

4^{ème} édition



24 & 25 septembre 2015

CNOSF - Maison du Sport Français - Paris 13

TROPHEE DE L'INNOVATION RH

Dossier de candidature 2015

Trophée de l'innovation en Ressources Humaines FHF – MNH

Pour la 3ème année consécutive, la FHF et la MNH proposent de récompenser des établissements sanitaires, sociaux et médico sociaux ayant mis en œuvre des actions innovantes dans le domaine des RH du personnel médical et non médical.

Tous les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux peuvent participer en déposant un dossier de candidature **avant le 15 mai 2015**

par mail à nadine.driss@sphconseil.fr

ou par courrier à l'adresse suivante : SPH Conseil, 1 bis rue Cabanis - 75014 PARIS

pour plus d'informations : Nadine DRISS, tél. 01 44 06 84 49



Ce prix récompense et met en valeur des actions innovantes des établissements en matière de politique de ressources humaines du personnel médical et non médical. Tous les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux peuvent participer.

Ce prix permet :

- de valoriser le travail de vos équipes et faire connaître vos initiatives,
- de promouvoir votre établissement,
- de diffuser vos initiatives auprès des autres établissements et permettre ainsi de faire progresser collectivement la politique des RH,
- d'être distingué par la FHF et la MNH.

Cette année, aucun thème n'est défini a priori afin de permettre un retour d'expériences dans tous les domaines de la GRH du personnel médical et non médical.

Plusieurs projets seront retenus. Si votre projet ne l'est pas il fera cependant l'objet d'une publication sur le site internet de la FHF sauf avis contraire de votre part.

La sélection se fera par un jury composé majoritairement de professionnels des établissements de santé et de partenaires institutionnels à partir des critères d'évaluation suivants :

- une méthodologie développée de façon claire,
- le caractère innovant du projet,
- un calendrier d'actions qui démontre que le projet est passé au stade opérationnel,
- l'évaluation de ses résultats et les indicateurs utilisés,
- l'intérêt pour le service public hospitalier,
- le caractère transposable du projet à d'autres établissements,
- le travail d'équipe nécessaire à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet.

Les trophées seront remis lors des rencontres RH des 24 et 25 septembre 2015. Ils feront également l'objet de diffusion dans les supports de communication de la FHF et de la MNH.

FICHE DETAILLEE

(3 pages maximum)

Etablissement :

Nom de l'établissement : Centre Hospitalier de Rochefort
Service : Direction des Ressources Humaines
Adresse : 1 avenue de Béligon
Code postal : 17300
Ville : ROCHEFORT
Personne référente : Jonathan D'IGNAZIO
Fonction : Responsable RH
Tél. : 05 46 88 51 10
E-mail : Jonathan.dignazio@ch-rochefort.fr

Domaines (cochez 1 ou plusieurs domaines) :

- ATTRACTIVITE
- COMMUNICATION INTERNE
- CONDITIONS DE TRAVAIL ET SANTE AU TRAVAIL
- COOPERATIONS ENTRE ETABLISSEMENTS
- COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS
- DIALOGUE SOCIAL
- FORMATION ET DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES
- GESTION RH / CONTROLE DE GESTION
- GPEC
- MANAGEMENT
- ORGANISATION DU TRAVAIL
- POLITIQUE SOCIALE
- AUTRES (préciser)

Personnel concerné : PM PNM

Titre

Protocole de maintien de l'emploi des femmes enceintes, par l'information et l'amélioration des conditions de travail

Contexte et objectifs

Contexte :

- Un nombre de congés de maternité globalement stable depuis plusieurs années, mais une durée d'absence en constante augmentation ;
- Une charge de travail importante et des plannings de présence non réguliers pour les personnels soignants et médico-techniques;
- Une méconnaissance des professionnels vis-à-vis des risques et des protections disponibles pour les femmes enceintes à l'hôpital.

Objectifs :

- Maintenir dans l'emploi les femmes enceintes en proposant des mesures institutionnelles innovantes de communication, de prévention et d'amélioration des conditions de travail des femmes enceintes.

Description du projet, actions réalisées et calendrier

Le projet de création d'un protocole, visant la promotion du maintien dans l'emploi des femmes enceintes, a été inscrit au projet d'établissement 2013-2017, dans son volet social. Un protocole a été établi en octobre 2013 par la Direction des Ressources Humaines, en partenariat avec le service de santé au travail et les représentants des personnels, membres du CHSCT.

Ce protocole est toujours en période expérimentale. Son application définitive sera probablement prononcée avant la fin de l'année 2015, après deux années de recul. Un premier bilan intermédiaire a été réalisé après un an de mise en place, les résultats sont très encourageants.

Ce protocole prévoit les mesures suivantes :

- Communication systématique et rapide DRH –SST sur les déclarations de grossesse (officielle ou non)
- Visite systématique proposée au SST pour les femmes enceintes avec pour objectif :
 - o Remise d'un livret d'information réalisé par le SST (cf. annexe)
 - o Demande d'aménagement d'horaires
 - o Mise en œuvre d'un suivi par le SST pendant la grossesse
- Sur attestation ou certificat ou demande d'aménagement d'horaire par le SST, rendez-vous avec la DRH pour la définition de ces aménagements :
 - o Eviction de certains postes de travail en fonction des risques spécifiques encourus (produits cytostatiques, rayonnements ionisants...);
 - o Pour les agents fixe de nuit : proposition de passage de jour pendant la période avant le congé maternité ;
 - o Pour les agents travaillant en horaires atypiques (12 heures notamment) : proposition soit d'un changement d'affectation pour un secteur en horaire traditionnel (pour le pôle PUMA, les IDE et PUER du pôle femmes-enfants), soit positionnement sur les horaires en 7 heures 30 présents dans les roulements (consultations pour les SF, poste HDJ pour les auxiliaires de puériculture, poste de bloc obstétrical pour les AS-AP de maternité) ;
 - o Pour l'ensemble des agents : propositions de réduction du nombre de jours travaillés sans modification du taux de rémunération afin de réduire la pénibilité inhérente aux déplacements et augmenter les temps de récupération (sur la base d'un travail à 80% pour un agent à 100%);
 - o Pour l'ensemble des agents : réflexion sur l'allègement de la charge de travail quotidienne par la mise à disposition d'outils de travail (tabourets en position assis – debout pour les IDE notamment), par une réflexion sur des tâches privilégiées et des tâches à éviter (vérification du chariot d'urgence, préparation des injectables en position assise, vérification des stupéfiants, recueil de données à l'entrée du patient...). L'allègement de la charge de travail quotidienne des AS reste plus problématique au-delà du rappel de la nécessité de travailler en binôme notamment pour les manutentions.
- Communication générale en direction des responsables d'encadrement pour veiller, notamment pour les femmes enceintes :
 - o Au respect des pauses repas et de manière encore plus pressante lors d'horaires de travail atypiques (12 heures) et à une certaine régularité de cette pause en fonction des horaires de travail ;
 - o A éviter autant que possible les modifications de plannings et les rappels des femmes enceintes, respecter les temps de récupération.

Méthode adoptée : association des différents acteurs, instances...

Le projet s'est déroulé de la façon suivante :

- Constat de l'augmentation continue de la durée des absences pour maternité (congé réglementaire majoré des absences pour maladie avant et après le congé de maternité) ;
- Définition des objectifs (inscription de ces objectifs dans le projet social 2013-2017) ;
- Création d'un groupe de travail constitué des membres du CHSCT, du service de santé au travail et de la DRH ;
- Elaboration d'un protocole expérimental (évaluation prévue à 24 mois) ;
- Communication interne de ce protocole par note de service ;
- Mise en place des entretiens individuels de grossesse par le service de santé au travail et la Direction des Ressources Humaines ;
- Première évaluation en décembre 2014 ;

Résultats obtenus et modalités d'évaluation : organisationnel, financier, impact pour les agents et les patients...

Ci-joint, le document d'évaluation que nous avons rédigé un an après la mise en place du protocole interne de maintien dans l'emploi des femmes enceintes.

Date et signature du chef d'établissement

le 23/03/2015

P/le Directeur

J.-D. IGNAZIO



FICHE SYNTHETIQUE*(publiée sur internet)***Etablissement :**

Nom de l'établissement : Centre Hospitalier de Rochefort

Service : Direction des Ressources Humaines

Adresse : 1 avenue de Béliçon

Code postal : 17300

Ville : ROCHEFORT

Domaine :

Gestion des ressources humaines / amélioration des conditions de travail / réduction de l'absentéisme

Personnel concerné : PM PNM**Titre**

Protocole de maintien dans l'emploi des femmes enceintes par l'amélioration des conditions de travail

Résumé (maximum 10 lignes)

Le Centre Hospitalier de Rochefort a fait le constat que la durée totale des absences pour congé de maternité des agents hospitaliers (maladie avant, congés pathologiques, congé de maternité, congé maladie après) progressait sensiblement depuis plusieurs années. Alors que la durée légale n'est que de 112 jours dans la majorité des cas, la durée moyenne des absences pour maternité était de 170 jours en 2010, 192 jours en 2011, et 199 jours en 2013.

La mise en place d'un protocole, construit en étroite partenariat avec les membres du CHSCT et le service de santé au travail, visant à maintenir dans l'emploi les femmes enceintes en améliorant leurs conditions de travail, a permis au Centre Hospitalier de Rochefort de promouvoir une démarche socialement très bien perçue, tout en arrivant à réduire la durée moyenne de ses absences pour maternité.

Cette réussite s'est construite d'une part autour d'une dynamique de prévention animée par le service de santé au travail et la Direction des Ressources Humaines qui reçoivent, l'un après l'autre, chaque femme enceinte en entretien individuel. Et d'autre part, le protocole prévoit une autorisation d'absence hebdomadaire, prise en charge par l'établissement, permettant aux femmes enceintes de bénéficier de semaines de travail allégées, dès le 4^{ème} mois de grossesse.

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





Première évaluation des mesures en faveur du maintien dans l'emploi des femmes enceintes Projet social 2013 - 2017

SOMMAIRE

1. RAPPEL DU CONTEXTE	Page 3
2. LES RESULTATS CHIFFRES	Page 4
3. VERBATIM	Page 5
4. CONCLUSIONS	Page 7

1 – RAPPEL DU CONTEXTE

Une étude que nous avons menée en fin d'année 2013 avait mis en lumière une durée « réelle » du congé maternité (congé maladie et pathologique inclus) bien supérieure à la durée légale (112 jours ou 180 jours). De plus, nous observons que ce délai était en constante augmentation sur les 4 dernières années, toutes catégories professionnelles confondues.

Sur plus de 100 congés maternité, moins d'un sur cinq ne s'est limité au délai légal.

La durée réelle du congé maternité est calculée en ajoutant au congé maternité classique et aux congés pathologiques les congés maladie dont les dates étaient adjacentes. Ainsi la date réelle de début d'un congé maternité est parfois celle d'un simple arrêt maladie. La date de reprise peut être également la date de fin d'un arrêt maladie. Un congé maternité est comptabilisé une seule fois : il est comptabilisé dans l'année où il démarre, même s'il se prolonge sur l'année suivante.

Rappel de la durée moyenne des arrêts :

170 jours en 2010, 192 jours en 2011 ; 199 jours en 2012

Face à ce constat, et dans le cadre du projet social 2013 – 2017, un protocole expérimental a été mis en place au cours du 3^{ème} trimestre 2013 pour favoriser le maintien dans l'emploi des femmes enceintes. Il prévoit les dispositions suivantes :

- Communication rapide et systématique DRH – SST sur les déclarations de grossesse
- Visite systématique proposée par le SST : remise d'un livret d'informations, réflexion sur d'éventuels aménagements d'horaires/poste et mise en œuvre d'un suivi spécifique de l'agent
- Sur certificat/ attestation médicale ou demande d'aménagement par le SST, rdv avec la DRH : définition des aménagements souhaités
- Communication spécifique auprès de l'encadrement : respect des temps de pause et des pauses repas, respect des plannings et des temps de récupération
- Passage à 80% sans réduction de salaire à partir du 4^{ème} mois de grossesse

2 – LES RESULTATS CHIFFRES

Nous avons réactualisé nos chiffres sur la période 2011 – 2013.

Sur 2014, nous avons comptabilisé les congés maternité terminés et calculé la durée moyenne des arrêts maternité.

Les résultats sont les suivants :

	2011	2012	2013	2014
				Année de mise en œuvre du protocole
Nombre de congés maternité	43	40	41	31
Durée moyenne du congé maternité	192 jours	199 jours	194 jours	175 jours



Le protocole ayant été mis en place en octobre 2013, on comparera les 2 dernières années.

On observe un gain brut de **19 jours par agent** sur la durée totale réelle du congé maternité. Considérant que nous rémunérons à 100%, l'agent à partir de son 4^{ème} mois de grossesse, nous lui payons 4 jours par mois de présence non effective, soit sur 3 mois et demi, **14 jours sur la période**. Nous obtenons un gain net de **5 jours par agent et par congé maternité**.

3 – VERBATIM

De façon générale, comment avez-vous vécu votre grossesse au travail ?

« **J'ai très bien vécu ma grossesse, tout s'est bien passé** »

Avez-vous une visite médicale auprès du Service de Santé au Travail ?

« **Oui j'ai eu 2 visites, une au début, et une à la fin, début août.**

Elles m'ont tout expliqué et aussi donné des conseils.

On m'a bien expliqué qu'il fallait éviter les charges lourdes, et aussi d'être moins speed.

Bon pour les aides, c'est moins possible. On m'a dit de m'asseoir pendant les visites du médecin mais bon...

Je le faisais pas, mais j'allais bien ».

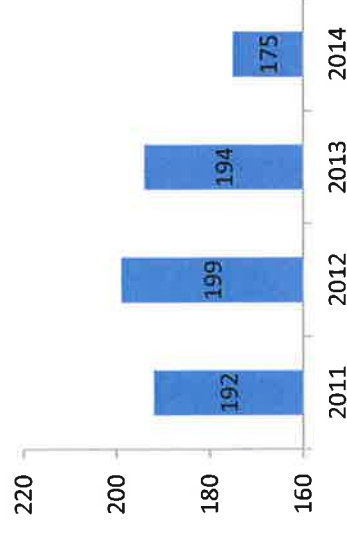
Vous a-t-on proposé des aménagements d'horaires, ou avez-vous changé de poste ?

Avez-vous bénéficié d'aménagement au niveau des outils de travail ?

« **En fait le truc c'est que mon planning, il tombait bien.**

Chez nous en pédiatrie c'est particulier, on tourne sur 3 postes, Urgences, Néonatalogie et Pédiatrie.

Evolution de la durée moyenne du congé maternité
(en jours)



Perrine, puéricultrice, 2^{ème} grossesse

La néonate c'est mieux, y a moins de risque, y a moins de virus. Et c'est bien tombé, mon planning ça allait, j'ai eu seulement à changer 5 fois. Et mes collègues, elles ont été très sympas, ça n'a pas posé de problème. Et puis aussi, je faisais plus de nuit. »

Votre encadrement a-t-il veillé plus particulièrement au respect de vos plannings et à vos pauses repas ?

« Je vous dis mon planning, il est bien tombé. Oui avec Mme BOICHUT, elle faisait attention à tout. »

Qu'avez-vous pensé de la réduction du temps de travail avec maintien du salaire ?

« Le 80% c'est vraiment sensas. En plus, c'était à peu près régulier. Quand j'étais à 100% comme je suis en 12 h, ça tombait tous les trois ou quatre jours. Et là pareil, tous les deux trois jours, j'avais une coupure. Avec cette journée en moins, je suis sûre que c'est pour ça que j'ai pu tenir jusqu'au bout. Surtout quand on a déjà un enfant, on est plus fatigué. »

Globalement à titre personnel quel retour pouvez-vous me faire sur ce programme de protection ?

« Franchement c'est vraiment bien, c'est super. J'ai des copines infirmières dans d'autres établissements. Elles me disent que j'ai de la chance, elles m'envient. Le seul bémol que je mettrais, c'est pour les collègues. Oui, c'est ça ; pour le service en revanche c'est plus difficile. Mes propres collègues sont revenues parfois sur leur repos. Je me disais que si j'avais été arrêtée au lieu d'être à 80%, j'aurais été remplacée. Surtout que moi, c'est tombé l'été. Quand des collègues revenaient au travail, ça m'est arrivé d'être hyper gênée. »

Elodie, aide-soignante en soins de suite, 1ère grossesse

De façon générale, comment avez-vous vécu votre grossesse au travail ?

« Très bien, moi, j'ai pas eu de problème de santé »

Avez-vous une visite médicale auprès du Service de Santé au Travail ?

« Oui j'ai eu une visite au début et on m'a donné des conseils. Surtout de plus m'asseoir. De me ménager. Ce qui est fatiguant surtout à la fin c'est d'être debout. »

Vous a-t-on proposé des aménagements d'horaires, ou avez-vous changé de poste ?

Avez-vous bénéficié d'aménagement au niveau des outils de travail ?

« Oui, on m'a proposé de changer de poste, mais moi je voulais pas. J'ai pas changé de service. Parce que nous, justement, on est nombreux on est 4 le matin et 3 l'après midi. Du coup, on n'est jamais seul. Donc c'est plus facile. Par contre, s'asseoir ou prendre le tabouret, c'est pas vraiment possible et à la fin, vu qu'on manutentionne, on est forcément gêné par le ventre. »

Votre encadrement a-t-il veillé plus particulièrement au respect de vos plannings et à vos pauses repas ?

« Pas de problème, surtout le petit déj, j'ai toujours pu le prendre. La pause midi aussi. Et mon jour de coupure, j'ai toujours pu le prendre. Y a peut-être 1 ou 2 semaines maximum où ça n'a pas été possible, mais non, dans l'ensemble, tout a bien marché . Et puis mes collègues elles m'ont bien soutenues. »

Qu'avez-vous pensé de la réduction du temps de travail avec maintien du salaire ?

« Ça c'est vraiment bien. Une journée de plus dans la semaine, ça permet de récupérer. Avant y avait 1 heure mais bon c'est pas du tout pareil. On s'en rend pas compte ».

Globalement à titre personnel quel retour pouvez-vous me faire sur ce programme de protection ?

« Cela m'a permis sans aucun doute d'aller plus loin. »

4 – CONCLUSIONS

- Des résultats chiffrés encourageants à consolider en 2015 : à ce jour, **un gain net de 5 jours par agent**
- Une **perception sociale positive** de ce programme par l'agent qui parfois le fait savoir à l'extérieur

- **Un encadrement impliqué** qui a bien intégré la communication
- **Le climat du service** et les relations avec les collègues, **un facteur clé de réussite** du protocole
- Sur les aménagements de postes, un décalage au niveau des **conseils et outils d'aide** proposés et la **réalité des pratiques**.
- Une étude qui sera à compléter **par la perception du service SST** duquel nous nous rapprocherons pour la consolidation de l'étude.