



Prévenir la désinsertion professionnelle

Recommandation issue
de l'appel à projets piloté et
soutenu par le Fonds national
de prévention de la CNRACL



CNRACL

La retraite des fonctionnaires
territoriaux et hospitaliers

PRÉVENTION

Édito



Céline Martin,

Vice-présidente en charge
de la commission invalidité
et prévention du conseil
d'administration de la CNRACL



Parce que la qualité de vie des agents et l'amélioration des conditions de travail sont au cœur de nos priorités, la CNRACL a souhaité confier à son Fonds national de prévention le lancement d'un appel à projets portant sur la prévention de la désinsertion professionnelle.

Le FNP entendait ainsi renforcer son action auprès des employeurs par le vecteur d'un appel à projets dédié au maintien « dans » l'emploi et « en » emploi des personnels territoriaux et hospitaliers de la fonction publique.

Dans un contexte marqué à la fois par l'évolution des organisations du travail, l'intensification des exigences professionnelles, l'allongement des carrières et par un vieillissement de la population active, agir en amont pour préserver les parcours professionnels s'impose comme une nécessité pour les organisations publiques.

Au cours de leur carrière, les agents, en raison de leurs missions ou de problèmes de santé, seront confrontés à des situations de restrictions d'aptitude, d'épuisement, de douleurs persistantes, ainsi qu'à des phénomènes de perte de sens, d'isolement ou de manque de reconnaissance, lesquels constituent autant de signaux d'alerte qui, en l'absence de prise en compte, peuvent conduire à une rupture durable avec l'emploi.

L'accumulation de fragilités physiques, psychiques, organisationnelles ou sociales - insuffisamment repérées ou accompagnées peut ainsi favoriser et aboutir à une désinsertion professionnelle des agents.

À travers cette recommandation, que j'ai le plaisir de vous présenter, vous découvrirez le fruit des travaux menés durant près de dix-huit mois par les onze employeurs territoriaux et hospitaliers participants et des membres du conseil d'administration de la CNRACL.

Issue des retours d'expérience de terrain des employeurs accompagnés, cette recommandation se veut résolument opérationnelle. Elle s'adresse aux employeurs, encadrants, professionnels des ressources humaines, acteurs de la prévention, représentants du personnel et agents eux-mêmes, convaincus qu'une action précoce et concertée permet d'éviter l'usure professionnelle et de sécuriser les parcours.

Nous souhaitons que cet outil alimente vos réflexions, soutienne vos initiatives et contribue, partout où cela est nécessaire, à construire des solutions durables au service du maintien en emploi, dans l'emploi et de la qualité des conditions de vie au travail.

Bonne lecture ! »

Introduction

Le vieillissement des effectifs, l'augmentation des pathologies chroniques, l'évolution des conditions de travail et les réformes successives des retraites ont profondément modifié les trajectoires professionnelles des agents territoriaux et hospitaliers, en rendant leur maintien dans ou en emploi plus difficile et en les exposant davantage au risque d'invalidité.

Une étude récente¹ réalisée par la Caisse des Dépôts, gestionnaire du régime CNRACL, montre une progression notable des départs en invalidité des agents au cours de la dernière décennie : environ 5 400 départs annuels au début des années 2010, contre 8 300 en 2019, avant une stabilisation autour de 7 000 départs par an entre 2020 et 2023.

Une part de ces départs en invalidité est induite par la désinsertion professionnelle, processus qui conduit à l'exclusion durable d'un agent de l'emploi. La politique de prévention de la désinsertion professionnelle par le déploiement d'actions de maintien dans et en emploi constitue donc un enjeu central pour les employeurs territoriaux et hospitaliers, réaffirmé dans le premier plan santé au travail 2022-2025 de la fonction publique.²



¹ / Questions politiques et sociales – Les études, n°43, 12 février 2025 : « Évolution des départs en invalidité des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers ».

² / Plan santé au travail 2022-2025, objectif 12.

➡ Fort de ce constat, le Fonds national de prévention, sur décision du conseil d'administration de la CNRACL, a lancé un appel à projets afin d'inciter les employeurs territoriaux et hospitaliers à déployer des démarches de prévention visant à réduire le risque de désinsertion professionnelle.

Le pilotage de cet appel à projets ainsi que la rédaction de cette recommandation ont été assurés par Blandine REGIS et Laurent TERRADE, chargés de développement au Fonds national de prévention de la CNRACL.



À l'issue de la sélection, 11 employeurs de taille diverse (de 16 à plus de 17 000 affiliés), répartis sur 7 régions métropolitaines ont été retenus :

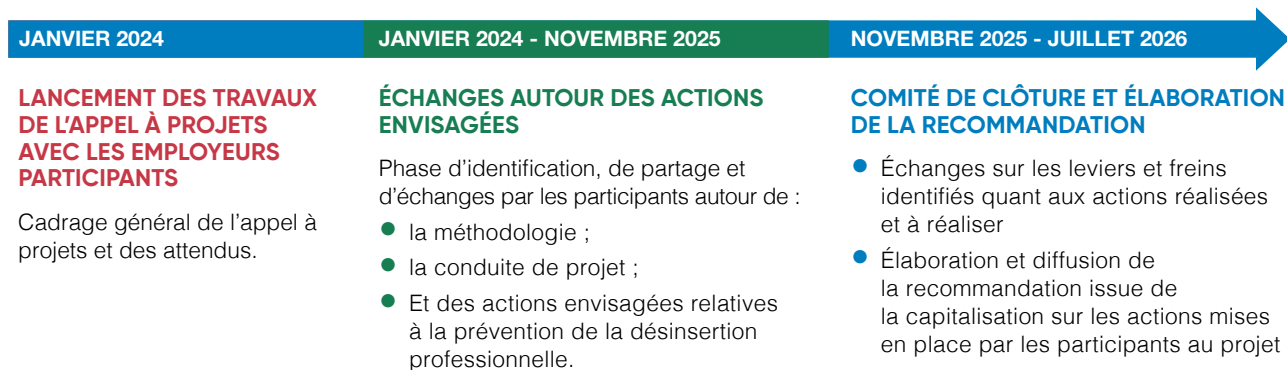
- **6** employeurs hospitaliers (un groupement hospitalier, un centre hospitalier, 3 centres hospitaliers universitaires et un EHPAD).
- **5** employeurs territoriaux (un conseil départemental, 2 CCAS et 2 communes).

CCAS : centre communal d'action sociale
CIAS : centre intercommunal d'action sociale
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Le calendrier du projet

Afin de confronter les avancées et les actions de chacun, les employeurs ont été réunis, en séance plénière ou en sous-groupes, à quatre reprises à des moments clés de la vie de

l'appel à projets pour échanger, faire connaître, partager des constats et identifier les actions susceptibles d'être déployées et les évaluer.



Conseils et points d'attention en conduite de projet de prévention professionnelle

Fort de son expérience dans l'accompagnement de démarches de prévention d'employeurs territoriaux et hospitaliers, le FNP a publié, en 2024, **un guide Conduite de projet de prévention des risques professionnels** afin de mettre à disposition des employeurs un cadre méthodologique et des outils opérationnels à partir desquels ils peuvent élaborer et déployer une démarche de prévention des risques professionnels.

Ce guide met en lumière les facteurs de réussite et freins potentiels inhérents à toute démarche de prévention.

La recommandation est structurée en quatre parties :

- 1** Éléments de diagnostic
- 2** Bonnes pratiques de maintien dans l'emploi
- 3** Bonnes pratiques de maintien en emploi
- 4** Des politiques RH et organisationnelles structurées pour prévenir la désinsertion

Les actions présentées ci-après sont, dans leur grande majorité, transférables à d'autres structures et collectifs de travail y compris entre versants de la fonction publique.

Sommaire

Edito	2
Introduction.....	3
Sommaire	6
Éléments de diagnostic.....	7
Les métiers les plus physiques et les agents de catégorie C particulièrement exposés	7
Facteurs de risques et causes : un phénomène multifactoriel	7
Focus : les dispositifs de santé au travail et statutaires applicables aux agents en matière de maintien en emploi.....	10
Maintien dans l'emploi	12
Protéger le collectif des facteurs d'usure professionnelle.....	12
Prévenir l'usure professionnelle liée au poste	17
Maintien du lien, reprise et maintien dans l'emploi	20
Maintien en emploi	26
Structurer les parcours professionnels pour anticiper et sécuriser les trajectoires....	27
Piloter les transitions professionnelles par des fonctions et dispositifs dédiés.....	30
Sécuriser les transitions et le maintien en emploi par des actions expérimentales, collaboratives et innovantes	33
Des politiques RH et organisationnelles structurées pour prévenir la désinsertion	36
Piloter la prévention de la désinsertion professionnelle : de la stratégie aux outils	37
Transformer l'organisation et accompagner les parcours	39
Annexes (à télécharger)	43
Ressources documentaires	44
Remerciements	45

Éléments de diagnostic

La désinsertion professionnelle constitue un processus de fragilisation où l'agent ne parvient plus à se maintenir durablement dans son emploi. Les trajectoires décrites dans les diagnostics transmis par les employeurs participant à l'appel à projets combinent souvent :



Les métiers les plus physiques et les agents de catégorie C particulièrement exposés

Les situations analysées se concentrent sur des métiers à forte pénibilité physique et/ou psychique, souvent rattachés à des corps ou cadre d'emplois de catégorie C ou à des fonctions d'exécution : agents des services hospitaliers (ASH), aides-soignantes (AS), logistique, entretien, restauration, petite enfance, technique, aide à domicile et action sociale. Dans la fonction publique

hospitalière, plusieurs employeurs décrivent une surreprésentation des AS/ASH dans les arrêts longs et les dossiers de maintien en emploi ; sur le versant territorial, les ATSEM¹, des secteurs comme la filière technique, les adjoints techniques territoriaux des établissements d'enseignement (ATTEE) et l'aide à domicile² apparaissent particulièrement exposés.

Facteurs de risques et causes : un phénomène multifactoriel

A. Usure physique et troubles musculosquelettiques

L'usure physique constitue un déterminant majeur : manutention de personnes dépendantes, postures contraignantes, station debout prolongée, gestes répétitifs et port de charges (soins, EHPAD, entretien, restauration, petite enfance, technique, logistique). Les restrictions d'aptitude et les accidents de service sont fréquemment cités comme signaux de fragilisation.

Les derniers rapports issus de la Banque Nationale de Données (BND) indiquent que les TMS représentent l'essentiel des maladies professionnelles (97,4 % en 2024 dans la fonction publique territoriale et 96% dans la fonction publique hospitalière), ce qui illustre le poids structurel de ces atteintes³.

1 / Ce métier a fait l'objet d'une recommandation du FNP de la CNRACL : [«Prévenir les risques et améliorer les conditions de travail des ATSEM»](#)

2 / Ces métiers ont également fait l'objet d'une recommandation dédiée : [«Prévenir les risques et améliorer les conditions de travail des métiers de services à la personne à domicile»](#)

3 / FNP de la CNRACL - Banque Nationale de Données – Rapports statistiques Fonction Publique Territoriale et Fonction publique Hospitalière. Les affections périarticulaires ou encore les affections chroniques du rachis lombaire étant fortement représentées : <https://www.cnracletraites.fr/employeur/prevention-risques-professionnels/les-statistiques/la-sinistralite-dans-les-fonctions-publiques-territoriale-et-hospitaliere>

B. Usure psychique, exigences émotionnelles et conflits de valeurs

Les facteurs psychiques et psychosociaux sont décrits comme causes et accélérateurs : intensité du travail, charge mentale, exigences émotionnelles (souffrance des patients / usagers, situations familiales complexes), violences verbales/physiques, sentiment de non-reconnaissance, perte de sens et « qualité empêchée ». Ils sont fortement présents dans la fonction publique hospitalière (soins critiques¹, psychiatrie, EHPAD) et sur le versant territorial dans les métiers de relation et d'accompagnement (petite enfance, médico-social, action sociale, aide à domicile).

Dans une recommandation parue en 2019, la Haute autorité de santé (HAS) souligne que, quel que soit le problème de santé, certains facteurs de l'environnement de travail pèsent sur le pronostic professionnel : faible latitude décisionnelle avec exigences élevées (stress), faible soutien social (hiérarchie/collectif) et faible reconnaissance. Cette grille de lecture éclaire des situations où l'altération de la santé se chronicise faute de ressources organisationnelles suffisantes².

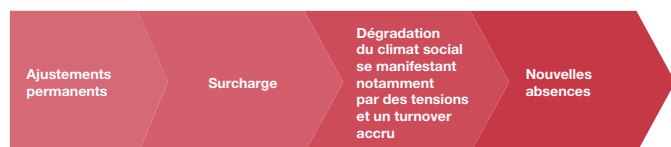
C. Maladies chroniques, handicap et limitations fonctionnelles

Le contexte de santé altérée est structurant. Dans une étude, l'ANACT rappelle qu'environ 22 % de la population est touchée par une maladie chronique évolutive, que 36 % déclarent un problème de santé chronique / durable, que 15 % des travailleurs privés et des agents publics se déclarent limités dans les activités ordinaires, et qu'en 2018 5,9 millions de personnes en âge de travailler déclaraient une situation de handicap au sens large. Ces réalités se traduisent, dans les emplois publics, par des restrictions médicales, des temps partiels thérapeutiques et des besoins d'aménagements³.

La HAS identifie des facteurs individuels associés à un risque accru de désinsertion, notamment lorsqu'ils se cumulent : âge > 50 ans, faible niveau d'études, isolement/manque de soutien, capacités physiques limitées, mauvaise santé perçue, détresse/anxiété-dépression, surpoids, et antécédents d'arrêts répétés ou prolongés (notamment > 3 mois).⁴

D. Organisation du travail : réorganisations, sous-effectifs, absentéisme

De nombreux constats relèvent de l'organisation : réorganisations fréquentes (plannings, redéploiements), sous-effectifs, difficulté de remplacement, tension de recrutement, et obligation de continuité de service (structures H24). Plusieurs employeurs participants à l'appel à projets décrivent un « absentéisme perlé »⁵ générant un cercle non vertueux :



par la gravité des absences. La durée moyenne d'arrêt s'établit à 53 jours en 2024 et varie selon les différentes natures d'absences au travail. Les arrêts pour longue maladie/longue durée sont en moyenne les plus importants (271 jours), suivis par les accidents du travail (78 jours) et les maladies ordinaires (33 jours). Le document met aussi en évidence l'effet de l'âge : chez les agents de plus de 50 ans, les absences durent plus longtemps, en moyenne 3 fois supérieures à celle des plus jeunes.⁶

Le Panorama 2025 QVT et santé des agents des collectivités territoriales illustre l'importance des absences : le taux d'absentéisme pour raison de santé s'établit à 9,8 % (hors congé maternité), soit une hausse de 4 % en 5 ans, principalement porté

1 / Urgences et réanimation.

2 / HAS, Recommandations maintien en emploi, fév. 2019 : facteurs de l'environnement influençant le pronostic (latitude, soutien, reconnaissance).

3 / Cahier de l'ANACT n°1, Prévenir la désinsertion professionnelle, juillet 2022 (repères chiffrés).

4 / HAS, Recommandations maintien en emploi, fév. 2019 : facteurs individuels associés au risque de désinsertion.

5 / Succession d'arrêts courts, parfois espacés de quelques jours, dont l'effet cumulé finit par peser lourd sur le fonctionnement de l'équipe.

6 / Relyens, Panorama 2025 – Qualité de vie au travail et santé des agents dans les collectivités territoriales, 2025.

E. Employabilité, mobilité et reclassement : contraintes et effets de report

Les difficultés de mobilité et de reclassement constituent un facteur de désinsertion

professionnelle, notamment lorsque les compétences attendues évoluent (dématérialisation, outils numériques) ou que les postes alternatifs disponibles se situent dans d'autres familles de métiers.

Plusieurs employeurs décrivent une mobilité parfois subie et des aménagements difficiles à pérenniser : le report de charge sur les collègues peut créer tensions et usure « secondaire », tandis que certains reclassements déplacent l'exigence (moins de physique, plus de cognitif / émotionnel), exposant au risque d'échec.

F. Facteurs institutionnels : acteurs, coordination et temporalités

Les trajectoires de désinsertion professionnelle sont influencées par des facteurs institutionnels :

articulation entre RH, management, santé au travail / médecine de prévention, action sociale, ergonomie et acteurs du handicap ; lisibilité des dispositifs ; et temporalités médico-administratives (délais longs pour les décisions du conseil médical, les procédures d'inaptitude ou les retraites pour invalidité). Sur le terrain, des freins sont rapportés : méconnaissance de l'obligation d'aménagement, déficit de formation des managers sur le handicap, confrontation de logiques internes, et délais (conseil médical, inaptitude, reclassement) pouvant prolonger l'éloignement du travail et compliquer la reprise.

Dans la FPT comme dans la FPH, la désinsertion professionnelle apparaît **multifactorielle** : elle résulte de l'articulation entre santé (usure physique / psychique), conditions de travail (pénibilité, exigences émotionnelles), organisation (réorganisations, sous-effectifs, absentéisme), et facteurs institutionnels (coordination, lisibilité des dispositifs, délais).

Les métiers de proximité et de catégorie C sont particulièrement exposés, et

les périodes de milieu/fin de carrière ressortent comme des moments critiques du fait de l'accumulation des expositions et de l'allongement des durées d'arrêt.

Les données disponibles convergent vers l'idée qu'une compréhension fine du travail réel et une coordination des acteurs conditionnent la prévention des ruptures et la soutenabilité des parcours. Dans cette perspective, **la prévention et le maintien en emploi s'inscrivent dans un continuum et ne doivent pas être cantonnés au seul retour après arrêt.**¹

Lombaire étant fortement représentées : <https://www.cnracl.retraites.fr/employeur/prevention-risques-professionnels/les-statistiques/la-sinistralite-dans-les-fonctions-publiques-territoriale-et-hospitaliere>

¹ / Haute autorité de santé (HAS), Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs, Recommandations de bonne pratique, février 2019.

Focus : les dispositifs de santé au travail et statutaires applicables aux agents en matière de maintien en emploi

Plusieurs dispositifs de RH / santé au travail sont établis au sein de la fonction publique, afin de contribuer à la prévention de la désinsertion professionnelle, favoriser le maintien en emploi et éviter, autant que possible, les ruptures définitives

de carrière. En tant que tels, ils forment un cadre sur lequel s'appuie la politique de prévention de la désinsertion professionnelle au sein de chaque employeur, et qui contribue à sa structuration.

A. Le suivi par la médecine du travail

Le médecin du travail joue un rôle central. À la suite d'une analyse de poste identifiant les facteurs de risques liés à l'organisation du travail ou à l'activité, il propose des actions correctives et assure un suivi renforcé des agents exposés ou fragilisés¹. Les employeurs publics s'appuient sur ses préconisations

pour mettre en œuvre des actions concrètes. Ces actions visent à prévenir l'apparition de pathologies professionnelles, mais également à limiter l'aggravation de situations existantes, réduisant ainsi le risque de désinsertion professionnelle.

B. L'aménagement du poste

Lorsque l'état de santé d'un agent se dégrade, l'aménagement du poste est une obligation légale pour l'employeur, qui doit mettre en œuvre les préconisations du médecin du travail ou justifier de manière argumentée l'impossibilité de les appliquer². Les aménagements peuvent être matériels (mobiliers ergonomiques, aides techniques), organisationnels (horaires aménagés, télétravail, modulation de la charge de travail) ou fonctionnels

(réaffectation de certaines tâches, réorganisation du périmètre d'activité). Ils visent à permettre le maintien de l'agent dans son poste ou dans un poste proche, tout en préservant sa santé et sa capacité à exercer durablement. L'efficacité de ces aménagements repose sur une évaluation régulière de leur pertinence et sur un dialogue constant entre l'agent, le médecin du travail et l'employeur.

C. Le temps partiel thérapeutique

Le temps partiel thérapeutique (TPT) peut permettre à un agent de poursuivre son activité malgré une pathologie chronique. Il constitue un outil de prévention secondaire pour éviter les ruptures de parcours.

Le TPT favorise la réadaptation progressive au travail, limite les risques de rechute et permet de maintenir le lien avec le collectif professionnel. Il peut également servir de période d'observation pour évaluer la capacité de l'agent à reprendre certaines tâches ou pour identifier les aménagements nécessaires.

¹ / Décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail dans la fonction publique territoriale, modifié par le décret n° 2022-551 du 13 avril 2022 relatif aux services de médecine de prévention dans la fonction publique territoriale ; décret n° 88-386 du 19 avril 1988 relatif à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine professionnelle dans la fonction publique hospitalière, modifié par le décret n° 2022-1658 du 26 décembre 2022 portant création du corps des ambulanciers de la fonction publique hospitalière au sein de la filière soignante et modifiant diverses dispositions applicables à la fonction publique hospitalière.

² / Article L131-8 du Code général de la fonction publique (obligation d'aménagement raisonnable).

D. La période de préparation au reclassement (PPR)

La PPR intervient lorsque l'agent est déclaré inapte à son poste mais demeure apte à exercer d'autres fonctions. Elle constitue un dispositif d'accompagnement structuré, visant à préparer une transition professionnelle durable.¹ La PPR comprend des bilans de compétences, des actions de formation, des immersions professionnelles et un accompagnement individualisé. Elle permet d'identifier les compétences transférables, d'explorer de nouvelles pistes professionnelles et de préparer un reclassement adapté. D'une durée d'un an, elle garantit le maintien du plein traitement pendant toute sa durée. Ce dispositif est un outil majeur de prévention tertiaire, permettant d'éviter que l'inaptitude à un poste ne se transforme en inaptitude à toute fonction.

E. Le reclassement

Lorsque l'agent est inapte à son poste mais apte à exercer d'autres fonctions, l'employeur public a l'obligation de rechercher un reclassement. Cette obligation implique une démarche active, sérieuse et documentée². Le reclassement peut s'effectuer dans le même cadre d'emplois ou dans un autre, avec ou sans formation préalable. Il nécessite une analyse fine des compétences de l'agent, des postes disponibles et des possibilités d'adaptation. La réussite du reclassement repose sur une collaboration étroite entre les services RH, les encadrants, le médecin du travail et l'agent lui-même.



1 / Décret n° 2019-172 du 5 mars 2019 instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions ; décret n° 2021-612 du 18 mai 2021 instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires hospitaliers.

2 / Décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux, modifié par le décret n° 2022-630 du 22 avril 2022 ; décret n° 89-376 du 8 juin 1989 relatif au reclassement des fonctionnaires hospitaliers, modifié par le décret n° 2022-630 du 22 avril 2022.



Le maintien dans l'emploi

Le maintien dans l'emploi vise à permettre à tout agent rencontrant des difficultés à la suite d'une dégradation de son état de santé physique ou mentale, d'une maladie invalidante ou d'un accident de continuer à exercer son activité actuelle dans de bonnes conditions. Il constitue un enjeu central de prévention de l'usure professionnelle, qui ne peut se réduire à des réponses individuelles ou curatives.

Les bonnes pratiques identifiées par les participants à l'appel à projets montrent l'importance d'agir simultanément sur les organisations de travail, les collectifs, et l'accompagnement individuel. Trois types d'actions ont été déployées portant sur le renforcement des collectifs de travail, la prévention de l'usure liée au poste, et le maintien du lien lors des arrêts de travail et la sécurisation de la reprise.

Protéger le collectif des facteurs d'usure professionnelle

Le maintien dans l'emploi ne se limite pas à éviter une rupture professionnelle individuelle. Les actions déployées par le **CH de Libourne**, le **CHU de Rennes** et la **ville de Saint-Brieuc** montrent que cette ambition repose aussi sur des démarches transversales liées au fonctionnement global des structures, pour conforter le collectif.

A. Synchroniser le travail réel pour réduire les irritants

Objectifs opérationnels :



Cette action, réalisée par le **CH de Libourne**, s'inscrit dans un contexte de désynchronisation des temps de travail entre professionnels du soin (interruptions de tâches, attentes injustifiées, priorités contradictoires). Ces dysfonctionnements altèrent la qualité du travail et accroissent la charge mentale, pouvant induire une perte de sens, un sentiment de non-reconnaissance, de la frustration et, à terme, une usure professionnelle.

Elle a été conçue comme une réponse structurée visant à repenser l'organisation du travail dans sa globalité, en dépassant les ajustements individuels. La méthodologie repose sur une analyse partagée du travail réel, permettant d'identifier les irritants du quotidien et de faire émerger des axes d'amélioration adaptés aux contraintes de chaque service.

La démarche déployée, intitulée « convergence des organisations de soins » (COS), s'appuie sur une matrice « SWOT » structurée (suivi des patients, gestion des flux, continuité des soins, qualité et sécurité), qui favorise l'émergence d'un langage commun entre métiers et la reconnaissance des interdépendances. Elle vise également à promouvoir la zone d'autonomie et le pouvoir d'agir des équipes, en outillant les managers médicaux et paramédicaux pour accompagner des évolutions de pratiques adaptées et coordonnées.

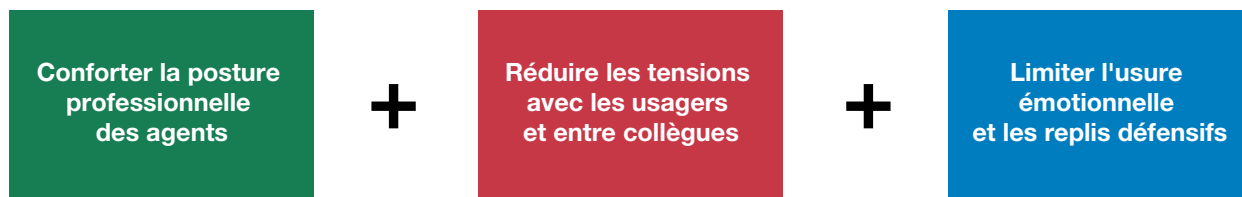
Son élaboration a reposé sur une démarche participative pluridisciplinaire et une phase d'expérimentation préalable, permettant d'ajuster la méthode et de faciliter son appropriation par les professionnels. Les actions sont construites à partir des irritants identifiés par les équipes, puis ajustées dans le temps grâce à des évaluations régulières. Une cellule d'appui dédiée accompagne les services, garantit la méthodologie et soutient la dynamique de transformation.

Les bonnes pratiques identifiées

- ➔ **Reconnaître et s'appuyer sur l'expertise des professionnels**
 - Valoriser l'expérience du terrain pour ajuster l'organisation au plus près des contraintes réelles et renforcer l'adhésion aux changements.
- ➔ **Encourager la production de solutions coconstruites**
 - Impliquer les équipes dans l'élaboration des actions favorise leur pertinence opérationnelle et leur appropriation durable.

B. Développer la qualité relationnelle au travail

Objectifs opérationnels :



Au **CH de Libourne**, notamment aux urgences, les équipes ont décrit une augmentation des violences verbales et physiques, entraînant une forte charge émotionnelle et des tensions interpersonnelles. Cette dégradation relationnelle affecte le sentiment de compétence, l'engagement professionnel et la qualité des prises en charge. Le diagnostic a ainsi mis en évidence la nécessité d'outiller les agents pour sécuriser leur posture relationnelle.

Les actions mises en œuvre reposent sur la reconnaissance de la qualité relationnelle comme une **compétence professionnelle à part entière**, intégrée aux pratiques de soins. La formation développée met l'accent sur la notion d'altérité, entendue comme la capacité à reconnaître l'autre sans absorber sa charge émotionnelle. Cette posture permet de prévenir une empathie débordante, protectrice à court terme mais source d'usure dans la durée, et constitue un levier de régulation des situations de tension.

L'action a été construite à partir d'une analyse des besoins des professionnels, ayant conduit à la formalisation d'un cahier des charges et au recours à un prestataire spécialisé. Le dispositif a ensuite été déployé à large échelle auprès de l'ensemble des professionnels des urgences, dans une logique de diffusion d'une culture commune de la relation.

La formation intègre des mises en situation à partir de scénarios réalistes (agressivité, impatience, surcharge), favorisant un ancrage direct dans la pratique. Les professionnels sont également formés à repérer les signaux faibles de tension et à ajuster leurs modalités d'intervention.

Les retours montrent un meilleur sentiment de maîtrise et une amélioration des interactions professionnelles.

Point de vigilance

L'évolution des postures peut susciter des doutes ou un sentiment de culpabilité. Un message institutionnel clair et valorisant est indispensable pour sécuriser les agents dans ces changements.

Les bonnes pratiques identifiées

- ➔ **S'appuyer sur des mises en situation proches du travail réel**
 - Ancrer les apprentissages dans des situations concrètes facilite le transfert des compétences dans le quotidien professionnel.
- ➔ **Assurer un portage institutionnel visible et durable**
 - Un soutien explicite de l'employeur légitime les évolutions et sécurise les agents dans leurs pratiques.

C. Instaurer des temps d'analyse des pratiques

Objectifs opérationnels :



Les professionnels du soin, de la prévention ou de la petite enfance sont confrontés à des situations émotionnellement éprouvantes, mobilisant fortement leurs ressources cognitives et relationnelles. Les diagnostics menés au **CH de Libourne** et à la **ville de Saint-Brieuc** mettent en évidence un besoin structurant d'espaces permettant d'analyser collectivement les pratiques. L'absence de ces temps d'échange favorise l'isolement professionnel et limite les capacités de régulation des situations complexes.

Au CH de Libourne, les analyses de pratiques professionnelles (APP) reposent sur une méthodologie structurée (type GEASE)¹, encadrée par des règles garantissant la confidentialité, la neutralité et le respect des échanges. Le dispositif a été construit à l'échelle institutionnelle, avec formalisation d'un cadre, formation des encadrants à l'animation et organisation progressive de groupes adaptés aux besoins des services.

Les analyses des pratiques sont déployées à différents niveaux (intra-service, interservices, groupes de pairs), favorisant le décroisement et la reconnaissance des contraintes professionnelles. Elles permettent d'objectiver des difficultés partagées et de soutenir une réflexion collective à partir de situations concrètes de travail.

À Saint-Brieuc, le recours à des intervenants externes, notamment des psychologues, garantit un cadre sécurisant et facilite l'abord de situations sensibles. L'inscription des séances dans la durée permet l'installation progressive d'une culture réflexive.

Les évaluations mettent en évidence une amélioration du climat de travail, une meilleure régulation des émotions et un renforcement du soutien entre pairs, contribuant à la prévention des risques psychosociaux.

Les bonnes pratiques identifiées

- ➔ **Déployer les APP à différents niveaux organisationnels**
 - Multiplier les espaces d'échange permet de décroiser les équipes et de partager une compréhension commune des difficultés.
- ➔ **Recourir à des animateurs externes dans les contextes sensibles**
 - Garantir neutralité et sécurité de parole favorise l'expression sur des situations émotionnellement complexes.
- ➔ **Sanctuariser ces temps comme faisant partie du travail**
 - Reconnaître institutionnellement ces espaces évite qu'ils soient perçus comme accessoires ou facultatifs.

¹ / Groupe d'Entraînement à l'Analyse des Situations Éducatives. Il s'agit d'une technique qui s'appuie sur l'analyse collective pour aider à comprendre des situations complexes et problématiques tout en permettant à chacun de se former à cette analyse.

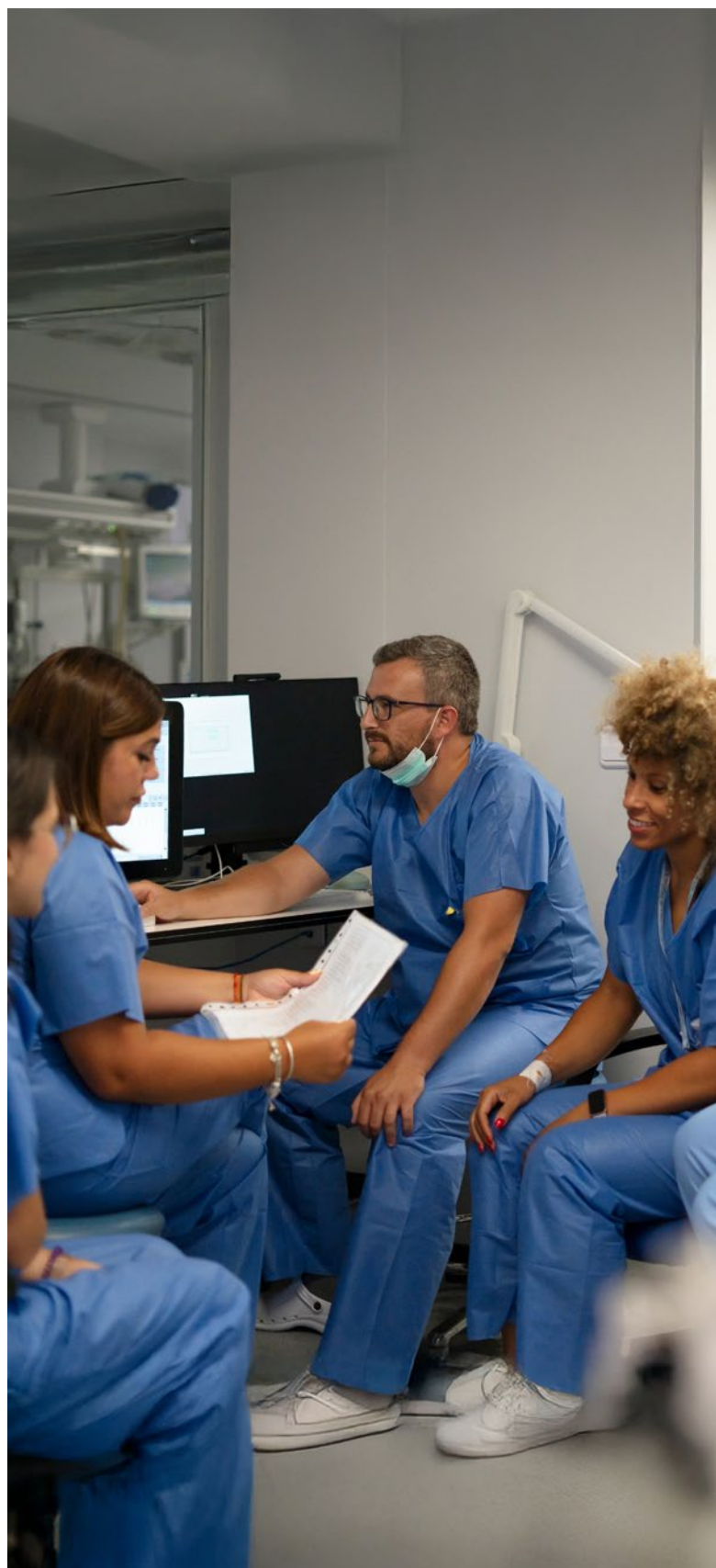
D. Outiller les managers pour renforcer les collectifs

Dans un contexte marqué par une diversité des pratiques managériales et des enjeux croissants autour de qualité de vie au travail, les encadrants au **CH de Libourne**, au **CHU de Rennes** et à **Saint-Brieuc**, ont exprimé un besoin accru d'outils concrets pour gérer les tensions, les changements organisationnels et les situations complexes. Les actions engagées visent à les positionner comme facilitateurs du collectif plutôt que comme régulateurs permanents.

Les cadres sont formés aux différents outils d'animation et d'analyse. Des ressources standardisées (guides, matrices, trames) sont mises à leur disposition afin de garantir des pratiques homogènes et rassurantes. Les managers jouent également un rôle clé dans l'explicitation des démarches engagées auprès des équipes, afin d'éviter incompréhensions et résistances. Enfin, les établissements soulignent la nécessité de réactiver régulièrement ces outils pour éviter leur dilution dans le temps.

Au CHU de Rennes, la simulation pour anticiper les changements organisationnels

La simulation organisationnelle consiste à reproduire le fonctionnement d'une organisation dans un modèle simplifié pour analyser ses processus et comportements. Elle permet de tester des décisions, scénarios ou changements sans risque réel afin d'optimiser la performance et anticiper les impacts. Cet outil a été utilisé pour accompagner l'ouverture du nouveau centre chirurgical interventionnel et sécuriser les nouvelles organisations. Elle a permis de réduire l'incertitude et les tensions liées aux transformations majeures des locaux, des flux et des équipes. Des parcours simulés "à blanc", fondés sur des scénarios critiques, ont aidé les équipes à s'approprier concrètement les contraintes du terrain. Les dysfonctionnements observés ont été analysés afin de hiérarchiser les risques et d'ajuster les plans d'actions organisationnels. L'implication de l'ensemble des acteurs a favorisé la co-construction et une mise en service plus sereine.





Prévenir l'usure professionnelle liée au poste

L'usure professionnelle est un processus progressif, cumulatif et multifactoriel, qui se développe lorsque les contraintes physiques, organisationnelles et psychosociales du travail dépassent les capacités individuelles d'adaptation. Dans ce contexte, le **Département de la Seine-Saint-Denis** est confronté à des situations particulièrement marquées dans certains métiers exposés, notamment en restauration collective, en entretien et en petite enfance.

Les diagnostics mettent en évidence des niveaux élevés de contraintes physiques et de sinistralité :

- Dans les collèges, 90 % des maladies professionnelles sont liées aux **troubles musculosquelettiques (TMS)**, avec un taux significatif de restrictions d'aptitude et une population vieillissante.
- Dans les crèches, **800 auxiliaires de puériculture** exercent dans des conditions exigeantes (port d'enfants, postures contraintes), aggravées par des facteurs organisationnels et un volume important de préconisations médicales.

Dans le cadre de l'appel à projets, deux actions complémentaires ont été déployées au bénéfice de ces populations, en s'appuyant sur une analyse croisée du travail réel, des données de santé et de l'expertise pluridisciplinaire. Elles visent à agir à la fois sur la transformation des situations de travail et sur l'amélioration du traitement des situations individuelles.

Objectif opérationnel commun : assurer le maintien durable dans l'emploi en réduisant les facteurs d'usure professionnelle, grâce à une prévention primaire objectivée et structurée, et à une coordination renforcée entre les acteurs RH, prévention, santé au travail et directions métiers.

Cette approche traduit une logique d'anticipation : intervenir en amont sur les conditions de travail et les trajectoires professionnelles, afin de limiter l'apparition des restrictions médicales, prévenir les ruptures et renforcer la culture de prévention.

A. Transformer le travail réel : un axe majeur de prévention primaire

Les interventions menées dans les cuisines centrales, les collèges et les crèches du Département de la Seine-Saint-Denis s'inscrivent dans un contexte de forte pénibilité physique, marqué par des manutentions répétées et des postures contraignantes, à l'origine de troubles musculosquelettiques et de restrictions d'aptitude dans une population vieillissante.

Après une phase d'observation et d'analyse des situations de travail, les services de prévention ont identifié les contraintes les plus pénalisantes, en associant les agents à cette démarche afin d'ancrer les solutions dans le travail réel et de favoriser leur appropriation.

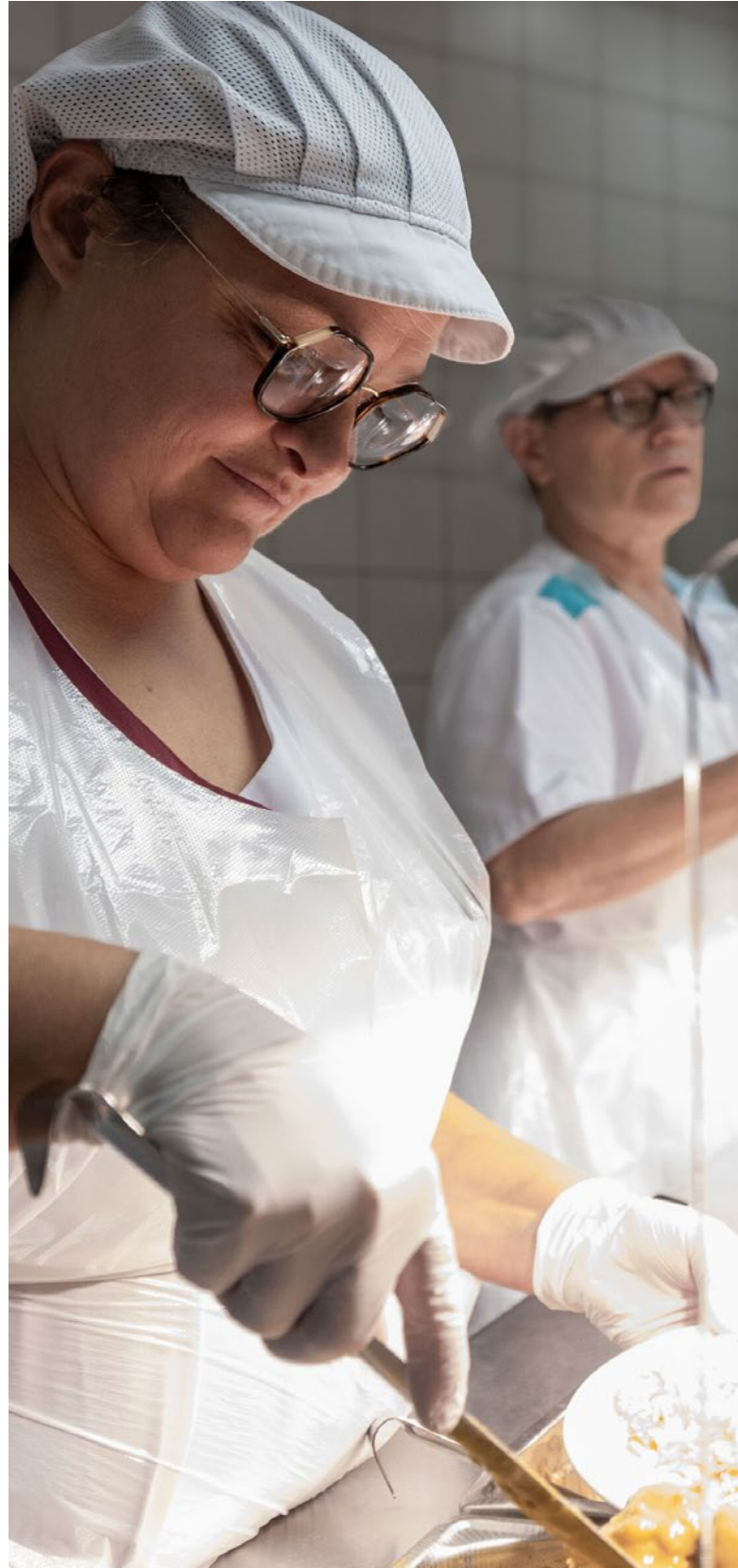
Cette analyse a conduit à la mise en test d'équipements adaptés : chariots à niveau constant, transpalettes à haute levée, mécanisation et robotisation partielle de certaines tâches. Ces expérimentations ont permis d'évaluer les gains en conditions réelles avant un déploiement progressif à plus grande échelle.

La collectivité a ensuite engagé un programme d'investissement structuré (1,2 M€ par an), accompagné d'un appui aux usages et aux évolutions des pratiques.

Les résultats mettent en évidence une réduction des manutentions et des flexions, une amélioration du confort de travail et un renforcement du sentiment de reconnaissance des agents, contribuant à prévenir l'usure professionnelle.

Les bonnes pratiques identifiées

- ➔ **Procéder à une analyse ergonomique préalable et systématique**
 - Partir du travail réellement effectué permet de cibler précisément les facteurs d'usure et de prioriser les actions.
- ➔ **Co-construire les choix d'équipements avec les agents**
 - Associer les utilisateurs finaux améliore l'acceptabilité des équipements et limite les usages inadaptés.



B. Objectiver les préconisations médicales : un soutien au maintien dans l'emploi

Face à un volume élevé de restrictions médicales dans les crèches (plus de 30 préconisations annuelles selon les années) et dans un contexte de tension sur les ressources en santé au travail, le **Département de la Seine-Saint-Denis** a mis en place une méthode d'analyse concertée des situations : réception centralisée des préconisations, confrontation avec les éléments du DUERP, visites de terrain avec médecins, infirmières, préventeurs et encadrement, analyse des tâches réellement effectuées, puis co-construction d'un plan transversal d'actions adapté.

Ce processus a permis de clarifier les situations, d'éviter l'empilement de restrictions peu adaptées, d'identifier des solutions transférables (ajustements d'organisation, matériel, formation, adaptation des tâches) et de reconstruire le lien entre directions métiers et services centraux. Le suivi régulier (biennuel) assure une continuité indispensable pour éviter les ruptures dans les parcours.

Les bonnes pratiques identifiées

- ➔ **Croiser données médicales, observations terrain et exigences organisationnelles**
 - Une lecture croisée des situations permet d'élaborer des aménagements réalistes et cohérents.
- ➔ **Structurer un pilotage pluridisciplinaire et régulier**
 - Une coordination formalisée garantit la continuité des décisions et sécurise les parcours dans la durée.

Les deux actions convergent sur **trois conditions de réussite** :

1

Une coordination renforcée :

DRH, prévention, santé travail, directions opérationnelles et mission handicap doivent travailler ensemble. Cette coordination permet d'éviter les actions isolées, de prioriser les situations critiques et de garantir une réponse cohérente, en particulier lorsque les ressources sont limitées (comme dans les crèches en période de déménagement).

3

Un suivi continu :

les actions doivent être conçues comme des démarches évolutives, avec des indicateurs simples et réguliers : préconisations médicales, aménagements réalisés, AT/MP, satisfaction des agents, pénibilité perçue, etc.

2

Une participation réelle des agents :

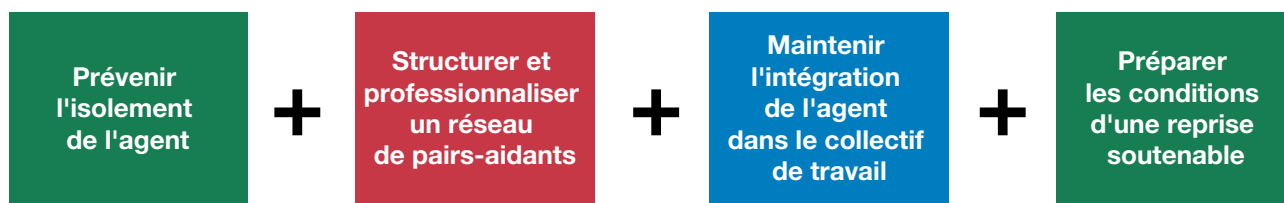
Les agents doivent être associés au choix des équipements, au test des solutions, à l'analyse des contraintes et à la validation des ajustements.

Maintien du lien, reprise et maintien dans l'emploi

La plupart des employeurs participant à l'appel à projets ont mis en place des dispositifs permettant de maintenir un lien avec un agent en arrêt de travail, accompagner sa reprise, et faciliter les aménagements de poste afin de prévenir d'éventuelles ruptures pouvant conduire à la désinsertion professionnelle et sécuriser les parcours.

A. Maintenir le lien pendant l'arrêt de travail

Objectifs opérationnels :



L'usure professionnelle, liée à des contraintes physiques, organisationnelles et psychosociales élevées, expose certains agents à des arrêts de travail parfois longs. Dans ces situations, la rupture du lien avec le collectif de travail et l'employeur constitue un facteur aggravant : plus l'absence se prolonge, plus les repères professionnels se distendent, générant isolement, perte de confiance et risque accru de désinsertion professionnelle.

Les retours d'expérience montrent que l'absence de dispositifs structurés et lisibles peut renforcer ces difficultés, tant pour les agents que pour les encadrants. Dans ce contexte, le maintien du lien apparaît comme un enjeu central pour anticiper et sécuriser la reprise, en soutenant l'agent pendant son arrêt, en préparant les conditions de retour et en mobilisant les acteurs adaptés. Les dispositifs mis en place comportent plusieurs étapes :

Afin d'harmoniser les pratiques, plusieurs établissements ont structuré un **premier contact formalisé**, généralement après quelques semaines d'absence.

Au **GHR Mulhouse Sud-Alsace**, un courrier d'information est adressé à l'agent. Il ne sollicite aucune information médicale mais :

- Présente la démarche de maintien du lien ;
- Identifie les interlocuteurs ressources (RH, SST, service social, psychologue du travail) ;
- Rappelle le caractère volontaire du suivi.

Ce premier contact vise à rassurer l'agent et à poser un cadre clair et non intrusif. Il en va de même pour le guide pratique sur l'accompagnement des agents en arrêt de travail produit par le CHU de Reims qui expose les règles statutaires, les dispositifs d'accompagnement et de suivi après reprise.

La sécurisation du contact hiérarchique apparaît également déterminante. **Le CHU de Rennes** a fait le choix de solliciter l'accord explicite de l'agent avant tout appel d'un encadrant. Cette pratique permet :

- De lever les hésitations des cadres ;
- De clarifier les intentions du contact ;
- De favoriser un échange plus serein.

Dans les situations complexes (arrêts longs, contexte personnel sensible, relations hiérarchiques dégradées), certains employeurs, notamment le **GHR Mulhouse Sud-Alsace**, orientent le premier échange vers un psychologue du travail. Cette médiation limite les risques de maladresse et protège à la fois l'agent et le manager. Le lien est ensuite entretenu sur la durée au moyen de contacts réguliers mais ajustés à la situation.

Le **CHU de Reims** recommande un rythme souple (mensuel ou bimestriel), avec un périmètre clairement défini :

- Informations sur la vie du service ;
- Rappels des démarches administratives ;
- Évocation éventuelle des perspectives de reprise ;
- Aucune information médicale n'est abordée.

Pour soutenir les encadrants, plusieurs structures (GHR Mulhouse Sud-Alsace, CHU de Rennes, et ville de Saint-Brieuc) ont diffusé **des guides managériaux** et des trames d'échanges. Ces outils précisent ce qui relève du rôle de l'encadrant et sécurisent la posture managériale.

Enfin, certains établissements complètent le suivi individuel par des **espaces collectifs volontaires**. Le **GHR Mulhouse Sud-Alsace** a mis en place un « café lien », consistant en des temps de rencontre en petit groupe entre agents en arrêt long volontaires, animés par des professionnels (psychologue, assistant social, RH). Ces espaces visent à rompre l'isolement et à restaurer la confiance dans un cadre sécurisé, distinct de la relation hiérarchique.

Les bonnes pratiques identifiées

- ➔ **Formaliser un premier contact écrit, non médical**
 - Poser un cadre clair et rassurant évite les malentendus et préserve la relation employeur-agent.
- ➔ **Solliciter l'accord de l'agent avant tout contact hiérarchique**
 - Respecter le consentement favorise des échanges apaisés et ajustés à la situation.
- ➔ **Adapter l'interlocuteur selon la complexité de la situation**
 - Orienter vers le bon professionnel limite les risques de maladresse et sécurise l'accompagnement
- ➔ **Encadrer les échanges par des guides et trames partagés**
 - Outiller les encadrants homogénéise les pratiques et sécurise les postures.



Sur le versant territorial, dans cadre d'un projet de pair-aidance soutenu par le Fonds national de prévention, le **Centre de gestion (CDG) du Nord¹** a mis en œuvre des groupes d'accompagnement destinés aux agents en arrêt de longue durée, animés par des binômes de professionnels dans le cadre de temps collectifs structurés. En parallèle, il a procédé au déploiement d'un réseau de 8 à 10 pairs-aidants, anciens agents formés, intervenant via des permanences programmées et en lien avec les équipes du CDG. L'ensemble du dispositif s'appuie sur des ateliers de co-construction ayant abouti à la définition des processus, outils et livrables garantissant son fonctionnement sécurisé.



Idéation :

Lors de la réunion de clôture de l'appel à projets, les participants ont proposé une action de **réintégration des agents après un arrêt long** (maladie ou autre). L'action consiste en des **ateliers de réintégration basés sur des échanges entre pairs**, complétés par un volet institutionnel d'information. L'objectif principal est de **maintenir le sentiment d'appartenance**, de **réactiver le lien collectif** et de **lever les craintes liées au retour au travail**. Les ateliers se déroulent sur la base du volontariat, en petits groupes animés par des professionnels (RH, psychologue, assistante sociale, coach, ergonomes). Une attention particulière est portée à la **communication personnalisée**, à la **confidentialité** et à la non-stigmatisation des participants. Le pilotage est partagé entre les RH, l'encadrement et les personnes ressources.

Les bonnes pratiques identifiées

- ➔ **Valoriser la ressource issue de l'expérience**
 - Reconnaître l'expertise d'usage des pairs-aidants comme levier de réassurance et d'identification pour les agents accompagnés
- ➔ **Poser un cadre clair et sécurisé**
 - Missions définies, activités indemnisées, processus formalisés et outils de suivi partagés
- ➔ **Co-construire le dispositif avec les parties prenantes**
 - Implication des professionnels et futurs pairs-aidants dans la conception des outils et des pratiques
- ➔ **Articuler l'accompagnement collectif et individuel**
 - Combinaison d'accompagnements de groupe, de permanences et de mises en relation ciblées

1 / Dispositif Pair-Aidance, CDG du Nord. Un dispositif similaire a été déployé en interne par les Hospices Civils de Lyon.

B. Structurer la reprise et sécuriser le retour dans l'emploi

Objectifs opérationnels



Dans un contexte d'absentéisme élevé et de fragilisation des agents, les retours après arrêt de travail constituent une phase critique, souvent insuffisamment structurée et anticipée. Les diagnostics mettent en évidence des reprises parfois brutales, un manque d'outils pour les encadrants et une coordination limitée entre les acteurs, pouvant générer des incompréhensions, des tensions ou des rechutes.

Face à ces constats, les dispositifs de retour visent à **structurer un parcours de reprise progressif et coordonné**, articulant préparation en amont, entretien de ré-accueil et suivi dans la durée, afin de sécuriser la reprise, d'adapter les conditions de travail aux capacités des agents et d'impliquer l'encadrement et les équipes dans une démarche collective.

L'anticipation est un levier central. Le **GHR Mulhouse Sud-Alsace** recommande de proposer systématiquement un rendez-vous **de pré-reprise**, idéalement environ deux mois avant la date envisagée. Cette étape permet :

- D'évaluer les capacités et restrictions fonctionnelles ;
- D'identifier des aménagements réalistes ;
- De coordonner les acteurs ;
- De rassurer l'agent face à l'appréhension du retour.

Ce même établissement transmet un questionnaire préparatoire à l'agent afin de structurer l'échange (besoins, inquiétudes, attentes). L'entretien permet également de présenter les évolutions intervenues dans le service durant l'absence (organisation, outils, procédures).

Sur cette base, un **plan de reprise individualisé** est co-construit, intégrant :

- Une montée en charge progressive ;
- Les tâches prioritaires ;
- Celles à éviter dans un premier temps ;
- Les besoins éventuels de formation ou d'accompagnement.

Le jour de la reprise fait l'objet d'une attention particulière. Les pratiques du **GHR Mulhouse Sud-Alsace** et du **CHU de Reims** montrent l'intérêt d'un **entretien de ré-accueil formalisé**, permettant :

- De rappeler le cadre du retour ;
- D'explicitier les aménagements ;
- De faire un point sur la vie du service ;
- D'accueillir le ressenti de l'agent.

La visite médicale de reprise est organisée le plus tôt possible afin d'ajuster les préconisations au plus près de la réalité du poste.

Un **suivi post-reprise structuré** est ensuite mis en place. Ce suivi facilite :

- L'ajustement des aménagements ;
- Le repérage précoce des signaux de surcharge ;
- La régulation des éventuelles tensions relationnelles.

Les étapes du parcours sont tracées dans un **livret d'accompagnement à la reprise**, support partagé entre l'agent, l'encadrant et les RH.

Les bonnes pratiques identifiées

- **Anticiper la reprise via une visite de pré-reprise systématisée**
 - Préparer en amont limite les reprises brutales et sécurise le retour au travail.
- **Structurer l'entretien de préparation à l'aide d'un support écrit**
 - Un cadre formalisé facilite l'alignement entre l'agent, l'encadrement et les RH.
- **Co-construire un plan de reprise individualisé et progressif**
 - Adapter le rythme et les missions favorise une reprise durable et réduit le risque de rechute.

La formation et l'outillage des encadrants constituent enfin un levier essentiel. Les formations développées au CHU de Reims et au GHR Mulhouse Sud-Alsace (écoute active, entretiens sensibles, mises en situation) améliorent significativement la posture managériale. Les retours de Saint-Brieuc soulignent que ces outils doivent être régulièrement réactivés pour ancrer durablement une culture de prévention.



C. Intégrer des postes aménagés dans les organisations

Objectifs opérationnels :



Dans un contexte marqué par l'augmentation des restrictions d'aptitude et des retours en emploi après arrêt de travail, les organisations sont confrontées à la nécessité de mieux intégrer les professionnels fragilisés. Jusqu'à présent, les aménagements de postes relevaient souvent d'ajustements individuels, pouvant générer des déséquilibres dans les équipes et des transferts de charge.

Le dispositif proposé par le **CH de Libourne** vise à dépasser cette approche en intégrant les postes aménagés dans l'organisation des services, de manière anticipée et structurée, afin de sécuriser les parcours professionnels, de prévenir l'aggravation des situations de santé et de concilier les besoins des patients avec ceux des équipes, tout en renforçant une culture durable de maintien en emploi.

Pour ce faire, il a mis en place une **cartographie institutionnelle de postes aménagés**. Au sein de l'établissement, les services identifient en amont des tâches à faible pénibilité ou adaptables, regroupées dans des fiches décrivant précisément les conditions d'exercice. Ce travail inclut tout autant les postes existants que ceux qui pourraient être créés à l'occasion d'une réorganisation.

Une **contractualisation tripartite** des affectations (agent, cadre, RH), clarifie les objectifs, la durée et les modalités de suivi. Elle sécurise également les équipes sur le caractère encadré et temporaire des aménagements.

L'ensemble des participants de l'appel à projets insiste sur la nécessité d'articuler les aménagements de poste avec les autres dispositifs RH¹. Le **GHR Mulhouse Sud-Alsace** rappelle ainsi l'importance d'assurer une cohérence entre aménagements de poste, temps partiel thérapeutique, télétravail dérogatoire et dispositifs de reconversion.

Les bonnes pratiques identifiées

- ➔ **Anticiper les aménagements via une cartographie dédiée**
 - Identifier en amont les possibilités évite les ajustements improvisés et les tensions dans les équipes.
- ➔ **Informar les managers de cette possibilité**
 - La connaissance du dispositif permet un recours adapté et cohérent au sein des services.

1 / Voir introduction, p. 10-11.



Le maintien en emploi

Le maintien en emploi désigne l'ensemble des actions et des mesures visant à permettre à un agent de rester dans le monde du travail, malgré des difficultés susceptibles de compromettre sa capacité à travailler.

L'allongement des carrières, la pénibilité de certains métiers, les évolutions organisationnelles rapides et les tensions sur les compétences conjuguées aux difficultés de projection exposent un nombre croissant d'agents à des risques de désinsertion professionnelle.

Ces facteurs interrogent profondément la capacité des structures territoriales et hospitalières à garantir le maintien en emploi sur des carrières de plus en plus longues. Dans ce contexte, la mise en place d'actions relatives aux parcours professionnels et aux transitions professionnelles constitue un levier majeur de prévention des risques professionnels, dès lors qu'elles ne sont pas limitées à des réponses tardives à des situations dégradées, mais intégrées dans une stratégie globale d'anticipation, de développement des compétences et d'accompagnement des transitions.

Structurer les parcours professionnels pour anticiper et sécuriser les trajectoires

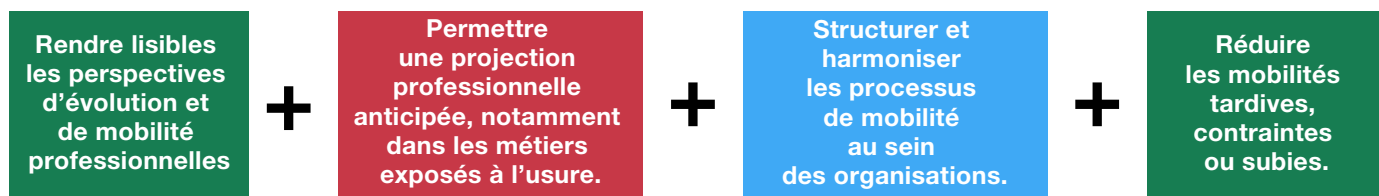
L'organisation et la structuration des parcours professionnels constituent un enjeu central du maintien en emploi. Elles visent à rendre les trajectoires plus lisibles et à sécuriser les évolutions professionnelles tout au long de la carrière.

De nombreux employeurs relèvent la méconnaissance des perspectives d'évolution et la difficulté à se projeter hors du poste occupé. Ces situations concernent en particulier les agents exerçant des métiers pénibles ou exposés à l'usure professionnelle. Elles peuvent conduire à des trajectoires figées, à un décrochage progressif ou à des mobilités tardives et subies.

La structuration des parcours professionnels permet d'agir en amont sur ces fragilités. Elle contribue à donner des repères aux agents, à soutenir leur capacité de projection et à réduire les risques de rupture. Elle constitue ainsi un levier de prévention à part entière, complémentaire des actions portant sur le maintien dans l'emploi.

A. Donner de la visibilité aux parcours professionnels

Objectifs opérationnels :



L'absence de lisibilité des parcours et les difficultés de projection constituent des difficultés fréquemment rencontrées. L'enjeu réside alors dans la construction de parcours professionnels lisibles permettant aux agents d'anticiper leur évolution professionnelle.

Pour cela, la ville d'**Auray**, a élaboré des **parcours professionnels formalisés**, c'est-à-dire des parcours-type de mobilité adaptés à chaque poste. Ces parcours permettent de clarifier les étapes, compétences et formations nécessaires pour progresser ou se reconverter sont accessibles via un support numérique partagé. Chaque agent peut ainsi visualiser ses possibilités d'évolution, les compétences à acquérir ou renforcer en fonction de postes existants ainsi que les contraintes associées, mais également les formations recommandées et les personnes à mobiliser pour être accompagné. L'objectif est de rendre les parcours lisibles et concrets pour les agents, mais aussi d'anticiper les évolutions avant que l'usure ne conduise à une situation de rupture.

À **Saint-Brieuc**, le développement de parcours professionnels passe par la mise en place d'une **politique de mobilité structurée et proactive**. Pour ce faire, la ville a travaillé sur plusieurs leviers complémentaires :

- La **clarification et l'harmonisation des dispositifs existants** de mobilité (bilans, immersions, formations, Validation des acquis de l'expérience (VAE) ... ;
- La **création d'une gouvernance interne transversale** pour améliorer la coordination entre les différents services intervenant auprès des agents (RH, formation, recrutement et santé au travail) ;
- Un **accompagnement individualisé des agents**, depuis l'information jusqu'au suivi des parcours ;
- La **formalisation d'outils et supports de communication** accessibles et compréhensibles pour tous.

Ce travail sur la lisibilité des process et sur la coopération des acteurs de la mobilité a été bénéfique puisque ce sont 65 agents qui ont été accompagnés et suivis en 2025 contre 40 en 2024.

B. Sécuriser les parcours par le renforcement des compétences socles

Objectifs opérationnels :

Consolider les compétences de base nécessaires aux évolutions professionnelles.



Sécuriser les transitions vers de nouveaux métiers ou fonctions.



Réduire les risques d'échec et d'anxiété liés aux mobilités.



Renforcer l'employabilité durable, en amont des reconversions.

La ville d'Auray a dressé le constat suivant : certains agents exposés à la pénibilité sont orientés vers des fonctions administratives sans disposer des prérequis nécessaires, ce qui génère de l'anxiété et des risques d'échec. Elle a donc choisi de mobiliser **le dispositif CléA**, certification professionnelle interbranche qui **atteste de la maîtrise du socle de connaissances et de compétences professionnelles** nécessaires pour travailler dans la plupart des métiers. Le dispositif se déroule en plusieurs étapes : une évaluation, basée sur des tests écrits ou oraux, des exercices pratiques ou mises en situation, permet de dresser un bilan personnalisé dans lequel sont identifiées les compétences déjà maîtrisées et celles à renforcer. Si des lacunes sont détectées, des parcours individualisés sont proposés aux agents leur permettant de consolider et développer les compétences liées à leur métier et à leur évolution professionnelle. Un suivi est assuré durant toute la durée du dispositif contribuant notamment à préparer la phase d'évaluation en vue de l'obtention du certificat CléA. En termes de financement, la ville a dédié un budget annuel pour ce dispositif et a choisi de se tourner vers le CNFPT pour la plupart des formations. Pour les formations plus spécifiques, elle peut faire appel à la commission d'évolution professionnelle pour mobiliser des dispositifs tels que le Compte Personnel de Formation.



Aux **Hospices Civils de Lyon**, des actions comparables sont développées à travers la construction de **parcours professionnels sur mesure**, intégrant l'acquisition de compétences clés ancrées dans les situations de travail réelles. Ces parcours sont conçus et suivis en lien avec les commissions médico-sociales et les acteurs du maintien en emploi. La capitalisation des parcours réalisés et la valorisation des compétences acquises participent à sécuriser les trajectoires et à diffuser une culture de l'évolution professionnelle continue.

Au **CHU de Rennes**, la principale problématique identifiée en termes de compétence est en lien avec la **fracture numérique**. En effet, près d'une centaine de logiciels sont utilisés quotidiennement, impactant l'ensemble des personnels, et plus particulièrement les 1 150 agents de catégorie C issus des filières soignantes, techniques et logistiques. Ce déploiement massif a pu générer des difficultés pour certains agents, allant jusqu'à des situations de contournement, de perte de compétences ou d'exclusion professionnelle.

Face à ce constat, le CHU a déployé un programme de formation, le **4C (Clés pour des Compétences, des Connaissances, une Carrière) de l'ANFH**, spécifiquement destiné aux agents rencontrant des difficultés d'accès à la formation en raison d'un manque de compétences clés comme, en l'espèce, les usages fondamentaux du numérique au sein d'un environnement de travail. Son volet numérique vise à renforcer l'autonomie et l'aisance des professionnels dans l'usage des outils informatiques courants.

L'action est appelée à être pérennisée et élargie à d'autres secteurs et aux nouveaux entrants, contribuant ainsi au développement d'une véritable culture de prévention de la fracture numérique au sein du CHU.

Les bonnes pratiques identifiées

➔ Passer d'une logique de poste à une logique de trajectoire professionnelle :

- Ne plus raisonner uniquement en termes d'adéquation immédiate agent / poste, mais envisager les évolutions possibles sur le moyen et le long terme, notamment pour les métiers exposés à la pénibilité et/ou à l'usure.

➔ Outiller la projection professionnelle comme acte de prévention :

- Rendre visibles les perspectives d'évolution et les étapes possibles pour prévenir le découragement, l'immobilisme et la désinsertion progressive.

➔ Intégrer le développement des compétences socle dans la gestion des parcours.

- Le renforcement des compétences de base ne relève pas uniquement de la formation, mais d'une stratégie globale de sécurisation des parcours, en particulier pour les agents peu qualifiés et/ou exposés à l'usure.

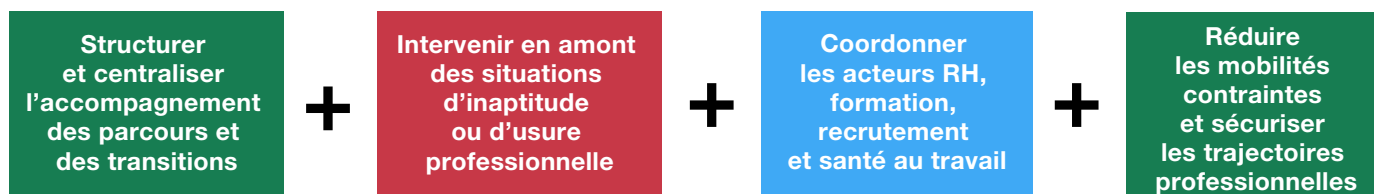
➔ Inscrire les parcours professionnels dans les politiques de prévention des risques professionnels.

- La structuration des trajectoires participe directement à la réduction des risques de rupture, au même titre que les actions sur l'organisation du travail ou l'ergonomie.

Piloter les transitions professionnelles par des fonctions et dispositifs dédiés

A. Structurer une fonction de pilotage des parcours et des transitions

Objectifs opérationnels :



La multiplication des acteurs impliqués dans le maintien en emploi (RH, formation, recrutement, prévention, médecine, encadrement) peut devenir un facteur de complexité. Le pilotage des transitions professionnelles gagne en efficacité quand les rôles sont clarifiés et identifiés et que des temps formalisés de coordination sont instaurés.

Le CCAS de Toulouse, les CHU de Reims et de Rennes ont déployé le **Conseil en Évolution Professionnelle (CEP)**. Dans les trois établissements, il opère comme un levier stratégique d'accompagnement des parcours des agents. Le recrutement de conseillers dédiés permet de structurer un accompagnement individualisé, en amont des situations d'usure professionnelle, d'inaptitude ou de mobilité contrainte.

Le CEP favorise l'analyse des parcours, l'accès à la formation, les reconversions et les mobilités internes ou externes, en lien étroit avec les services RH, formation, recrutement et qualité de vie au travail. Au CCAS de Toulouse par exemple, il intervient en amont, au travers d'entretiens d'accompagnement à la demande des agents ou des directions

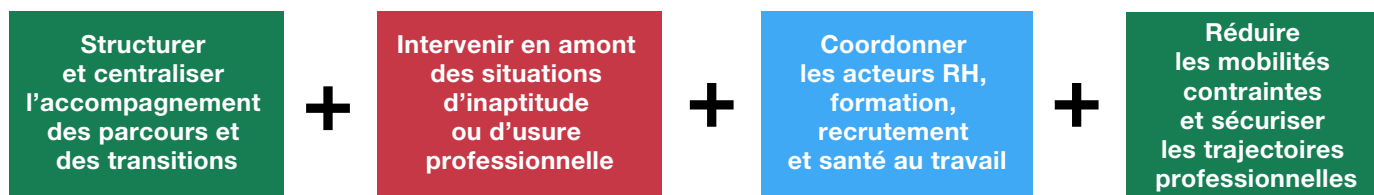
d'établissements. Il permet d'approfondir les souhaits des agents au regard des besoins au niveau interne et externe puis réalise un diagnostic afin d'aider l'agent à construire son projet professionnel. Il fait ensuite le lien ou redirige, si nécessaire, l'agent vers les services compétents pour mettre en œuvre les mesures identifiées lors des entretiens.

Inscrit dans une approche globale – et à Rennes complété par une cellule RH et la formation des managers à l'accompagnement du changement – ce dispositif contribue à sécuriser les transitions professionnelles, à prévenir l'usure et à réduire les mobilités subies dans des contextes de fortes transformations organisationnelles.



B. Mettre en place des dispositifs structurés de transition

Objectifs opérationnels :



Certaines structures ont choisi d'aller plus loin en créant de véritables **dispositifs dédiés aux transitions professionnelles complexes**.

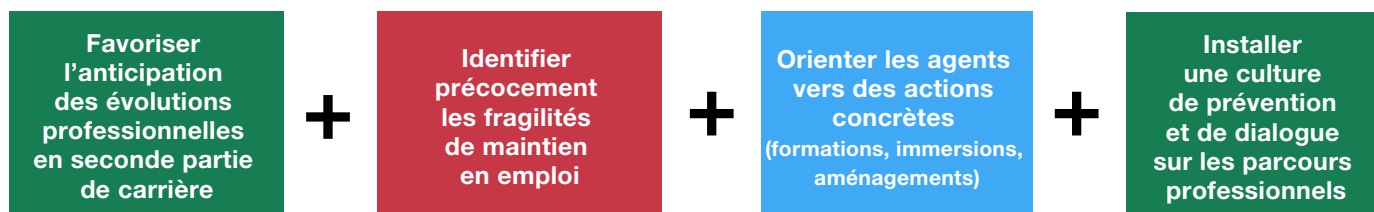
Le département de la Seine-Saint-Denis a ainsi créé **l'École des transitions professionnelles et des parcours de mobilité (ETPPM)**. À travers ce dispositif, la collectivité propose un **accompagnement individualisé des agents en situation d'inaptitude**, en leur offrant un temps dédié à la formation, à la réassurance, à la découverte de nouveaux métiers et à des mises en situation professionnelles adaptées, afin de faciliter le reclassement et réduire la durée de la Période Préparatoire au Reclassement (PPR). En complément, la collectivité a souhaité travailler sur la professionnalisation des tuteurs, la montée en compétence des équipes accueillantes insuffisamment outillées dans la compréhension de l'accueil d'un agent en reclassement porteur de handicaps de toute nature (notamment psychiques ou de troubles cognitifs), le développement de la pair-aidance et la structuration de modalités pédagogiques innovantes comme l'AFEST¹.



¹ / L'Action de formation en situation de travail (AFEST) une méthode de formation qui utilise l'activité professionnelle comme levier pédagogique en combinant des mises en situation pratiques et des moments d'échanges réflexifs dans la structure.

C. Mobiliser les entretiens dédiés à la mi-carrière et à la seconde partie de carrière comme leviers structurants des parcours et des transitions

Objectifs opérationnels :



À l'EHPAD de Bellevue et au CHU de Rennes, les entretiens de mi-carrière ou de seconde partie de carrière constituent un outil structurant de prévention de l'usure professionnelle et d'anticipation du maintien en emploi des agents de 45 ans et plus, en particulier dans les métiers soignants, techniques ou les catégories les plus exposées. Menés par des professionnels identifiés (par exemple la conseillère en évolution professionnelle au CHU de Rennes, la responsable de l'équipe d'organisation des plannings et de prévention de l'absentéisme et la psychologue du travail à l'EHPAD de Bellevue), ces entretiens, distincts de l'entretien annuel, s'inscrivent dans une démarche préparée en amont et structurée autour d'un diagnostic de la situation professionnelle, d'une réflexion sur le projet et de la définition d'actions concrètes. Ils débouchent sur des préconisations individualisées

(formations, mobilités, immersions, aménagements de poste, orientations vers la médecine du travail) et permettent de faire émerger des difficultés jusque-là peu exprimées. L'ensemble contribue à renforcer une culture de l'anticipation, à ajuster les parcours de formation et à sécuriser les trajectoires professionnelles sur la seconde partie de carrière.

Le CHU de Reims s'est engagé dans une démarche similaire, en créant le poste de conseillère en évolution professionnelle chargée de mettre en œuvre les entretiens de mi-carrière qui n'existaient pas jusqu'alors.

Les bonnes pratiques identifiées

➔ Organiser un pilotage clairement identifié des transitions professionnelles.

- La désignation de fonctions dédiées permet de donner de la lisibilité aux agents, de structurer les parcours et d'assurer une continuité dans l'accompagnement.

➔ Positionner le pilotage dans une logique d'anticipation plutôt que de gestion de crise.

- Les transitions professionnelles sont d'autant plus efficaces qu'elles sont engagées avant les situations d'inaptitude. Le rôle des fonctions dédiées est alors d'ouvrir des perspectives, pas seulement de traiter des situations dégradées.

➔ Structurer des dispositifs spécifiques pour les transitions complexes.

- Les situations d'usure avancée ou d'inaptitude justifient des parcours renforcés, intégrant formation, accompagnement et expérimentation professionnelle. Ces dispositifs contribuent à maintenir le lien à l'emploi lorsque les solutions ordinaires sont insuffisantes.

➔ Renforcer la coordination inter métiers et interservices.

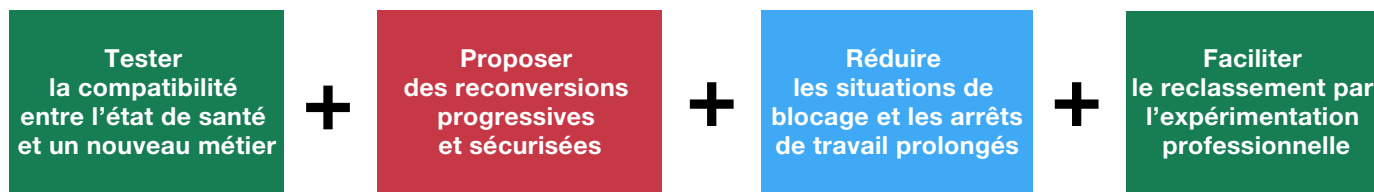
- Le pilotage des transitions suppose une articulation étroite entre RH, formation, recrutement, encadrement et santé au travail.

Sécuriser les transitions et le maintien en emploi par des actions expérimentales, collaboratives et innovantes

Plusieurs employeurs ont mis en place des outils ou des dispositifs expérimentaux et innovants pour aborder les questions de la transition et de l'évolution professionnelles.

A. Utiliser l'immersion comme outil de transition professionnelle

Objectifs opérationnels :



Au **CCAS de Buxerolles**, le dispositif d'**immersion transition** (« emploi tremplin ») s'adresse aux aides à domicile dont l'état de santé ne permet plus l'exercice des missions de terrain. Face à des possibilités limitées de mobilité interne et à un taux élevé d'arrêts de travail, l'objectif est de proposer une reconversion progressive vers des métiers administratifs en tension, tels que chargé d'accueil ou secrétaire de mairie, et de tester la compatibilité du métier avec l'état de santé de l'agent.

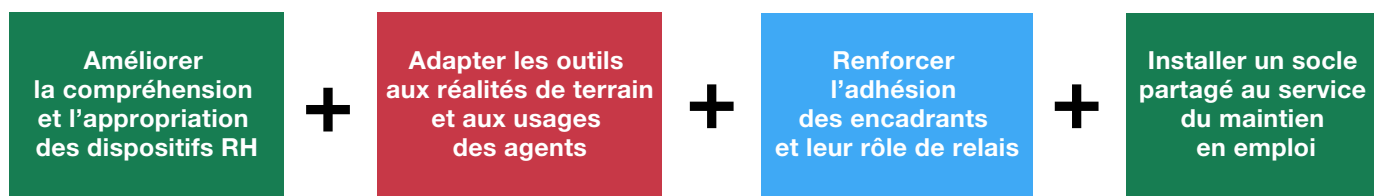
Le dispositif combine formation qualifiante et immersion professionnelle, en s'appuyant sur la

Période Préparatoire au Reclassement pour les agents déclarés inaptes à leurs fonctions ou le congé de transition professionnelle, et cela en partenariat avec le Centre de gestion (CDG) et un organisme de formation.

Ce dispositif s'inscrit également dans une logique de coopération et de mutualisation territoriale puisqu'il entend s'ouvrir progressivement aux autres agents du CCAS et de la commune, mais aussi aux agents de collectivités distinctes dans le cadre d'un partenariat avec le CDG.

B. Déployer des outils RH pensés avec et pour les agents : de la co-construction à l'appropriation

Objectifs opérationnels :



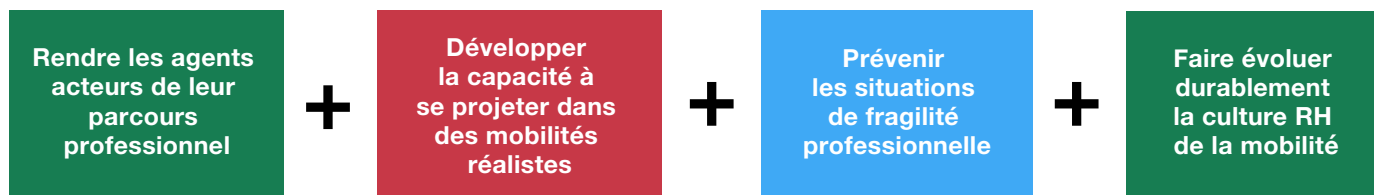
La **ville d'Auray** a engagé une démarche de **conception collaborative** autour de deux outils structurants : un **règlement d'évolution professionnelle** et un **guide du maintien en emploi**, conçus pour répondre à une méconnaissance partagée des dispositifs par les agents et les encadrants. Plutôt que de produire des documents descendants, la collectivité a choisi une **co-construction associant les ressources humaines, les encadrants et les agents**, notamment à travers le groupe « Bien travailler ensemble », afin d'ancrer les outils dans les réalités professionnelles.

Les échanges collectifs, jeux de rôle et retours d'expérience ont permis d'identifier les incompréhensions, d'adapter le langage, de simplifier les processus et de structurer les documents sous forme de **fiches claires, homogènes et facilement appropriables**.

Cette démarche collaborative a favorisé l'**adhésion des acteurs**, renforcé le rôle des encadrants comme relais d'information et fait de ces outils un **socle partagé**, au service de la prévention, de l'évolution professionnelle et du maintien en emploi.

C. Innover pour prévenir les ruptures et maintenir l'engagement

Objectifs opérationnels :



La **ville de Saint-Brieuc** a **déployé un parcours collectif innovant de mobilité**, pour répondre à une demande croissante de mobilité et à l'augmentation des situations de fragilité professionnelle liées à l'usure et aux inaptitudes. L'objectif est d'**intervenir en prévention**, de rendre les agents **acteurs de leur parcours professionnel** et de dépasser les approches classiques de la mobilité en s'appuyant sur l'identification des **aptitudes naturelles et des talents** plutôt que sur le seul déclaratif.

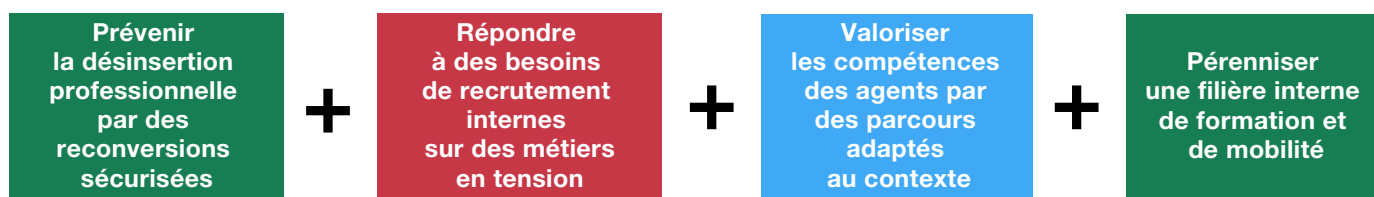
Le dispositif repose sur le **parcours « Sherlock »**, un accompagnement collectif de six mois combinant

ateliers, temps individuels et outils digitaux, permettant aux agents de mieux se connaître, de se projeter dans des évolutions réalistes et, selon les cas, de concrétiser une mobilité, de s'engager dans un projet ou de se remobiliser sur leur poste.

Au-delà des résultats individuels, ce parcours constitue un **levier de transformation des pratiques RH**, avec la montée en compétence des équipes, l'appropriation progressive de la méthode en interne et l'installation durable d'une **nouvelle culture de la mobilité et de la gestion des compétences** au sein de la collectivité.

D. Expérimenter une nouvelle voie de reconversion par la formation interne

Objectifs opérationnels :

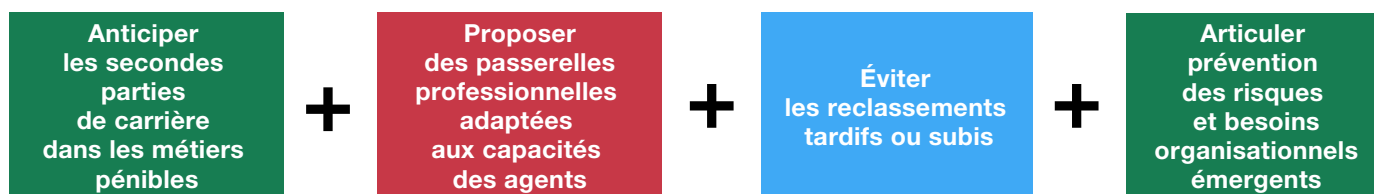


Le **CHU de Reims** a mis en place un **parcours de formation interne au métier de secrétaire médicale**, conçu comme un outil de prévention de la désinsertion professionnelle et de réponse à un besoin structurel de recrutement sur ce métier en tension. Face aux limites des formations externes (éloignement du CHU, perte de rémunération, contenus peu adaptés au contexte hospitalier), le CHU a fait le choix de concevoir un parcours métier interne, spécifiquement adapté à ses pratiques, à ses outils et à son organisation.

Le dispositif repose sur une co-construction associant les services RH, les référentes métiers et les équipes de soins, et impose que les agents intéressés aient réalisé au moins une immersion en amont pour découvrir le métier. Ce dispositif a permis de sécuriser durablement des reconversions professionnelles, de valoriser les compétences internes et d'installer une filière de formation pérenne.

E. Innover dans le reclassement : inventer de nouveaux métiers pour prévenir la désinsertion

Objectifs opérationnels :



Le département de la Seine-Saint-Denis a engagé une démarche innovante de **création de métiers de transition professionnelle**, pilotée par la DRH, l'École des Transitions Professionnelles et des Parcours de Mobilité (ETPPM) et la direction générale. Face à l'usure professionnelle, aux limites du reclassement classique et aux difficultés à proposer des postes adaptés, l'objectif est d'anticiper les secondes carrières afin de prévenir la désinsertion professionnelle.

La démarche répond à un double enjeu : préserver l'employabilité des agents exerçant des métiers pénibles et satisfaire des besoins organisationnels

émergents non couverts par les métiers existants. Elle repose sur une conception inter-directions, mobilisant des méthodes d'intelligence collective, qui a permis de définir neuf nouveaux métiers de transition.

Expérimenté avec l'appui d'un prestataire externe et soutenu par la direction générale, le dispositif s'inscrit comme un outil stratégique durable, au service de la qualité de vie au travail, de la performance des services et de la sécurisation des parcours. La création du métier d'Auxiliaire ressource illustre cette approche, qui contribue plus largement à faire évoluer la culture RH vers davantage d'anticipation et de mobilité interne.

Les bonnes pratiques identifiées

➔ Faire de l'expérimentation un principe d'action RH.

- L'introduction d'étapes intermédiaires (immersions, missions temporaires, dispositifs passerelles) permet de limiter les décisions irréversibles et de réduire les risques d'échec des transitions.

➔ Combiner accompagnement individuel et dispositifs collectifs.

- Les démarches collectives favorisent l'appropriation des transitions professionnelles, réduisent l'isolement et contribuent à changer le regard sur la mobilité, qui n'est plus perçue uniquement comme un échec.

➔ Internaliser les parcours de reconversion lorsque cela est possible.

- Les formations métiers internes, conçues en lien avec les réalités de travail et les besoins de recrutement, constituent un levier puissant de sécurisation des parcours et de fidélisation.

➔ Oser l'innovation organisationnelle :

- Réfléchir collectivement au regard des besoins à la création de fonctions ou de métiers de transition, conçus comme des passerelles professionnelles, pour anticiper les secondes parties de carrière afin de prévenir la désinsertion.

Dans le cadre de l'appel à projets portant sur la prévention des violences externes, mené par le FNP entre 2022 et février 2025, le CHU de Dunkerque a souhaité mettre en place, au sein du service des urgences, des agents de médiation, de prévention et de sécurité des personnes ou des biens et a pour cela encouragé la candidature des agents en reconversion qui souhaitaient monter en compétence sur les sujets de médiation¹.

1 / Retrouvez la recommandation du FNP de la CNRACL «[Prévenir les violences externes](#)» sur la page de prévention du site de la CNRACL



Des politiques RH et organisationnelles structurées pour prévenir la désinsertion

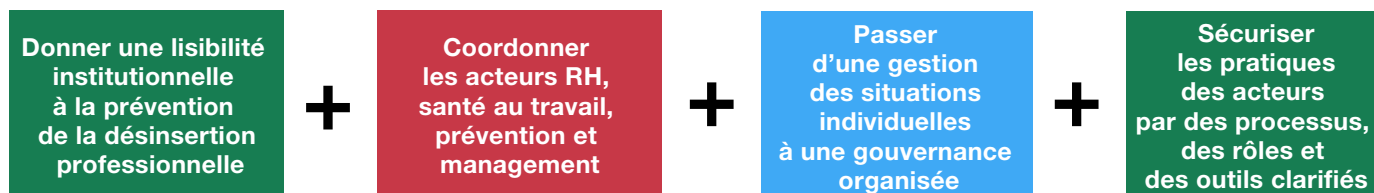
La désinsertion professionnelle est un **processus multifactoriel**, étroitement lié à l'organisation du travail, aux pratiques managériales, aux parcours professionnels et à la santé, notamment mentale. Rarement brutales, les situations de rupture s'installent progressivement, à travers des signaux faibles souvent difficiles à objectiver. Leur prévention suppose ainsi de dépasser les réponses individuelles et tardives au profit de **politiques transversales, anticipatrices et intégrées** à la prévention des risques professionnels.

Les actions mises en œuvre par les employeurs engagés dans l'appel à projets montrent comment se structurent des stratégies cohérentes, articulant gouvernance, objectivation, transformations organisationnelles, dispositifs d'accompagnement et prise en compte de la santé mentale, avec un objectif central : **préserver durablement l'employabilité, la santé et l'engagement des agents.**

Piloter la prévention de la désinsertion professionnelle : de la stratégie aux outils

A. Mettre en place une gouvernance claire, transversale et outillée

Objectifs opérationnels :



La prévention de la désinsertion professionnelle ne repose pas uniquement sur l'existence de dispositifs, mais sur leur **organisation, leur pilotage et leur articulation**. Dans des environnements complexes et multisites, l'enjeu n'est pas tant de créer de nouveaux outils que de **structurer une gouvernance capable de les rendre lisibles, accessibles et cohérents**. Aux **Hospices Civils de Lyon**, les difficultés à prévenir la désinsertion professionnelle identifiées étaient liées à la **multiplicité des acteurs**, à l'hétérogénéité des pratiques entre établissements et à une **coordination insuffisante** entre le niveau central et les sites. La réponse apportée a consisté à créer une **Cellule d'Appui à la Prévention de la désinsertion Professionnelle (CAP)**, conçue comme une fonction ressource RH transversale.

La CAP joue plusieurs rôles structurants :

- **Clarification et formalisation des processus** de prévention de la désinsertion professionnelle ;
- **Identification et explicitation des rôles** de chaque acteur (RH, encadrement, santé au travail, prévention) ;
- **Appui méthodologique** aux acteurs locaux pour mobiliser les dispositifs existants ;
- **Production d'outils partagés** (tableaux des dispositifs mobilisables, procédures, supports d'aide à la décision).

La cellule ne se substitue pas aux acteurs mais adopte une logique de « **faire avec et non à la place** », ce qui favorise l'appropriation des démarches. En s'appuyant initialement sur la prévention tertiaire (analyse de situations complexes), la CAP a progressivement acquis sa légitimité et contribué à **structurer une vision commune**, plus anticipatrice, de la prévention de la désinsertion professionnelle.

Cette expérience montre que la création d'une organisation dédiée permet de **décloisonner les pratiques**, de sécuriser les acteurs et d'envoyer un signal institutionnel fort : la prévention de la désinsertion professionnelle est une politique RH à part entière.

Le **département de la Seine-Saint-Denis** a renforcé la professionnalisation des acteurs de la prévention. En formant l'ensemble de son réseau de chargés de prévention à la prévention de la désinsertion professionnelle, la collectivité poursuit plusieurs objectifs structurants :

développer une culture commune sur le sujet de la désinsertion professionnelle, harmoniser les pratiques et les modes d'intervention, ainsi que renforcer la capacité des chargés de prévention à **objectiver les situations d'usure**, à articuler RPS, pénibilité et maintien en emploi.

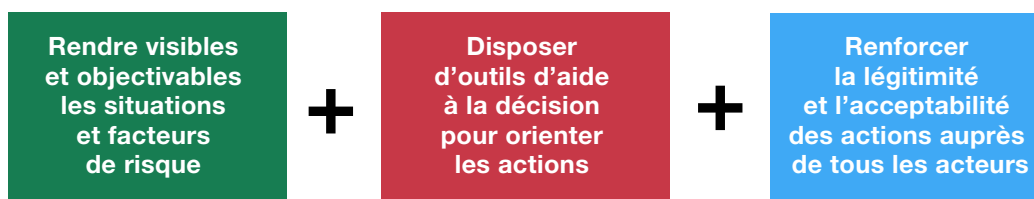
Cette action illustre une gouvernance **décentralisée mais cohérente**, reposant sur un réseau formé, outillé et animé dans le temps. Les temps de suivi pluriannuels et l'intégration de la désinsertion professionnelle dans les autres démarches de prévention existantes contribuent à sa pérennisation.

Les bonnes pratiques identifiées

- **Créer un pilotage identifiable**, visible et légitime (cellule, fonction dédiée, équipe projet) capable de donner une direction claire et de structurer les pratiques ;
- **Clarifier les rôles et processus** pour éviter les redondances et les zones grises entre acteurs.
- **Former et outiller les réseaux internes** (préventeurs, managers, RH) afin d'installer une culture partagée.
- **Inscrire la gouvernance dans la durée**, avec des moyens humains, du temps, des espaces de dialogue formalisés ainsi qu'un soutien prononcé de la Direction.

B. Objectiver pour anticiper : comprendre les risques avant la rupture

Objectifs opérationnels :



Au **CCAS de Toulouse**, la **cartographie des risques par métier**, croisant DUERP, accidentologie, restrictions médicales et données RH, permet d'identifier en amont les métiers, activités et populations les plus exposées à des risques d'usure afin d'orienter les actions dès le recrutement et l'intégration. En complément, une matrice de repérage des agents à risque facilite la détection précoce des signaux faibles et structure les processus d'accompagnement.

Les **Hospices Civils de Lyon** ont approfondi cette logique en travaillant spécifiquement sur l'**élaboration d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs prédictifs de désinsertion professionnelle**. Le diagnostic initial soulignait des accompagnements souvent tardifs et une difficulté à exploiter les données disponibles pour agir en amont. La méthode repose sur l'analyse de **parcours réels d'agents** en situation de désinsertion (prévention tertiaire), la constitution de **groupes de travail pluridisciplinaires**, et l'accompagnement par un acteur externe pour sécuriser la démarche méthodologique.

Ce travail collectif permet de transformer des situations individuelles en **connaissances partagées**, en identifiant des critères communs et des seuils de vigilance. L'objectivation devient alors un **levier d'apprentissage collectif**, favorisant une lecture « macro » des déterminants organisationnels de la désinsertion professionnelle. L'enjeu dépasse la production d'indicateurs : il s'agit de construire un **cadre de référence commun**, partagé entre acteurs, facilitant le pilotage et la cohérence des pratiques à l'échelle de l'institution.

Le **baromètre social de la ville de Saint-Brieuc** montre l'intérêt de croiser indicateurs RH et données issues de l'expression des agents, et de ne pas se reposer uniquement sur des données chiffrées. Il permet à la fois d'identifier des zones de tension par direction ou métier, de conforter ou de questionner certaines perceptions (par exemple sur l'accès à la formation) mais aussi de servir de base à des plans d'actions concrets tant au niveau global que dans chaque direction. Les résultats objectivés ont été utilisés comme **aide à la décision stratégique**, par exemple pour accélérer des médiations ou repositionner des projets organisationnels.

Les bonnes pratiques identifiées

- ➔ **Croiser données quantitatives** et qualitatives pour une lecture complète des risques.
- ➔ **Ancrer l'analyse dans le travail réel**, à partir de parcours concrets et de situations vécues.
- ➔ **Associer les acteurs de terrain** à la construction des indicateurs pour renforcer leur légitimité.
- ➔ **Utiliser les outils d'objectivation comme supports de dialogue**, pas comme instruments de stigmatisation.
- ➔ **Assurer un lien direct entre diagnostic et plan d'actions**, condition essentielle de l'efficacité préventive.

Transformer l'organisation et accompagner les parcours

A. Agir sur l'organisation du travail pour prévenir l'usure professionnelle

Objectifs opérationnels :



Au **CCAS de Buxerolles**, l'analyse des situations de travail des aides à domicile soulignait que le manque de sensibilisation régulière aux gestes, postures et à l'utilisation du matériel pénalisait l'ensemble du service, en particulier les nouveaux arrivants et les agents fragilisés. Le CCAS a alors décidé de mettre en place un **binôme d'ergo-préventeur** auprès de ces agents.

Le dispositif repose sur un accompagnement en **situation réelle de travail**, assuré par un intervenant qui observe les pratiques, identifie les gestes à risques et formule des préconisations personnalisées. Les enseignements sont ensuite partagés à différents niveaux : avec l'agent, lors de bilans formalisés, mais aussi avec l'encadrement et le service prévention. Cette action dépasse la seule dimension technique. Les binômes constituent également des **espaces d'écoute informels**, où les agents peuvent exprimer leurs difficultés sans crainte d'évaluation.

La **méthodologie BVO (Besoins – Valeurs – Organisation)** déployée au **CH de Libourne** fait suite au constat de contraintes multiples (flux, normes, pénuries de ressources) auxquelles sont soumises les organisations de soins et pouvant conduire à des agencements déconnectés du travail réel et porteurs d'usure professionnelle.

La méthode BVO propose une réponse structurée, fondée sur la **co-construction des organisations** avec les collectifs de travail. Elle se décline en plusieurs étapes :

1. Identification des **besoins des usagers** à partir d'indicateurs et d'échanges entre professionnels ;
2. Explicitation des **valeurs du collectif**, au sens de ce qui fait sens dans le travail ;
3. Traduction de ces éléments en **choix organisationnels concrets** (répartition des activités, sectorisation, plannings).

En redonnant leur place au travail réel et au pouvoir d'agir des professionnels, la démarche agit directement sur plusieurs facteurs de désinsertion professionnelle : perte de sens, sentiment d'injustice organisationnelle, surcharge mentale. Elle transforme également le rôle du management, qui devient animateur et garant de la cohérence entre besoins, valeurs et organisation.

À l'EHPAD Bellevue, la création d'une équipe d'organisation des plannings et de prévention de l'absentéisme (EOPPA) illustre une autre modalité d'action organisationnelle : intervenir sur la structure même de la gestion de l'absentéisme pour rompre un cercle vicieux bien identifié.

Le diagnostic montrait une charge importante pesant sur les responsables de résidence, accaparés par la gestion quotidienne des absences, au détriment du management de proximité. Cette situation générait une désorganisation chronique, une fatigue accrue des équipes et un turn-over renforcé des nouveaux arrivants.

En centralisant la gestion des plannings, des remplacements et du suivi des absences, l'EOPPA permet à la fois de **sécuriser la continuité de service, de réduire la surcharge des équipes en place** et de dégager du temps pour le management, le tutorat et l'accompagnement.

Les résultats observés (baisse progressive de l'absentéisme, amélioration de l'accueil des nouveaux agents, meilleure anticipation des reprises) montrent que cette réorganisation constitue un **levier puissant de prévention de la désinsertion professionnelle**.

Le **département de la Seine-Saint-Denis** a déployé une action sur la **santé menstruelle et reproductive**,

intégrant des facteurs de santé jusqu'alors largement invisibilisés. Le dispositif propose des **aménagements de poste décidés par la médecine du travail** : télétravail ponctuel ou autres adaptations, en fonction des contraintes des métiers. Cette approche reconnaît que certaines pathologies chroniques peuvent constituer des facteurs d'usure, notamment dans des métiers à forte pénibilité physique.

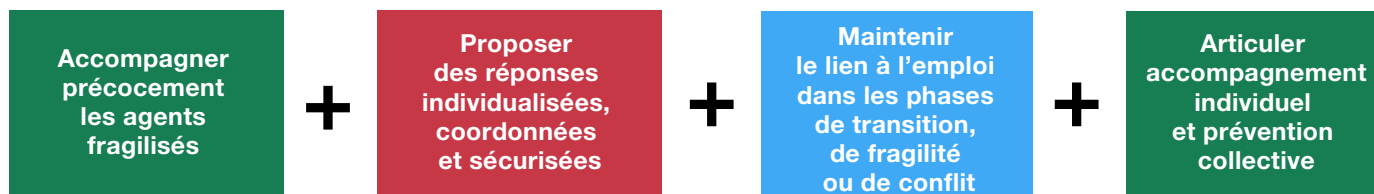
Les bonnes pratiques identifiées

- ➔ **Agir sur les causes organisationnelles**, pas seulement sur les conséquences individuelles.
- ➔ **Impliquer les collectifs de travail** dans la construction des solutions.
- ➔ **Reconnaître les déterminants de santé** (physiques, psychiques, spécifiques) dans l'organisation.
- ➔ **Outiller le management** pour qu'il puisse jouer son rôle de prévention.
- ➔ **Évaluer les effets organisationnels** (absentéisme, stabilité des équipes, qualité du travail) pour ajuster les dispositifs.



B. Accompagner les agents pour sécuriser les parcours et éviter les ruptures

Objectifs opérationnels :



Les dispositifs d'accompagnement mis en place par différents employeurs ne se limitent pas à une logique de réparation ou de gestion de crise. Ils s'inscrivent dans une **approche préventive**, visant à intervenir dès les premiers signes de fragilisation du maintien en emploi. Leur point commun réside dans la volonté de **coordonner les acteurs, sécuriser les parcours et préserver l'engagement professionnel**, y compris dans des contextes complexes.

La **cellule de suivi individuel** mise en place par la **ville d'Auray** répond à un diagnostic partagé : la multiplication des interlocuteurs et l'absence de coordination rendaient difficile la prise en charge précoce des situations de fragilité liées à la santé, aux conflits ou aux difficultés personnelles.

La cellule repose sur une **approche pluridisciplinaire**, associant médecin du travail, psychologue, assistante sociale, RH et prévention. Son fonctionnement structuré garantit à la fois une **lecture globale** des situations individuelles et une continuité dans l'accompagnement ainsi qu'une sécurisation des décisions prises.

Elle joue également un rôle clé de **veille collective**. L'analyse transversale des situations permet d'identifier des tendances récurrentes (TMS, fatigue mentale, perte de sens) et d'orienter des actions collectives de prévention.

Le **CH de Libourne** a développé une **cellule de conciliation et de médiation interne pour répondre au risque de ruptures relationnelles**. Le dispositif repose sur la formation de médiateurs internes, garants de la **neutralité, de l'impartialité et de la confidentialité**. Accessible à tous les professionnels, il offre une alternative aux circuits hiérarchiques classiques, parfois peu adaptés à la résolution de conflits sensibles.

La médiation permet de **désamorcer des tensions** avant qu'elles ne se traduisent par des arrêts de travail ou des demandes de mobilité contrainte mais aussi de restaurer un **dialogue professionnel sécurisé**.



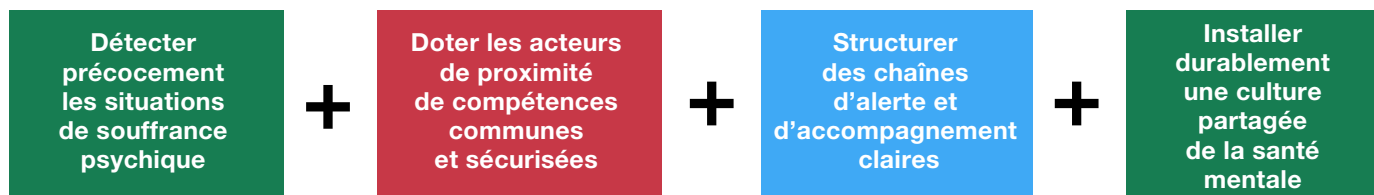
Idéation : le programme « **Mes choix – Ma santé** » imaginé par les employeurs lors du comité de clôture de l'appel à projets, illustre une approche complémentaire des dispositifs RH classiques, en s'appuyant sur une **vision holistique de la santé au travail**. Partant du constat d'une dégradation globale de l'état de santé des agents, liée à des rythmes de vie contraints, au stress et à la sédentarité, le dispositif proposerait des **ateliers collectifs thématiques** (présentiel et distanciel) ainsi que des **accompagnements individuels ciblés** (addictologie, ressources émotionnelles, activité physique adaptée). L'accent est mis sur le renforcement du pouvoir d'**agir des agents**, sans stigmatisation, dans un cadre respectueux de la confidentialité.

Les bonnes pratiques identifiées

- ➔ **Formaliser des espaces coordonnés d'accompagnement** (cellules, réseaux) pour sécuriser les parcours.
- ➔ **Associer accompagnement individuel et analyse collective**, afin d'enrichir la prévention globale.
- ➔ **Intégrer la dimension relationnelle** comme facteur clé de maintien en emploi.
- ➔ **Compléter les dispositifs RH par des approches de santé globale**, favorisant l'engagement et la durabilité des parcours

C. Placer la santé mentale au cœur de la prévention de la désinsertion professionnelle

Objectifs opérationnels :



Plusieurs employeurs ont déployé des actions en faveur de la santé mentale, en partant du constat que les troubles qui lui sont associés constituent aujourd'hui l'un des **premiers facteurs de désinsertion professionnelle**, en particulier dans les organisations exposées à des contraintes fortes, à la pénibilité psychique et aux tensions relationnelles.

Face à cet enjeu, les actions présentées ne se limitent ni à de la sensibilisation ponctuelle, ni à un accompagnement curatif. Elles traduisent une **structuration progressive d'une politique de prévention**, articulant formation, repérage, alerte et accompagnement, dans une logique de continuum.

Au **GHR Mulhouse Sud-Alsace**, le diagnostic initial met en évidence une forte prévalence des troubles psychiques chez les professionnels hospitaliers et une difficulté partagée des acteurs de proximité à savoir **quoi dire, quoi faire et jusqu'où intervenir** face à la détresse psychique.

Au regard de ce constat, le GHR a souhaité proposer une formation aux **Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)** permettant de repérer les principaux troubles (dépression, anxiété, addictions, risque suicidaire), de clarifier les **limites de l'intervention** des

secouristes en santé mentale et de mieux identifier les personnes ressources à mobiliser. Les résultats de cette formation sont particulièrement éclairants : une majorité des professionnels formés déclarent avoir modifié leurs pratiques, être plus attentifs à l'état mental de leurs collègues et avoir contribué, dans certains cas, à éviter une entrée en **désinsertion professionnelle**.

La formation agit donc à la fois sur la **capacité d'intervention** et sur la **réassurance des acteurs**, réduisant leur propre stress face à des situations émotionnellement éprouvantes.

La **ville de Saint-Brieuc** confirme ces enseignements à travers un déploiement massif et structuré des formations PSSM.

Le **GHR Mulhouse Sud-Alsace** a fait également le choix de déployer un réseau de Sentinelles, composé de professionnels volontaires formés aux PSSM et identifiés au sein des services. Un **dispositif d'alerte et d'accompagnement des situations à risque** constitue l'aboutissement opérationnel de cette politique santé mentale.

Les bonnes pratiques identifiées

- ➔ **Former en priorité les acteurs de proximité**, avec un cadre clair sur les rôles et les limites.
- ➔ **Assurer un maillage de terrain** par des réseaux de volontaires identifiés et soutenus.
- ➔ **Formaliser les chaînes d'alerte et d'accompagnement** pour sécuriser les interventions.
- ➔ **Prévoir des espaces de supervision et d'analyse**, afin de préserver la santé mentale des aidants.
- ➔ **Inscrire la santé mentale dans la stratégie RH globale**, avec un portage managérial et politique explicite.

Annexes (à télécharger)



- Ville de Saint-Brieuc : [Guide du manager « L'accompagnement des agents absents pour raison de santé »](#)



- GHR Mulhouse Sud-Alsace : [Guide encadrant « Au fil du lien : accompagner l'agent pendant et après son arrêt prolongé »](#)



- CHU de Rennes : [Trame d'entretien téléphonique RH, agent en arrêt depuis plus de 3 mois](#)



- Ville d'Auray : [« Guide du maintien en emploi »](#)



- Ville de Saint-Brieuc : [Dépliant Parcours Sherlock](#)



- Département de la Seine-Saint-Denis : [Récit d'un dispositif d'innovation RH « Nouveaux métiers pour les transitions professionnelles »](#)



- GHR Mulhouse Sud-Alsace : [Dépliant dispositif Sentinelles](#)

Ressources documentaires

« [Plan santé au travail dans la fonction publique 2022-2025](#) », ministère de la Transformation et de la fonction publiques, 2022

Brochure

« [Préserver les agents à travers le management du risque d'usure professionnelle](#) », Sofaxis et Villes de France, 2020

Études

« [Panorama 2025 – Qualité de vie au travail et santé des agents dans les collectivités territoriales](#) », Relyens, 2025

« [Banque Nationale de Données – Rapport statistique 2024 Fonction publique hospitalière](#) », FNP de la CNRACL, 2024

Guides

« [Conduite de projet de prévention des risques professionnels](#) », Fonds national de prévention de la CNRACL, 2024

« [Prévenir la désinsertion professionnelle](#) », cahier de l'ANACT (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, 2022

« [Les parcours professionnels au service de la prévention de la désinsertion professionnelle – points de repères et outils](#) », ARACT (Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail) Normandie, 2021

« [Comment prévenir l'usure professionnelle](#) », Centre de gestion de la fonction publique territoriale des Bouches-du-Rhône, 2019

« [Le maintien dans l'emploi des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers, recueil d'expériences des grands employeurs](#) », CNRACL, 2017

Recommandations

« [Prévenir les risques et améliorer les conditions de travail des métiers de services à la personne à domicile](#) », Fonds national de prévention de la CNRACL, 2026

« [Prévenir les risques professionnels des équipes soignantes en milieu hospitalier](#) », Fonds national de prévention de la CNRACL, 2025

« [Prévenir les violences externes](#) », Fonds national de prévention de la CNRACL, 2025

« [Prévenir les risques et améliorer les conditions de travail des ATSEM](#) », Fonds national de prévention de la CNRACL, 2023

« [Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs](#) », Haute autorité de santé, 2019

Revue

« [Travail, parcours et prévention de l'usure professionnelle](#) », La revue des conditions de travail, ANACT, 2020

Remerciements

Le conseil d'administration de la CNRACL tient à remercier les 11 employeurs sélectionnés dans le cadre de l'appel à projets « prévention de la désinsertion professionnelle » pour leur engagement tout au long de la durée du projet :

- | | |
|---------------------------------|--|
| ➤ CCAS de Buxerolles (86) | ➤ CH de Libourne (33) |
| ➤ EHPAD Résidence Bellevue (18) | ➤ Département de la Seine-Saint-Denis (93) |
| ➤ CCAS de Toulouse (31) | ➤ CHU de Reims (51) |
| ➤ Commune d'Auray (56) | ➤ GHR Mulhouse Sud-Alsace (68) |
| ➤ Commune de Saint-Brieuc (22) | ➤ Hospices Civils de Lyon (69) |
| ➤ CHU de Rennes (35) | |

Le conseil d'administration tient à saluer l'implication des porteurs de projets, des différents services et des agents qui ont œuvré de concert pour rendre opérationnelles les actions de prévention.

Le conseil d'administration exprime sa reconnaissance aux élus et membres de direction pour le soutien conséquent apporté au projet respectif de leur structure.

Le conseil d'administration sait gré à l'ensemble des participants aux comités de suivi pour la richesse des échanges qui ont largement contribué à nourrir la présente recommandation.

Ces comités ont rassemblé, outre des représentants des employeurs, des administrateurs de la CNRACL :

- Céline MARTIN, vice-présidente du conseil d'administration et présidente de la commission de l'invalidité et de la prévention, représentante employeur
- Frédéric AUBISSE, représentant affiliés
- Malika BELARBI, représentante affiliés
- Marie COUBRET, représentante affiliés
- Céline GASSIN, représentante affiliés

