

**Etablissement :** Centre hospitalier de Fontainebleau  
**Statut :** Public  
**Département :** 77  
**Contact :** Henry Léonard, directeur des ressources humaines  
hleonard@ch-fontainebleau.fr

## THEME

ABSENTEISME

## TITRE DE L'EXPÉRIENCE

Mise en place d'une fonction « agent de restauration et d'hôtellerie », dont les missions principales sont la prise de commande des repas auprès du patient et la gestion des cartes repas afin de permettre le retour au travail (postes aménagés, reclassement).

## DIAGNOSTIC DE DÉPART

- Baisse de l'absentéisme difficile à maintenir.
- Augmentation des agents en inaptitudes au travail.
- Donc volonté de créer une nouvelle fonction afin de permettre à des agents étant en arrêt et ayant des restrictions médicales de reprendre leur travail sur un poste aménagé.

## GRANDES ETAPES DE LA DÉMARCHE

- Travail sur l'absentéisme du personnel non médical :
  - Mise en place de trois groupes de réflexion : absentéisme médical, analyse des accidents du travail, prévention des risques professionnels.
  - Forte mobilisation : direction des ressources humaines, direction des soins, médecine du travail, assistante sociale du personnel et CHSCT.

En 2007, suite aux travaux des 3 groupes thématiques, des actions ont été mises en place :

- actions de formation (ergonomie-manutention des malades, gestion du stress, réactivité en situation d'agressivité et de violence, lutte contre la maltraitance...),
- actions relatives à l'amélioration des équipements (poursuite de l'équipement en lits à hauteur variable, acquisition de nouveaux containers à aiguilles, matériels de transport...),
- actions d'information (ex : réunions d'information sur les Accidents avec Exposition au Sang (AES) par le médecin du travail, information sur les postures au travail par la MNH...) et réactualisation des fiches de déclaration d'accident du travail...
- augmentation du nombre des vaccinations antigrippales...

Un plan d'action a été défini sur 2008/2012 pour renforcer ces actions.

➤ Présentation du micro-projet :

- Visites sur sites dans d'autres centres hospitaliers.
- Place de la cuisine-restauration dans la problématique et la formalisation du projet.
- Recherche des profils-agents.
- Communication et choix de date.
- 1<sup>er</sup> septembre 08 : lancement avec un service de médecine « expérimental » puis 2 autres services.

## OUTILS UTILISÉS

- [Absentéisme du personnel non médical : bilan 2007 et actions 2008](#)
- [Profil de poste « Agent de restauration et d'hôtellerie »](#)
- [Fiche de poste « Agent de restauration et d'hôtellerie »](#)
- Outils de suivi mensuel (cartographie).
- Bilan social et bilan annuel du médecin du travail.
- Contrat local d'amélioration des conditions de travail.

## MOBILISATION ET COMMUNICATION AUTOUR DU PROJET

- Groupe de travail spécifique au projet (élaboration d'une fiche de poste).
- Présentation du projet en réunion de direction, au CTE/CHSCT et en réunion de cadres de santé.
- Communication régulière (instances, bulletin d'information) sur l'absentéisme.
- Une enquête de satisfaction sera faite auprès des patients par les agents reclassés.

## RÉSULTATS OBTENUS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

### **Résultats :**

- Mise en place progressive depuis septembre 2008 (un agent sur deux unités de soins).
- Moins d'erreur sur les cartes repas
- Meilleure relation avec la diététicienne
- Allègement de certaines tâches des aides-soignants dans les services concernés
- Test assez concluant
- Au 30/09/08 : baisse globale de - 4,56% de l'absentéisme (chiffre à relativiser)

### **Difficultés :**

- Garantir la pérennité et la continuité de ce service et mettre en œuvre une procédure dégradée en cas d'absence des agents qui demeurent « fragile » au plan santé.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS FACTEURS CLÉS DE LA RÉUSSITE

### **Enseignements :**

- A tirer des sites-pilotes (services expérimentateurs) au fur et à mesure de la mise en oeuvre.

### **Avantages :**

- Satisfaction des patients (service rendu) : action favorisant l'expression du patient, et permettant de répondre plus précisément à ses attentes.
- Satisfaction des équipes (aide supplémentaire) : action développant une interface restauration – services de soins.
- Satisfaction des agents (retour au travail/aspect psychologique) : action institutionnelle favorisant l'adhésion et la participation des personnels.

### **Inconvénients :**

- Fragilité du système (fragilité des agents) au plan de la santé.
- Risque d'incitation à un certain immobilisme dans la mission, indépendamment de l'évolution du problème de santé.

### **Facteurs clés de la réussite :**

1. Projet porté par le service restauration (finalisation du projet) ;
2. Avis favorable des instances ;
3. Rapprochement secteur soins/secteur logistique ;
4. Projet porteur : aspect social, soutien...