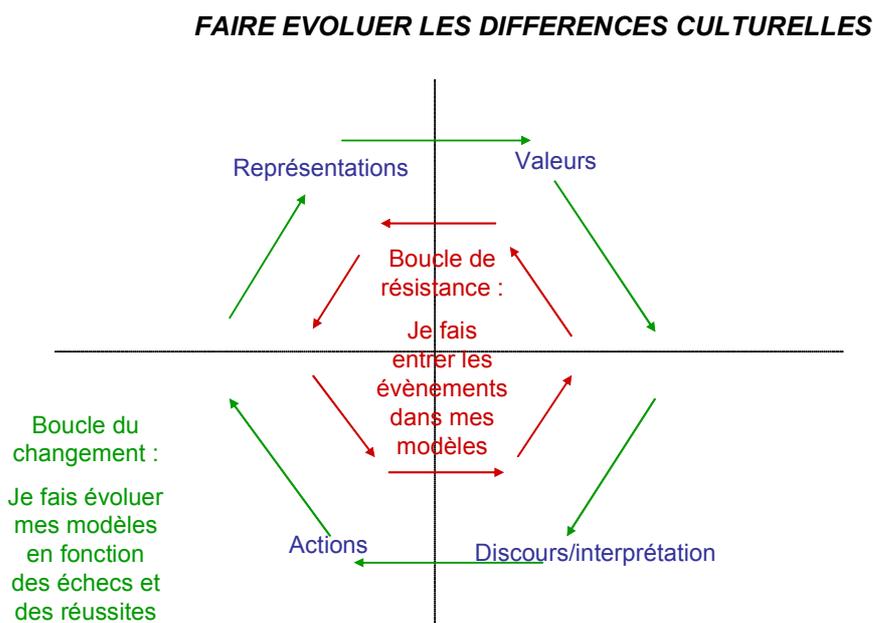
- sa nécessité (que se passera-t-il si l'on ne change pas ? La contribution au FIPHFP continuera à augmenter par exemple) ;
- son utilité (quel sera le résultat ? Baisse de la contribution, meilleure image de marque de l'établissement, équité, aides du FIPHFP...)
- son intérêt (quelle en sera l'utilité pour ma direction fonctionnelle ? Aides du FIPHFP par exemple).

PROFONDEUR DU CHANGEMENT



⁵⁸ Graphique

Le but est donc d'abandonner tout raisonnement basé sur la boucle de résistance (« on a déjà fait, on ne sait pas faire, pas chez nous, d'accord mais il va nous falloir des moyens supplémentaires »), pour adopter une conduite relevant de la boucle du changement⁵⁹ :



Il convient pour cela de dépasser les préjugés selon lesquels le handicap au travail serait source d'une productivité moindre et engendrerait des coûts supplémentaires, de faire face aux incertitudes de certaines directions quant à la possibilité de trouver des entreprises de sous-traitance adaptées à nos besoins, de donner des pistes aux directions concernées en termes de possibilités de travaux et de sous-traitance, et enfin d'encourager les directions à se projeter sur le moyen terme (3 ans).

Une fois négocié, le plan triennal a été présenté au groupe de travail emploi et handicap qui l'a approuvé, au délégué interrégional handicap du FIPHFP pour les régions Bretagne, Centre, Pays de Loire dans le cadre de la conclusion d'une convention avec le FIPHFP. Il est également présenté en annexe du protocole d'accord en CHSCT/CTE commun ainsi qu'aux autres instances de l'établissement.

⁵⁹ Graphique « faire évoluer les différences culturelles », Laetitia LAUDE, ENSP, Février 2007

Initialement, la direction des ressources humaines souhaitait uniquement écrire un protocole d'accord sur l'emploi et le handicap avec les organisations syndicales afin de formaliser une politique d'établissement en faveur des travailleurs handicapés. Cependant, il est rapidement apparu qu'il ne serait que partiellement appliqué si aucun objectif chiffré n'était avancé, le texte pouvant n'être appliqué qu'à minima si aucune obligation chiffrée n'était posée. Afin de contrer ce risque, le plan triennal a été négocié avec les directions fonctionnelles. Seulement celles-ci ont préféré ne pas s'engager sur des objectifs trop ambitieux du fait de certaines réticences. L'enjeu du prochain plan triennal 2010-2013 sera donc de parvenir à des objectifs chiffrés plus importants.

L'établissement a souhaité mettre en place des mécanismes de contrôle interne du protocole pour garantir une meilleure application. Il a donc été décidé de présenter le protocole à l'ensemble des instances de l'établissement⁶⁰, et de charger le CHSCT de l'évaluation annuelle de l'application du protocole ainsi que du plan triennal sur la base d'un bilan annuel rédigé par le correspondant handicap de la direction des ressources humaines⁶¹.

Parallèlement à l'engagement politique que constitue le protocole en interne, le Centre Hospitalier a choisi de passer une convention pluriannuelle avec le FIPHFP pour traduire le protocole et le plan triennal en plan d'actions détaillé finançable par le FIPHFP. La procédure de conventionnement a débuté mi septembre 2007. Elle permettra de revoir les objectifs du plan triennal à la hausse grâce aux aides du FIPHFP.

2.2.4. Le protocole : une politique incitative en matière d'emploi et d'intégration des travailleurs handicapés

La nécessité de développer le recrutement

La direction, les organisations syndicales et les associations d'insertion professionnelle des personnes handicapées souhaitent faire du recrutement des travailleurs handicapés une procédure basée sur les compétences. Le protocole d'accord le met clairement en évidence dans son article 14. En effet, le Centre Hospitalier souhaite suivre l'engagement pris lors de la signature fin 2006 de la charte départementale en faveur de l'emploi des personnes handicapées de Maine et Loire⁶² consistant à professionnaliser les recrutements effectués en partenariat avec les associations d'insertion professionnelle des personnes handicapées et à baser les recrutements de travailleurs handicapés sur les compétences. Pour cela, le Centre Hospitalier s'engage à⁶³ :

⁶⁰ Cf. Article 26 du protocole d'accord sur l'emploi et le handicap du Centre Hospitalier de Cholet

⁶¹ Cf. Article 24 du protocole d'accord sur l'emploi et le handicap du Centre Hospitalier de Cholet.

⁶² Cf. Annexe 3 : Charte en faveur de l'emploi des personnes handicapées de Maine et Loire

⁶³ Cf. Article 14 .1 du protocole d'accord sur l'emploi et le handicap du Centre Hospitalier de Cholet

- faire connaître aux partenaires emploi du Centre Hospitalier de Cholet (Cap Emploi, ANPE, PLIE...) les possibilités d'accueil en stage et de recrutement ;
- réunir régulièrement ces partenaires pour leur faire part de ses attentes ;
- recenser, au niveau du Centre Hospitalier de Cholet, les conditions particulières d'exercice sur 10 principaux métiers et de les communiquer aux associations ;
- créer des fiches de liaison avec ces organismes permettant au Centre Hospitalier de mieux connaître les travailleurs handicapés y postulant pour un poste, un stage ou une EMT, et de faire remonter aux associations les éventuelles difficultés rencontrées⁶⁴ ;
- adresser les profils de postes détaillés aux associations spécialisées dans l'emploi des personnes handicapées lors d'un recrutement, afin que les profils de candidatures proposés par les associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés correspondent aux besoins du Centre Hospitalier de Cholet en termes de compétences et d'aptitude physique sur le poste.

Ne souhaitant pas isoler les travailleurs handicapés dans un service en particulier, l'établissement prévoit de recruter des travailleurs handicapés sur tous les métiers en tenant compte des qualifications requises et de la compatibilité du handicap avec l'emploi à pourvoir. Cependant, si le recrutement d'un travailleur handicapé est en théorie possible sur tous les métiers, il est généralement très difficile d'en recruter sur les métiers soignants, et ce, pour des questions de manque de qualification et de conditions particulières d'exercice incompatibles avec un handicap. Les métiers des secteurs administratif, technique et logistique sont donc privilégiés, sans pour autant exclure toute possibilité de recrutement sur le secteur soignant ou bloquer des possibilités de reclassements. En effet, la médecine du travail, les organisations syndicales et les cadres redoutent que l'augmentation des recrutements de personnes handicapées se fasse au détriment des reclassements qui concernent généralement des soignants devant être repositionnés sur les secteurs administratif, technique et logistique. La procédure relative « aux aménagements de poste et aux reclassements » a donc été mise en exergue dans le protocole⁶⁵ afin de rappeler que le reclassement d'agents handicapés par leur travail à l'hôpital est prioritaire et qu'il constitue un préalable à toute ouverture sur des recrutements externes de travailleurs handicapés.

Si la médecine du travail et certains cadres demandent des moyens supplémentaires pour compenser l'éventuelle baisse de productivité d'un service du fait de la présence en son sein d'un travailleur handicapé, le protocole ne prévoit pas de recrutement en sureffectifs ou de moyens supplémentaires. L'éventuel manque de productivité des travailleurs

⁶⁴ Cf. Annexe 8 fiche relais Centre Hospitalier/partenaire emploi.

⁶⁵ Cf. Articles 12 et 13 du protocole d'accord sur l'emploi et le handicap du Centre Hospitalier de Cholet

handicapés est compensé, le cas échéant, par les autres membres de l'équipe, par des formations complémentaires adressées aux travailleurs handicapés pouvant être financées par le FIPHFP⁶⁶, par l'acquisition, via des aides du FIPHFP, de matériels spécifiques, et par une réorganisation du service.

La nécessité de favoriser l'accueil de travailleurs handicapés

L'accueil des nouveaux arrivants et l'accueil des travailleurs handicapés étant sensiblement identiques, et le Centre Hospitalier de Cholet ne possédant pas de procédure d'accueil formalisée applicable à l'ensemble de l'établissement, le protocole indique dans son article 19 que : « l'accueil du travailleur handicapé est un facteur essentiel de réussite de son intégration dans l'équipe et dans l'établissement », et prévoit l'élaboration d'une procédure d'accueil des nouveaux arrivants dans le cadre d'un Plan D'amélioration Qualité « Accueil ». Des groupes de travail seront constitués et seront chargés d'approfondir l'état des lieux réalisé par l'élève directeur, avant d'écrire une procédure qui s'appliquera à tous les modes de recrutement (mobilité interne, reclassement, recrutement direct, échanges avec le milieu protégé, contrat d'apprentissage, stage, EMT, CAE...). Elle sera conçue selon le modèle : « Qui accueille ? » « Où ? » « Quand ? » « Comment ? » « Avec quels outils de communication ? ». Elle intégrera de plus, si besoin, des dispositifs spécifiques aux travailleurs handicapés comme la mise en place d'un système de tutorat par exemple. La désignation d'un tuteur pour faciliter l'intégration du travailleur handicapé dans l'établissement et dans son service d'affectation se fera au cas par cas, après concertation avec l'agent concerné et en fonction de ses besoins.⁶⁷ De plus, le protocole aborde, dans son article 18, le thème de la formation des travailleurs handicapés destinée à accompagner et faciliter leur insertion, réinsertion, adaptation au poste de travail, évolution de carrière. La procédure d'accueil devra donc fixer les modalités pratiques des formations proposées en interne et en externe.

Les cadres, les organisations syndicales et les agents ayant dénoncé la persistance de préjugés à l'égard des travailleurs handicapés, le protocole précise⁶⁸ que chaque cadre recevant des travailleurs handicapés ainsi que chaque tuteur, suivent une formation à l'accueil et l'intégration des travailleurs handicapés. De même, tous les agents de l'établissement sont sensibilisés à l'accueil et à l'intégration de travailleurs handicapés par des communications écrites et/ou orales de la direction des ressources humaines.

⁶⁶ Cf. Article 18 du protocole d'accord sur l'emploi et le handicap du Centre Hospitalier de Cholet

⁶⁷ Cf. Annexe 9 : fiche mission tuteur élaborée par l'élève directeur comme base de réflexion pour le PAQ accueil

⁶⁸ Cf. Article 18 du protocole d'accord sur l'emploi et le handicap du Centre Hospitalier de Cholet

La médecine du travail, les organisations syndicales et les agents ayant réclamé un soutien social et/ou psychologique afin de faciliter leur insertion et/ou réinsertion, le protocole prévoit⁶⁹ l'identification d'un correspondant handicap, interlocuteur privilégié de tous les agents handicapés, au sein de la direction des ressources humaines . Il aurait pour mission :

- de coordonner les actions relatives aux travailleurs handicapés (recrutement, reclassement, aménagement de poste, accueil et intégration, accessibilité...) ;
- de veiller à l'application des textes en faveur du recrutement et du reclassement de travailleurs handicapés ;
- de dispenser, aux chefs de services et aux cadres, toute information nécessaire à l'accueil et à l'accompagnement des travailleurs handicapés ;
- d'accueillir les travailleurs handicapés pour répondre à leurs questions, déterminer leurs besoins, organiser les aménagements de poste...⁷⁰

Il pourrait de plus, saisir l'assistante sociale du personnel, dont l'activité est identifiée à l'article 20 du protocole d'accord, et qui serait chargée d'informer et de conseiller les agents handicapés sur les démarches de reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés par la CDAPH; sur les droits des travailleurs handicapés ; sur les aides financières dont ils peuvent bénéficier... Au stade de l'embauche ou du reclassement, elle interviendrait aux cotés du médecin du travail et du correspondant handicap pour concilier emploi et continuité des prises en charge médicosociales, pour organiser les déplacements de la personne handicapée, pour demander des aides financières ou le recours à une tierce personne...⁷¹

Les demandes d'aménagement techniques de poste sont également encadrées par le protocole dans son article 21. En effet, le Centre Hospitalier de Cholet souhaite mettre en place un processus homogène et efficace d'aménagement technique du poste de travail afin d'accompagner et de faciliter l'insertion des travailleurs handicapés. Ces aménagements pourront être mis en œuvre non seulement lors du recrutement, mais également lors d'un reclassement, d'une évolution de carrière ou de l'accès aux fonctions d'encadrement. Afin d'adapter au mieux les aménagements de postes aux besoins des agents, il est précisé que :

- toute demande d'aménagement de poste, qu'elle provienne de l'agent lui-même, du cadre, du tuteur ou du médecin du travail, doit systématiquement être

⁶⁹ Cf. Article 19 du protocole d'accord sur l'emploi et le handicap du Centre Hospitalier de Cholet

⁷⁰ FRANÇOIS D., FOSSIER A., 2007, Recrutement et maintien dans l'emploi des personnes handicapées – Guide de l'employeur public, Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique, p.120

⁷¹ FRANÇOIS D., FOSSIER A., 2007, *Recrutement et maintien dans l'emploi des personnes handicapées* – Guide de l'employeur public, Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique, p.113

adressée à la direction des ressources humaines puis examinée par la commission « santé et poste de travail » ;

- la commission « santé et poste de travail » étudie la situation de l'agent dans toutes ses composantes et peut faire appel à des ergonomes pour réaliser des analyses puis des aménagements techniques et matériels de poste ;
- le correspondant handicap de la direction des ressources humaines passe commande du matériel nécessaire une fois les modalités de l'aménagement de poste définies en convenant avec la DAMIS et/ou la DAEL d'un délai maximal à ne pas dépasser pour sa livraison.

Si le protocole d'accord favorise l'approche par les compétences, tout l'enjeu de son application réside dans les actions à entreprendre pour centrer les recrutements de travailleurs handicapés sur les compétences et éviter toute stigmatisation. Ceci implique un bouleversement des habitudes de recrutement qui peut même conduire à l'adoption de méthodes de recrutement totalement novatrices, et l'approfondissement de la culture de l'accueil.

De plus, le recrutement des travailleurs handicapés est certes un axe phare de la politique en faveur des travailleurs handicapés instaurée par la loi du 11 février 2005 et reprise dans le protocole d'accord sur l'emploi et le handicap du Centre Hospitalier de Cholet, mais elle ne suffit pas à atteindre les 6% de l'obligation d'emploi. Le recrutement de travailleurs handicapés doit être considéré comme faisant partie d'un tout et doit être articulé aux autres mesures permettant son développement et sa réussite ; à savoir : le reclassement, l'aménagement de poste, l'accessibilité, la sous-traitance. Ces mesures peuvent être intégrées au plan d'action d'une éventuelle convention passée avec le FIPHFP

3. L'équilibre à trouver entre politique de recrutement novatrice et développement de mesures complémentaires au recrutement

Les actions proposées ci-après le sont à titre indicatif. Elles sont nombreuses, bien que non exhaustives, et parfois difficiles à mettre en place. L'établissement doit donc définir des priorités

3.1. Une politique de recrutement novatrice

3.1.1. Professionnaliser les relations avec les associations d'insertion

Professionnaliser les relations entre le Centre Hospitalier et les associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés implique de se connaître mutuellement.

Dans un premier temps, des réunions de prise de contact entre le Centre Hospitalier et les principaux partenaires emploi du bassin d'emploi choletais ont été organisées par le PDITH 49 à la demande du Centre Hospitalier afin de recenser les attentes de chacun des acteurs impliqués en matière d'emploi des travailleurs handicapés et de créer des liens entre ses acteurs fonctionnant encore de manière cloisonnée. Ces réunions sont également l'occasion, pour le Centre Hospitalier, de tisser son réseau d'associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

En complément de ces réunions, le PDITH pourrait, dans un second temps, devenir un véritable vecteur d'information en créant et en alimentant des bases de données consultables par les associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés et les employeurs publics tels que le Centre Hospitalier. Une base de données recenserait les partenaires emploi œuvrant dans le champ de l'emploi des travailleurs handicapés en Maine et Loire et une seconde listerait les employeurs publics de Maine et Loire.

La première base de données comporterait différentes rubriques communes à toutes les structures concernées : référent identifié pour chaque structure, missions de la structure, public auquel elle s'adresse, prestations proposées aux demandeurs d'emploi en termes d'emploi et de formation, attentes, projets... Cela permettrait :

- à chacun de savoir immédiatement à qui s'adresser ;
- aux associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés de mieux collaborer entre elles ;
- au Centre Hospitalier d'améliorer la diffusion de ses offres d'emploi puisqu'il ne les diffuserait plus seulement à l'ANPE mais ciblerait également les structures adéquates.

La seconde base de données, consacrée aux employeurs publics, renseignerait les différentes caractéristiques de chaque employeur (effectif total, activité, politique d'établissement en faveur des travailleurs handicapés, interlocuteur identifié...), les métiers proposés ainsi que les aptitudes physiques requises. Cela permettrait aux partenaires emploi d'effectuer une sélection plus précise des candidatures, aux employeurs de recevoir des candidatures adaptées à leurs besoins et au Centre Hospitalier de Cholet de mettre en application le slogan « handicapés et compétents » véhiculé par la Charte en faveur de l'emploi des personnes handicapées de Maine et Loire. Le Centre Hospitalier de Cholet s'est engagé dans cette voie puisqu'il a entrepris une classification des effectifs par métiers (secrétaire médicale, infirmière, psychologue, jardinier...) et par famille (soins, logistique...). Il a ensuite listé, dans une fiche métier type, les conditions particulières d'exercice pouvant caractériser les métiers présents à

l'hôpital⁷². Elles sont classées par indicateur (rythme de travail, charges physiques et postures, charges psychologiques et mentales, environnement du travail, risques professionnel), critère (travail de nuit, port de charges ou architecture des locaux par exemple), et leur niveau de sensibilité doit être coté de faible à fort. Par l'identification des conditions particulières d'exercice, le Centre Hospitalier entend évaluer l'accessibilité du poste à un travailleur handicapé mais également se positionner sur le champ de la prévention et de la santé au travail. En effet, les conditions particulières d'exercice identifiées dans cette fiche type, et destinées à être intégrées dans chaque fiche de poste, viennent en complément du document unique sur les risques professionnels en identifiant les facteurs de risques inhérents à chaque poste, et en facilitant donc, à terme, la mise en œuvre de mesures préventives, comme par exemple l'acquisition de lèves malades en plus grand nombre.

Le PDITH pourrait également organiser en parallèle, une découverte des différentes structures sur le terrain en proposant aux référents de chaque partenaire emploi d'effectuer un stage de comparaison au sein des organismes publics employeurs et inversement. Les contraintes de chaque acteur seraient ainsi mieux appréhendées et les contacts ultérieurs facilités.

De son côté, le Centre Hospitalier pourrait développer ses actions de communication en direction des associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Les métiers pourraient par exemple être présentés aux partenaires emploi lors de forums organisés par le Centre Hospitalier ou par les partenaires emploi (cf. semaine du handicap). A cette occasion, le Centre Hospitalier pourrait organiser des conférences, éditer des plaquettes d'information sur les métiers hospitaliers et la politique du handicap au Centre Hospitalier de Cholet, réaliser des films...

Cependant, même si les associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés mettent en place des outils communs de partage d'informations, la coopération au quotidien risque de ne pas satisfaire totalement les attentes du Centre Hospitalier. En effet, les associations type Cap Emploi, restent majoritairement tournées vers le secteur privé qui les finance. Le regroupement des Cap Emploi et le rapprochement AGEFIPH/FIPHFP proposés par Patrick GOHET, délégué interministériel aux personnes handicapées, dans son rapport remis le 27 août 2007 à Xavier Bertrand, ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité, et à Valérie LETARD, secrétaire d'État en charge de la Solidarité, pourraient être la solution. En effet, M.GOHET souligne la nécessité d'un regroupement des Cap emploi pour une meilleure lisibilité du système de placement des travailleurs handicapés et des prestations adressées aussi bien au secteur privé qu'au secteur public. Le rapprochement AGEFIPH/FIPHFP pourrait

⁷² Cf. Annexe 10 : fiche métier conditions particulières d'exercice

prendre la forme soit d'un fonds commun regroupant ces deux structures, soit du maintien des deux fonds placés sous gouvernance commune soit, d'une convention de collaboration entre les deux fonds fixant les modalités de partage de savoir-faire, leur donnant des objectifs harmonisés et mutualisant leurs outils.

3.1.2. Anticiper les recrutements et garantir l'égalité de traitement

Si une meilleure connaissance mutuelle des partenaires impliqués est indispensable à un recrutement basé sur les compétences, elle doit être complétée par une anticipation systématique des recrutements par le Centre Hospitalier. En effet, le Centre Hospitalier doit abandonner sa vision à court terme des recrutements pour adopter une planification à moyen-long terme selon la logique de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences (GPEC) ; et ce d'autant plus que les postes proposés au recrutement de travailleurs handicapés relèvent la plupart du temps, comme ceux proposés au reclassement, des secteurs logistique, technique et administratif. En effet, mieux anticiper les besoins en recrutement sur le moyen terme permet de concilier reclassement et recrutement, et d'éviter la concentration des travailleurs handicapés sur certains services.

Utilisée depuis les années 80 dans le secteur privé, la GPEC se développe progressivement dans le secteur public via la circulaire du 23 février 1989 relative « au renouveau du service public ». L'objet de la gestion prévisionnelle des ressources humaines est de prévoir les besoins et les ressources à terme, et donc d'analyser les écarts entre les besoins et ressources actuels et futurs. La démarche s'organise en six étapes successives :

- identification des métiers et des situations de travail par la connaissance des effectifs actuels et de leur répartition en métiers, par âge, ancienneté et compétences, pour conduire à terme à la création d'un répertoire des métiers (le métier se définissant comme un ensemble d'activités professionnelles regroupant des postes pour lesquels il existe une identité et une forte proximité de compétences, ce qui en permet donc l'étude et le traitement communs⁷³);
- projection à moyen terme de l'évolution des ressources humaines, en fonction du turn-over, des modalités de départ à la retraite... ;
- identification et analyse des facteurs d'évolution ;
- traduction de ces évolutions en besoins futurs en effectifs par emploi et par compétence ;

⁷³ LIMOGES P., *GPEC*, octobre 2006, Ecole Nationale de la Santé Publique

- analyse des écarts entre les besoins et les ressources futurs tant en termes quantitatifs que qualitatifs ;
- élaboration d'une politique de réduction des écarts constatés via la formation, la promotion professionnelle, la mobilité, les recrutements, etc.

Le Centre Hospitalier de Cholet a adopté une démarche de répartition des effectifs par métiers sur la base du répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière. Le but de cette classification est, notamment, de pouvoir, par métier, identifier les besoins en effectifs et en formation, clarifier l'organisation, de favoriser le décloisonnement par une vision moins restrictive que les descriptifs des fiches de poste. Cela permet également de repenser la politique de recrutement et définir des parcours de formation continue, de reconversion et de mobilité. Cependant, si la direction des ressources humaines dispose de toutes les données pour prévoir l'évolution des besoins en effectifs, il n'existe pas véritablement de tableaux de bord prévisionnels à 6 mois/1 an des entrées et sorties qui seraient partagés entre la direction des ressources humaines et la direction des soins chargée, en lien avec la direction des ressources humaines, du recrutement du personnel soignant et médico-technique. Il serait donc nécessaire de réunir l'ensemble des informations dans un tableau des entrées et sorties partagé et actualisé « au fil de l'eau ». Les informations relatives à la sortie (départ en retraite, congé maladie, congé maternité, congé parental, départ en formation...) seraient gérées par la direction des ressources humaines et celles relatives aux entrées (entretien de recrutement, mobilité interne...) seraient complétées par la direction des ressources humaines avec la direction des soins. Davantage de visibilité et de transparence dans l'information conditionne la mise en place de la GPEC au Centre Hospitalier de Cholet. Les opportunités d'insertion des travailleurs handicapés pourraient ainsi être repérées, en fonction des départs et des mouvements prévisionnels identifiés, dès lors que les fiches de poste intègrent les conditions particulières d'exercice.

Un tableau des entrées et sorties ainsi constitué, il pourrait être adressé aux associations d'insertion par la direction des ressources humaines via la base de données du PDITH. Cela leur permettrait de préparer les travailleurs handicapés, en termes de formations et de diplômes, aux besoins en compétences du Centre Hospitalier.

Les stages pouvant être un préalable au recrutement, il convient également de les anticiper à moyen terme. Pour cela, le Centre Hospitalier pourrait dresser la liste des terrains de stage proposés par l'établissement⁷⁴. Y seraient mentionnées de même, les conditions particulières d'exercice afférentes à chaque terrain de stage sur la base de la grille susmentionnée, ainsi que les périodes pendant lesquelles le Centre Hospitalier

⁷⁴ Cf. Annexe 11 : Identification des terrains de stage

souhaite accueillir des stagiaires. Les associations d'insertion pourraient, en retour, recenser les formations qu'elles proposent et les besoins d'accueil en stage qui y sont associés. Ces deux listes seraient accessibles sur la base de données du PDITH et permettraient de formaliser et d'anticiper les demandes de stages.

Les informations issues du recensement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi pourraient venir compléter ce tableau des entrées et sorties. En effet, une analyse approfondie du recensement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi par tranche d'âge, date du départ en retraite ou encore type de bénéficiaires (travailleur handicapé reclassé, travailleur handicapé bénéficiant d'un aménagement de poste, ou encore travailleur handicapé recruté) permettrait d'une part, d'identifier clairement la place du recrutement par rapport au maintien dans l'emploi et donc de veiller à maintenir l'équilibre entre les deux, et d'autre part d'estimer le nombre de recrutements nécessaire pour satisfaire à l'obligation d'emploi.

En sus de ces mesures d'anticipation, et pour être plus réactifs et répondre au mieux aux attentes anticipées et exprimées par le Centre Hospitalier, les partenaires emploi pourraient créer, sous l'égide du PDITH, une plateforme pluridisciplinaire d'appui individualisé aux demandeurs d'emploi handicapés en difficulté. Elle aurait pour mission :

- d'étudier et d'analyser les situations des demandeurs d'emploi travailleurs handicapés ;
- d'élaborer un plan d'aide individualisé proposé aux travailleurs handicapés concernés en vue d'accompagner leur retour durable à l'emploi ;
- d'organiser un suivi des personnes handicapées, après recrutement, à 6 mois - 1an ;
- d'observer et d'analyser les besoins des demandeurs d'emploi handicapés afin d'ajuster le dispositif et les actions à mettre en œuvre.

Cette plateforme fonctionnerait donc de manière décloisonnée puisque les partenaires emploi mettraient en commun leurs connaissances et mobiliseraient des outils et ressources de leurs services. Elle permettrait une plus grande réactivité des partenaires emploi dans la construction puis dans le déroulement du projet professionnel des demandeurs d'emploi handicapés grâce à une plus grande coordination entre eux. Elle permettrait également de renforcer la collaboration avec le Centre Hospitalier puisque celui-ci pourrait être invité aux réunions de la plateforme en fonction des dossiers étudiés et donc participer pleinement au processus d'insertion dans l'emploi.

Même si l'anticipation des besoins en recrutement permettra au Centre Hospitalier de proposer une large gamme de postes aux travailleurs handicapés qui seront préparés en

amont par un parcours de formation adapté, le ciblage des postes proposés aux demandeurs d'emploi handicapés s'avère nécessaire ; tous les types de handicap n'étant pas compatibles avec les métiers soignants. Au-delà du recensement des conditions particulières d'exercice pour chaque poste, il conviendrait d'identifier des postes pouvant convenir à des travailleurs handicapés en fonction des différents types de handicap, dans les secteurs logistique, administratif et technique en priorité, mais également dans le secteur soignant dès que cela s'avère possible. Le Centre Hospitalier de Saumur repère, par exemple, des postes pouvant convenir à des personnes handicapées dans le cadre d'un aménagement de poste en raisonnant en termes de compétences et non d'incapacité à réaliser certaines tâches. Afin de ne pas stigmatiser les travailleurs handicapés, le poste n'est pas exclusivement réservé aux travailleurs handicapés. Si aucun travailleur handicapé ne se positionne sur le poste, il peut être proposé à un agent valide. Un système identique pourrait être adopté au Centre Hospitalier de Cholet. L'identification des postes compatibles avec les différents types de handicap nécessite une étude approfondie, notamment ergonomique, des postes. Elle pourrait être confiée à une société d'audit en ressources humaines et entrer dans les dépenses d'études finançables par le FIPHFP. Ces postes identifiés ne seraient pas exclusivement réservés aux travailleurs handicapés mais leur identification permettrait une traçabilité et une pérennité du système.

3.1.3. Adapter les méthodes de recrutement

Des méthodes de recrutement novatrices peuvent être développées à l'égard des demandeurs d'emploi handicapés sans pour autant nuire à l'égalité de traitement entre les agents. Le but est de compléter le partenariat avec les associations d'insertion professionnelle de travailleurs handicapés par des actions originales susceptibles de toucher encore davantage de demandeurs d'emploi handicapés.

La première mesure consiste à systématiser le recrutement par Internet en déposant chaque offre d'emploi non seulement à l'ANPE, auprès des associations d'insertion adéquates, mais également sur les sites Internet dédiés aux demandeurs d'emploi handicapés pour une publicité des offres plus large.

Le Centre Hospitalier pourrait également, à l'instar de certaines entreprises issues du secteur privé, développer la méthode du recrutement par simulation. Le recrutement par simulation privilégie les habiletés ou aptitudes développées dans ou en dehors de la vie professionnelle, qui ne transparaissent pas forcément dans un CV, mais qui sont

nécessaires pour réaliser un travail. Savoir communiquer, travailler en équipe, s'adapter, travailler sous tension ou encore savoir respecter des normes et des consignes en sont quelques exemples. Le futur employeur s'intéresse aux compétences détenues par le demandeurs d'emploi plutôt que de se focaliser sur ce qu'il ne sait ou ne peut pas faire. Cette technique de recrutement a été instituée en 1995 par l'ANPE et le sous-traitant automobile Heuliez à Parthenay, près de Poitiers. Heuliez recherchait 1 400 monteurs-assembleurs ayant un niveau de CAP à Bac de mécanique. Mais seulement 300 candidats correspondaient aux références exigées. Il a de plus été constaté que les qualifications demandées n'étaient pas toutes indispensables pour occuper les postes de travail de l'entreprise. L'ANPE a alors proposé à l'entreprise de baser ses recrutements sur les qualités intrinsèques des candidats via des tests de recrutement reproduisant par analogie les habiletés nécessaires à l'exercice du futur métier. Des postes de travail fictifs sont recréés avec le concours des agents en place. Chaque candidat est confronté, seul ou en groupe, à des situations de travail concrètes au cours desquels il doit respecter les consignes émises et prendre les décisions appropriées afin de démontrer ses aptitudes sur le poste. Si le test s'avère concluant, le candidat entre dans la procédure classique de recrutement en étant reçu en entretien de recrutement. S'il est retenu, il peut bénéficier d'une formation ou d'une adaptation à l'emploi. Depuis 1995, 50 000 personnes ont été embauchées par cette méthode dans les grandes entreprises telles qu'Airbus, Boeing, PSA ou France Telecom mais également dans les PME. En effet, la méthode est intéressante quant il s'agit de recruter en nombre ou de pallier à la pénurie de main-d'œuvre que connaissent le BTP, l'hôtellerie-restauration, la grande distribution ou la banque par exemple... Mais elle donne surtout l'occasion aux employeurs de toucher des publics peu qualifiés mais non moins motivés, tout en préservant leurs exigences professionnelles.

De même, le Centre Hospitalier pourrait adopter la méthode du « Job dating ». Organisés depuis 2004 par l'association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées (ADAPT), les « job datings » sont des sessions de recrutement rassemblant des centaines de candidats et d'employeurs dans une même salle. Les demandeurs d'emploi handicapés envoient un CV à l'ADAPT qui vérifie que tous les candidats ont un réel projet professionnel avant de les répartir en fonction des secteurs de recrutement des entreprises. Quelques jours avant les sessions, l'ADAPT reçoit les candidats pour leur présenter le concept et les préparer aux entretiens. Le jour des entretiens, les employeurs choisissent 6 CV au maximum puis rencontrent les 6 candidats dans le cadre d'entretiens ne devant pas dépasser 12 minutes. Ils ne découvrent le handicap du candidat qu'à ce moment précis. A la suite des entretiens, une discussion informelle a lieu autour d'un verre. En 2005, sur 720 entretiens, 70% des candidats ont été recontactés pour des

entretiens approfondis. 55% d'entre eux ont trouvé du travail dans les 6 mois (40% en CDI et 15% en CDD). Des rencontres « Job dating » ont été organisées dans le cadre de la semaine du handicap dans 13 villes. Le but de ce système est de déclencher une dynamique d'embauche de jeunes diplômés handicapés, de faire tomber les préjugés sur l'inadéquation entre les postes à pourvoir et la qualification des candidats, et enfin de réduire le sentiment d'infériorité que peuvent ressentir les personnes handicapées en les mettant dans une situation d'être démarchées et non de démarcher.⁷⁵

Enfin, certains établissements, tel que le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse par exemple, ont profité de la mise en place des pôles d'activité et des délégations de gestion aux pôles pour mettre en place une politique incitative en faveur du reclassement des travailleurs handicapés. La démarche avait pour but :

- d'évaluer le poids d'un agent sollicitant un poste aménagé en tant qu'individu au sein d'un collectif, tout en prenant en considération le fait qu'un agent sur, poste aménagé est susceptible de présenter une problématique médicale/sociale et /ou psychologique dont découle une difficulté de fonctionnement ou d'organisation pour son service ;
- de verser, aux pôles, une compensation financière ou prime annuelle, calculée à partir de l'évaluation précédente et accordée en fonction d'actions d'amélioration des conditions de travail et/ou de prévention conduites par le pôle ;
- de débloquent des solutions en inter-pôles quand il n'y en a pas en intra-pôle, par le biais d'une bourse de « profil agents », avec transfert de la « prime » correspondante à l'agent concerné du pôle d'origine vers le pôle d'accueil ;
- de créer une cellule centrale décisionnelle lorsque les tentatives de recherche de solutions en niveaux intra puis inter-pôles auraient échoué.

Le recrutement de travailleurs handicapés pourrait être encouragé de la même manière dans le cadre d'une gestion décentralisée des recrutements au niveau des pôles d'activité. Une prime d'intéressement pourrait être versée aux pôles leaders dans le recrutement de travailleurs handicapés. Une cellule centrale de validation devrait cependant être créée pour être le garant de la politique d'établissement en faveur des travailleurs handicapés, contrôler le dispositif et attribuer la prime. Ce système a l'avantage d'encourager les « bons élèves » à s'investir encore davantage dans la démarche et d'inciter les pôles les moins performants en la matière à adhérer à la politique d'emploi des travailleurs handicapés. Cependant, ce système ne serait pas viable dans tous les établissements à l'heure de la tarification à l'activité. En effet, se pose la question du montant de la prime qui doit être assez conséquent pour être incitatif mais également raisonnable pour être financé par les recettes de l'établissement. De plus, le

⁷⁵ www.ladapt.net

Centre Hospitalier doit se demander s'il est moralement envisageable de baser le recrutement de travailleurs handicapés sur des incitations financières avant de mettre en place un tel système.

3.2. Accompagner la politique de recrutement en diversifiant les actions engagées

3.2.1. Organiser l'accueil et l'intégration des travailleurs handicapés

Parallèlement au travail effectué sur le protocole d'accord, un groupe « accueil » a été constitué fin septembre 2007. Il aura pour mission de définir une politique homogène d'accueil et d'intégration des nouveaux arrivants au Centre Hospitalier de Cholet, qu'ils soient titulaires, en CDD, stagiaires ou encore travailleurs handicapés. Une procédure d'accueil prévoit donc un certain nombre de mesures en faveur des nouveaux arrivants mais également en direction des agents déjà en place.

Concernant les mesures à mettre en œuvre en direction des nouveaux arrivants, il convient de construire une procédure s'inspirant des procédures d'accueil des cadres de santé, infirmières, aides-soignantes, auxiliaires de puériculture, et agents des services hospitaliers, s'adressant à l'ensemble de l'établissement et se décomposant en 5 étapes.

Etape 1 : la rencontre avec la direction des ressources humaines une fois le recrutement effectué

Cette étape de l'accueil peut être l'occasion de proposer une première présentation de l'établissement au nouvel agent par la remise d'une « mallette d'accueil » comprenant le livret d'accueil du recrutement de la Fédération Hospitalière de France (FHF) déjà distribué actuellement, le livret d'accueil du Centre Hospitalier de Cholet et un questionnaire de satisfaction. Inexistant à l'heure actuelle, le livret d'accueil du Centre Hospitalier est à construire⁷⁶.

Véritable outil de connaissance générale de l'hôpital, ce livret d'accueil permettrait à tout nouvel agent d'aborder plus sereinement son arrivée à l'hôpital et de se sentir membre d'un collectif de travail avant même son arrivée physique dans son service d'affectation. Plus qu'un outil d'accueil, ce livret pourrait également se révéler être un vecteur efficace de la politique d'emploi des travailleurs handicapés. En effet, distribué à tous les agents de l'hôpital puis aux nouveaux arrivants, et contenant un chapitre sur la politique du handicap, il permettrait de sensibiliser les agents au handicap au travail et pourrait même inciter des agents n'ayant jusque là pas déclaré leur handicap à le direction des

⁷⁶ Cf. Annexe 12 : Projet de composition du livret d'accueil des nouveaux arrivants au Centre Hospitalier de Cholet

ressources humaines à le faire, rassurés de voir que le Centre Hospitalier entend mener une politique active en matière d'emploi et d'intégration des travailleurs handicapés. Cette sensibilisation pourrait s'accompagner de la présentation de la politique du handicap sur le site Internet du Centre Hospitalier, ainsi que sur son futur site Intranet.

Étapes 2 et 3 : La rencontre avec le cadre et l'accueil au sein du service

C'est au cours de la seconde et de la troisième étape de l'accueil que le nouvel agent prend contact pour la première fois avec le cadre du service d'affectation et avec l'équipe. Cela suppose que l'arrivée de l'agent ait été préparée ; la première impression étant souvent déterminante pour l'intégration de l'agent dans l'équipe. Dans le cas où cet agent est un travailleur handicapé, il convient de sensibiliser l'équipe au handicap au travail afin de faire évoluer les mentalités concernant le handicap au travail, pour que le travailleur handicapé soit considéré avant tout comme un travailleur.

Pour cela, plusieurs actions de sensibilisation sont à mettre en place au niveau de l'établissement. Il convient dans un premier temps de sensibiliser les cadres. Des sessions de formation des cadres à l'accueil et l'intégration des travailleurs handicapés pourraient par exemple être organisées par la direction des ressources humaines.

Il convient dans un second temps de sensibiliser les équipes allant accueillir des travailleurs handicapés et plus largement tous les agents de l'hôpital. Un film décrivant les différents types de handicap et leurs conséquences sur le travail au quotidien pourrait être réalisé. Un film sur l'intégration réussie d'un ou plusieurs travailleurs handicapés au Centre Hospitalier de Cholet pourrait également être réalisé et diffusé dans tous les services. Il serait composé de séquences d'interview des agents handicapés, de leur équipe d'affectation et du cadre ainsi que de séquences montrant les agents sur poste. Ce film serait axé sur les compétences des travailleurs handicapés afin de passer de la logique « ils ne peuvent pas faire » à la logique « ils peuvent faire ». Ce film pourrait être décliné en plaquette d'information à l'usage des équipes. Les équipes pourraient, de plus, recevoir une formation spécifique en fonction du handicap du travailleur handicapé recruté. Par exemple, afin de pouvoir mieux communiquer avec un agent malentendant, les membres de l'équipe d'affectation pourraient être formés aux bases du langage des signes. Les équipes pourraient également participer à des sessions de mise en situation au cours desquelles elles vivraient la journée de travail d'un travailleur handicapé.

Enfin, développer l'accueil de travailleurs handicapés en stage et la désignation de tuteurs permet une sensibilisation directe des équipes. De même, un partenariat pourrait être instauré avec la mission locale du Choletais dans le cadre de sa prestation tutorat. A l'occasion de l'élaboration de leur projet professionnel la mission locale du Choletais

propose aux demandeurs d'emploi qu'elle suit, de les mettre en contact avec un « parrain » exerçant le métier qu'ils visent. Les demandeurs d'emploi peuvent ainsi apprécier les caractéristiques de ce métier via les conseils pratiques délivrés par les « parrains », et les « parrains » ont ainsi l'occasion de se défaire de préjugés potentiels et de sensibiliser leurs collègues au handicap au travail. La direction des ressources humaines pourrait lancer un appel à candidature pour identifier un ou plusieurs « parrains » dans chacun des métiers présents au Centre Hospitalier de Cholet. La liste des « parrains » volontaires serait ensuite communiquée à la mission locale du Choletais. La culture de l'information orale étant très prégnante au Centre Hospitalier de Cholet, ces outils viennent en complément de réunions de sensibilisation organisées régulièrement par la direction des ressources humaines sur le handicap au travail et n'ont pas vocation à les remplacer.

Etape 4 : Accélérer l'apprentissage des savoirs et l'intégration grâce au tutorat

C'est au cours de cette étape de l'accueil que l'agent rencontre puis travaille avec son tuteur. La désignation d'un tuteur ne doit pas être systématique, mais décidée en concertation avec l'agent handicapé (ou valide), en fonction de ses besoins au cours du premier entretien avec le cadre. De même, la durée de la période de doublure du nouvel agent par le tuteur doit être fixée en concertation avec l'agent. Le tutorat débute à l'arrivée de l'agent dans le service, se poursuit par une période de doublure puis se termine à l'issue de la première évaluation de l'agent par le cadre. Le tuteur est un membre de l'équipe, il est volontaire et non désigné par le cadre. Il travaille en étroite collaboration avec le cadre pendant toute la durée de la période de tutorat. Le tuteur secondant le cadre dans sa mission d'accueil et d'intégration, il convient de répartir les tâches entre ces deux acteurs afin de clarifier les responsabilités⁷⁷. Les avantages du tutorat sont multiples :

- implication de l'équipe dans le processus d'intégration ;
- partage des responsabilités ;
- gain de temps pour les cadres ;
- gain de proximité pour le nouveau professionnel car le tuteur est un pair qui travaille en temps réel avec lui ;
- harmonisation des règles de bonnes pratiques professionnelles et contribution à la politique de prévention des risques ;
- renforcement de la mission de formation de l'équipe ;
- fidélisation des nouveaux embauchés ;
- favorisation de l'intégration et de la socialisation professionnelle ;
- harmonisation des pratiques de soins ;
- développement des compétences des soignants ;

⁷⁷ Cf. Annexe 13 : fiche missions cadre/tuteur

- autonomie plus rapide des nouveaux agents.

L'intégration de travailleurs handicapés dans un collectif de travail nécessite d'aller au-delà du tutorat pour réfléchir plus largement sur la réorganisation du travail entre les membres de l'équipe au sein du service. Il convient en effet, d'être en mesure d'accueillir des personnes souffrant de tout type de handicap et non d'effectuer un ajustement ponctuel personnalisé.

Etape 5 : première évaluation de l'agent par le cadre et évaluation de l'accueil par l'agent

Au cours de cette étape de la procédure d'accueil, l'agent a la possibilité d'évaluer l'accueil par le Centre Hospitalier et le service via un questionnaire de satisfaction. L'accueil d'un travailleur handicapé nouvellement recruté ou reclassé comportant quelques spécificités, il serait intéressant de créer un questionnaire à l'attention de ce public, en reprenant et complétant le questionnaire destiné aux nouveaux arrivants « valides ». Il porterait sur la procédure de recrutement ou de reclassement et sur l'accueil⁷⁸. Le but de ce questionnaire serait d'améliorer la procédure de recrutement, de reclassement et d'accueil des travailleurs handicapés.

S'il est nécessaire aujourd'hui de prévoir des actions spécifiquement destinées aux travailleurs handicapés dans les procédures de recrutement et d'accueil, le but est à terme de différencier le moins possible les travailleurs handicapés des travailleurs valides. Cela suppose un important travail de sensibilisation pour que les équipes s'attardent sur les compétences des travailleurs handicapés plutôt que sur leurs handicap et inaptitudes.

3.2.2. Développer l'accessibilité au poste de travail et à l'établissement

Réduire les délais d'obtention des équipements demandés

Suite logique de l'accueil, l'aménagement de poste conditionne la réussite de l'intégration des agents handicapés au sein de leur équipe d'affectation et du Centre Hospitalier. Si les modalités de l'aménagement de poste sont clairement définies dans la procédure relative « aux aménagements de poste et aux reclassements » ainsi que dans le protocole d'accord, quelques points méritent d'être améliorés en matière d'aménagement technique du poste de travail notamment. Réduire les délais d'obtention des aménagements de poste permettrait aux travailleurs handicapés nouvellement recrutés de se familiariser plus rapidement à leur outil de travail ce qui faciliterait d'autant plus leur intégration. Les

⁷⁸ Cf. Annexe 14 : questionnaire de satisfaction des agents reclassés et des travailleurs handicapés nouvellement recrutés

aménagements de poste pourraient être prévus dès le recrutement et gérés par le médecin du travail, un ergonome, et le correspondant handicap. Un entretien entre le médecin du travail, l'ergonome et l'agent handicapé nouvellement recruté serait organisé une fois la décision de recrutement prise, afin d'étudier les besoins de l'agent handicapé. Une demande d'équipement spécifique serait ensuite adressée au correspondant handicap de la direction des ressources humaines qui se chargerait de la transmettre au service concerné (DAMIS ou DAEL) en fixant un délai d'obtention du matériel à ne pas dépasser. La commission santé et poste de travail serait informée des aménagements ainsi réalisés. Les stages ou EMT réalisés au sein du Centre Hospitalier, pourraient également être l'occasion de repérer les aménagements nécessaires en cas de recrutement ultérieur afin de les anticiper.

Il conviendrait à terme d'élargir la liste des membres de la commission "santé et poste de travail" à un ergonome, une assistante sociale du personnel et un psychologue du travail qui serait chargé notamment d'accompagner les travailleurs handicapés rencontrant des difficultés pour gérer la période de deuil de leur ancien métier, qu'ils soient reclassés ou nouvellement recrutés. Outre ses missions relatives aux reclassements et aux aménagements de poste, elle exercerait également des missions d'accompagnement des travailleurs handicapés qu'ils soit reclassés, bénéficiaires d'un aménagement de poste ou encore nouvellement recrutés. Rebaptisée éventuellement cellule d'accompagnement des travailleurs handicapés elle réunirait tous les interlocuteurs clé des travailleurs handicapés facilitant ainsi la communication, la coordination et la lisibilité du dispositif.

Garantir l'équilibre entre les reclassements et les recrutements de travailleurs handicapés en généralisant les aménagements de poste

Optimiser les aménagements de poste aurait également un impact sur l'équilibre entre les reclassements et les recrutements de travailleurs handicapés. Les besoins en reclassement sont susceptibles d'augmenter sensiblement avec le vieillissement de la population et le recul de l'âge de départ à la retraite, ce qui réduirait les possibilités de recrutement de travailleurs handicapés ; les reclassements étant prioritaires. Tout l'enjeu réside donc dans la prévention des situations de reclassement. Le document unique identifiant les risques professionnels par secteur constitue une véritable opportunité en ce qu'il conduit à la mise en place de mesures de prévention telles que des formations à la manutention, ou l'acquisition d'équipements techniques en grand nombre. Une fois identifiées, ces mesures peuvent être soumises à l'Agence régionale d'Hospitalisation (ARH) par le biais des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT). Mis en œuvre par la circulaire du 15 juillet 2007, les CLACT doivent être négociés pour 3 ans entre la direction des établissements de santé et les organisations

syndicales et sont en partie financés par le Fonds pour la Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés (FMESPP). Ils prévoient des actions portant sur :

- la réduction de la "pénibilité du travail de jour comme de nuit tant pour la charge physique que psychologique" ;
- la santé au travail et la prévention des risques professionnels ;
- l'accompagnement et le soutien des mobilités fonctionnelles et professionnelles des agents ;
- l'amélioration de l'organisation et des relations dans les unités et les pôles de travail ;
- l'amélioration de l'articulation entre vie professionnelle et vie familiale,
- la prévention de la violence ;
- la mise en place de processus expérimentaux d'organisation susceptibles d'améliorer les rythmes de travail.

Coupler la généralisation des aménagements de poste et le développement de la prévention du handicap pourrait à terme permettre de réduire les gestes inadaptés et retarder voire éviter l'apparition et le développement d'un handicap lié au travail. Les besoins en reclassement seraient donc éventuellement réduits et les possibilités de recrutement de travailleurs handicapés accrues, et ce, d'autant plus que des aménagements généralisés rendent un plus grand nombre de postes accessibles aux travailleurs handicapés.

Pour une véritable montée en charge de la politique d'emploi des travailleurs handicapés, les aménagements doivent être pensés au niveau de l'organisation même d'un service, voire d'un pôle, et non être uniquement destinés à un agent en particulier. Ils doivent être envisagés dès la conception ou la restructuration d'un service. Ils doivent intégrer les problématiques d'intégration propres à chaque type de handicap. Par exemple, les déficiences visuelles sont à compenser par des aides optiques (loupe), électroniques (télé-agrandisseur portable), informatiques (logiciel de grossissement de caractères, synthèse vocale, braille) ou humaines (accompagnant). Les déficiences auditives peuvent nécessiter un apprentissage du langage des signes par les équipes, des appareillages, des outils informatiques (développement de la communication par SMS et mails) ou encore des outils techniques (amplificateurs de sonneries, vibreurs...). Les handicaps moteurs peuvent être compensés par le recours à des aides humaines, des rampes, du matériel informatique spécifique, une organisation plus souple du temps de travail et une organisation de l'espace de travail pensée en fonction du handicap.

Même si le Centre Hospitalier ne souhaite pas concentrer les travailleurs handicapés sur certains services, dépasser les aménagements individuels implique de mener une

réflexion sur l'affectation de travailleurs handicapés dans des structures collectives ayant fait l'objet d'une étude technique et ergonomique, comme par exemple la stérilisation ou la cuisine.

Garantir l'accessibilité de l'établissement

Accueillir davantage de travailleurs handicapés nécessite d'améliorer l'accessibilité du bâtiment. Si la construction de WC handicapés est planifiée dans le plan triennal 2007-2009, la démarche doit être poursuivie dans le prochain plan triennal couvrant la période 2010-2013 en construisant des WC accessibles à chaque étage, en aménageant si nécessaire, des vestiaires à l'accueil de travailleurs handicapés, en prévoyant des ascenseurs et/ou des pentes dans les lieux accessibles uniquement par des escaliers...

Tout comme les aménagements de poste, l'accessibilité de l'établissement et des services doit être pensée dès la conception ou la restructuration des locaux, prendre en compte tout type de handicap et dépasser les obligations réglementaires. Pour prévenir les troubles musculo-squelettiques et garantir une bonne accessibilité à des agents handicapés reclassés ou recrutés, l'établissement pourrait, par exemple, revoir l'organisation des secrétariats médicaux. Une étude ergonomique sur les matériels et les espaces, menées par une société extérieure dans le cadre du conventionnement avec le FIPHFP, pourrait permettre de revoir les types de matériels utilisés ainsi que leur agencement dans l'espace.

3.2.3. S'ouvrir à la sous-traitance à des entreprises adaptées

Développer le recours à la sous-traitance à des entreprises adaptées revient in fine à agir sur le recrutement de travailleurs handicapés. En effet, si le Centre Hospitalier opte pour le recrutement de travailleurs handicapés à moyen-long terme, il a cependant la possibilité de satisfaire ses besoins à court terme et ses besoins ponctuels en faisant appel plus largement à la sous-traitance à des entreprises adaptées et à des ESAT. Cela implique de connaître les entreprises adaptées installées sur le bassin d'emploi choletais. Une liste régulièrement mise à jour pourrait être insérée dans la base de données commune gérée par le PDITH49. Il existe deux modes de sous-traitance : le premier consiste, pour le Centre Hospitalier, à externaliser les tâches dans les locaux de l'entreprise adaptées et le second, à employer un ou plusieurs salariés d'une entreprise adaptée dans les locaux du Centre Hospitalier. La mise à disposition peut être un préalable au recrutement pérenne. Elle peut être considérée comme une période d'essai

pendant laquelle l'agent mis à disposition du Centre Hospitalier par une entreprise adaptée, s'intègre à une équipe, se familiarise avec la culture de l'hôpital, développe les compétences nécessaires sur le poste, et se voit proposer les aménagements de poste nécessaires. De plus, l'équipe apprend à connaître l'agent et à apprécier ses compétences, l'intègre au collectif de travail et est sensibilisée au handicap au travail. Si le bilan de la période de sous-traitance est positif, un recrutement peut être envisagé. Le recrutement est facilité puisque les compétences de l'agent concerné sont connues, l'aménagement de poste déjà réalisé et les étapes de l'accueil et de l'intégration à l'équipe d'affectation déjà franchies.

Cependant, la mise à disposition d'un agent par une entreprise adaptée est un dispositif lourd qui requiert un certain investissement de la part des équipes. En effet, les publics auxquels s'adressent les entreprises adaptées sont généralement plus lourdement handicapés que les demandeurs d'emploi handicapés évoluant en milieu ordinaire de travail. Un encadrement strict des agents mis à disposition est donc nécessaire. Il est assuré, soit par un personnel de l'entreprise adaptée, soit par un agent du Centre Hospitalier. De plus, la productivité de ces travailleurs handicapés est le plus souvent moindre. Face à ces inconvénients, l'externalisation complète d'une prestation dans les locaux d'une entreprise adaptée peut être préférée, avec cependant un risque de réduction des possibilités de recrutement à terme. En effet, le contact avec le Centre Hospitalier n'est pas direct et la réalisation de la prestation n'est pas toujours confiée à la même personne au sein de l'entreprise adaptée, ce qui réduit les possibilités d'évaluation des capacités et compétences de l'agent par le Centre Hospitalier.

Le Centre Hospitalier envisage à court terme d'externaliser une partie des prestations « espaces verts », certaines opérations de mise sous pli ainsi que des prestations d'entretien des locaux⁷⁹, et souhaite ardemment poursuivre la démarche sur le long terme. Cependant, quelques difficultés demeurent. En effet, toutes les prestations proposées par les entreprises adaptées ne peuvent être réalisées au Centre Hospitalier, principalement du fait de la contrainte du temps de trajet entre l'entreprise adaptée et le Centre Hospitalier. De plus, pour des questions de coût et de réactivité, l'établissement a choisi de réaliser en interne de nombreuses prestations externalisables, telles que la mise sous pli, le façonnage ou encore le mailing, en les confiant aux agents du standard ou aux secrétaires des services ; ce qui réduit d'autant les possibilités d'externalisation dans le futur.

Si le coût est un paramètre important dans la décision d'externalisation, il convient de le considérer à moyen terme, soit après déduction du coût des prestations de sous-traitance

⁷⁹ Cf. annexe 7 : plan triennal 2007-2009

de la contribution au FIPHFP, et non uniquement à court terme. Les recrutements des travailleurs handicapés et le recours à la sous-traitance de prestations à des entreprises adaptées doivent découler d'une logique basée sur le sens du service public ainsi que sur les valeurs républicaines et humanistes et non uniquement d'une seule logique financière.

Conclusion

Dépassant l'obligation réglementaire, le Centre Hospitalier de Cholet a souhaité faire de l'emploi, de l'accueil et de l'intégration des travailleurs handicapés une véritable stratégie d'établissement développée dans un protocole d'accord sur l'emploi et le handicap conclu entre la direction du Centre Hospitalier et les organisations syndicales, déclinée dans un plan triennal 2007-2009 et une convention pluriannuelle avec le FIPHFP, et inscrite dans le projet d'établissement 2008-2012.

Basée principalement sur les compétences et l'égalité de traitement entre les agents, la politique de recrutement des travailleurs handicapés est inséparable de la problématique du maintien dans l'emploi. Sa réussite est largement conditionnée par l'accueil et l'intégration des travailleurs handicapés, étapes clés permettant, à terme, un changement des mentalités concernant le handicap.

Le protocole d'accord sur l'emploi et le handicap a pour objectif de poser les bases de la politique d'emploi, d'accueil et d'intégration du Centre Hospitalier de Cholet. Reste à adopter des dispositifs concrets et innovants pour l'appliquer au quotidien et accroître les recrutements de travailleurs handicapés.

Faire d'une obligation réglementaire une véritable dynamique d'établissement suppose un investissement de tous les instants de la part de la direction des ressources humaines, mais également plus largement, de la direction générale, de toutes les directions fonctionnelles et de l'encadrement, afin de sensibiliser l'ensemble des agents au handicap au travail. Cette démarche doit s'inscrire sur le long terme.

En complément de cette réflexion sur le recrutement, l'accueil et l'intégration des travailleurs handicapés dans la fonction publique hospitalière, peut se poser la question du partenariat pouvant être mis en œuvre entre les organismes de formation initiale et les établissements de Santé. En effet, recruter sur la base des compétences implique que les personnes handicapées soient sensibilisées aux métiers du monde hospitalier dès l'enseignement secondaire, et à la possibilité pour eux d'accéder aux écoles paramédicales. Cela nécessite une sensibilisation par le Centre Hospitalier des responsables d'Institut de Formation en Soins Infirmiers, et plus largement l'engagement des organismes de formation à garantir l'égalité des chances. Pour cela, ils pourraient élaborer des chartes, sur le modèle de la charte "université/handicap" conclue entre la Conférence des présidents d'université et le gouvernement le 5 septembre dernier.

Bibliographie

OUVRAGES

DERENNE.O, LUCAS.A (sous la coordination de), *Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière, volume 2 : le développement des ressources humaines*, Rennes : Editions ENSP, 2005, p.110

FRANÇOIS D., FOSSIER A., 2007, *Recrutement et maintien dans l'emploi des personnes handicapées – Guide de l'employeur public*, Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique, 147 pages, disponible sur Internet : www.fiphfp.fr

MEMOIRES

BIDEPLAN F., 2006, *Pour une gestion adaptée de l'inaptitude : l'exemple du Centre Hospitalier de DAX*, Elève Directeur d'Hôpital, Ecole Nationale de la Santé Publique

PROTHIN S, 2002, *L'insertion professionnelle en milieu ordinaire des travailleurs handicapés des centres d'aide par le travail dans la région Pays de Loire*, Inspecteur des Affaires Sanitaires et Sociales, Ecole Nationale de la Santé Publique

DESCHAMPS O., 2006, *Le parcours d'intégration des nouveaux professionnels à l'hôpital : un enjeu majeur des ressources humaines – l'exemple du Centre Hospitalier de Fougères*, Elève Directeur d'Hôpital, Ecole Nationale de la Santé Publique

ETUDES

ANPE Pays de la Loire, décembre 2006, *Le chômage des personnes handicapées en Pays de la Loire : portrait statistique*

GOHET P., août 2007, *Rapport sur le bilan de la loi du 11 février 2005 et de la mise en place des Maisons Départementales des Personnes Handicapées*, disponible sur Internet : <http://www.travail-solidarite.gouv.fr>

MINISTERE DE LA FONCTION PUBLIQUE, 2006, *L'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique, CADRE LEGAL ET ELEMENTS STATISTIQUES*, disponible sur Internet : <http://www.fonction-publique.gouv.fr>

ARTICLES ET PERIODIQUES

DELATTRE S. et GUILLEMOND E., février 2007, "Personnes handicapées, l'emploi toujours à la traîne", *Liaisons Sociales Magazine*, p 57-66

ROMIEN P., 2005, " A l'origine de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées : la prise en charge des invalides de guerre", *Revue Française des Affaires Sociales*, n°2

THORNTON P., 2005, "Panorama des dispositifs, spécialisés ou non, existant en Europe et l'exemple du Royaume Uni", *Revue française des Affaires sociales*, n°2

Actualités Sociales Hebdomadaires, n°2 511, juin 2007

Directions, n°24, novembre 2005, dossier : la loi « handicap » à l'épreuve, p.22-29

Les Cahiers de la Fonction Publique et de l'Administration, n°234, mai 2004, dossier « Handicap et fonction publique », p. 4-12

Liaisons Sociales Magazine, février 2007

Réadaptation, n°538, mars 2007, dossier "les personnes handicapées dans la fonction publique", p 6-53

Soins, n°712, janvier-février 2007

TEXTES DE REFERENCE

Conférence des Présidents d'Université, Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, Ministère du Travail, des Relations Sociales et de la Solidarité, 2007, *Charte université/handicap*

PDITH 49, 2006, *Charte en faveur de l'emploi des personnes handicapées de Maine et Loire*, « Handicapés et compétents »

CONFERENCES

LIMOGES P., *GPEC*, octobre 2006, Ecole Nationale de la Santé Publique

LAUDE L., *Organisation et management - La conduite du changement*, février 2007, Ecole nationale de la Santé Publique

INFORMATION HOSPITALIERE

Echange FHF – DHOS relatif à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (courrier daté du 1^{er} septembre 2006), disponible sur Internet : www.fhf.fr (« dossiers » - « ressources humaines » - rubrique « échanges avec le ministère »).

Protocole d'accord entre la direction générale de l'AP-HP et les organisations syndicales en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, Septembre 1998.

Projet de protocole d'accord entre la direction générale du Centre Hospitalier de SAUMUR et les partenaires sociaux, 2007

LEGISLATION

Directive n°2000/78/CE du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, JO de l'Union Européenne n° L303 du 02/12/2000, disponible sur Internet : <http://eur-lex.europa.eu>

Loi du 09 avril 1898 concernant les responsabilités dans les accidents du travail, JO du 10/04/1898, page 2209

Loi n°57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés, JO du 24/11/1957, page 10858

Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, JO du 01/07/1975, page 6596

Loi n°86-33 du 09 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, JO du 11/01/1986

Loi n° 87-517 du 10/07/1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, JO du 12/07/1987 page 7822

Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, J.O n° 175 du 31/07/1998, disponible sur Internet: <http://www.legifrance.gouv.fr>

Loi n°2005 – 102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JO n° 36 du 12/02/2005 page 2353, disponible sur Internet : <http://www.legifrance.gouv.fr>

Décret en Conseil d'Etat n°84-1051 du 30 novembre 1984 pris en application de l'art. 63 de la loi 8416 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions, JO du 01/12/1984 page 3684

Décret d'application n°97-185 du 25 février 1997 relatif à certaines modalités de recrutement des handicapés dans la fonction publique hospitalière, J.O n° 53 du 04/03/1997, disponible sur Internet : <http://www.legifrance.gouv.fr>

Décret n° 2000-198 du 6 mars 2000 modifiant le décret n° 84-1051 du 30/11/1984 pris en application de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions, JO n° 56 du 07/03/2000, disponible sur Internet : <http://www.legifrance.gouv.fr>

Décret n°2006 - 501 du 3 mai 2006 relatif au Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique, J.O n° 104 du 04/05/2006, disponible sur Internet : <http://www.legifrance.gouv.fr>

SITES INTERNET

ADAPT : www.ladapt.net

AGEFIPH : www.agefiph.fr

FIPHFP : www.fiphfp.fr

HANPLOI : www.hanploi.com

INSEE : www.insee.fr

JO DE L'UNION EUROPEENNE : <http://eur-lex.europa.eu>

LEGIFRANCE : www.legifrance.gouv.fr

MINISTERE DE LA FONCTION PUBLIQUE : www.fonction-publique.gouv.fr

MINISTERE DE LA SANTE : www.sante.gouv.fr

Liste des annexes

Annexe 1 : Protocole d'accord

Annexe 2 : Contrat d'affectation dans le cadre d'un reclassement au Centre Hospitalier de Cholet

Annexe 3 : Charte en faveur de l'Emploi des personnes handicapées de Maine et Loire

Annexe 4 : Procédure « accueil et intégration des IDE en service de soins »

Annexe 5 : Questionnaires destinés aux agents handicapés et organisations syndicales, agents de la DRH et de la médecine du travail, cadres, associations d'insertion professionnelle

Annexe 6 : Aides financières du FIPHFP

Annexe 7 : Plan triennal 2007-2009

Annexe 8 : Fiche relai Centre Hospitalier /Partenaires emploi

Annexe 9 : Fiche mission tuteur

Annexe 10 : Fiche métier - conditions particulières d'exercice

Annexe 11 : Identification des terrains de stage

Annexe 12 : Projet de composition du livret d'accueil des nouveaux arrivants au Centre Hospitalier de Cholet

Annexe 13 : Fiche mission cadre/tuteur

Annexe 14 : Questionnaire de satisfaction des agents reclassés et des travailleurs handicapés nouvellement recrutés

**Annexe 1 : Protocole d'accord sur l'emploi et le Handicap
du Centre Hospitalier de Cholet**



**PROJET DE PROTOCOLE D'ACCORD SUR
L'EMPLOI ET LE HANDICAP ENTRE

LA DIRECTION ET
LES ORGANISATIONS SYNDICALES**

LES ENJEUX

Le protocole représente un triple enjeu pour l'hôpital de CHOLET :

- ⇒ Comment prévenir les situations de handicap

- ⇒ Comment favoriser le maintien dans l'emploi des personnels handicapés (politique d'aménagement et de reclassement) partant du constat que :
 - Le nombre de demandes d'aménagement ou de reclassement progresse;
 - Le vieillissement démographique sur les 5 à 10 prochaines années nécessitera de prévenir d'éventuels problèmes de santé ;
 - Les difficultés à gérer au coup par coup les situations individuelles impliquent une politique générale et anticipée de ces situations ;
 - Il est prioritaire de préserver la qualité du travail fourni en intégrant dans l'approche ressources humaines la dimension santé au travail ;
 - Il est nécessaire d'intégrer l'impact économique des problèmes de santé en préservant la santé au travail et la sécurité des agents.

- ⇒ Comment s'inscrire dans la dynamique de la loi du 11 février 2005 fixant pour objectif aux établissements d'atteindre l'obligation d'emploi de 6% de travailleurs handicapés

Le protocole d'accord est conclu
entre le **Centre Hospitalier de Cholet**
d'une part
et les **organisations syndicales suivantes** :
D'autre part

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1 :

Les parties signataires se font obligation de mettre en œuvre toutes mesures destinées à favoriser le maintien dans l'emploi et l'emploi de travailleurs handicapés et ce, dans l'esprit de la loi du 11 février 2005.

Les actions prévues dans le présent protocole ont pour objectif d'atteindre l'obligation d'emploi de 6%.

PRÉAMBULE

Article 2 :

Un travailleur handicapé ne doit faire l'objet d'aucune discrimination en raison de son handicap. Les travailleurs handicapés sont des agents recrutés pour leurs compétences. Ils bénéficient donc des mêmes droits et devoirs que l'ensemble des agents du Centre Hospitalier ; ainsi que des dispositions spécifiques les concernant, prises en application des lois, règlements et circulaires visant à favoriser leur intégration.

Article 3 :

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des agents. Il est consulté sur les mesures prises en vue de faciliter la prévention du handicap, le maintien dans l'emploi et notamment l'aménagement des postes de travail.

Article 4 :

Le Centre Hospitalier étudie les difficultés rencontrées par le personnel présentant des problèmes de santé au sein de la commission « Santé et Postes de travail » associant le

médecin du travail, la Direction des Ressources Humaines et la Direction des Soins Infirmiers.

Au sein de la commission « Santé et Postes de travail » sont abordés :

- les situations de maintien dans l'emploi ;
- le reclassement ;
- les aménagements de postes nécessaires ;
- le recensement annuel des bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

Un groupe de travail élargi associant commission « Santé et Postes de travail », partenaires sociaux, cadres de santé, administratifs et logistiques et l'élève directeur d'hôpital, étudie et propose les actions à mener relevant de la politique « Emploi et Handicap » au Centre Hospitalier de Cholet.

Article 5 :

Par le présent protocole, le Centre Hospitalier se fixe pour objectif de définir une politique institutionnelle répondant à l'obligation d'emploi de personnes en situation de handicap.

Article 6 :

Le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail contribue à l'élaboration d'un programme annuel d'actions en faveur des travailleurs handicapés en application des objectifs définis dans le présent accord, en suit la réalisation et évalue les résultats de ce programme.

Article 7 :

Les principaux objectifs définis dans ce protocole sont :

- le recueil de données fiables quantitatives, et qualitatives, du nombre de bénéficiaires de l'obligation d'emploi ;
- la prévention du handicap ;
- le maintien dans l'emploi ;
- le recrutement et la politique de stage ;
- l'information et la sensibilisation des personnels du Centre Hospitalier à la politique mise en œuvre ;
- le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation du protocole ;

Article 8 : Les bénéficiaires

Les bénéficiaires du présent protocole sont :

- *Au titre de l'article L 323-3 du code du travail :*

1° Les travailleurs reconnus handicapés par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel mentionnée à [l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles](#) ;

2° Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 p. 100 et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;

3° Les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;

4° Les anciens militaires et assimilés, titulaires d'une pension militaire d'invalidité au titre du [code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre](#) ;

5° Les veuves de guerre non remariées titulaires d'une pension au titre du même code, dont le conjoint militaire ou assimilé est décédé des suites d'une blessure ou d'une maladie imputable à un service de guerre ou alors qu'il était en possession d'un droit à pension militaire d'invalidité d'un taux au moins égal à 85 p. 100 ;

6° Les orphelins de guerre âgés de moins de vingt et un ans et les mères veuves non remariées ou les mères célibataires, dont respectivement le père ou l'enfant, militaire ou assimilé, est décédé des suites d'une blessure ou d'une maladie imputable à un service de guerre ou alors qu'il était en possession d'un droit à pension d'invalidité d'un taux au moins égal à 85 p. 100 ;

7° Les veuves de guerre remariées ayant au moins un enfant à charge issu du mariage avec le militaire ou assimilé décédé, lorsque ces veuves ont obtenu ou auraient été en droit d'obtenir, avant leur remariage, une pension dans les conditions prévues au 5° ci-dessus ;

8° Les femmes d'invalides internés pour aliénation mentale imputable à un service de guerre, si elles bénéficient de l'article [L. 124 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre](#) ;

9° Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la [loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991](#) relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;

10° Les titulaires de la carte d'invalidité définie à l'article [L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles](#) ;

11° Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

- Au titre de l'article L 323.5 du code du travail :

1° les titulaires d'un emploi réservé attribué en application des dispositions du chapitre IV du titre III du livre III du [code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre](#)

2° les agents qui ont été reclassés en application de l'article 63 de la [loi n° 84-16 du 11 janvier 1984](#) portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, des articles 81 à 85 de la [loi n° 84-53 du 26 janvier 1984](#) portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ou des articles 71 à 75 de la [loi n° 86-33 du 9 janvier 1986](#) précitée ;

3° les agents qui bénéficient d'une allocation temporaire d'invalidité en application de l'article 65 de la [loi n° 84-16 du 11 janvier 1984](#) précitée, de l'[article L. 417-8 du code des communes](#), du paragraphe III de l'article 119 de la [loi n° 84-53 du 26 janvier 1984](#) précitée ou de l'article 80 de la [loi n° 86-33 du 9 janvier 1986](#) précitée.

Article 9 : La définition du handicap :

Constitue un handicap, au sens de la loi du 11 février 2005, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

→ **RECENSER ET
PREVENIR**

Article 10: Le recensement des bénéficiaires

Le recensement des agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi prévu par la loi du 11 février 2005 permet d'évaluer annuellement si l'obligation d'emploi des 6% de l'effectif total des agents est atteinte.

Un recensement fiable est effectué dans le respect de la confidentialité par un correspondant handicap identifié au sein de la Direction des Ressources Humaines ou par un consultant extérieur . Il conduit le Centre Hospitalier de Cholet à :

- Inciter les agents à déclarer leur handicap en communiquant sur les avantages qu'ils pourraient en retirer et sur la politique relative au handicap conduite dans l'établissement.
- Solliciter systématiquement le comité médical afin qu'il donne son avis sur les situations recensées, pour tous les agents bénéficiaires nécessitant un aménagement de poste ou un reclassement.

Le médecin du travail est le partenaire privilégié du recensement effectué et ce, dans une bonne articulation avec la direction des ressources humaines. Il est rappelé qu'il appartient à l'intéressé et à lui seul, de faire état ou non de sa qualité de travailleur handicapé reconnu par la C.O.TO.R.E.P ou la C.D.A.P.H.

Article 11: La prévention du handicap

La prévention du handicap, de son aggravation et la prévention des risques professionnels s'inscrivent dans la politique de gestion des ressources humaines de l'établissement.

La prévention du handicap implique :

- la connaissance et l'identification des conditions particulières d'exercice sur les principaux métiers du Centre Hospitalier de Cholet ;
- la connaissance des risques professionnels identifiés sur des secteurs ou postes de travail au sein du document unique ;
- l'acquisition d'équipements spécifiques de travail permettant d'améliorer les conditions de travail des personnels ;
- l'aménagement de postes de travail lorsqu'il permet le maintien dans l'emploi ou le recrutement de personnes handicapées ;
- la réalisation d'actions de formation permettant au personnel d'acquérir des savoir-faire spécifiques (manutention...)

**→ MAINTENIR DANS
L'EMPLOI**

Article 12 : Maintien dans l'emploi

Le Centre Hospitalier de Cholet met en œuvre un ensemble d'actions de nature à faciliter le maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

Article 12.1 : Objet du maintien dans l'emploi

La commission « Santé et Postes de travail » examine les possibilités de maintien dans l'emploi, lorsqu'à la suite d'altération de leur état physique les agents sont reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.

Les aménagements sont apportés au regard des possibilités envisageables sur le Centre Hospitalier de Cholet.

A défaut d'aménagement de postes de travail et dans le cas d'inaptitude définitive totale du salarié à exercer son métier, la commission « Santé et Postes de travail » étudie les possibilités de reclassements envisageables.

Article 12.2 : La procédure

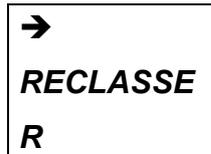
La commission santé et poste de travail composée du médecin du travail, de la direction des ressources humaines et de la direction des soins, étudie les possibilités de reprise avec un aménagement du poste en accord avec le cadre, l'équipe et l'agent selon la procédure suivante :

1. Réunir la commission santé et poste de travail sur la base d'un ordre du jour établi un mois avant.
2. Evaluer la situation de travail actuelle à partir de la fiche de poste et l'étude du poste de l'agent.
3. Mettre en place un contrat de positionnement ponctuel sur le poste pour des restrictions d'une durée supérieure à 3 mois (lister les tâches à effectuer, définir la durée...). (annexe 1)
4. Recevoir l'agent en entretien pour lui exposer le contenu du contrat (le cadre du service d'affectation et la direction des soins ou le cadre et la direction fonctionnelle compétente).
5. Convenir d'une rencontre entre l'agent et le cadre pour définir les horaires, congés...
6. Programmer une visite médicale de suivi avec le médecin du travail.
7. Evaluer les capacités de l'agent sur son nouveau poste de travail. (annexe 2)

Cette évaluation réalisée sur le support figurant en annexe 2 permet au cadre et à l'agent de réévaluer régulièrement sur la durée définie par la commission santé et poste de travail les

capacités de l'agent à s'adapter à son nouveau poste de travail et les moyens d'accompagnement nécessaires.

8. Organiser une rencontre avec l'agent à la fin du contrat (le cadre du service d'affectation et la direction des soins ou le cadre et la direction fonctionnelle compétente). L'établissement renouvellera le contrat si le médecin du travail maintient son avis ; dans le cas contraire l'agent intègrera ses fonctions sur l'affectation qui lui sera notifiée.



Article 13 : Définition du reclassement

« Lorsque l'adaptation du poste de travail n'est pas possible, Les fonctionnaires peuvent être reclassés dans des emplois d'un autre corps s'ils ont été déclarés en mesure de remplir les fonctions correspondantes. Le reclassement est subordonné à la présentation d'une demande par l'intéressé » -Article 71 de la loi du 9 janvier 1986.

Article 13.1 : Objet du reclassement

La réadaptation et le reclassement des agents en activité devenus inaptes à leur fonction pour raisons de santé sont une priorité pour le Centre Hospitalier de Cholet. Les actions nécessaires à leur réalisation s'exercent dans le cadre des dispositions statutaires et réglementaires. Elles ont pour corollaire la prévention visant à réduire des causes du handicap.

Article 13.2 : La procédure de reclassement

Préambule :

Un avis d'inaptitude sur le poste occupé est émis par la commission départementale de réforme, le comité médical ou le médecin du travail.

Procédure :

1. La commission santé et poste de travail fait le point sur la situation et le parcours de l'agent (âge, ancienneté dans l'établissement...).
2. Le responsable de la formation continue reçoit l'agent pour connaître son souhait, discuter d'une nouvelle orientation, le conseiller sur ses droits, lui proposer un bilan de compétence ou une formation et s'assurer de son désir de reprendre une nouvelle activité professionnelle.

3. Le responsable de la formation continue recense les formations adaptées (formation en alternance...) et évalue les capacités de l'agent à suivre une formation.
4. Le responsable de la formation continue recherche une adéquation entre le projet de l'agent et les possibilités dans l'établissement et s'assure de la faisabilité du projet de formation.
5. La commission santé et poste de travail se réunit avec le responsable de la formation continue et définit les modalités de reclassement proposées à l'agent.
6. La direction des ressources humaines précise les modalités de reclassement à l'agent et recueille préalablement son accord et son engagement. Il doit postuler sur le poste de travail vacant et s'engager le cas échéant soit à une préparation au concours ou à une formation d'adaptation à l'emploi. Des moyens logistiques seront éventuellement mis à disposition afin de l'aider dans sa démarche.

Un poste peut-être proposé :

- L'agent doit faire une demande écrite de reclassement.
- La direction fonctionnelle et le cadre concerné établissent une fiche de poste détaillée validée par la direction des ressources humaines.
- La direction des ressources humaines établit un contrat (affectation, date de début de l'affectation, durée du contrat...cf. annexe 1).
- La direction des ressources humaines ou la direction des soins, selon l'affectation de l'agent, échange avec l'équipe accueillante et le cadre pour préparer l'intégration de l'agent dans son nouveau service.
- Le cadre du service d'accueil fait un suivi régulier sous forme d'entretien d'évaluation (cf. grille jointe en annexe 2) pour s'assurer de la bonne mise en œuvre du reclassement et de rassurer l'agent si nécessaire.
- Une visite médicale est programmée avec le médecin du travail.
- Un membre de la commission santé et poste de travail se déplace, si nécessaire, dans le service pour constater sur place le travail de l'agent et évaluer les moyens complémentaires nécessaires à bonne intégration de l'agent dans son nouveau.

Aucun poste ne peut être proposé :

- La direction des ressources humaines reçoit l'agent et l'informe de ses droits ;
- La direction des ressources humaines instruit un dossier de retraite pour invalidité.

L'agent refuse 3 fois les poste qui lui sont proposés :

3 possibilités :

- Epuisement des droits statutaires et instruction du dossier en retraite normale ou en retraite pour invalidité.
- Disponibilité pour convenance personnelle.
- Démission.



Article 14

Le Centre Hospitalier de Cholet a signé en novembre 2006 la charte départementale en faveur de l'emploi des personnes handicapées de Maine et Loire.

Au travers de cette charte le Centre Hospitalier de Cholet souhaite :

- « **recruter des travailleurs handicapés compétents** » ;
- professionnaliser les recrutements effectués via les associations et partenaires intervenant dans le domaine de l'emploi des personnes handicapées ;
- communiquer et sensibiliser les acteurs de l'établissement et les partenaires extérieurs à l'embauche et au maintien dans l'emploi des personnes reconnues travailleurs handicapés.

Article 14.1 : Recruter des travailleurs handicapés compétents via un approfondissement des relations avec les associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

L'objectif est de mieux faire connaître les attentes de l'hôpital en termes de compétences et donc de réduire les inadéquations entre les projets professionnels des personnes handicapées et les possibilités effectives de recrutement du CH, en professionnalisant le recrutement et le travail avec les associations.

Un partenariat plus approfondi avec les associations implique :

- de faire connaître aux partenaires emploi du Centre Hospitalier de Cholet (CAP Emploi, ANPE, PLI...) les possibilités d'accueil en stage et de recrutement ;
- de réunir régulièrement ces partenaires pour leur faire part de nos attentes ;
- de recenser, au niveau du Centre Hospitalier de Cholet, les conditions particulières d'exercice sur 10 principaux métiers et de les communiquer aux associations (cf. annexe 3) ;
- de créer des fiches de liaison avec ces organismes en vue de faire remonter aux associations les éventuelles difficultés rencontrées ;
- d'adresser les profils de postes détaillés aux associations spécialisées dans l'emploi des personnes handicapées lors d'un recrutement : emploi pérenne, stage, Essai en Milieu du Travail ou en Contrat d'Accompagnement vers l'Emploi.

Article 14.2 : Nature des recrutements

Les recrutements sont réalisés sur l'ensemble des métiers du Centre Hospitalier de Cholet en tenant compte :

- des qualifications requises ;
- de la compatibilité du handicap avec l'emploi à pourvoir (visite d'aptitude à la fonction publique effectuée par le médecin agréé, avis du médecin du travail...).

→ DEVELOPPER LES RELATIONS AVEC LE SECTEUR PROTEGE

Article 15 : Le recours aux structures de travail protégé

Le Centre Hospitalier de Cholet s'engage à favoriser chaque fois que cela est possible le recours au travail protégé.

Il s'agit par cette démarche de garantir l'emploi de travailleurs handicapés qui ne peuvent accéder au milieu ordinaire de travail.

Les possibilités de recours aux structures de travail protégé, portant notamment sur les activités logistiques et d'entretien, sont étudiées en partenariat avec la Direction des Affaires Economiques et Logistiques, la Direction des Activités de Maintenance, d'Ingénierie et de la Sécurité et la Direction des Systèmes d'Information, de la Qualité et des Usagers,

→ DEFINIR UN PLAN D'EQUIPEMENTS ET DE TRAVAUX

Article 16 : Le plan triennal d'équipements et de travaux

L'Etablissement souhaite garantir l'accessibilité du Centre Hospitalier et du poste de travail via l'acquisition régulière d'équipements adaptés et la réalisation de travaux. La commission santé et poste de traçai, le CHSCT, la DAEL, LA DAMIS et la DSIQC étudient un plan triennal d'équipement et de travaux. (Annexe 4)

Les actions prioritaires peuvent faire l'objet de projets spécifiques présentés au FIPHFP. Celui-ci ainsi que des professionnels en ergonomie, hygiène et sécurité au travail peuvent être sollicités pour élaborer ces projets.

**→ ACCOMPAGNER LA POLITIQUE MISE EN
ŒUVRE**

LES MOYENS D'ACCOMPAGNEMENT DE CETTE POLITIQUE

**Article 17 : La sensibilisation des travailleurs handicapés demandeurs
d'emploi au monde hospitalier**

En application de la charte en faveur de l'emploi des personnes handicapées de Maine et Loire, dont le Centre Hospitalier de Cholet est signataire, des actions de sensibilisation des personnes handicapées aux métiers de l'hôpital sont organisées.

Le Centre Hospitalier de Cholet accueille des travailleurs handicapés en stage, en Essai en Milieu du Travail ou en Contrat d'Accompagnement vers l'emploi en vue de leur faire découvrir le monde hospitalier ainsi que les attentes du Centre Hospitalier en termes de compétences.

A l'issue de ces périodes de découverte, le travailleur handicapé peut éventuellement se voir proposer un emploi au Centre Hospitalier de Cholet.

Le Centre Hospitalier va à la rencontre des demandeurs d'emploi handicapés pour leur présenter les problématiques du monde hospitalier, les métiers représentés à l'hôpital et les attentes de la DRH lors des recrutements.

**Article 18 : L'adaptation en termes de compétences des agents recrutés ou
reclassés**

Des actions de formation initiale et continue seront organisées pour les agents handicapés afin d'accompagner et de faciliter :

- leur insertion suite à un recrutement
- leur réinsertion suite à un reclassement
- leur adaptation à leur poste de travail suite à un aménagement
- leur évolution de carrière.

Dans les premiers mois qui suivent son recrutement, chaque nouvel agent handicapé assiste à une formation *connaissances générales de l'hôpital*, au même titre que tout nouvel agent recruté.

Lorsqu'il organise des actions de formation continue ou des concours, l'établissement tient compte des difficultés que sont susceptibles de rencontrer les agents handicapés (difficultés liées à un handicap visuel, auditif ou mental par exemple).

Chaque cadre accueillant un agent handicapé reçoit une formation à l'accueil et à l'intégration des travailleurs handicapés. Il en est de même pour les tuteurs les référents.

Les agents de l'Etablissement sont sensibilisés à l'accueil et à l'intégration de travailleurs handicapés par des communications orales de la DRH et des écrits (affiches, tracts...)

Article 19 : L'accueil et l'intégration

L'accueil du travailleur handicapé est un facteur essentiel de réussite de son intégration dans l'équipe et dans l'établissement.

Une procédure d'accueil des nouveaux arrivants sera élaborée dans le cadre du PAQ accueil. Elle intégrera si besoin des dispositifs spécifiques aux travailleurs handicapés. Elle s'appliquera à tous les modes de recrutement : mobilité interne, reclassement, recrutement direct, échanges avec le milieu protégé, contrat d'apprentissage, stage, Essai en Milieu du Travail, Contrat d'Accompagnement vers l'Emploi... Dans l'attente de l'élaboration de ce PAQ accueil, des modalités spécifiques nécessaires à l'accueil et à l'intégration des travailleurs handicapés pourront être proposées.

Après entretien entre la DRH et le travailleur handicapé et concertation avec celui-ci, un tutorat peut être mis en place. Il permettra de faciliter l'intégration du travailleur handicapé et de favoriser son apprentissage des savoirs et des savoir-faire.

Un correspondant handicap, interlocuteur privilégié de tous les agents handicapés, est identifié au sein de la direction des ressources humaines. Il a pour mission de coordonner et d'impulser les actions relatives aux travailleurs handicapés et de leur dispenser toutes informations leur étant nécessaires. Une fiche mission correspondant handicap sera élaborée.

Article 20 : L'accompagnement dans les démarches administratives et sociales

Un temps d'assistante sociale du personnel pourrait être identifié. Il serait dans un premier temps prioritairement destiné aux travailleurs handicapés reclassés, recrutés ou bénéficiant d'un aménagement de poste.

Une fois saisie par le correspondant handicap, l'assistante sociale du personnel pourrait, dans le domaine du handicap, offrir information, orientation, conseil, intervention ou soutien aux agents handicapés sur :

- les démarches de reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés par la CDAPH entreprises par les agents de l'établissement ;
- les droits des travailleurs handicapés ;
- les aides financières dont ils peuvent bénéficier...

Article 21 : Les aménagements techniques et matériels au poste de travail

Le Centre Hospitalier de Cholet souhaite mettre en place un processus homogène d'aménagement technique et matériel du poste de travail afin d'accompagner et de faciliter l'insertion des travailleurs handicapés.

Ces aménagements doivent être mis en œuvre tout au long de la carrière de l'agent handicapé : recrutement - formation - reclassement- maintien dans l'emploi – évolution de carrière – accès aux fonctions et exercice des fonctions d'encadrement.

En application de l'article 71 de la loi du 9 janvier 1986, un aménagement du poste de travail consiste à adapter le poste de travail à l'état physique de l'agent lorsqu'il est devenu inapte à l'exercice de ses fonctions à la suite d'une altération de son état physique. L'aménagement de poste comprend notamment, les aménagements techniques et matériels du poste de travail via l'acquisition d'équipements adaptés.

Toute demande d'aménagement de poste, qu'elle provienne de l'agent lui-même, du cadre, du tuteur ou du médecin du travail, doit systématiquement être adressée au correspondant handicap de la DRH.

Le correspondant handicap sollicite le médecin du travail afin qu'il valide la demande d'aménagement. Il est fait appel, si besoin, aux professionnels concernés, et notamment à des ergonomes, pour étudier les possibilités d'aménagement puis participer à la réalisation d'aménagements techniques et matériels de poste.

Une fois la demande d'aménagement validée, le correspondant handicap à la DRH passe commande du matériel nécessaire, en convenant avec la DAMIS et/ou la DAEL d'un délai maximal à ne pas dépasser pour sa livraison

Lorsque l'aménagement de poste ne permet pas à l'agent handicapé de retrouver toute sa capacité de travail, la possibilité de procéder à un nouvel aménagement devra être étudiée.

Article 22 : Les moyens financiers

En application de la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, a été créé le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (F.I.P.H.F.P). Il a pour vocation d'accompagner financièrement les trois fonctions publiques et donc les établissements de santé dans leur politique d'emploi des personnes handicapées.

Le centre hospitalier négocie avec le F.I.P.H.F.P une convention relative au financement d'actions proposées dans ce protocole ou en facilitant la mise en œuvre. Le F.I.P.H.F.P peut financer, en application de l'art 3 du décret 2006-501 :

- les aménagements de poste de travail et les études y afférentes ;
- les rémunérations versées aux agents chargés d'accompagner une personne handicapée dans l'exercice de ses fonctions professionnelles ou les prestations équivalentes servies par des organismes de droit privé ;
- Les aides versées par les employeurs publics afin d'améliorer les conditions de vie, au sens du décret du 6 janvier 2006, des travailleurs handicapés qu'ils emploient et destinées à faciliter l'insertion professionnelle
- Les aides versées par l'employeur à des organismes contribuant par leur action à l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique
- la formation et l'information des travailleurs handicapés ;
- la formation et l'information des personnels susceptibles d'être en relation avec les travailleurs handicapés ;
- les outils de recensement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi ;
- les dépenses d'études entrant dans la mission du fond (par exemple, audit pour le recensement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi);
- les adaptations des postes de travail destinées à maintenir dans leur emploi les agents reconnus inaptes. ;

Article 23 : La mise en œuvre du protocole

Le présent protocole a été décliné en plan triennal (cf. annexe7). Ses objectifs chiffrés portent sur :

- le recrutement et le reclassement,
- le recours à la sous-traitance
- le plan de travaux et d'équipement

Article 24: Le suivi et l'évaluation des actions menées

Le correspondant handicap est chargé d'établir un bilan annuel des actions engagées en termes de reclassement, de recrutement, d'aménagement...

Annuellement la commission « Santé et Postes de travail », le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail, la direction des affaires économiques et logistiques et la direction des activités de maintenance, d'ingénierie et de sécurité évaluent les actions permettant d'améliorer :

- l'accès des travailleurs handicapés au Centre Hospitalier de Cholet et à leur poste de travail ;
- l'exercice de leur travail dans des conditions environnementales satisfaisantes .Au regard de cette évaluation, les différents partenaires procéderont à un réajustement du plan triennal.

Article 25: La durée, la dénonciation et la révision.

Le présent accord prend effet dès sa date de signature.

Il est conclu entre la direction du centre hospitalier de Cholet les partenaires sociaux pour une durée de 3 ans à compter de sa date d'effet.

Cet accord peut faire l'objet de demandes de modifications à tout moment par ses signataires dans le cadre d'une procédure de dialogue concerté entre direction et partenaires sociaux .

Il fait l'objet d'une évaluation au bout de 3 ans avant son éventuelle reconduction ou révision.

Article 26 : La communication

Ce protocole et son bilan annuel font l'objet d'une présentation devant le Conseil d'Administration, le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail, le Comité

Technique d'Etablissement, la Commission Médicale d'Etablissement, la Commission des Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Technique.

- ⇒ Il est remis aux organisations syndicales ;
- ⇒ Il est publié dans le journal interne ;
- ⇒ Il sera inséré dans le futur livret d'accueil du personnel
- ⇒ Il est publié sur le site Internet du Centre Hospitalier de Cholet.
- ⇒ Il est diffusé dans les services par l'intermédiaire du cadre.
- ⇒ Il est remis à chaque nouvel agent handicapé recruté par le Centre Hospitalier de Cholet.

Ce protocole est également transmis, au FIPHFP, à l'ARH, à la DDASS Maine et Loire, au PDITH 49, à la Maison Départementale des Personnes Handicapées de Maine et Loire et aux associations d'insertion professionnelle des personnes handicapées.

A Cholet le

Le Directeur

Les organisations syndicales signataires

Denis MARTIN

Annexe 2 : Contrat d'affectation dans le cadre d'un reclassement au Centre Hospitalier de Cholet



CONTRAT D'AFFECTATION DANS LE CADRE D'UN RECLASSEMENT

Vu la demande de l'agent,
Vu l'avis de la commission santé et poste de travail,
Vu l'avis de la commission départementale de réforme,
Vu l'avis du comité médical départemental,
Vu l'avis médical du médecin du travail en date du <date_certificat_médical>,

Entre :

LE CENTRE HOSPITALIER DE CHOLET

1 rue Marengo – 49325 CHOLET Cedex
représenté par son directeur,
d'une part,
et :

<Titre> <Prénom> <Nom>

née le : <date_naissance>

domiciliée : <domicile>

d'autre part,

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1 - Affectation et durée :

<Titre> <Nom> est affectée dans le service de <affectation> à compter du <à_compter_du> et jusqu'au <jusqu_au>.

Toute prolongation du contrat sera étudiée préalablement en commission santé et poste de travail.

Article 2 - Temps de travail :

<Titre> <Nom> est positionnée sur un poste de jour à <pourcentage_temps>%.

Article 3 - Profil et descriptif du poste :

Le profil et le descriptif du poste sont joints en annexe au présent contrat.

Article 4 - Evaluation :

Une évaluation des capacités d'adaptation de l'agent sur son nouveau poste de travail sera effectuée par le cadre du service en lien avec la direction fonctionnelle concernée.

En cas d'évaluation négative ou de difficulté majeure, motivée, intervenue pendant cette période sur demande de l'agent ou sur demande du cadre, le contrat pourra être renégocié, suspendu ou interrompu.

Le médecin du travail procèdera à un examen médical à l'issue du premier trimestre et ensuite annuellement, afin de rendre un avis sur la nécessité de prolonger la ou les adaptations du poste.

Article 5 – Moyens logistiques mis à disposition de l'agent :

L'établissement s'engage à « mettre à la disposition de <Titre> <Nom> ». ou à « former <Titre> <Nom> » du <période_de_formation>

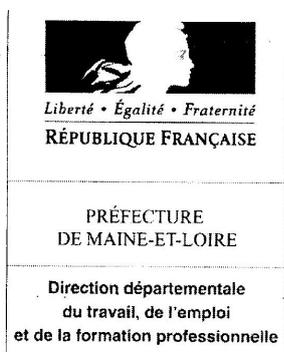
Fait à CHOLET, le <date_du_jour>

Pour le directeur et par délégation,

La directrice adjointe
chargée des ressources humaines,

<Fonctions_du_cadre>

Annexe 3 : Charte en faveur de l'emploi des personnes handicapées de Maine et Loire



CHARTRE EN FAVEUR DE L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPEES De Maine et Loire

« Handicapés & compétents »



Programme Départemental d'Insertion
des Travailleurs Handicapés
du Maine et Loire

Préambule

Que le handicap ait pour origine une maladie, un accident à caractère professionnel ou non, il impacte très souvent la trajectoire professionnelle de jeunes ou d'adultes, amenés à reconsidérer voire à abandonner le métier qu'ils exerçaient précédemment ou pour lequel ils ont été formés.

Cependant, les difficultés d'accès ou de retour à l'emploi des personnes handicapées sont trop souvent accrues par une limitation des choix professionnels des demandeurs d'emploi handicapés ou par une inadéquation entre leurs projets et les possibilités effectives de recrutement des entreprises.

En 2001, les représentants économiques du département en collaboration avec l'Etat et l'Agefiph impulsent une nouvelle dynamique en faveur de l'emploi des personnes reconnues travailleurs handicapés par la mise en place du Programme Départemental d'Insertion de Travailleurs Handicapés de Maine et Loire. (PDITH 49)

A cet effet, et pour répondre avec efficacité aux préoccupations des entreprises, l'ensemble des partenaires du département se mobilise pour développer l'information et le conseil sur le recrutement et le maintien dans l'emploi des personnes reconnues travailleurs handicapés.

Dans un contexte législatif en évolution, et dans le but de renforcer cette dynamique, les partenaires de l'accompagnement et du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés et les acteurs économiques du département décident de formaliser leur engagement par cette présente charte de partenariat placée sous le thème de la valorisation des compétences.

Des objectifs partagés

L'adhésion à cette charte définit les engagements de l'entreprise et des partenaires pour la mise en œuvre d'actions visant à :

- ✓ **Faire connaître et reconnaître** que l'embauche d'une personne handicapée n'est pas un handicap pour l'entreprise, et que handicap, gestion et productivité sont aujourd'hui compatibles, grâce aux moyens et structures existants.
- ✓ **Sensibiliser** d'autres entreprises à l'embauche et au maintien dans l'emploi de personnes reconnues Travailleurs handicapés par des actions internes ou externes de communication.
- ✓ **Développer** l'embauche de travailleurs handicapés reconnus sur leurs compétences et motivations.

Engagements de l'entreprise

L'entreprise s'engage à :

- **Accueillir** en stage des personnes reconnues travailleurs handicapés en vue de leur insertion dans l'emploi pérenne.
- **Participer** aux actions de communication destinées à informer les entreprises du département sur l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi.
- **Sensibiliser** d'autres entreprises à l'embauche et au maintien de personnes reconnues travailleurs handicapés au travers d'expériences réussies (accueil, visites ou réunions inter entreprises).

Engagements des partenaires

Les partenaires de l'emploi et du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés s'engagent à :

- **Soutenir et communiquer** avec leur accord, les actions significatives des entreprises partenaires quant à l'embauche, le maintien ou la formation de personnes reconnues travailleurs handicapés.
- **Organiser** des manifestations ou des rencontres destinées à promouvoir les actions en matière d'intégration professionnelle ou de maintien dans l'emploi de personnes reconnues handicapées.
- **Répondre** à leurs demandes en terme de conseil, placement, maintien, sensibilisation et information interne.

Chaque année, à l'occasion de la semaine nationale pour l'emploi des personnes handicapée, les partenaires de l'emploi des personnes handicapées restitueront aux signataires de la charte le bilan des actions.

Fait à le

Pour l'entreprise

Raison sociale :

Le Président du PDITH 49

Nom :

Gérard PESNEAU

Fonction

Annexe 4 : Procédure d'accueil et d'intégration des IDE en services de soins au Centre Hospitalier de Cholet



ACCUEIL ET INTEGRATION DES IDE EN SERVICE DE SOINS

I OBJET

Après avoir exposé les raisons qui motivent la nécessité d'accueillir et d'encadrer les nouvelles infirmières arrivant dans une unité de soins, ce document décrit la conduite de l'encadrement et le rôle des différents acteurs.

II. OBJECTIFS DE L'ENCADREMENT

- ↗ Faciliter l'intégration des nouvelles infirmières en ciblant et en planifiant les apprentissages en fonction des acquis et du rythme de progression de chacun.
- ↗ Reconnaître le temps d'apprentissage comme nécessaire à l'opérationnalité des acteurs.
- ↗ Donner du sens aux valeurs humanistes affichées dans le projet de soins infirmiers en déclinant de façon concrète l'accueil des professionnels.
- ↗ Sécuriser la nouvelle infirmière en lui donnant des repères, en lui indiquant les personnes ressources et en l'incitant à poser des questions.
- ↗ Favoriser un climat de réussite et une facilité d'intégration dans une équipe.
- ↗ Assurer un niveau de sécurité dans la prise en charge du patient quel que soit le temps d'encadrement de l'IDE.

III. LORS DU RECRUTEMENT (DSI - DRH)

Lorsque la candidature a été retenue, il est remis au professionnel :

- ↗ La fiche de poste présentée à cette occasion.
- ↗ Le livret d'accueil de l'établissement.
- ↗ Le livret de l'agent hospitalier « droits et devoirs ».

Il est donné des informations sur :

- ↪ Le trousseau et le vestiaire, le système de restauration au self, l'organisation des visites médicales...
- ↪ Le contrat, les modalités de renouvellement...

Il est demandé dès lors à l'IDE de prendre rendez vous avec le cadre de l'unité d'affectation pour l'entretien d'accueil.

IV. L'ENTRETIEN D'ACCUEIL AVEC LE CADRE

Les modalités de l'entretien :

- ↪ Il a lieu avant la prise de fonction dans le service et est à prévoir sur une à deux heures.
- ↪ Il doit pouvoir se dérouler au calme sans dérangement extérieur.
- ↪ Si le cadre de l'unité est absent, l'IDE est accueillie par le cadre du binôme qui transmettra ce qui est prévu en terme de procédure d'encadrement.
- ↪ La personne est accueillie par son nom et l'équipe présente est prévenue de son arrivée. (Son planning est fait).

Le contenu de l'entretien porte sur :

- ↪ La connaissance de la personne (cursus professionnel ou scolaire, formations continues suivies...), centres d'intérêts professionnels.
- ↪ La présentation du service (remise et commentaire de la fiche de présentation du service (voire du secteur)), missions du service, conception de soins, projets et groupes de travail en cours..., organisation du service (réunions du service, conseils de service, groupes de paroles...)
- ↪ Le commentaire du profil de poste en terme particulièrement de compétences attendues. Donner à ce propos et dès cet instant le calendrier prévisionnel des temps d'évaluation qui porteront sur l'appréciation des ressources et capacités et sur les réajustements à opérer. (Porter une attention particulière à ses questionnements ou appréhensions.)
- ↪ L'organisation du travail :
 - Le roulement, la gestion du présentéisme et des congés annuels...
 - L'organisation de la journée avec la planification des tâches, l'organisation des chevauchements.
- ↪ La gestion de l'information des équipes : composition des différents classeurs (protocoles, guide de gestion...), flash infos hebdomadaires, contenu des tableaux d'affichage...
- ↪ L'organisation de l'encadrement des premiers jours. Il est d'ailleurs remis à ce sujet le présent document à l'IDE qui est accueillie.

L'entretien se termine par une visite sommaire du service :

- ↪ Découverte des locaux de soins
- ↪ Présentation de l'équipe pluridisciplinaire (qui est là), médecins IDE, AS, ASH, secrétaires, kinésithérapeutes, assistantes sociales, sages femmes...

V. L'ENCADREMENT PAR LES PAIRS

Il est organisé et de la responsabilité du cadre.

Les modalités de l'encadrement :

- ↵ Pour que les responsabilités ne soient pas éparpillées entre tous, une seule personne est désignée sur l'encadrement de l'IDE arrivant.
- ↵ L'horaire de travail de la nouvelle infirmière est bien sûr calqué sur celui de la personne qui l'encadre.
- ↵ Le temps de « chevauchement » ou de « doublure » « en plus » dans le planning, est dépendant de la spécialité du service et du temps nécessaire à l'appréhension des techniques de soins du service mais il est aussi dépendant des contraintes (nécessité d'embaucher dans l'urgence ou retards dans les recrutements faute de candidats).
- ↵ La personne désignée est responsable de l'encadrement et doit prévoir (si elle est absente) les relais pour qu'il soit préservé une continuité dans le contenu de l'encadrement. Les personnes relais doivent en l'occurrence rendre compte au responsable de ce qui a été vu sur cette période. (L'IDE responsable de l'encadrement a également ce présent document qui lui sert de référence ou de check liste pour la conduite de l'encadrement).
- ↵ « L'encadrant » est nommé parmi les IDE du service qui ont une certaine expérience ou ancienneté, qui possèdent des capacités pédagogiques et qui sont capables de faire passer les valeurs du service par une pratique conceptualisée autour des notions d'accueil, de respect du secret professionnel, de patient sujet....

Le contenu de l'encadrement porte sur une présentation :

- ↵ des services médico techniques et services de soins en liens fonctionnels avec l'unité de travail (situation géographique et organisation de travail entre les services...).
- ↵ Du « contenu » de la salle de soins, le rangement et classement des matériels, formulaires et autres..., en insistant sur les documents et dispositifs médicaux méconnus de l'IDE. Ne pas oublier de montrer où se trouve le chariot d'urgences, sa composition, les procédures de contrôle...
- ↵ de l'organisation du travail (journalière, hebdomadaire, mensuelle) pour tout ce qui concerne la répartition des tâches, l'organisation entre les différents acteurs de soins (intra et extra hospitaliers), la planification des réunions d'équipe pluridisciplinaires centrées sur la prise en charge des patients (synthèses, études de dossiers...).

- ↵ Du logiciel de gestion des mouvements de patients (entrées, sorties, réservations de lits...)
- ↵ Du mode de récupération des résultats d'examen de laboratoire et l'utilisation du logiciel.
- ↵ Du mode de commandes de pharmacie, contrôles de stupéfiants, organisation de la préparation et de la distribution des médicaments..., indiquer qui est référent pharmacie et son rôle.
- ↵ De l'utilisation du dossier de soins, les plans de soins guide, les cibles prévalentes, les transmissions écrites, les synthèses, les transmissions orales...
- ↵ De l'organisation médicale du service : horaires de visites, de consultations, organisation des rendez vous avec les patients ou leur famille..., mode d'appel des médecins d'astreintes..., bip d'urgence...

- ↪ De la stratégie de lutte contre les infections nosocomiales dans le service : produits désinfectants utilisés, protocoles de soins techniques, guide d'isolement... Indiquer également qui est référent hygiène et son rôle.
- ↪ De la prise en charge de la douleur : outils d'évaluation, modes de transmission dans le dossier, protocoles de traitement...
- ↪ Des pratiques d'information du patient, de la personne de confiance... : mode d'information orale (entretiens avec le médecin, reprise par l'équipe soignante...) transmissions sur le dossier..., documents d'informations écrits du service...
- ↪ Des apprentissages techniques spécifiques avec une programmation dans le temps notamment pour les services très techniques.
- ↪ Des pratiques d'éducation des patients : documents remis aux patients, modes d'apprentissage, évaluation...

VI. BILAN - EVALUATION

Tout au long de cette période d'encadrement l'IDE accueillie est invitée à questionner la « responsable de l'encadrement » sur tout ce qui l'interroge ou qu'elle ne maîtrise pas.

Durant cette période le cadre doit s'informer régulièrement du bon déroulement de l'intégration auprès de l'IDE responsable et de l'IDE accueillie. (Repérer les potentiels et les difficultés).

Au bout d'un mois un bilan des acquis et réajustements à opérer est fait par le cadre de l'unité avec le support de la fiche d'évaluation.

**Annexe 5 : Questionnaires destinés aux agents
handicapés et organisations syndicales, agents de la DRH
et de la médecine du travail, cadres et associations
d'insertion professionnelle**

Questionnaire agents DRH et médecine du travail

Recensement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi	1. Combien le Centre Hospitalier compte-t-il d'agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi ?
	2. Combien parmi eux ont été : - reclassés ? - recrutés directement par le biais d'un contrat donnant vocation à titularisation ? - bénéficiaires d'une ATI (allocation temporaire d'invalidité) ?
	3. De quelle catégorie de bénéficiaires relèvent ces agents (art L323-3 et L 325-3 du code du travail) ? - travailleurs reconnus handicapés - victimes d'accidents du travail - titulaires d'une pension d'invalidité - anciens militaires et assimilés - veuves de guerre - orphelins de guerre - femmes d'invalides internés - titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité - titulaires de la carte d'invalidité - titulaires de l'allocation aux adultes handicapés
	4. Avez-vous adopté des mesures permettant de réduire à contribution au FIPHFP ? - contrats ont été passés avec des entreprises adaptées et des établissements et services d'aide par le travail ? - travailleurs handicapés recrutés comme stagiaires ? - dépenses pour accueillir ou maintenir dans l'emploi des personnes lourdement handicapées - dépenses affectées à des mesures facilitant l'insertion professionnelle des personnes handicapées. 1° Les études et aménagements des postes de travail ; 2° Les travaux destinés à faciliter l'accès des personnes handicapées ; 3° Les rémunérations versées aux agents chargés d'accompagner une personne handicapée (ou prestations équivalentes par des organismes de droit privé) ; 4° La mise en place de moyens de transport individuels et de communication adaptés lorsque leur prise en charge n'est pas assurée par la prestation de compensation ; 5° Les aides versées par les employeurs publics afin d'améliorer les conditions de vie, 6° Les aides que les employeurs publics versent à des organismes contribuant, à l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique ; 7° La conception de matériels ou d'aides techniques pour les travailleurs handicapés ; 8° La formation et la sensibilisation à la question de l'intégration professionnelle des travailleurs handicapés des personnels ; 9° Les formations destinées à compenser les conséquences du handicap au travail ou celles adaptées aux besoins professionnels particuliers des travailleurs handicapés.
	5. Employez-vous des travailleurs handicapés en CAE ? Les CAE entrent-ils dans l'obligation d'emploi ?
	6. Combien d'agents sur poste aménagé ou adapté ?
	7. Selon vous, ce recensement est-il exhaustif ? Pourquoi ?
Reclassement	8. Quelle est la procédure de reclassement ?

Recrutement	9. quelle est la procédure actuelle de recrutement de travailleurs handicapés ?
	10. Qui intervient dans cette procédure ? Quel rôle y joue le médecin du travail ?
	11. Avez-vous plutôt recours à des candidatures spontanées ou vous adressez-vous à des associations d'insertion de personnes handicapées ?
	12. Comment travaillez-vous avec ces associations ? (cf. PDITH)
	13. Quelles informations sur vos besoins, vos attentes, les postes à pouvoir leur faites-vous parvenir ?
	14. Quelles améliorations pourraient permettre une meilleure coopération entre le CH et les associations d'insertions de personnes handicapées ? (accroître le réseau de partenaires, réunions d'info sur les attentes de l'hôpital pour les associations partenaires, fiches de liaison, stages, EMT, recrutement par simulation, rencontre des candidats par la DRH dans les locaux des associations afin d'expliquer le poste, maintien des contacts une fois l'agent recruté pour avoir un suivi et une aide...)
	15. Quelles sont les attentes du CH envers les travailleurs handicapés en termes de compétences ?
Besoins et attentes du CH	16. Des services sont-ils privilégiés pour le reclassement ou l'embauche de travailleurs handicapés ?
	17. Des postes sont-ils réservés pour les travailleurs handicapés ?
	18. Comment reformulez-vous la fiche de poste ? au cas par cas ? Envisageriez-vous de préciser sur chaque fiche de poste, si le poste peut être proposé à un travailleur handicapé ?
	19. Quels sont pour vous les points forts de la politique actuelle de recrutement et de reclassement des travailleurs handicapés ?
	20. Quels sont ses points faibles ?
	21. Que faire pour réduire les inadéquations entre les attentes du CH en matière de compétences et les compétences effectivement détenues par les travailleurs handicapés postulant pour un emploi au CH ? (stage, CAE, EMT, recrutement par simulation, livret de présentation du CH...)
	22. Selon vous, le recrutement directe de travailleurs handicapés pourrait-il menacer le maintien dans l'emploi ? Si oui, comment faudrait-il y remédier ?
Accueil	23. Existe-t-il une politique d'accueil au niveau de l'établissement ?
	24. Existe-t-il une politique d'accueil spécifique pour les personnes handicapées ?
	25. Existe-t-il un système de tutorat pour les travailleurs handicapés reclassés ou recrutés directement ?
Formation	26. Existe-il une politique de formation des cadres à l'accueil de travailleurs handicapés ?

Questionnaire travailleurs handicapés

Le recrutement (pour les agents en recrutement externe direct)	1. Comment avez-vous candidaté à l'hôpital (candidature spontanée, passage par une association d'insertion ...) ?	
	2. Avez-vous eu accès à des annonces ou des fiches de poste ?	
	3. Connaissiez-vous l'hôpital avant de candidater ? Avez-vous été sensibilisé aux problématiques du milieu hospitalier ? (stages, EMT, forums de l'emploi...)	
	4. Etes-vous en contact avec une association d'insertion ? Si oui, quelle aide vous apporte-elle en matière de recherche d'emploi ?	
	5. Comment avez-vous été recruté ? (concours, contrat entraînant une titularisation, CAE) ?	
L'accueil l'intégration	6. Avez-vous été accueilli par le cadre ou par un tuteur dans le service avant votre 1 ^{er} jour de travail ?	
	7. Avez-vous reçu des informations sur l'hôpital avant votre 1 ^{er} jour de travail (journal interne, livret d'accueil...)	
	8. Comment avez-vous été accueilli lors de votre 1 ^{er} jour de travail ? Vous sentiez-vous attendu ?	
	9. Vous-a-t-on : - fait visiter le service ? l'hôpital ? - remis un livret d'accueil du service, le projet de service ? - présenté à toute l'équipe (soignante + médicale) ? - décrit le fonctionnement du service ? - indiqué où se trouvaient les procédures, protocoles, règlement intérieur... ? - indiqué les référents qualité, vigilance... ? - remis une fiche de poste complète ? - indiqué les groupes de travail en place dans l'hôpital ?	
	10. Avez-vous bénéficié d'un système de tutorat ou de parrainage ? Si oui pendant combien de temps et quelles étaient les fonctions de cette personne ? Cela vous a-t-il aidé ?	
	11. Comment les membres de l'équipe ont-ils réagi à votre arrivée ? Vous sentez-vous soutenu par l'équipe ?	
	12. Vous-a-t-on proposé des formations à votre arrivée (sécurité incendie, vigilances, informatique, découverte de l'hôpital...) ?	
	13. Avez-vous bénéficié d'un entretien d'évaluation avec le cadre de santé dans le mois qui a suivi votre arrivée afin de dresser le 1 ^{er} bilan de votre intégration dans le service ?	
	14. Avez-vous eu la possibilité d'évaluer vous-même l'intégration et l'accueil dans le service ? (auto-évaluation, rapport d'étonnement, questionnaire d'évaluation...)	
	15. Vous êtes-vous senti plutôt valorisé ou plutôt dévalorisé par vos collègues de travail et par l'encadrement ?	
	16. Avez-vous développé un sentiment d'appartenance à votre service ?	
	Vous sentez-vous utile ? Percevez-vous des perspectives d'évolution pour votre carrière ? Vous sentez-vous intégré ?	
	Les aménagements	17. Votre poste de travail a-t-il été aménagé ? Si oui, comment ? dans quel délai après votre arrivée ?
		18. Bénéficiez-vous d'aménagement d'horaires ?
		19. Bénéficiez-vous d'aménagement de tâches ? Si oui, comment les tâches que vous ne réalisez pas ont-elles été réparties entre les membres de l'équipe ?
20. Comment l'équipe a-t-elle réagi à cette nouvelle répartition ?		

Questionnaire cadres de santé

Recensement	1. Avez-vous accueilli ou accueillez-vous des travailleurs handicapés dans votre service ? Si oui, combien ?
	2. S'agit-il : <ul style="list-style-type: none"> - d'un reclassement (personne venant de votre service ou d'un autre)? - d'un recrutement direct ? - d'un titulaire d'une ATI ? - d'un CAE ? - d'un stagiaire ? - d'un poste aménagé ou adapté (personne venant de votre service ou d'un autre) ?
Recrutement	3. Participez-vous à la procédure de recrutement ou de reclassement des travailleurs handicapés affectés dans votre service ?
	4. Etes-vous consulté(e) par la DRH pour toute affectation ou reclassement de travailleurs handicapés dans votre service ?
	5. Quelles sont vos attentes envers les travailleurs handicapés que vous recevez dans votre service en termes de compétences ?
	6. Sur quels type de postes sont-ils le plus souvent affectés ?
Accueil et du intégration travailleur handicapé	7. Disposez-vous d'une procédure d'accueil et d'intégration formalisée ? Existe-il des pratiques spécifiques pour l'accueil des travailleurs handicapés ?
	8. Vous renseignez-vous sur le nouvel arrivant avant même son arrivée dans le service ? (CV, expériences, nature du handicap...) ? Le rencontrez-vous avant son arrivée (par exemple pour programmer les aménagements de poste de travail nécessaires au vu de la configuration du service) ?
	9. Comment accueillez-vous le nouvel arrivant le 1 ^{er} jour ? <ul style="list-style-type: none"> - visite du service ? de l'hôpital ? - remise du livret d'accueil du service, du projet de service ? - présentation à toute l'équipe (soignante + médicale) ? - description du fonctionnement du service ? <ul style="list-style-type: none"> - indication de la localisation des procédures, protocoles, règlement intérieur... ? - remise d'une fiche de poste complète ? - présentation des référents qualité, vigilance... ? - présentation des groupes de travail en place dans l'hôpital ?
	10. Existe-il un système de tutorat ou de parrainage ? Si oui pendant combien de temps et quelles sont les fonctions de cette personne ?
	11. Le nouvel arrivant se voit-il proposer des formations à votre arrivée (sécurité incendie, informatique, découverte de l'hôpital, vigilances...) ?
	12. Bénéficie-t-il d'un entretien d'évaluation avec le cadre de santé dans le mois qui suit son arrivée afin de dresser le 1 ^{er} bilan de son intégration dans le service ? Bénéficie-t-il d'un entretien d'évaluation après 6 mois ou 1 an ?
	13. a-t-il la possibilité d'évaluer lui-même l'intégration et l'accueil dans le service ? (auto-évaluation, rapport d'étonnement, questionnaire d'évaluation...)

Ressenti l'équipe	de	14. Le personnel est-il informé de l'arrivée d'un travailleur handicapé dans le service ? Existe-il une démarche générale de sensibilisation du personnel sur le handicap au travail afin de le dédramatiser ? (réunions d'information, accueil de stagiaires handicapés, tutorat, intervention d'associations et jeux de rôle...)
		15. Comment l'équipe réagit-elle généralement à l'arrivée d'un travailleur handicapé ? (ouverture, processus d'opposition, stress...)
		16. Les tuteurs sont-ils formés ?
		17. Etre tuteur a-t-il des incidences sur leur travail quotidien ? Si oui, comment cela est-il pris en compte ?
		18. Dans les cas où les travailleurs handicapés bénéficient d'aménagements d'horaires ou de tâches, comment la charge de travail restante est-elle répartie entre les membres de l'équipe ? Comment cela est-il vécu par l'équipe ?
		19. Avez-vous reçu une formation à l'accueil de travailleurs handicapés ?
Aménagements		20. Le travailleur handicapé bénéficie-t-il d'aménagements du poste de travail ? dans quel délai et de quelle manière (cf. intervention d'un ergonome) ?
		21. Bénéficie-t-il d'aménagements de temps d'horaires ou de tâches ?

Questionnaire associations d'insertion

Recensement	1. Combien de travailleurs handicapés suivez-vous ?
	2. Combien de travailleurs handicapés avez-vous adressé au CH de Cholet depuis la publication de la loi de février 2005 ?
Accompagnement des travailleurs handicapés	<p>3. Quelles sont les grandes étapes d'accompagnement des travailleurs handicapés de l'association ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - prise de contact avec les travailleurs handicapés - recensement de leurs attentes et de leurs compétences - propositions de candidatures - sensibilisation au monde hospitalier - préparation au recrutement et au futur emploi - suivi après le recrutement (tutorat, formations...)...
4.	
Coopération avec le CH	4. En quoi consiste votre partenariat avec le CH ?
	5. Quelles prestations d'accompagnement proposez-vous au CH ?
	- assistance dans la définition des postes à pouvoir
	- appui après l'embauche ...
	6. Etes-vous sensibilisé au monde hospitalier ?
	7. Connaissez-vous les attentes de l'hôpital en matière d'emploi des travailleurs handicapés ? si oui, comment en êtes-vous informé ?
	8. Comment répondez-vous à ces attentes ?
	9. Comment pourrait-on améliorer les relations associations d'insertion/CH ?
	- accroître le réseau de partenaires
	- réunions de tous les partenaires au CH pour leur présenter les attentes du CH
- fiches de liaison	
- EMT	
- recrutement par simulation	
- rencontre des candidats par le CH dans vos locaux pour les sensibiliser aux métiers hospitaliers	
- partenariat avec des organismes de formation pour recruter en fonction des compétences...	
10. Qu'en est-il des relations entre votre association et les autres CH (cf. Saumur) ?	

Annexe 6 : Aides financières du FIPHFP

Pour toute première demande d'aide, ou si les références de virement de votre comptable du Trésor sont modifiées, vous devez obligatoirement transmettre un relevé d'identité bancaire à l'adresse suivante : Epl@teforme Salle Danemark 16 rue Berthollet 94110 ARCUEIL
Lors de la saisie de la demande d'aide, vous devez obligatoirement mentionner le n° de facture et le n° d'engagement/ou de mandat relatif à la dépense engagée et l'année de réalisation de la dépense.

Type de dispositif	Sous-type de dispositif	Caractéristiques	Observations	Pièces justificatives
Les aménagements des postes de travail et les études y afférentes effectués avec le concours du médecin chargé de la prévention ou du médecin du travail et des instances compétentes en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail	<p>Vous devez sélectionner le type d'aide technique nécessaire à l'aménagement du poste dans la liste ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coussins - Fauteuils ergonomiques - Mobiliers - Equipements du lieu de travail - Outils bureautiques et/ou techniques déficience visuelle - Outils bureautiques et/ou techniques déficience auditive - Outils bureautiques et/ou techniques autres déficiences - Autres compensations du handicap - Véhicules professionnels - Etudes relatives aux aménagements de poste 	<p>- Si l'agent concerné bénéficie d'un aménagement de poste de travail destiné à le maintenir dans son emploi alors qu'il a été reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions par le comité médical, vous devez saisir la demande en sélectionnant le type « Adaptations des postes de travail destinés à maintenir dans leur emploi les agents reconnus inaptes ... » et non pas ici.</p> <p>- Le FIPHFP finance uniquement le surcoût du poste de travail lié au handicap de l'agent.</p> <p>- Dans le cadre du véhicule professionnel, le FIPHFP prend en charge les frais occasionnés par l'aménagement du véhicule. A titre d'exemple, la boîte de vitesse automatique n'est pas considérée comme un surcoût d'aménagement du véhicule professionnel.</p> <p style="text-align: center;">10 000 € MAXIMUM POUR LES AMENAGEMENTS DE POSTES DE TRAVAIL. Au-delà examen au cas par cas par la commission des aides du comité national</p> <p style="text-align: center;">5000 € MAXIMUM POUR LES ETUDES RELATIVES AUX AMENAGEMENTS DE POSTES DE TRAVAIL</p>	<p>Cas général de l'aménagement de poste de travail ou de l'étude relative à l'aménagement de poste de travail d'un agent pouvant justifier de l'une des qualités listées ci-après (art. 2 du décret 2006-501). L'employeur demandeur du financement FIPHFP doit tenir à disposition du FIPHFP le justificatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel ; - de titulaire de la carte d'invalidité définie à l'art. L.241-3 du code de l'action sociale et des familles ; ou titulaire de l'allocation aux adultes handicapés - de titulaire d'une pension d'invalidité correspondant à une réduction d'au moins 2/3 de la capacité de travail ou de gain ; ou d'une pension militaire d'invalidité ; - du reclassement de l'agent en application de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 (Etat), des articles 81 à 85 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 (Territoriaux) ou des articles 71 à 75 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 (hospitaliers) - de titulaire d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par loi n° 91-1389 - de titulaire d'une ATI ou d'une ATIACL ou d'une rente AT/MP pour une IPP >10% 	<p>Pièces induites par le décret 2006-501 dont liste soumise à la délibération du comité national FIPHFP du 7/11/06 :</p> <p style="text-align: center;">OBLIGATOIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> - RIB de l'employeur demandeur - 3 devis comparatifs (dérogation pour l'outre-mer : 1 seul devis majoré de toutes taxes et surcoûts liés à la situation géographique) ou justificatif de respect de la procédure du code des marchés publics - Facture originale <p style="text-align: center;">FACULTATIVES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Justificatif relatif à la qualité de l'agent concerné par le financement FIPHFP (cf art. 2 du décret 2006-501) - L'avis du médecin de prévention ou du travail relatif à l'aménagement du poste de travail pour lequel le financement est demandé, et l'avis des instances mentionnées par l'art. 3 al.1 du décret 2006-501

Type de dispositif	Sous –type de dispositif	Observations	Caractéristiques	Pièces justificatives
Les rémunérations versées aux agents chargés d'accompagner une personne handicapée dans l'exercice de ses fonctions professionnelles ou les prestations équivalentes servies par des organismes de droit privé	Vous devez sélectionner le type d'aide correspondant dans la liste ci-dessous : - Interprète en langue des signes ou interface communication - Codeur ou transcripteur	Ces dépenses doivent être justifiées par la présence de personnes présentant une déficience auditive et relatives à des réunions auxquelles elles participent au titre de leur activité professionnelle 43€ PAR HEURE MAXIMUM pour un interprète en langue des signes ou interface en communication 24 € PAR HEURE MAXIMUM pour l'utilisation d'un codeur et/ou d'un transcripteur Il est souhaité le regroupement de ce type d'aide afin de limiter les coûts de gestion et les actes administratifs.		Pièces induites par le décret 2006-501 dont liste soumise à la délibération du comité national FIPHFP du 7/11/06 : OBLIGATOIRES - RIB de l'employeur demandeur - Facture originale A TENIR A DISPOSITION - Justificatif relatif à la qualité de l'agent concerné par le financement FIPHFP (cf art. 2 du décret 2006-501)
Les aides versées par les employeurs publics afin d'améliorer les conditions de vie, au sens du décret du 6 janvier 2006 , des travailleurs handicapés qu'ils emploient et destinées à faciliter l'insertion professionnelle	Vous devez sélectionner le type d'aide correspondant dans la liste ci-dessous : - les prothèses auditives	Le FIPHFP prend en charge dans la limite du montant restant à charge après intervention des régimes obligatoires et complémentaires, ainsi qu'après intervention de la prestation de compensation du handicap (PCH attribuée par la MDPH). 10 000 € MAXIMUM POUR LES PROTHESES AUDITIVES (RESTE A CHARGE) . Au-delà examen au cas par cas par la commission des aides du comité national	Les prothèses auditives pouvant faire l'objet d'une prise en charge par le FIPHFP, sont celles retenues par la liste officielle établie par la sécurité sociale : Arrêté du 23 avril 2002 relatif aux appareils électroniques de surdité inscrits au chapitre 3 du titre II de la liste des produits des prestations remboursables et des fournisseurs, prévues par l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale joint en annexe. De ce fait, la prise en charge par la Sécurité Sociale vaut prise en charge par le FIPHFP.	Pièces induites par le décret 2006-501 dont liste soumise à la délibération du comité national FIPHFP du 7/11/06 : OBLIGATOIRES - RIB de l'employeur demandeur - Facture originale A TENIR A DISPOSITION - Justificatif relatif à la qualité de l'agent concerné par le financement FIPHFP (cf art. 2 du décret 2006-501) - Justificatif des autres prise en charge (régime obligatoire, complémentaire, prestation de compensation du handicap)

Type de dispositif	Sous –type de dispositif	Observations	Caractéristiques	Pièces justificatives
La formation et l'information des travailleurs handicapés	<p>Vous devez sélectionner le type d'aide correspondant dans la liste ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation aux aides techniques - Formation spécifique destinée à compenser le handicap - Surcoût des actions de formation continue 	<ul style="list-style-type: none"> - FORMATION AUX AIDES TECHNIQUES CONDITIONS CUMULATIVES : - 385€ PAR JOUR MAXIMUM - 10 JOURS MAXIMUM - FORMATION SPECIFIQUE : Sont concernées les formations spécifiques destinées à compenser le handicap et à favoriser l'intégration, le maintien dans l'emploi ou la reconversion professionnelle. MAXIMUM DE 10 000 € PAR AN PAR FORMATION INDIVIDUELLE - LES SURCOUTS DES ACTIONS DE FORMATION CONTINUE sont financés sur la base de la liste des types de surcoûts identifiés comme suit : transport spécifique ; hébergement spécifique ; objectifs et ingénierie pédagogique spécifiques ; frais relatifs à un lieu de stage spécifique ; frais relatifs à une adaptation de durée du stage ; frais relatifs à l'adaptation des supports pédagogiques CONDITIONS CUMULATIVES : - 150 € PAR JOUR MAXIMUM - 10 000 € PAR AN MAXIMUM Si le surcoût dépasse soit le coût journalier soit le plafond annuel, examen au cas par cas par la commission des aides du comité national 	<p>Les bénéficiaires sont ceux visés à l'article 2 du décret 2006-501 du 3 mai 2006. Sont également concernés les agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions dans les conditions précisées à l'art. 3, avant dernier paragraphe, du même décret</p>	<p>Pièces induites par le décret 2006-501 dont liste soumise à la délibération du comité national FIPHFP du 7/11/06 :</p> <p>OBLIGATOIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> - RIB de l'employeur demandeur - 3 devis comparatifs (dérogation pour l'outre-mer : 1 seul devis majoré de toutes taxes et surcoûts liés à la situation géographique) ou justificatif de respect de la procédure du code des marchés publics - Facture originale précisant les coûts de formation à la journée ainsi que la durée totale prévue. <p>A TENIR A DISPOSITION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Justificatif relatif à la qualité de l'agent concerné par le financement FIPHFP (cf art. 2 du décret 2006-501) - Justificatif relatif à l'inaptitude de l'agent constituant la qualité éligible au financement FIPHFP (cf art. 3, avant dernier paragraphe, du décret 2006-501)

Type de dispositif	Sous –type de dispositif	Observations	Caractéristiques	Pièces justificatives
Dépenses d'études	Bilan de compétence	<p>MAXIMUM DE 3 000.00 € PAR BILAN DE COMPETENCE.</p> <p>Au-delà examen au cas par cas par la commission des aides du comité national</p>	<p>Les bénéficiaires sont ceux visés à l'article 2 du décret 2006-501 du 3 mai 2006. Sont également concernés les agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions dans les conditions précisées à l'art. 3, avant dernier paragraphe, du même décret.</p>	<p>Pièces induites par le décret 2006-501 dont liste soumise à la délibération du comité national FIPHFP du 7/11/06 :</p> <p>OBLIGATOIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> - RIB de l'employeur demandeur - 3 devis comparatifs (dérogation pour l'outre-mer : 1 seul devis majoré de toutes taxes et surcoûts liés à la situation géographique) ou justificatif de respect de la procédure du code des marchés publics - Facture originale <p>A TENIR A DISPOSITION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Justificatif relatif à la qualité de l'agent concerné par le financement FIPHFP (cf art. 2 du décret 2006-501) - Justificatif relatif à l'inaptitude de l'agent constituant la qualité éligible au financement FIPHFP (cf art. 3, avant dernier paragraphe, du décret 2006-501)

Type de dispositif	Sous-type de dispositif	Observations	Caractéristiques	Pièces justificatives
<p>Les adaptations des postes de travail destinées à maintenir dans leur emploi les agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions dans les conditions réglementaires applicables à chaque fonction publique et qui n'appartiennent pas à l'une des catégories mentionnées à l'article 2 du décret 2006-501 (Ce type de financement est prévu à l'avant dernier paragraphe de l'article 3 du décret 2006-501)</p>	<p>Vous devez sélectionner le type d'aide technique nécessaire à l'aménagement du poste dans la liste ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coussins - Fauteuils ergonomiques - Mobiliers - Equipements du lieu de travail - Outils bureautiques et/ou techniques déficience visuelle - Outils bureautiques et/ou techniques déficience auditive - Outils bureautiques et/ou techniques autres déficiences - Autres compensations du handicap - Véhicules professionnels 	<p>- Ce financement a été prévu pour le cas où l'agent concerné par le financement ne dispose pas de l'une des qualités listées à l'article 2 du décret 2006-501, ce qui constitue la règle générale, mais dont l'inaptitude à son emploi a été reconnue dans les conditions réglementaires applicables à chaque fonction publique. Lorsque l'inaptitude d'un agent à l'exercice de ses fonctions est reconnue dans les conditions statutaires (comité médical) et qu'une adaptation de poste de travail est prescrite visant à le maintenir dans son emploi, celle-ci peut être financée par le FIPHFP.</p> <p>- Le FIPHFP finance uniquement le surcoût du poste de travail lié au handicap de l'agent.</p> <p>- Dans le cadre du véhicule professionnel, le FIPHFP prend en charge les frais occasionnés par l'aménagement du véhicule. A titre d'exemple, la boîte de vitesse automatique n'est pas considérée comme un surcoût d'aménagement du véhicule professionnel.</p> <p>10 000 € MAXIMUM POUR LES ADAPTATIONS DE POSTES DE TRAVAIL. Au-delà examen au cas par cas par la commission des aides du comité national</p>		<p>Pièces induites par le décret 2006-501 dont liste soumise à la délibération du comité national FIPHFP du 7/11/06 :</p> <p>OBLIGATOIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> - RIB de l'employeur demandeur - 3 devis comparatifs (dérogation pour l'outre-mer : 1 seul devis majoré de toutes taxes et surcoûts liés à la situation géographique) ou justificatif de respect de la procédure du code des marchés publics - Facture originale <p>A TENIR A DISPOSITION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Justificatif relatif à l'inaptitude de l'agent constituant la qualité éligible au financement FIPHFP (cf art. 3, avant dernier paragraphe, du décret 2006-501) - L'avis du médecin de prévention ou du travail relatif à l'adaptation du poste de travail pour lequel le financement est demandé.

Annexe 7 : Plan triennal 2007-2009 du Centre Hospitalier de Cholet

Plan triennal

1. Méthodologie adoptée :

1.1. Détermination du nombre d'unités manquantes

L'obligation d'emploi du CH par rapport à ses effectifs s'élève à environ 100 unités.

En prenant la contribution de 2006 comme base, il en avait 69. Il manquait donc au CH 31 unités pour satisfaire à son obligation d'emploi.

Il convient de revoir à la hausse ce nombre d'unités manquantes puisque l'effectif total rémunéré servant de base au calcul de la contribution au FIPHFP va augmenter et que des agents comptabilisés dans les unités bénéficiaires vont partir en retraite. Est donc retenu le nombre de **34 unités manquantes. Il convient donc sur 3 ans, de gagner soit 11,3 unités par an.**

1.2. Fixation de la base de dépenses pour la sous-traitance et les travaux avec le groupe emploi et handicap

- *Pour 2007* : Prendre le montant de la contribution au FIPHFP en 2006 soit 61000 € comme base de dépenses de sous-traitance et de travaux et diviser ce montant entre les travaux et la sous-traitance. Ce montant est utilisé comme base de négociation. Il n'est en aucune façon une obligation de résultat mais bien une obligation de moyens.

- *Pour 2008* : prendre comme base la contribution 2007, soit environ 80 000 € et la diviser entre la sous-traitance et les travaux. Ce montant est utilisé comme base de négociation. Il n'est en aucune façon une obligation de résultat mais bien une obligation de moyens.

- *Pour 2009* : prendre comme base la contribution 2008 et la diviser entre la sous-traitance et les travaux. Ce montant est utilisé comme base de négociation. Il n'est en aucune façon une obligation de résultat mais bien une obligation de moyens.

Les dépenses de travaux vont tendre progressivement à la baisse au fil des années, puisqu'une fois les principales opérations de travaux faites, il sera de plus en plus difficile d'en envisager de nouvelles (surtout de grande envergure). Il faut donc plutôt compter sur la sous-traitance que sur les travaux à moyen terme.

1.3. Détermination, pour chaque type d'unité déductible, des montants de dépenses à engager afin de pouvoir déduire 1 ETP :

- Pour la sous-traitance au titre de l'art. L323-8-1 du code du travail

15 000 € de dépenses de sous-traitance permettent de déduire 1 ETP soit 4900 € (à 100 % de contribution) de la contribution du CH au FIPHFP

- Pour les travaux au titre de l'art 6-II du décret n°2006-501 relatif au FIPHFP)

15 000 € de dépenses de travaux permettent de déduire 1 ETP soit 4900 € (à 100 % de contribution) de la contribution du CH au FIPHFP

Les autres catégories de dépenses étant plus difficiles à prévoir et à réaliser, l'accent a été mis pour le moment sur l'aspect travaux.

- Pour les équipements et aménagements de poste au titre de l'art 6- IV du décret n°2006-501 relatif au FIPHFP)

Pour être pris en compte au titre des dépenses déductibles, les aménagements de poste doivent représenter au minimum 1 511,42€.

Pour pouvoir déduire 1 ETP soit 4913 € (à 100% de contribution) les dépenses d'équipements doivent atteindre 15 000 €.

N'ayant pas connaissance du type de handicap que vont présenter les agents qui seront recrutés, il est impossible de s'engager sur un montant minimum d'équipements par an.

Il est préférable d'avoir systématiquement recours aux aides du FIPHFP lorsque les dépenses d'équipements ne dépassent pas 1511,42 € par agent.

Les aménagements de poste au CH n'engageant généralement pas de gros montants et les conditions de déductibilité étant peu intéressantes, il est préférable d'avoir recours aux aides de FIPH même au dessus de 1 512 €, car 1 512 € de dépenses ne permettent de déduire que 0.1 ETP soit 500€ à 100% de contribution.

1.4. Détermination du nombre de reclassements réalisés en moyenne chaque année avec la DRH

Le CH effectue en moyenne 1 à 2 reclassements par an.

1.5. Détermination du nombre de recrutements à réaliser sur 3 ans et des modalités de recrutements à privilégier avec la DRH

Le nombre de recrutements à réaliser sur 3 ans s'obtient en retranchant des 31 unités manquantes, les unités déduites grâce aux dépenses de sous-traitance, de travaux, de

reclassements et éventuellement d'aménagements de poste **au titre de l'art 6-IV, soit 24 recrutements sur 3 ans ou 8 par an..**

La population des demandeurs d'emploi travailleurs handicapés se caractérisant en général par une faible qualification, recruter des travailleurs handicapés nécessite la mise en place

- d'une coopération étroite avec les associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés afin qu'elles connaissent les métiers de l'hôpital et les exigences de l'hôpital en termes de qualifications et que le CH connaisse mieux les prestations qu'elles proposent notamment en matière de formation;

- d'une politique d'accueil en stage des demandeurs d'emploi handicapés en partenariat avec les associations d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (ciblage des métiers et des périodes les plus propices à l'accueil de stagiaires) afin de sensibiliser les travailleurs handicapés au monde hospitalier et de pouvoir repérer les travailleurs handicapés compétents pour éventuellement les recruter à terme ;

- d'une anticipation à moyen terme des recrutements sur les départs en retraite afin de permettre aux associations de mettre en place des programmes de formation pour les demandeurs d'emploi handicapés intéressés par le poste ;

- d'un ciblage des postes à proposer sur les métiers administratifs et logistiques plus particulièrement, les métiers soignants étant peut-être plus difficilement compatibles avec un handicap. Seraient plus particulièrement ciblés les métiers de secrétaire médicale et secrétaire, d'agent administratif, de technicien et ingénieur informatique, d'agent de blanchisserie, d'agent des cuisines, de vagemestre, d'agent chargé de l'entretien des locaux, d'agent de la sphère logistique (électricien, jardinier, magasinier...)

Le travail engagé avec le cabinet "Hommes et Technologies" en vue d'un conventionnement avec le FIPHFP viendra enrichir et préciser ce plan triennal.

2. Engagements des différents acteurs concernés

2.1. Pour 2007-2008 :

En cas de non respect de l'obligation d'emploi, le Centre Hospitalier paiera 60% de la contribution au FIPHFP en 2008 au titre de l'année 2007.

Type de dépense	Direction concernée	Détail	Montant	Déduction
Sous-traitance	<i>DAEL</i>	confection de pochettes de classement pour les dossiers des urgences	16 951 € TTC (réalisé)	1,12 ETP soit 3 334,8 à 60 % de contribution (5558 € à 100%)
	<i>DRH et DAEL</i>	Mise sous pli et/ou impression du matériel de vote pour les élections des commissions administratives paritaires.	A évaluer	A évaluer
Travaux	<i>DAMIS</i>	WC handicapés dans la chambre mortuaire en attendant les WC au sous-sol	2 000 à 3 000 €	0,2 ETP soit 595,8 € à 60% de contribution (993 € à 100%)
Recrutements et Reclassements	<i>DRH</i>	1 à 9 recrutements (dont des CAE si le dispositif perdure) et reclassements		1 ETP soit 2 977,2 € à 60% de contribution (4 962 € à 100%), 9 ETP soit 26 795 € à 60% de contribution (44 658 € à 100%)

TOTAL PREVISIONNEL DES DEDUCTIONS au titre de l'année 2007:

10,32 ETP soit 30 725,4 € à 60 % de contribution (51 209 € à 100% de contribution)

2.2. Pour 2008 :

En cas de non respect de l'obligation d'emploi, le Centre Hospitalier paiera 80% de la contribution au FIPHFP en 2009 au titre de l'année 2008

Type de dépense	Direction concernée	Détail	Montant	Déduction
Sous-traitance	<i>DAEL</i>	confection de pochettes de classement pour les dossiers des urgences : <i>reconduction ?</i>	16 951 € TTC ?	1,12 ETP soit 4 446,4 à 80% de contribution (5558 € à 100%) ?
	<i>DAMIS</i>	Entretien des espaces verts	Environ 20 000 €	1,32 ETP soit 5 240 € à 80% de contribution (6550 € à 100%)
Travaux	<i>DAMIS</i>	WC handicapés au sous-sol du bâtiment principal	3 000 à 4 000 €	0,2 ETP soit 794,4 € à 80% de contribution (993 € à 100%)
	<i>DAMIS</i>	WC handicapés aux cuisines	2 000 à 3 000 €	0,2 ETP soit 794,4 € à 80% de contribution (993 € à 100%)
	<i>DAMIS</i>	WC handicapés au standard	2 000 à 3 000 €	0,2 ETP soit 794,4 € à 80% de contribution (993 € à 100%)
	<i>DAMIS</i>	Elargissement des portes d'accès du personnel au bureau des entrées	A évaluer	A évaluer
Recrutements et Reclassements	<i>DRH</i>	9 recrutements (dont des CAE si le dispositif perdure) et reclassements		9 ETP soit 35 726€ à 80% de contribution (44 658 € à 100%)

TOTAL PREVISIONNEL DES DEDUCTIONS au titre de l'année 2008 :

10,92 à 12,04 ETP soit 43 349,6 à 47 796 € à 80% de contribution (54 187 à 59 745 € à 100% de contribution)

2.3. Pour 2009 :

En cas de non respect de l'obligation d'emploi, le Centre Hospitalier paiera 100% de la contribution au FIPHFP en 2010 au titre de l'année 2009

Type de dépense	Direction concernée	Détail	Montant	Déduction
Sous-traitance	<i>DAEL</i>	confection de pochettes de classement pour les dossiers des urgences : reconduction ?	16 951 € TTC ?	1,12 ETP soit 5558 € à 100% de contribution ?
	<i>DRH et DAEL</i>	Entretien des locaux avec possibilité de recrutement à terme du travailleur handicapé mis à disposition.	A évaluer	A évaluer
	<i>DAMIS</i>	Entretien des espaces verts	Environ 20 000 €	1,32 ETP soit 6550 € à 100% de contribution
Travaux	<i>DAMIS</i>	A définir		
Recrutements et Reclassements	<i>DRH</i>	9 recrutements (dont des CAE si le dispositif perdure) et reclassements		8 ETP soit 44 658€ à 100% de contribution

TOTAL PREVISIONNEL DES DEDUCTIONS au titre de l'année 2009:

10,32 à 11,44 ETP soit 51 208 à 56 766 € à 100% de contribution

TOTAL PREVISIONNEL DES DEDUCTIONS sur 3 ans :

31,56 ETP à 33,8 ETP soit 125 283 à 135 287,4 € déduits

Annexe 8 : Fiche relai Centre Hospitalier/ partenaires emploi

FICHE RELAI

COORDONNEES DU PARTENAIRE EMPLOI

Etablissement :

Personne en charge du suivi du dossier :

Poste occupé :

Coordonnées : ☎

💻

IDENTITE DU CANDIDAT

Nom : Prénom :

Poste recherché :

.....

Demande de stage

Demande d'EMT

Candidature spontanée

Candidature suite à annonce – référence annonce à préciser :

PROJET PROFESSIONNEL DU CANDIDAT

.....
.....
.....
.....

Au regard du poste proposé ou recherché et du handicap du candidat, quelles sont les activités qui ne pourraient pas être prises en charge ou prises en charge partiellement ?

.....
.....
.....

DATE D'ENVOI :

Pièces à joindre à la fiche relai:

Lettre de motivations

Curriculum vitae

Annexe 9 : Fiche mission Tuteur

	Tuteur
Présentation mutuelle cadre/référent/agent au plus tard le 1er jour	
Présentation du service	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des protocoles et procédures en relation avec le poste et à connaître rapidement (hygiène et confidentialité). Les consignes de base pourraient éventuellement figurer dans un livret d'accueil du personnel. - Présentation des principaux documents et formulaires utilisés - Présentation de l'organisation du travail, du rôle de chacun, des horaires de travail, les articulations avec l'équipe médicale et les différents professionnels intervenant dans le service. - Présentation de la planification des réunions de service - Présentation des référents et de leur champ de compétences. - Présentation du chariot d'urgence dans les services de soins.
Présentation de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - visite de la lingerie pour la commande des tenues - passage à la DRH pour récupérer la carte de self et 1^{er} repas au self agent/référent. - visite des vestiaires - rencontre agent /référent/ correspondant handicap à la DRH - Visite des principaux services ayant un lien avec le service d'affectation.
Prise de poste	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation d'une journée type - Doublure complète pendant 2 jours consistant à : <ul style="list-style-type: none"> - donner des explications avant chaque activité. Montrer comment faire et faire faire (par exemple dans les services de soins pour l'utilisation du logiciel de gestion des mouvements des patients ou pour les commandes...) - corriger les erreurs éventuelles - Puis le référent a le même planning que l'agent pendant 1 mois chaque fois que cela est possible. Il rencontre l'agent chaque semaine afin de faire le point, répondre à ses questions, prendre connaissance des difficultés éventuelles et des besoins d'aménagement qui n'auraient pas été détectés lors du recrutement ou lors du 1^{er} entretien avec le cadre. Il lui fixe également des objectifs et des échéances et évalue les résultats chaque semaine. - Puis pendant 2 mois, le référent reste la personne ressource du nouvel agent.
Evaluation/ bilan au bout d'un mois avec le cadre, le référent et l'agent.	<ul style="list-style-type: none"> - prise de connaissance du questionnaire de satisfaction rempli par l'agent.
Accompagnement du projet professionnel	<ul style="list-style-type: none"> - échanges avec le cadre afin de faire remonter les besoins et attentes de l'agent.

**Annexe 10 : Fiche métier conditions particulières d'exercice du Centre Hospitalier de
Cholet**

INDICATEURS	CRITERES	NIVEAU DE SENSIBILITE		
		1 (faible)	2 (moyen)	3 (fort)
1) Le rythme de travail	Alternance jour/nuit/WE			
	Travail de nuit			
	Astreintes			
	Horaires fixes ou variables			
	Travail multi sites			
2) Les charges physiques et postures	efforts de manutention			
	Port de charges supérieures à 10 Kgs			
	Postures défavorables (station debout prolongée, flexion du tronc, déplacements multiples)			
3) Les charges psychologiques et mentales	Contraintes de temps (cadence, délais)			
	Niveau d'attention/minutie			
	Complexité ou rapidité d'exécution des tâches			
	Tâches multiples et simultanées			
	Niveau de coopération et d'entraide (travail sur poste isolé)			
4) Environnement du travail	Architecture des locaux (bureau individuel ou collectif)			
	Ambiance thermique (chaleur, froid, humidité)			
	Ambiance lumineuse (éclairage naturel ou artificiel)			
	Bruits			
	Travail sur écran supérieur à 4 heures par jour			
5)Les risques professionnels	Risques infectieux			
	Risques chimiques, cancérigènes, cytotoxiques			
	Rayonnements ionisants			
	Gaz, électricité			
	Utilisation d'outils coupants, piquants ou dangereux			

Annexe 11 : Identification des terrains de stage

secteur	direction ou service	métiers	Conditions particulières d'exercice	périodes de stage
ADMINISTRATIF	Direction des ressources humaines	secrétariat de direction		
		gestionnaire administratif du personnel		
	Direction des affaires économiques et logistiques	secrétariat de direction		
		gestionnaire des achats		
		vaguemestre	station debout - nombreux déplacements	
		documentaliste		
	Direction des systèmes d'information, de la qualité et des usagers	secrétaire qualité		
		technicienne qualité		
		informaticien		
		chargé de communication		
	Direction des activités de maintenance	gestionnaire des achats		
secrétariat - accueil				
Direction des affaires financières	gestionnaire comptable			
LOGISTIQUE	Restauration	agent de restauration	station debout - cadence bruit - froid	
	Blanchisserie	agent de blanchisserie	station debout - port de charges - cadence	
	Transports	conducteur automobile		
	Magasin général	magasinier	port de charges	
TECHNIQUE	Bâtiment - électricité - espaces verts	électricien		
		paysagiste	travail en extérieur	
	Chauffage - Plomberie	plombier - chauffagiste - frigoriste		
	Sécurité	agent de sécurité		
	Biomédical	technicien biomédical		
Amphithéâtre	agent de service mortuaire			

Annexe 12 : Projet de composition du livret d'accueil des nouveaux arrivants au Centre Hospitalier de Cholet

- **Présentation générale de l'établissement :**
 - rappel historique
 - présentation de la situation géographique de l'hôpital dans la ville
 - plan de l'hôpital,
 - présentation des principales caractéristiques du Centre Hospitalier (nombre de lits, nombre de personnels, le budget annuel, chiffres clef, découpage de l'hôpital en pôles, rôle des instances)
 - trombinoscope de l'équipe de direction et/ou organigrammes de chaque direction
 - résumé du projet d'établissement

- **Recrutement et accueil :**
 - droits et devoirs de l'agent (cf. respect de l'intimité des patients)
 - procédure de recrutement en mettant notamment l'accent sur la volonté de recruter des travailleurs handicapés et les mesures concrètes mise en place pour atteindre cet objectif
 - procédure d'accueil en insistant notamment sur le tutorat et le rôle correspondant handicap

- **Carrière :**
 - période de stage
 - titularisation
 - évolution de carrière
 - notation/évaluation
 - avancement
 - discipline

- formation continue/études promotionnelles/Validation des Acquis par l'Expérience (VAE)
 - mobilité,
 - disponibilité/le congé parental
 - cessation de fonctions, la retraite
- **Politique relative au handicap :**
 - protocole d'accord sur l'emploi des personnes handicapées
 - plan triennal
 - convention FIPHFP
- **Gestion du temps :**
 - politique du temps partiel
 - cessation progressive d'activité
 - organisation du travail
- **Rémunération :**
 - traitement mensuel
 - prime de service
 - bulletin de salaire
- **Protection sociale :**
 - Santé
 - congé de maladie ordinaire
 - congé de longue maladie
 - congé de longue durée
 - accident de travail ou de trajet
 - maternité
- **Vie sociale :**
 - CGOS
 - service social du personnel
 - mutuelles
 - crèche

- **Hygiène, sécurité, risques :**
 - principales règles d'hygiène et sécurité
 - politique de prévention des risques
 - présentation des vigilances présentes au Centre Hospitalier de Cholet

- **Communication :**
 - Flash Info
 - BIP HOP

- **Informations pratiques :**
 - Annuaire de tous les services avec les horaires d'ouverture ou de permanence et quelques explications (cf. comment payer un repas au self), les consignes de base résumant les principaux protocoles et procédures. (cf. conduite à tenir en cas AELB...)
 - charte du patient hospitalisé

Annexe 13 : Fiche mission cadre/tuteur

	Cadre	Tuteur
Présentation mutuelle cadre/référent/agent au plus tard le 1er jour		
Présentation du service	<ul style="list-style-type: none"> - Explication au nouvel agent du fonctionnement hiérarchique au sein du service et remise de la fiche de poste - Point sur les attentes de l'agent et du cadre et sur les besoins d'ajustements éventuels qui n'auraient pas été exprimés lors de l'entretien de recrutement. Modification du profil de poste si besoin. - Remise du planning - Remise du feuillet de présentation du service - présentation du système de roulement et du planning ainsi que du système de gestion de l'absentéisme et des congés annuels. - présentation du rôle du référent - Visite du service et présentation à l'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des protocoles et procédures en relation avec le poste et à connaître rapidement (hygiène et confidentialité). Les consignes de base pourraient éventuellement figurer dans un livret d'accueil du personnel. - Présentation des principaux documents et formulaires utilisés - Présentation de l'organisation du travail, du rôle de chacun, des horaires de travail, les articulations avec l'équipe médicale et les différents professionnels intervenant dans le service. - Présentation de la planification des réunions de service - Présentation des référents et de leur champ de compétences. - Présentation du chariot d'urgence dans les services de soins.
Présentation de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du fonctionnement hiérarchique de l'établissement - remise de la mallette du nouvel arrivant comprenant le livret d'accueil du recrutement de la FHF, le livret d'accueil du CH, l'organigramme du CH, le trombinoscope de la direction, un questionnaire de satisfaction... - inscription de l'agent à la formation connaissance générale de l'hôpital 	<ul style="list-style-type: none"> - visite de la lingerie pour la commande des tenues - passage à la DRH pour récupérer la carte de self et 1^{er} repas au self agent/référent. - visite des vestiaires - rencontre agent /référent/ correspondant handicap à la DRH - Visite des principaux services ayant un lien avec le service d'affectation.
Prise de poste		<ul style="list-style-type: none"> - Présentation d'une journée type - Doubleure complète pendant 2 jours consistant à : <ul style="list-style-type: none"> - donner des explications avant chaque activité. Montrer comment faire et faire faire (par exemple dans les services de soins pour l'utilisation du logiciel de gestion des mouvements des patients ou pour les commandes...) - corriger les erreurs éventuelles - Puis le référent a le même planning que l'agent pendant 1 mois chaque fois que cela est possible. <p>Il rencontre l'agent chaque semaine afin de faire le point, répondre à ses questions, prendre connaissance des difficultés éventuelles et des besoins d'aménagement qui n'auraient pas été détectés lors du</p>

		recrutement ou lors du 1 ^{er} entretien avec le cadre. Il lui fixe également des objectifs et des échéances et évalue les résultats chaque semaine. - Puis pendant 2 mois, le référent reste la personne ressource du nouvel agent.
Evaluation/ bilan au bout d'un mois avec le cadre, le référent et l'agent.	- réception par le cadre du questionnaire de satisfaction rempli par l'agent.	- prise de connaissance du questionnaire de satisfaction rempli par l'agent.
Accompagnement du projet professionnel	- Nouvelle évaluation par le cadre - Rencontre agent/ cadre/ responsable de la formation à la DRH au bout de 3 mois afin d'aborder le projet professionnel et les éventuelles formations	- échanges avec le cadre afin de faire remonter les besoins et attentes de l'agent.

Annexe 14 : Questionnaire de satisfaction des agents reclassés et des travailleurs handicapés nouvellement recrutés

Questionnaire de satisfaction

Quel est votre âge ? / / Vous êtes ? Une femme Un Homme

A quelle date êtes-vous arrivée dans l'établissement ? / / / / / / / / /

Quel est votre statut dans l'emploi ? (Cocher une seule case)

- Titulaire de la fonction publique
- Stagiaire avant titularisation
- CDI
- CDD
- Vacataire
- Stagiaire
- Contrat d'aide (CES, CEC, CAE...)
- Travailleur handicapé recruté directement ou reclassé
- Autre : précisez : _____

Dans quel type de service travaillez-vous ? (Cocher une seule case)

- Service de soins
- Service administratif
- Service médico-technique
- Service logistique et technique
- Service socio-éducatif
- Autre : précisez _____

Quel est votre métier initial ? (Cocher une seule case)

- Professions médicales : médecins, chirurgiens, pharmaciens, dentistes, chefs de clinique, assistants, internes...

- Professions soignantes : cadres de santé, infirmières, infirmières spécialisées, sages-femmes, psychothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, Kinésithérapeutes, assistantes sociales, éducateurs, psychologues, techniciens de laboratoire, manipulateur radio, préparateurs en pharmacie, aides soignantes, agents des services hospitaliers...

- Professions administratives : adjoint des cadres, attachés d'administration hospitalière, secrétaires médicales, aumônier, documentalistes...

- Professions techniques et logistiques : Ingénieurs, techniciens hospitaliers supérieurs, contremaîtres, ambulanciers, agents de sécurité, ouvriers qualifiés et non qualifiés (agents des cuisines, agents de la blanchisserie, plombiers, électriciens...)

