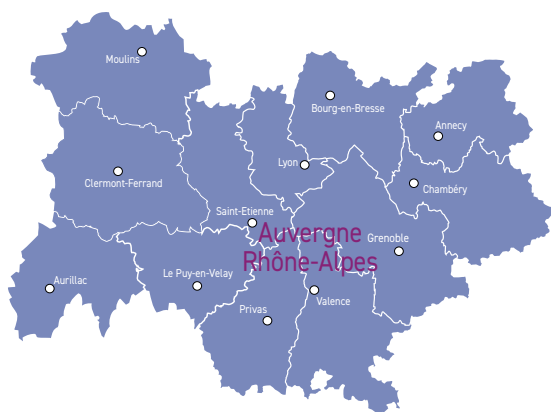


GUIDE DES BONNES PRATIQUES



PRÉAMBULE

Objet du document

Le présent livrable est un guide méthodologique, présenté comme un recueil de bonnes pratiques, à destination des employeurs publics.

Il a été rédigé sur la base :

- de l'analyse des difficultés rencontrées par les employeurs publics en matière de gestion des inaptitudes professionnelles pour raisons médicales
- de l'expression directe des employeurs publics du territoire rhônalpin en termes de bonnes pratiques.

Présentation du document

La première partie présente les notions clés du maintien dans l'emploi.

La seconde partie rend compte d'une typologie des difficultés vécues par les employeurs publics de la région Auvergne-Rhône-Alpes en matière de gestion des situations d'inaptitude professionnelle pour raisons médicales.

La troisième partie rend compte, au regard des difficultés des employeurs publics, des éléments méthodologiques et organisationnels incontournables pour garantir une bonne gestion des problématiques de restriction d'aptitude et d'inaptitude professionnelle pour raisons médicales au sein d'un établissement public hospitalier, d'une collectivité territoriale ou d'une administration d'Etat.

La quatrième partie présente les bonnes pratiques identifiées auprès des employeurs publics de la région Auvergne-Rhône-alpes.

Mode d'emploi des fiches pratiques

A partir des bonnes pratiques identifiées auprès des employeurs publics, une fiche a été complétée pour chaque bonne pratique permettant sa description et son évaluation.

Chaque fiche suit le modèle ci-dessous.



SOMMAIRE

PARTIE 1 : Notion clés du maintien dans l'emploi page 4

1. Cadre réglementaire page 4
2. Aptitude, restriction et inaptitude page 4
3. Solutions de maintien dans l'emploi page 7

PARTIE 2 : Typologie des difficultés page 12

1. Définition et structuration d'une politique handicap et Maintien dans l'emploi dans la fonction Publique.....page 13
2. Réponses pour maintenir dans l'emploi un agent en situation de handicap page 14
3. Reconversion professionnelle et repositionnement d'un agent en situation de handicap page 15

PARTIE 3 : Éléments organisationnels et méthodologiques incontournables page 16

1. PHASE 1 : T0 de l'alerte page 17
2. PHASE 2 : Diagnostic médical page 18
3. PHASE 3 : Gestion des situations page 19
4. PHASE 4 : Prise de décisions et mise en oeuvre page 22
5. PHASE 5 : Suivi du maintien dans l'emploi page 23
6. Schéma des acteurs de la gestion des situations d'inaptitude dans la fonction publique page 24

Fiche outil

- Cellule de maintien dans l'emploi page 25
- Etudes ergonomiques page 27
- Inclu'pro page 29
- Prestation d'Appui Spécifique page 31

Fiche acteur ressource


- Association Nationale pour la Formation du personnel Hospitalier page 35
- Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie page 37
- Cap emploi page 39
- Centre de Gestion page 42
- Centre National de la Fonction Publique Territoriale ... page 44
- Comète France page 46
- Etablissement et service de réadaptation professionnelle page 48
- Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique page 50
- Maison Départementale des Personnes Handicapées page 52
- Médecin agréé et conseil médical page 54
- Médecine de Prévention/du travail page 56
- Plateforme d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines page 58
- Référent Handicap Mutualisé FIPHFP-FHF Rhône-Alpes page 60

BONNES PRATIQUES page 62

Fiches bonnes pratiques maintien sur le poste de travail

- Aménagement des rythmes de travail page 63
- Conventionnement avec une structure spécialisée dans l'accompagnement des troubles psychiques (LIFT) page 65
- Mise en place du télétravail pour maintenir un agent à son poste page 67
- Mise en place de vacances de psychologues page 69

Fiches bonnes pratiques maintien dans l'emploi

-  Action tremplin page 71
- Bilan d'orientation et de reconversion professionnelle page 74
- Evaluation et accompagnement pluridisciplinaire Commission Maintien dans l'emploi page 77
- Faciliter le reclassement durant un arrêt maladie CDG74 page 79
- Fiche d'évaluation des aptitudes page 81
- Fléchage de postes vacants en commission RH pour les agents inaptes à reclasser page 83
- Formation CNFPT/ CDG ouverte aux agents inaptes : secrétaire de mairie page 85
- Groupe de travail de juristes page 87
- Job-dating des trois Fonctions publiques page 89
- Mise en place d'un pool d'Auxiliaires de Vie Professionnelle page 90
- Mise en place d'un parcours de reconversion professionnelle avec des immersions dans différents services page 92
- Parrainage des agents inaptes suivis par la Cellule médico-sociale page 94
- Programme de formation CNFPT - CDG pour les agents en reclassement page 96
- Recensement de fiche-outils sur les différents types d'action au sein des collectivités page 98
- Séance avec un psychologue pour les agents en inaptitude pour accident de service page 99

GLOSSAIRE page 101

Notions clés du maintien dans l'emploi

1

Cadre réglementaire

La protection de la santé et de la sécurité des personnels est une **obligation de résultat** pour l'ensemble des employeurs publics et privés.

« L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent :

- Des actions de prévention des risques professionnels
- Des actions d'information et de formation
- La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés »

Article L.4121-1 du Code du travail

Le maintien dans l'emploi d'une personne rencontrant une situation de handicap ou un problème de santé mettant en jeu son aptitude fait l'objet d'une **obligation de moyens** pour les employeurs publics ou privés en termes :

- d'aménagement du poste de travail
- de reclassement

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées introduit la notion de restriction physique et de handicap. Elle a également renforcé le principe de non-discrimination du fait de la santé dans la fonction publique.

Bon à savoir

La loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique a consacré au plan légal le rôle éminent du référent handicap au sein de la fonction publique. Ces dispositions, qui figurent aujourd'hui à l'article L. 131-9 du code général de la fonction publique, précisent que « tout agent a le droit de consulter un référent handicap, chargé de l'accompagner tout au long de sa carrière et de coordonner les actions menées par son employeur en matière d'accueil, d'insertion et de maintien dans l'emploi des personnes handicapées ».

2

Aptitude, restriction d'aptitude et inaptitude

Aptitude aux fonctions / Aptitude au poste ?

Aptitude à exercer un emploi dans la fonction publique

« Nul ne peut avoir la qualité de fonctionnaire [...] s'il ne remplit pas, compte tenu des possibilités de compensation du handicap, les conditions de santé particulières exigées pour l'exercice de certaines fonctions relevant du corps ou du cadre d'emplois auquel il a accès » (article L321-1 du Code général de la fonction publique) »

Il appartient au **médecin agréé** d'apprécier l'aptitude d'un agent à exercer un emploi public.

Le médecin du travail effectue quant à lui la vérification de :

- La compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste occupé **lors de la visite d'embauche**

- L'adéquation état de santé/poste de travail en fonction des risques auxquels est exposé l'agent **lors des visites périodiques**

Bon à savoir

L'article 1^{er} de l'ordonnance « Santé-Famille » n°2020-1447 du 25 novembre 2020 a remplacé la **condition générale d'aptitude physique** à l'entrée dans la fonction publique par « **des conditions de santé particulières exigées pour l'exercice de certaines fonctions** relevant de certains corps ou cadre d'emplois en raison des risques spécifiques que ces fonctions comportent pour les agents ou pour les tiers et des sujétions que celles-ci impliquent ».

Ainsi, depuis le 26 novembre 2022, la visite d'aptitude physique par un médecin agréé préalablement au recrutement des agents publics n'est plus obligatoire, sauf lorsque l'exercice de certaines fonctions exige des conditions de santé particulières en raison des risques particuliers que comportent ces fonctions (sapeurs-pompiers, policiers...).

La visite organisée auprès du service de médecine préventive reste obligatoire lors de chaque recrutement (article L.812-4 du CGFP). À cette occasion, le médecin du travail peut formuler un avis ou émettre des propositions lors de l'affectation de l'agent au poste de travail au vu de ses particularités et au regard de l'état de santé de l'agent.

Restriction d'aptitude

La restriction est une limitation de la capacité de la personne à exercer certaines activités ou tâches du poste occupé. La formulation « apte avec restrictions » permet au médecin du travail de proposer, si besoin, les aménagements nécessaires. Ces restrictions peuvent viser :

- L'utilisation de machines, engins, véhicules (déplacement, conduite, machines dangereuses)
- Les caractéristiques organisationnelles et relationnelles (travail isolé ou en équipe, encadrement à distance, polyvalence, saisie informatique, relation téléphonique ou physique, rythme de travail)

- Les conditions posturales (debout, assis, piétinement, port de charges, position statique, travail en hauteur, travail répétitif, gestes de précision...)
- L'environnement (poussière, produits chimiques et/ou allergisants, odeurs, vibrations, froid, chaleur, humidité...)

Inaptitude

L'inaptitude au poste de travail est une décision médicale. Elle atteste que l'état de santé n'est pas compatible avec le travail qu'il doit effectuer. L'inaptitude physique est constatée :

- par les médecins agréés, le Conseil médical pour les agents publics, fonctionnaires ou agents contractuels,
- par le médecin du travail, pour les salariés de droit privé (apprentis, CAE...) et les assistants maternels et familiaux.

L'inaptitude définitive à toutes fonctions : l'agent est reconnu inapte à l'exercice de toutes fonctions de façon définitive. Cette situation conduit à la retraite pour invalidité ou au licenciement pour inaptitude.

Temporaire Problème de santé qui empêche d'accomplir ses tâches momentanément	Permanente Problème de santé qui empêche d'accomplir ses tâches définitivement
Partielle Problème de santé qui empêche d'accomplir une partie des tâches	Totale Problème de santé qui empêche d'accomplir l'ensemble des tâches

Le principe d'inaptitude est défini par les articles L826-1 à L826-3 du Code général de la fonction publique et concerne des dispositions communes aux trois fonctions publiques

Précisons que si le législateur parle d'inaptitude physique, il faut entendre l'inaptitude comme étant « une altération physique ou mentale ».

Dans bien des cas, l'aptitude/ inaptitude n'est pas un état en soi puisqu'il s'agit d'une situation réversible liée à l'adéquation entre l'environnement de travail (modification de l'activité professionnelle, changement d'activité professionnelle) et l'état de santé d'une personne qui peut transformer un avis d'inaptitude aux anciennes fonctions en avis d'aptitude à de nouvelles fonctions via un changement d'affectation ou un reclassement statutaire. L'inaptitude ne remet pas en question les compétences professionnelles de la personne.

La démarche de reclassement est encadrée juridiquement :

- par le Décret n°2022-632 du 22 avril 2022 pris pour l'application des articles L. 826-1 à L. 826-6 du code général de la fonction publique, relatif au reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions

- par le Décret n°2022-630 du 22 avril 2022 pris pour l'application des articles L. 826-1 à L. 826-6 du code général de la fonction publique, relatif au reclassement des fonctionnaires hospitaliers reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions

- par le Décret n°2022-626 du 22 avril 2022 pris pour l'application des articles L. 826-1 à L. 826-6 du code général de la fonction publique, relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions

La PPR, un outil permettant le reclassement statutaire des fonctionnaires inaptes

• L'article L826-2 du Code général de la fonction publique donne le droit pour le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice des fonctions de son grade, de bénéficier d'une période de préparation au reclassement (PPR) assimilée à une période de service effectif, pendant une durée maximale d'une année.

- Pour la FPE : décret n°2018-502 du 20 juin 2018

- Pour la FPT : Décret n°2019-172 du 5 mars 2019

- Pour la FPH : décret n°2021-612 du 18 mai 2021

Un « Kit PPR » comprenant des fiches d'information et des modèles de document est disponible sur le site du Handi-Pacte ARA.

• Ce même article L826-2 du code général de la fonction publique étend l'accès au dispositif PPR aux agents fonctionnaires à l'égard desquels une procédure tendant à reconnaître leur inaptitude aux fonctions a été engagée.

L'obligation de reclassement concerne :

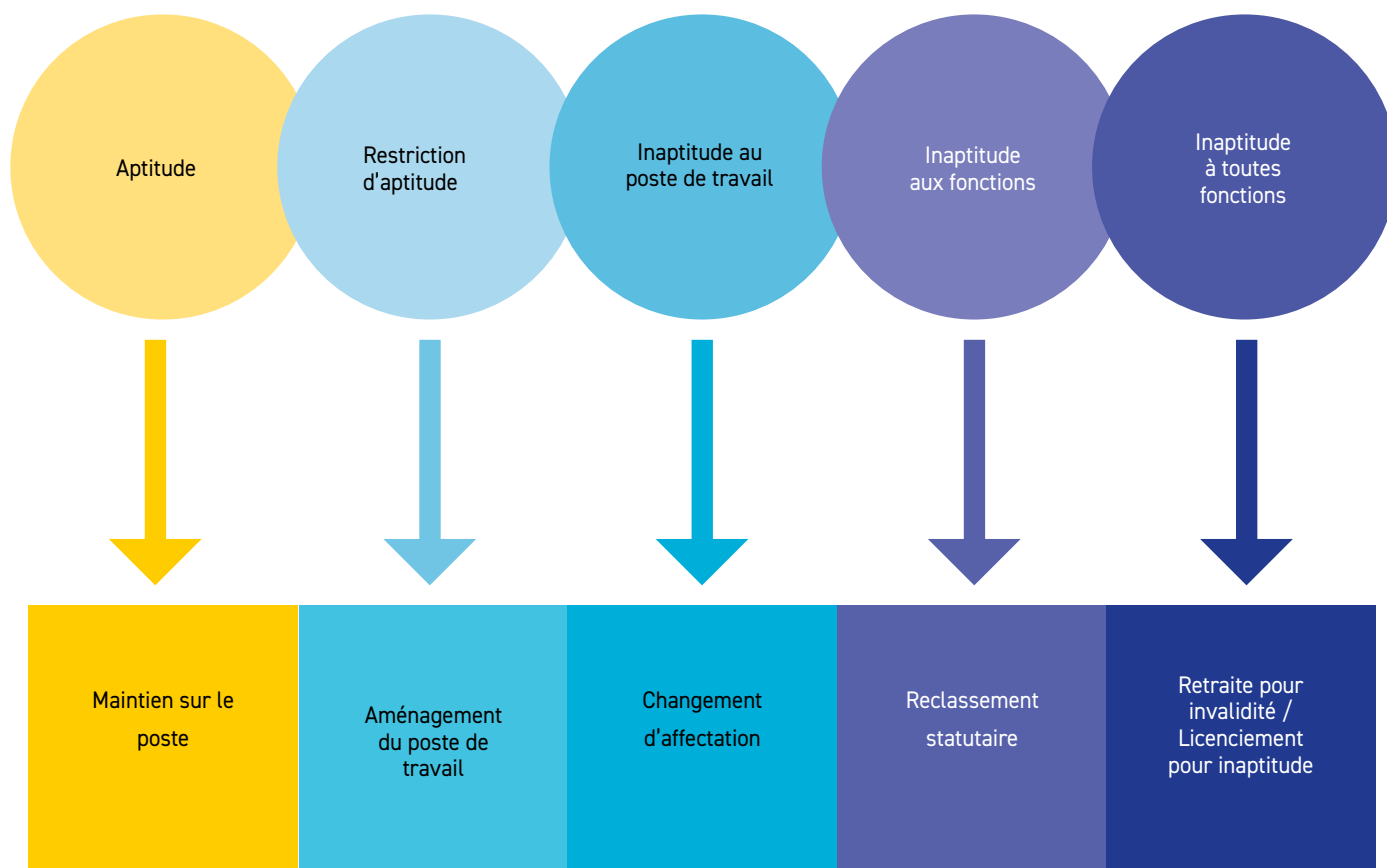
• **Les fonctionnaires titulaires** en vertu des dispositions suivantes

- FPE – Article L3 du Code général de la fonction publique
- FPT - Article L4 du Code général de la fonction publique
- FPH - Article L5 du Code général de la fonction publique

Les personnes en période de stagiérisation ne sont pas concernées par cette obligation de reclassement (Conseil d'Etat, arrêt Belkhir n°381429 du 17 février 2016)

• **Les contractuels**

- En CDD : obligation de les reclasser / adapter le poste jusqu'à la fin du contrat
- En CDI : obligation suivant le même régime que les titulaires de la fonction publique



L'aménagement de poste

L'aménagement est la traduction concrète de l'avis de restriction d'aptitude sur le poste de travail émis par le médecin du travail en cas d'arrêt de travail (conseil médical).

Il s'agit de rechercher des solutions adaptées à la situation de l'agent sur son poste de travail pour qu'il puisse continuer d'exercer son activité dans de bonnes conditions. On parle ainsi de maintien sur le poste.

L'aménagement de poste peut être technique, organisationnel, humain ou les trois en même temps en fonction des besoins identifiés :

Technique	Organisationnel	Humain
Etude relative à l'aménagement de l'environnement, achat ou adaptation de matériels spécifiques, fauteuil ergonomique, logiciel de synthèse vocale, équipement braille, prothèse, interface de communication, accessibilité bâtementaire et numérique...	Réorganisation individuelle et/ou collective du travail tenant compte des aptitudes de l'agent en situation de handicap : répartition des tâches, aménagement du temps de travail (changement d'horaires, rythme de travail, pauses régulières...), nouvelle répartition de la charge de travail	Auxiliaire de vie dans le cadre de la vie professionnelle et/ou dans le cadre des actes quotidiens, accompagnateur dans le cadre d'une mission professionnelle, tuteur, interprète en Langue des Signes Française, soutien médico-psychologique par un service ou un acteur externe...

Typologie de handicap	Conséquences possibles	Aménagements possibles
Handicap moteur	<p>Difficulté à se déplacer</p> <p>Difficulté à changer de position, à rester dans la même position (debout ou assis)</p> <p>Difficulté à prendre et manipuler, effectuer certains gestes, porter des charges</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'obstacles, sécurité et rythme adapté dans les déplacements • Aide au transport, place de stationnement • Tâches adaptées et aide à la manutention
Handicap psychique	<p>Il n'affecte pas directement les capacités intellectuelles qui sont préservées mais il peut impacter leur mise en œuvre en faisant apparaître des troubles cognitifs : gestion du temps difficile, peur d'affronter la réalité du monde du travail, difficulté à fournir des efforts prolongés ou soutenus, difficulté à apprendre autre chose que ce qui plaît, mémorisation difficile, difficulté d'attention, troubles de l'humeur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Écoute bienveillante, confiance • Une approche calme et rassurante, renforcer les aspects positifs • Avoir un discours simple et factuel, privilégier la communication écrite • Fatigabilité : fractionnement des tâches, pauses régulières
Handicap mental	<p>Difficulté de compréhension, de concentration, de mémorisation</p> <p>Limitation des capacités d'apprentissage</p> <p>Lenteur dans le traitement de l'information</p> <p>Difficulté à se repérer dans le temps et l'espace</p> <p>Difficulté à mettre en place des stratégies et/ou des actions complexes</p> <p>Difficulté à établir des priorités</p> <p>Difficulté d'autonomie et lenteur d'adaptation à l'environnement</p> <p>Maitrise insuffisante de la lecture et de l'écriture</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un langage adapté, des phrases simples • Temps partiel, pauses régulières • Tâches adaptées et répétitives, consignes précises, comprises et rappelées • Attention et soutien à l'aide d'un tuteur dédié • Agenda, bloc-notes, alarmes, procédures
Handicap cognitif	<p>Difficulté d'apprentissage, de concentration, de mémorisation</p> <p>Difficulté à se repérer dans le temps et l'espace</p> <p>Lenteur dans le traitement de l'information</p>	<ul style="list-style-type: none"> • temps partiel, horaires aménagés • pauses régulières • tâches adaptées et répétitives • langage accessible • plan d'actions établi et structuré • consignes précises, comprises et rappelées • soutien individuel (tuteur) • ne pas multiplier les sollicitations
Handicap auditif	<p>Difficulté à percevoir et localiser les sons et la parole</p> <p>Difficulté de compréhension dans un lieu bruyant</p> <p>Demande de faire répéter ses interlocuteurs</p> <p>Tendance à parler plus fort</p> <p>Gêne/déconcentration dues aux bruits</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aide technique : amplificateur téléphone • Aide humaine : interface ou interprète LSF • Vigilance dans la communication : peu de bruits de fond, bonne visibilité, bonne distance de communication, langage articulé de face • Recours à l'écrit
Handicap visuel	<p>Vision de près ou de loin, champ de vision rétréci</p> <p>Perte de la vision périphérique ou centrale</p> <p>Vision des couleurs, vision réduite en forte luminosité ou en pénombre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'éclairage ou renforcer les contrastes • Aides visuelles optiques • Aides visuelles non optiques • Logiciels adaptés • Vigilance dans la communication : manifester sa présence/absence, répondre verbalement, employer la terminologie de tous les jours, utiliser des termes précis
Maladies invalidantes	<p>Des répercussions passées sous silence</p> <p>Fatigue physique et psychique</p> <p>Difficultés physiques, psychiques ou mentales liées occasionnellement à la maladie</p> <p>Incompréhension des proches et du collectif de travail vis-à-vis de la situation</p> <p>Crainte de la perte de l'emploi et/ou fort attachement à l'emploi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eviter les gênes respiratoires, faciliter les déplacements • Attitude positive, écoute, optimisme

Notion de raisonnable

« les employeurs prennent, [...], les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder ou de conserver [...] un emploi [...] sous réserve que les charges consécutives à la mise en œuvre ne soient pas disproportionnées » (Article L131-8 du Code général de la fonction publique)

L'employeur doit s'inscrire dans une logique de compensation du handicap pour permettre l'autonomie durable des personnes en situation de handicap dans l'emploi.

Pour tout changement d'emploi, dans le cadre d'une mobilité interne ou externe, les agents en situation de handicap peuvent conserver leurs équipements dédiés à l'adaptation de leur poste de travail.

Le décret 2020-523 du 4 mai 2020 pris en application de la loi de transformation de la fonction publique prévoit les conditions de portabilité des équipements notamment par la conclusion d'une convention entre l'administration d'origine et l'administration d'accueil pour définir les modalités de transport, d'installation et de prise en charge financière des coûts.



Le Défenseur des droits a publié en décembre 2017 un Guide "Emploi des personnes en situation de handicap et aménagement raisonnable"

Le changement d'affectation

D'un point de vue statutaire, le grade est la propriété du fonctionnaire mais l'affectation est choisie par l'employeur public. L'employeur a donc la possibilité de changer librement un fonctionnaire d'affectation. D'après les décrets D84-1051, D89-376, D85-1054, l'employeur peut prononcer un changement d'affectation après avis du médecin du travail ou du comité médical, si l'état de santé de l'agent a nécessité un congé de maladie.

Le changement d'affectation concerne l'agent n'étant plus en mesure d'exercer sur son poste, de façon temporaire ou permanente, et qui est affecté sur un autre poste correspondant à son grade.

Bon à savoir

Au-delà des compétences et des connaissances, le changement d'affectation peut s'accompagner d'un sentiment de « déclassement » : notion de métier moins bien identifiée, abandon du métier d'origine, difficultés de repositionnement dans un service/une équipe, sentiment d'insécurité, perte de sens et d'intérêt au travail, culpabilité...

Le reclassement statutaire

Le reclassement concerne l'agent dont l'état de santé ne lui permet pas de remplir les fonctions correspondant aux emplois de son grade et qui a présenté, après avis du Comité médical ou de la Commission de réforme, une demande de reclassement dans un emploi d'un autre grade ou d'un autre corps. Le reclassement est consécutif à l'apparition d'une incompatibilité progressive ou brutale entre l'état de santé de l'agent et son poste de travail et vise l'aptitude de l'agent à d'autres fonctions.

l'article L826-3 du Code général de la fonction publique prévoit que les fonctionnaires déclarés inaptes à l'exercice de leurs fonctions pour raisons de santé pourront bénéficier d'un reclassement entre versants de la fonction publique, avec maintien d'une priorité dans leur administration d'origine. Par ailleurs, sous certaines conditions, l'administration pourra procéder au reclassement d'un agent sans demande expresse de sa part.

Bon à savoir

Les agents reclassés ou ayant changé d'affectation **du fait de leur inaptitude** peuvent **sous certaines conditions** être comptabilisés comme BOE (Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi) dans le cadre de la DOETH.

Attention : veillez à consulter la liste des pièces justificatives dans l'aide générale à la DOETH du FIPHFP au préalable, car celles-ci dépendent de la situation d'inaptitude et du versant de la fonction publique : Effectuer sa déclaration auprès du FIPHFP.

A noter également que les agents en PPR pourront être comptabilisés comme BOE dans la DOETH.

Les textes de loi ne précisent pas un nombre minimum de poste à proposer à un agent dans le cadre de son reclassement, la jurisprudence fait état de 3 propositions. L'employeur a une obligation de moyens renforcés pour trouver un poste. S'il est dans l'impossibilité de proposer un poste, l'employeur doit motiver sa décision.

Retraite pour invalidité / Licenciement pour inaptitude

Si aucun poste n'est trouvé ou si l'agent refuse le ou les postes proposés, il est possible de procéder à une retraite pour invalidité ou à un licenciement pour inaptitude.

Retraite pour invalidité

Le fonctionnaire définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions peut être mis (d'office ou à sa demande) à la retraite anticipée pour invalidité. Il a droit à une pension de retraite et éventuellement à une majoration de la pension en cas de recours à un tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie. En cas d'invalidité d'origine professionnelle, le fonctionnaire a également droit à une rente d'invalidité.

Pour être admis en retraite anticipée pour invalidité, le fonctionnaire doit remplir l'ensemble des conditions suivantes :

- être fonctionnaire titulaire
- être devenu définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions
- ne pas avoir pu être reclassé dans un emploi correspondant aux aptitudes physiques
- et ne pas avoir atteint la limite d'âge (compte-tenu d'une éventuelle dérogation)

La mise en retraite d'office ne peut être prononcée qu'à l'expiration des droits à congé de maladie (ordinaire, de longue maladie ou de longue durée) sauf si l'inaptitude résulte d'une maladie ou d'une infirmité qui n'est pas susceptible de traitement en raison de son caractère définitif et stabilisé.

Au vu de l'avis du conseil médical et de l'avis conforme de la caisse de retraite, l'autorité ayant pouvoir de nomination prononce la mise à la retraite pour invalidité.

Bon à savoir

L'agent contractuel bénéficie d'une pension d'invalidité jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de la retraite.

Licenciement pour inaptitude

Ce licenciement ne peut être envisagé qu'après épuisement de tous les moyens donnés par le statut. Ainsi, le licenciement pour inaptitude physique pourra être envisagé si :

- Le fonctionnaire est définitivement et totalement inapte à toutes fonctions et n'a pas été admis à la retraite pour invalidité : Le fonctionnaire est normalement admis à la retraite pour invalidité après avis du conseil médical (procédure simplifiée). Si l'admission à la retraite est impossible, l'agent sera licencié pour inaptitude physique.

- Le fonctionnaire est définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions

: Le fonctionnaire est normalement reclassé dans un autre emploi ; si le reclassement est impossible, le placement en retraite pour invalidité doit être demandé à la CNRACL. Si l'admission à la retraite est refusée par la CNRACL, l'agent sera licencié pour inaptitude physique.

- L'agent contractuel définitivement inapte physiquement à occuper son emploi peut être licencié pour inaptitude physique après épuisement de ses droits à congé maladie le cas échéant, lorsque son reclassement sur un autre emploi adapté à son état de santé est impossible ou s'il a refusé d'être reclassé.

En cas d'impossibilité de reclassement, le Conseil d'Etat a érigé en principe général du droit le licenciement pour inaptitude physique :
« Considérant qu'il résulte d'un principe général du droit, dont s'inspirent tant les dispositions du Code du travail relatives à la situation des salariés qui, pour des raisons médicales, ne peuvent plus occuper leur emploi que les règles statutaires applicables dans ce cas aux fonctionnaires, que lorsqu'il a été médicalement constaté qu'un salarié se trouve de manière définitive atteint d'une inaptitude physique à occuper son emploi, il appartient à l'employeur de le reclasser dans un autre emploi et, en cas d'impossibilité, de prononcer, dans les conditions prévues pour l'intéressé, son licenciement. »

Conseil d'Etat du 2 octobre 2002, CCI Meurthe-et-Moselle (requête n°227868)

Après consultation de la commission de réforme, le licenciement pour inaptitude physique est prononcé par décision de l'employeur.

Aucune indemnité de licenciement n'est prévue par la réglementation lors d'un licenciement pour inaptitude physique d'agent titulaire ou stagiaire du régime spécial de la sécurité sociale. En revanche, une indemnité de licenciement est due à l'agent contractuel licencié pour inaptitude physique. L'agent licencié peut bénéficier des allocations chômage, s'il remplit les conditions d'indemnisation requises. En l'absence de convention signée entre l'employeur et Pôle emploi, les allocations d'aide au retour à l'emploi sont versées par l'employeur ayant procédé au licenciement.

Bon à savoir

L'article 4 du Décret n° 2020-741 du 16 juin 2020 précise la réglementation de l'allocation chômage pour les agents du secteurs publics en disponibilité d'office pour raison de santé. Sont considérés comme ayant été involontairement privés d'emploi [...] les agents publics placés d'office, pour raison de santé, en disponibilité non indemnisée ou en congé non rémunéré à l'expiration des droits à congés maladie.

Dans le cas où un agent est mis en disponibilité d'office pour raison de santé, il peut bénéficier d'une allocation chômage si son employeur a signé une convention avec Pôle emploi. La demande peut être faite dès lors qu'il y a une mention de licenciement ou de mise en disponibilité d'office. Cette allocation est un droit et elle peut se cumuler avec certaines prestations liées au handicap.

Notions clés du maintien dans l'emploi

Pour rappel, le maintien dans l'emploi est évoqué lorsque :

- l'agent est en situation de restrictions d'aptitude et qu'il peut être maintenu dans l'emploi sur son poste de travail par l'intermédiaire d'un aménagement de poste matériel, humain ou organisationnel
- l'agent est reconnu inapte à son poste par le médecin du travail ou à la fonction par le conseil médical et pourra bénéficier d'un changement d'affectation ou d'un reclassement statutaire

La typologie proposée ci-dessous vise à recenser les différentes difficultés rencontrées par les

employeurs publics :

- les premières difficultés découlent d'une politique Handicap et a fortiori de maintien dans l'emploi souvent peu ou pas définie et structurée dans les trois versants de la fonction publique
- les deuxièmes difficultés concernent les réponses en matière de maintien dans l'emploi
- les troisièmes difficultés renvoient aux repositionnements et reconversions professionnelles pour raisons de santé

Volet 1

Définition et structuration d'une politique Handicap et maintien dans l'emploi dans la Fonction publique

Volet 2

Réponses pour maintenir dans l'emploi un agent en situation de handicap

Volet 3

Reconversion professionnelle et repositionnement d'un agent en situation de handicap

La politique Handicap reste une politique peu portée au sein des services des Ressources Humaines. Cette thématique reste marginalisée alors même qu'elle a de nombreux impacts directs sur l'organisation du travail et en particulier sur l'absentéisme des agents, la mise en place d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de prévention des risques professionnels. L'absence de politique Handicap structurée et portée par la Direction (et les élus dans le cas de la FPT) freine les démarches de maintien dans l'emploi (aménagement de postes, repositionnement ou reclassement).

Par conséquent, en l'absence d'une politique Handicap définie et structurée, les employeurs publics ont des difficultés à :

- adopter un langage commun pour s'accorder sur ce qu'est le maintien dans l'emploi, qui sont les agents en situation de handicap, quelles sont les problématiques auxquelles ils font face. Cette absence de langage commun conduit parfois les employeurs à distinguer difficilement les risques psychosociaux (RPS) du handicap.
- faire un état des lieux du nombre d'agents en restriction d'aptitude, d'agents bénéficiant d'aménagement de poste, d'une réaffectation ou d'un reclassement et des postes disponibles dans l'organisation.
 - bénéficier des aides du FIPHP pour les aménagements de poste d'ordre matériel, humain ou organisationnel au sein du collectif de travail.
- s'appuyer sur des partenaires extérieurs qui pourraient les aider dans leurs démarches (Cap emploi, associations spécialisées sur un type de handicap).
 - échanger avec la médecine de prévention/du travail sur le type de dispositif à privilégier et à mettre en place pour l'agent.
- sensibiliser les supérieurs hiérarchiques à la nécessaire adaptation des postes et à leur investissement dans le management d'agents en situation d'aptitude.
 - former les équipes pour accueillir, intégrer et maintenir des agents en situation de handicap.
 - accompagner les agents en situation de handicap à s'investir dans leur parcours de maintien dans l'emploi, parcours souvent difficile et ardu pour l'agent.

De manière plus spécifique, la politique Maintien dans l'emploi est largement affectée par :

- l'absence récurrente et structurelle de médecins du travail avec lesquels les employeurs publics peuvent échanger. Cette absence rend difficile la réalisation du temps consacré au terrain permettant une prévention des risques liés à l'activité professionnelle et donc par conséquent l'anticipation et la gestion des inaptitudes. Cette pénurie de médecin du travail affecte aussi les agents en situation de handicap qui n'ont pas d'interlocuteur régulièrement présent dans leur structure et qui sont pénalisés dans la réflexion à mener sur les conditions de leur maintien dans l'emploi.
- l'investissement limité des organisations envers leur Référent Handicap : Dans plusieurs cas, le Référent Handicap n'a que 10 % ou 20 % de son temps dédié au handicap. Dans ce contexte, l'aide apportée aux agents en situation de handicap est réduite et ne permet pas un accompagnement personnalisé et régulier pourtant essentiel (notamment dans les périodes d'arrêt de travail). Certains Référents Handicap soulignent aussi que leur isolement au sein de leur service de rattachement (ressources humaines ou santé au travail principalement) ne leur permet pas d'être connus de l'ensemble des agents et d'avoir des relais au sein des services. D'autres insistent sur leur manque de formation et dès lors sur leurs capacités à se saisir au mieux des aides proposées par le catalogue du FIPHP.
- la méconnaissance ou la communication difficile avec des partenaires extérieurs (Cap emploi, associations spécialisées sur des handicaps, MDPH) rend plus long le parcours et l'accompagnement de l'agent en situation de handicap.

Au-delà de la politique Handicap essentielle pour offrir un parcours de maintien dans l'emploi à un agent en situation de handicap, trouver une solution de maintien dans l'emploi n'est pas aisée pour les employeurs publics.

En premier lieu, les difficultés dont les employeurs publics font part concernent la gestion des situations de restriction d'aptitude ou d'inaptitude professionnelle pour raisons de santé :

- le contexte financier et budgétaire des administrations pèse sur les possibilités d'embauche de nouveaux agents pour compenser les restrictions d'aptitude de leurs agents. Ces difficultés d'organisation du travail sont sources de tension et de stigmatisation auprès de l'équipe et de la hiérarchie.
- le circuit de transmission d'information et d'échange entre la médecine de prévention/du travail, les ressources humaines et les équipes de travail manque de fluidité et rend difficile la connaissance des besoins de l'agent tout en respectant le secret médical d'autant plus qu'il existe des pratiques variées de la part des médecins du travail dans l'émission des avis de restriction d'aptitude auprès des employeurs publics.
- une méconnaissance des statuts, de l'organisation et des métiers de la fonction publique par les médecins, en particulier issus des services privés. Cela se traduit notamment par une absence de précisions sur les types d'aménagements à mettre en place, un suivi minimal des agents et une collaboration très limitée avec les employeurs sous couverture du secret médical.
- pour certains handicaps, et en particulier le handicap psychique, les employeurs publics sont très démunis. Ils craignent et/ou méconnaissent ce handicap qui est difficile à accepter par les agents. L'aménagement de poste apparaît souvent impossible ou très limité dans sa mise en œuvre.
- les freins quant à la capacité d'anticiper sur les réflexions et les solutions de parcours compte tenu de leur complexité, des marges de manœuvres limitées pour les employeurs, des sources d'inaptitude multiples et variées, liées ou non au travail, et de l'évolution toujours imprévisible de l'état de santé avec comme conséquence l'incertitude sur la possibilité de reprise et sur les conditions requises.
- des règles statutaires qui peuvent contribuer à la désinsertion professionnelle de l'agent en arrêt de travail compte tenu de l'organisation des instances médicales qui ne permettent pas d'anticiper et d'accompagner la reprise après un arrêt long ou un AT/MP, reprise du travail souvent dictée par les impératifs financiers des agents (passage à demi-traitement par exemple).
- des arrêts longs qui peuvent contribuer à une "désocialisation" de la personne, à une perte d'estime de soi, à l'émergence d'une peur de ne pas être en capacité de reprendre le travail dans un contexte qui aura évolué durant l'absence.
- un sentiment de solitude et de désorientation pour les professionnels dans la recherche de solutions liés à l'absence d'interlocuteurs disponibles et en capacité de transmettre des informations fiables et pertinentes et à la méconnaissance des droits et des opportunités.
- un encadrement de proximité peu formé au management (entretien annuel, relai de la politique institutionnelle, accompagnement individualisé...) qui de ce fait appréhende les changements de l'organisation de leur service, les tensions et les conflits dans leurs équipes et de ce fait, ne s'inscrivent pas dans une logique d'accompagnement au changement.
- des agents qui ne se sentent pas toujours concernés par les actions engagées. Ils ne communiquent pas avec leur DRH sur leur situation de handicap de peur d'être stigmatisés et ne sont pas toujours acteurs de leur parcours professionnel, considérant que l'employeur se doit de trouver une solution.
- un réseau insuffisamment tissé avec les acteurs ressources externes encore trop méconnus des employeurs publics.
- les types d'interventions et modalités de prise en charge du FIPHP évoluent régulièrement et nécessitent un suivi strict de cette évolution. Par ailleurs certaines aides sont complexes à mettre en œuvre (ex : accompagnement sur le lieu de travail, auxiliaire de vie...)

Ajoutons que trouver une réponse adaptée pour maintenir dans l'emploi un agent en situation de handicap est rendu difficile avec l'absence d'échanges systématisés et réguliers entre les différentes parties prenantes (ressources

humaines, chef de service, équipe de travail, agent en situation de handicap). Cela freine une bonne connaissance des aménagements à formuler. Cet élément est d'autant plus déterminant qu'il est nécessaire d'accompagner dans la durée

l'agent qui peut rencontrer des réticences à évoquer ses difficultés, à les accepter et à collaborer dans la mise en œuvre des aménagements proposés.

Pour éviter ou faire face à l'inaptitude des agents les employeurs publics doivent travailler à l'anticipation de la gestion des inaptitudes, à la mise en place de solutions au sein de l'organisation pour rendre possible le changement d'affectation ou la reconversion professionnelle et à un travail d'accompagnement auprès des agents en situation de handicap.

En matière d'anticipation de la gestion des inaptitudes :

- un manque d'articulation entre la politique de prévention et celle de gestion des inaptitudes. Cela est particulièrement vrai pour les organisations où la politique de prévention et celle du handicap dépendent de Directions distinctes (Santé au travail versus Ressources Humaines).

- des blocages institutionnels ne permettant pas aux agents de se former à d'autres métiers lorsqu'ils occupent des postes avec une forte pénibilité.
- une communication difficile entre l'employeur et l'agent en cas de congé de longue maladie, longue durée ou d'indisponibilité d'office pour raisons médicales. L'agent, malade, se retrouve avec une multiplicité d'interlocuteurs et communique finalement peu avec son employeur.

- malgré les évolutions législatives récentes, il existe toujours des blocages législatifs qui exigent de l'agent qu'il soit en position d'activité pour entamer une formation. Ces blocages ne permettent pas aux agents d'anticiper leur reclassement pendant leur congé maladie et de planifier dans des conditions optimales.

- les aides du FIPHFP étant pour la majorité destinées aux agents dont la situation de handicap est avérée, les actions relatives à la prévention des risques (par exemple sur des postes à forte usure professionnelle, doivent être financées par l'employeur

Concernant les solutions pour proposer des reclassements et des repositionnements :

- des fortes contraintes financières et budgétaires pèsent sur les organisations. En conséquence, de moins en moins de postes pour le reclassement sont disponibles, tout comme les possibilités de positionner des agents en sureffectif. Les postes "passerelles" de certaines organisations sont parfois saturés ou supprimés.

- la pénibilité croissante de certains métiers (ATSEM, auxiliaires de vie, agents d'accueil...) qui nécessite d'anticiper de nouvelles orientations de carrière alors même que les agents sont attachés à leur métier d'origine.
- les agents concernés par des situations d'inaptitude sont souvent peu qualifiés, ils ont connu une faible mobilité et peinent à faire "le deuil" de leur métier. Dans ce contexte, les propositions de repositionnement ou de reclassement sont très

difficiles, d'autant plus que les postes vacants correspondent peu aux qualifications des agents en situation de handicap.

- la notion de "temps" qui renvoie aux différentes composantes de la reconversion : stabilisation du diagnostic médical, acceptation de la perte de capacités physiques et psychiques, deuil du métier, réflexion (bilan de compétences) et remobilisation sur un nouveau projet, développement des compétences nécessaires, mise en œuvre du projet (formation), vérification de la compétence, et de

l'aptitude au moment de la prise de poste...

- la faible communication avec le médecin du travail et les Ressources Humaines dans certaines organisations ne permet pas d'anticiper l'ensemble des restrictions qui pourrait affecter les tâches de l'agent dans son nouvel emploi.
- la faible possibilité de passerelle entre les différents versants de la Fonction publique et une méconnaissance des métiers existants.

Enfin, le travail d'accompagnement des agents en situation de handicap est essentiel d'autant que le reclassement peut signifier :

- la perte de primes ou d'indemnités pour l'agent qui accepte d'autant moins la proposition formulée par l'employeur

- la mise en place d'un accompagnement psychologique pour aider l'agent dans sa reconversion

- l'existence toujours prégnante de problèmes de santé rendant difficile la prise de poste sans accompagnement sur la durée.

Ajoutons que le reclassement nécessite un accompagnement à la suite de la nouvelle prise de poste souvent absent en raison du manque de moyens du Référent Handicap et de tuteurs dans les organisations.

Notions clés du maintien dans l'emploi

La question de la préservation de la santé au travail est une préoccupation majeure des employeurs publics. Les actions réalisées dans le cadre d'aménagement de poste ou de reclassement pour raison médicale permettent de préserver le lien avec le travail en dépit de l'altération de l'état de santé.

Le maintien dans l'emploi est au carrefour de la gestion des ressources humaines, des domaines juridiques, médicaux et sociaux. Ils doivent être abordés de manière globale et gérés de façon collaborative et pluridisciplinaire. La mise en place d'une gestion prévisionnelle des ressources humaines peut permettre d'anticiper les reclassements par la prévention, la formation ou encore la mobilité interne.

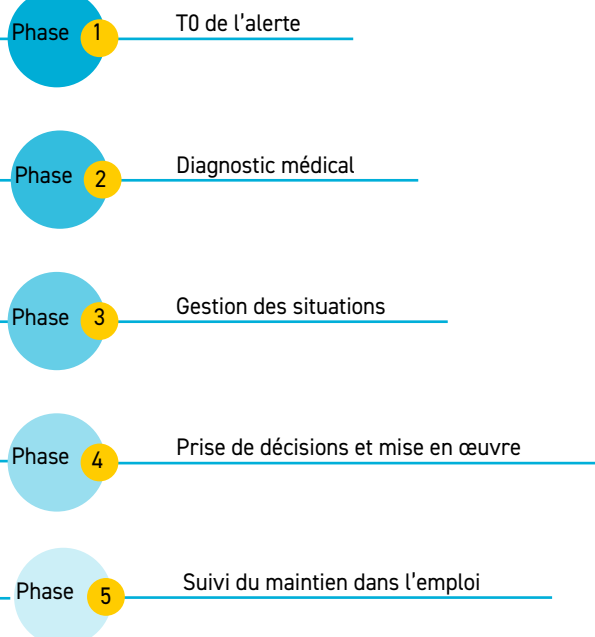
Intervenir le plus en amont possible, développer les politiques de prévention permettent de mieux gérer les situations, d'éviter l'inadaptation voire la mise en retraite pour invalidité ou le licenciement pour inaptitude.

Il est important de formaliser par écrit des processus pour que chacun sache qui fait quoi et surtout pour disposer d'un référentiel consultable sur la manière de procéder.

- La procédure décrit les étapes, les opérations, les moyens, les acteurs impliqués. Elle peut se matérialiser par un schéma ou un logigramme avec des textes apportant des précisions.
- L'élaboration est prise en charge par le service concerné ou le responsable de sa mise en œuvre. Il est indispensable d'y associer les utilisateurs directs et indirects.
- La diffusion des procédures notamment dans le cadre du maintien dans l'emploi permet de rassurer l'agent sur la prise en compte de sa situation et ce en garantissant un traitement équitable.

Nous vous présentons un processus d'accompagnement dans le maintien dans l'emploi. Les différentes phases du parcours ont été élaborées et enrichies par les employeurs publics et les acteurs du maintien dans l'emploi dans le cadre du Handi-Pacte Fonction publique Auvergne-Rhône-Alpes.

Il s'agit, non pas d'être exhaustif car chaque situation est unique, mais d'entamer un questionnement sur les pratiques et les modes de fonctionnement de sa structure.



Tous les employeurs font face à la difficulté de repérage des personnes en situation de handicap, des agents « qui ne veulent pas en parler et qui compensent ou tentent de compenser leurs difficultés seuls » ou des agents qui ne savent pas qu'ils peuvent se faire aider. Les personnes concernées ont elles-mêmes leurs propres représentations sur le handicap : « pas le droit à la faiblesse », « volonté d'être considéré comme tout le monde », « crainte d'une baisse de salaire ou d'une absence d'évolution »... En conséquence, l'employeur doit souvent gérer des situations identifiées tardivement, limitant ainsi le recours aux dispositifs de maintien dans l'emploi.

L'alerte peut être effectuée via une multitude d'acteurs tels que les représentants du personnel, le référent Handicap, les collègues, le médecin du travail l'encadrement, l'assistant social, le DRH, le psychologue du travail ou l'agent lui-même. Cette alerte est donc **multidimensionnelle**.

Ce sont les constats de difficultés récurrentes tels que l'absentéisme croissant, les irrégularités dans l'attitude de l'agent, les situations éventuelles de décompensation.. qui, par leur accumulation, vont générer, à un instant T, la mobilisation du médecin du travail pour réaliser un diagnostic médical.

Les remontées de constats qui génèrent l'alerte sont souvent à croiser avec les divers changements qui interviennent dans la vie de l'agent :

- Sphère professionnelle : changement d'horaires, évolution du poste, changement de hiérarchie...
- Sphère privée : évolution des soins, rupture familiale...

Lorsque l'employeur sait que l'agent concerné est en situation de handicap, il peut, à minima sur l'aspect « vie professionnelle », l'accompagner dans l'acceptation du changement. Cela renvoie à l'organisation de la structure en matière de prise en compte du « bien-être au travail » et à la nécessité pour les DRH de piloter conjointement une politique :

- d'accompagnement des agents en situation de handicap psychique
- de prévention permettant d'anticiper les risques professionnels et le mal-être au travail susceptibles de faire émerger des difficultés.

Les constats relatifs à la PHASE 1 : le T0 de l'alerte

- Pour qu'une structure s'engage dans une démarche d'une double politique RH d'accompagnement du handicap et de prévention des risques psycho-sociaux, les décideurs doivent être moteurs de la démarche. **Cependant les décideurs ne sont pas toujours sensibilisés au sujet.** Il est important de leur expliquer, en tant que gestionnaires, qu'au-delà de la question du coût de l'obligation d'emploi qui impacte directement sur le budget de leur structure, s'inscrire dans une démarche de prévention et d'accompagnement du handicap permet de réduire significativement le volume de situations d'incapacité, d'arrêts maladies et d'absentéisme pour raisons de santé.
- L'anticipation est particulièrement difficile car le cumul des éléments d'information est multidimensionnel. **Structurer et formaliser le processus d'alerte** en lien avec les acteurs ressources concernés pourrait répondre à cette difficulté. Il s'agit de **mettre en place une procédure adaptée cadrant le rôle de chaque acteur, de la leur communiquer, de les sensibiliser au sujet et de les former pour une mise en œuvre optimale.**
- Les difficultés rencontrées par l'agent ne sont pas forcément identifiées comme relevant du domaine médical par ses collègues de travail et/ou son chef de service. Les constats basés sur les préjugés et la méconnaissance génèrent des situations de tension. **De manière générale, les agents ne sont pas assez informés et sensibilisés sur le handicap.**
- Lorsque c'est l'agent lui-même qui sollicite le médecin du travail parce qu'il a conscience que son handicap le met en difficulté dans le cadre de l'exercice de son travail, l'anticipation et la gestion de la situation sont facilitées. Toutefois, **il est rare que l'agent soit initiateur de l'alerte.**
- L'employeur doit pouvoir s'appuyer sur un médecin du travail avec lequel il a établi une **relation de confiance** et engagé une **démarche partagée** pour accompagner les agents. La pénurie des médecins du travail est LE point noir de tout le parcours d'accompagnement. S'il n'y a pas de médecin ou si le médecin n'est disponible que de manière très ponctuelle, l'employeur ne pourra pas accompagner correctement l'agent dans son parcours de maintien dans l'emploi. **Toute la procédure d'accompagnement dans la gestion des situations d'incapacité et de restrictions d'aptitude repose sur le rôle central du médecin du travail.**
- Les employeurs, lorsqu'ils doivent faire face à cette pénurie de médecins du travail se tournent vers un médecin agréé. Or, **le médecin agréé n'a aucune connaissance du contexte de travail de l'agent** au sein de la structure. Son expertise n'est pas adaptée aux besoins de l'employeur public lorsqu'il s'agit de repenser les conditions de travail de l'agent.
- Certains employeurs signent des **conventions avec des médecines professionnelles externalisées** voire des médecins de ville.

Quelques questions à se poser

- Est-ce qu'une veille des comportements différents est-elle faite ?
- Est-ce qu'un point régulier avec le service RH est fait avec des indicateurs de suivi ?
- Y a-t-il un suivi des longues absences ?
- Est-ce qu'une alerte absence est-elle en place ?
- Qui garde le lien avec l'agent durant son absence ? A quelle fréquence ?
- Y a-t-il un échange avec l'intéressé ? Quel est son ressenti face à la situation ?
- Par quels moyens rassurer l'agent sur la prise en compte de sa situation par l'employeur.
- Faut-il que l'agent rencontre l'assistant social ? le médecin du travail ?
- Quelles sont les contraintes associées au poste de travail ?
- Est-ce que l'agent a des restrictions liées à son poste ?
- Est-ce que l'agent a été informé de la démarche de reconnaissance du handicap ?
- Qui peut l'accompagner dans cette démarche ?
- Est-ce que le poste de travail est compatible avec la situation de handicap ?
- Faut-il mettre en place une équipe pluridisciplinaire ?

Phase 2

Diagnostic médical

Nous constatons que le médecin du travail peut être mobilisé de deux façons :

- La visite est effectuée à la demande de l'employeur en accord avec l'agent : c'est une démarche positive qui génère une relation de confiance entre l'agent et la DRH. L'agent est partie prenante de la démarche.
- La visite est effectuée en "sous-marin" : l'employeur sollicite le médecin du travail sans en parler à l'agent. Aucun échange en amont entre l'agent et l'employeur, le médecin est dans une situation inconfortable car il doit orienter son entretien en posant indirectement des questions pour amener l'agent à s'exprimer sur le sujet pour lequel il est réellement convoqué.

Pour réaliser son diagnostic, le médecin du travail peut solliciter des médecins traitants et/ou spécialistes qui suivent l'agent.

Le diagnostic du médecin amène à quatre conclusions :

- poste compatible
- poste compatible avec aménagement
- poste compatible sous réserve (de suivi d'examen complémentaires)
- poste incompatible temporairement (arrêt de travail)

Une fois le diagnostic posé, le médecin du travail en informe l'administration et l'agent à l'aide d'une fiche d'aptitude. Il s'agit de proposer un état des lieux de ce que l'agent peut encore faire, ce pour quoi il est limité et ce qu'il ne peut définitivement plus réaliser, sans toutefois dévoiler aucune pathologie. L'objectif est de faciliter la compréhension des capacités résiduelles de l'agent par la DRH, l'encadrant et la personne elle-même et d'éviter toute situation de malentendu pour rechercher des solutions individuelles adéquates et contribuer à la réussite du projet de maintien dans l'emploi.

Les constats relatifs à la PHASE 2 : le diagnostic médical

- Les médecins de prévention/travail ne détiennent pas toutes les informations nécessaires en matière d'acteurs externes pouvant les aider à poser leur diagnostic.
- Certains employeurs pensent qu'ils n'ont pas le droit de solliciter le médecin du travail et d'expliquer les difficultés rencontrées. Ils sont souvent inquiets de leur droit en matière de respect du secret médical. Or, plus l'employeur effectue un relevé de faits objectifs auprès du médecin du travail, plus ce dernier pourra s'appuyer sur des éléments tangibles dans le cadre de son entretien avec l'agent. Dès le départ, le médecin du travail et la DRH doivent s'entendre sur les termes utilisés.

Tout le parcours

d'accompagnement repose sur l'interrelation médecin du travail/employeur. Les DRH doivent construire leur démarche en partenariat avec le médecin du travail. Concernant les aménagements de poste, une majorité des situations concernent l'aménagement des horaires de travail. Cette démarche est rendue complexe par la perte sèche de revenus pour l'agent qui ne peut pas toujours travailler à temps partiel. Il est fortement regretté de ne pas pouvoir mobiliser l'équivalent d'une Pension d'Invalidité pour les fonctionnaires.

L'employeur doit engager des démarches pour trouver des solutions de maintien dans l'emploi ou de reclassement. Pour ce faire, il est impératif que cette démarche soit pluridisciplinaire.

L'organisation en cellule ou commission de maintien/reclassement semble être une bonne réponse car cette instance réunit différentes expertises et permet de prendre en compte tous les aspects économiques, statutaires, sociaux... pour trouver les meilleures réponses. La richesse se trouve également dans les échanges avec l'ensemble des acteurs ressources qui font souvent émerger des pistes d'actions nouvelles.

La composition de cette instance est variée mais les acteurs incontournables sont : le médecin du travail, les préventeurs, la DRH, le Psychologue, le Référent Handicap, l'assistant social, le conseiller en formation (et pour la FPH, le directeur des soins et le cadre de santé).

Au-delà de cette organisation pluridisciplinaire, l'employeur a la possibilité de mobiliser divers outils que l'on peut classer de la manière suivante :

- Visite médicale : la visite de pré-reprise est sous utilisée alors qu'il s'agit d'un vecteur important permettant d'anticiper la reprise du travail d'un agent
- Services externes pouvant accompagner au maintien dans l'emploi : les Centres de Gestion pour la FPT et le Cap emploi sont pertinents surtout pour les employeurs qui ne disposent pas d'une commission interne.
- Expertises externes gratuites car directement financées par le FIPHFP : PAS, Inclu'pro, Études ergonomiques, actions de formation...
- Aides financières directes du FIPHFP
- Instances médicales et médecins agréés : expertise et positionnement statutaires
- Organismes de formation : ANFH pour la FPH et CNFPT pour la FPT
- Autres acteurs ressources : ESRP, MDPH, COMETE France...

Les constats relatifs à la PHASE 3 : Gestion des situations

- **Dans la FPH**, les petites structures qui ne comptent que quelques agents ne peuvent pas s'appuyer sur une commission pluridisciplinaire. Il pourrait être intéressant d'analyser la possibilité d'expérimenter, comme c'est le cas dans la FPT, la mise en place d'une commission de ce type sur un département déterminé en lien avec le Référent Handicap Mutualisé FIPHFP-FHF.
- **Dans la FPE**, on peut constater un phénomène inverse avec des administrations régionales qui doivent gérer les situations d'inaptitude qui ont lieu sur l'ensemble du territoire (soit des milliers d'agents). Certaines administrations sont directement reliées à une politique RH "Handicap et maintien dans l'emploi" pilotée par leur ministère. Dans ce cas, une organisation sur le territoire est appliquée et formalisée. Si ce n'est pas le cas, les administrations sont très isolées et disposent de peu de moyens pour accompagner les agents en situation d'inaptitude.
- **Concernant les outils externes mobilisables :**
 - Les employeurs citent les structures qu'ils connaissent au lieu des outils. Ils ont du mal à comprendre la complexité des acteurs existants et leur rôle.
 - Il est parfois pertinent de mobiliser un prestataire externe pour effectuer un diagnostic-évaluation d'une situation en prenant en compte tous les facteurs et acteurs concernés. Le prestataire peut apporter un regard objectif et neutre surtout dans le cadre de relations conflictuelles où la prise de recul devient difficile. L'employeur a le choix entre plusieurs outils : Cap emploi, PAS ou prestataires autres directement financés par le FIPHFP.
 - Concernant les bilans, il existe 3 types de bilans mobilisables : médicaux, professionnels et de compétences. Il est important de bien distinguer ces 3 bilans et d'en préciser les objectifs.
 - Il existe des ESRP implantés sur l'ensemble du territoire national. Il pourrait être pertinent de les contacter pour voir comment des passerelles pourraient éventuellement être mobilisées, d'autant plus qu'ils hébergent leurs stagiaires.
 - La satisfaction des employeurs est mitigée et variable en fonction des territoires concernant la délivrance des offres de services et prestations tels que Cap emploi, PAS, Inclu'pro ou autres... Il est constaté que les structures qui gèrent ces activités sont souvent habituées à travailler avec le secteur privé et éprouvent des difficultés à s'adapter au contexte et aux particularités de la Fonction publique, spécifiquement sur l'aspect réglementaire et statutaire.
- **Compte tenu de la multitude des acteurs pouvant intervenir dans le parcours d'accompagnement**, il est impératif que l'employeur coordonne les interrelations entre l'ensemble des acteurs internes et externes. Mobiliser un Référent Handicap et/ou Maintien dans l'emploi pour coordonner cette démarche semble constituer une nécessité.
 - la question de la capacité d'un agent fonctionnaire à travailler en milieu ordinaire est parfois posée par l'employeur et/ou le médecin du travail.
 - L'orientation en milieu protégé (ESAT), contrairement au milieu adapté (EA) qui relève du milieu ordinaire, nécessite une orientation de la MDPH.
 - Un employeur a la possibilité de mobiliser des outils de mesure de l'employabilité pour l'accompagner dans sa réflexion.
 - concernant plus spécifiquement les agents en situation de handicap psychique, une prestation existe, elle consiste à travailler avec l'agent sur ses capacités professionnelles et à l'évaluer par des mises en situation y compris en EA et/ou en ESAT.
 - D'un point de vue statutaire, il n'y aurait que la position de mise en disponibilité pour convenance personnelle qui pourrait permettre à un agent fonctionnaire de travailler en externe, y compris dans un EA ou un ESAT (si orientation MDPH).
 - De manière générale, les employeurs publics ne connaissent pas les EA et ESAT : organisation, fonctionnement...

Gestion d'un aménagement de l'environnement professionnel

L'employeur apporte des moyens de compensation du handicap, c'est-à-dire « des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté » de façon à faire face aux « conséquences de son handicap quelque soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie ».

L'aspect raisonnable de l'aménagement doit être envisagé du point de vue à la fois de l'agent (ne pas surestimer ses besoins), de l'équipe (éviter la surcompensation) et de l'employeur (optimiser les coûts financiers et humains).

Bon à savoir

Dès lors que l'employeur n'est pas en mesure de démontrer que l'aménagement préconisé par le médecin du travail à l'égard d'une personne en situation de handicap engendre une charge disproportionnée, son refus à obtempérer constitue une discrimination fondée sur le handicap.

L'appui d'un ergonome, du Cap emploi voire d'une étude ergonomique ou d'une PAS permet d'identifier les besoins spécifiques de l'agent et ainsi d'évaluer la part relative à la compensation du handicap, prise en charge par le FIPHFP. Un travail en transversalité avec le service Achats permet d'anticiper le montant de la part employeur.

Quelques questions à se poser

Est-ce que les souhaits de l'agent sont pris en compte ?

Quelles sont les possibilités offertes à l'agent ?

Est-ce que le maintien sur le poste est envisageable ? Si oui, faut-il prévoir un aménagement de l'environnement professionnel ?

Est-ce que le comité social d'administration a été informé de l'aménagement de poste ?

Est-ce que les compétences de la personne doivent être réévaluées ?

Gestion du changement d'affectation / reclassement statutaire

Les agents inaptes à leur poste ou à leurs fonctions doivent définir et construire un projet professionnel qui soit compatible avec leur état de santé notamment à l'aide :

- D'un bilan de compétences / bilan professionnel : cet outil permet d'identifier les pistes de reconversion professionnelle ainsi que les compétences à acquérir en analysant le profil personnel et professionnel, l'expérience et les compétences, les intérêts professionnels tout en prenant en compte les contre-indications médicales. La réalisation d'enquêtes métier et/ou d'immersions permet de valider un ou deux projets professionnels et d'affiner le plan d'actions (démarches à réaliser, formations, débouchés...).
- D'un parcours de formation : de manière à correspondre aux besoins de recrutement des employeurs publics, l'agent peut avoir recours à la formation pour monter en compétences, faciliter son intégration dans une équipe et le rassurer sur ses capacités d'apprentissage et d'évolution. Le parcours de formation est construit en lien avec le service Formation et les équipes d'encadrement afin de co-construire les prérequis professionnels nécessaires à la prise de poste.

Bon à savoir

Faire entrer un tiers neutre et objectif dans la relation agent-employeur permet de dénouer les situations, faire passer des messages, faire tomber les préjugés et aider à la reconstruction de la personne.

Bon à savoir

Depuis le 1^{er} mars 2022, le fonctionnaire en congé maladie ordinaire, CLM, CLD ou AT/MP peut bénéficier de formation, bilan de compétences, réadaptation ou reconversion professionnelle. En effet, l'article L822-30 du Code Général de la Fonction Publique prévoit que « **à sa demande et sous réserve d'un avis médical favorable**, un fonctionnaire peut bénéficier d'une formation ou d'un bilan de compétences ou pratiquer une activité durant un des congés prévus aux sections 1 à 4, en vue de sa réadaptation ou de sa reconversion professionnelle ».

Cette pratique permet d'anticiper le reclassement d'un agent, d'éviter les ruptures de parcours et le risque de désinsertion professionnelle.

Ainsi, les prises en charge financières des dites actions par le FIPHFP sont désormais possibles (voir condition dans le catalogue des interventions du FIPHFP)

L'article L826-2 du Code général de la fonction publique prévoit la création d'une Période de Préparation au Reclassement pour inaptitude physique pour les agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions. Cette période est d'une durée maximale d'un an et elle est assimilée à une période de service effectif. Lors de ce dispositif, l'agent continue à bénéficier de son traitement.

Les modalités de mise en œuvre de la période de préparation au reclassement sont précisées par le décret n° 2018-502 du 20 juin 2018 pour les fonctionnaires d'Etat, par le décret n°2019-172 du 5 mars 2019 pour les fonctionnaires Territoriaux et par le décret n°2021-612 du 18 mai 2021 pour les fonctionnaires Hospitaliers.

La période de préparation au reclassement a pour objet de préparer et, le cas échéant, de qualifier son bénéficiaire pour l'occupation de nouveaux emplois compatibles avec son état de santé, s'il y a lieu en dehors de son administration d'affectation. Elle vise à accompagner la transition professionnelle du fonctionnaire vers le reclassement.

Préparation du retour suite à un arrêt maladie

La reprise d'activité d'un agent en situation de handicap constitue l'aboutissement du maintien dans l'emploi. Quel que soit cet aboutissement (aménagement de l'environnement professionnel, changement d'affectation, reclassement statutaire), le retour en activité doit se préparer et s'anticiper afin :

- de prendre en compte les besoins de l'agent : le temps partiel thérapeutique et le télétravail pour raison de santé peuvent être de bonnes alternatives pour permettre la reprise du travail tout en réduisant la fatigabilité et en conciliant activité professionnelle et soins éventuels

Quelques questions à se poser

- Est-ce que le projet professionnel est réaliste ? adapté à la personne ? à ses compétences ? Est-ce un projet durable ?
- Est-ce que le projet professionnel est en adéquation avec les besoins de l'employeur ? Quelles sont les capacités de repositionnement professionnel de l'agent ?
- Quelles sont les perspectives de recrutement / de mobilité ? Quels sont les postes vacants en interne ?
- Est-ce que l'agent a besoin d'un accompagnement externe (humain et/ou technique) ?
- Faut-il créer une étape intermédiaire pour faire un stage découverte métier / une évaluation / des mises en situation ?
- Est-ce que le médecin du travail est informé de l'orientation choisie ?
- Est-ce que l'agent est informé du délai à prévoir durant cette étape ?
- Est-ce qu'une formation est à prévoir ?
- Quels financements sont envisagés ?
- Qui valide la nouvelle orientation de carrière ?

- d'accompagner et de lever les appréhensions de l'agent, du collectif de travail et de l'encadrant : l'arrivée/le retour d'une personne en situation de handicap peut être mal vécue et les aménagements de l'environnement professionnel peuvent être perçus par les collègues comme du favoritisme à l'égard d'une personne, il s'agit de sensibiliser autour de la question du handicap (de quoi parle-t-on ? quels impacts sur le travail ? quelles interactions ?)

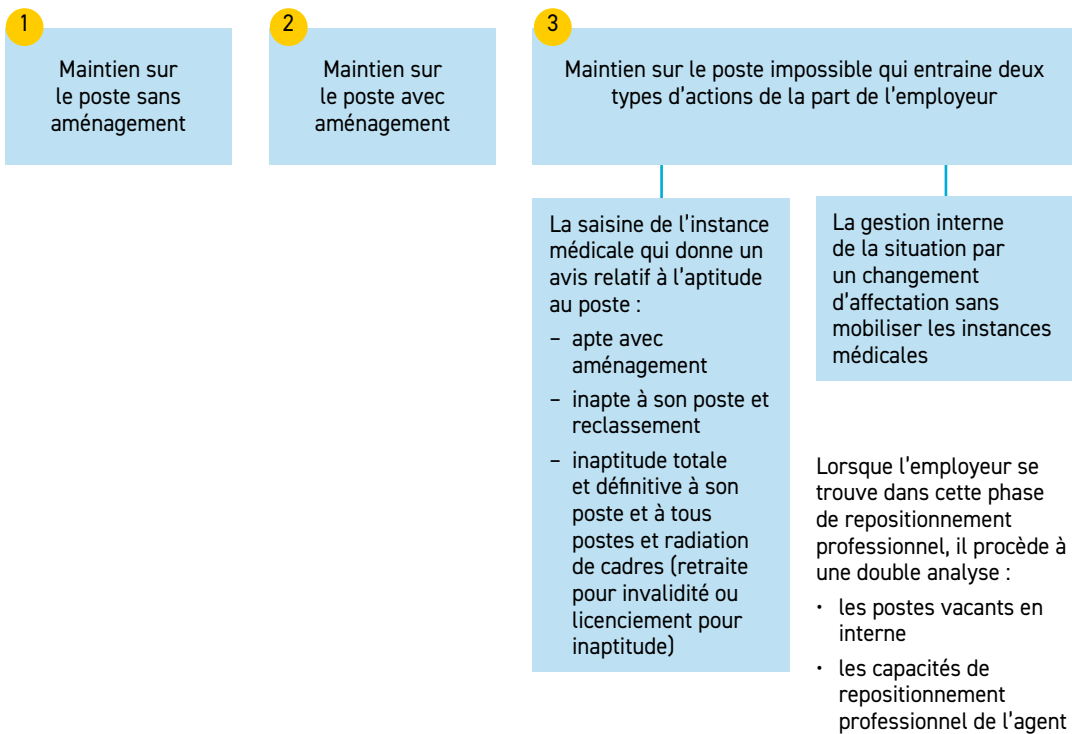
Bon à savoir

La réussite d'une reconversion professionnelle repose sur la volonté de l'agent et un travail partenarial entre l'agent, l'encadrant, les RH et la médecine professionnelle. Le facteur temps doit également être pris en compte.

Quelques questions à se poser

- Est-ce que l'agent a informé de sa date de retour ?
- Est-ce qu'une visite de pré-reprise a été effectuée ?
- Est-ce qu'une communication à l'équipe est prévue ? Une sensibilisation ? Sous quelle forme ?
- Est-ce que l'agent a donné son accord pour communiquer sur des moyens de compensation auprès de l'équipe ?
- Est-ce que des changements ont eu lieu pendant l'absence de l'agent ? Si oui, en est-il informé ? Est-ce qu'un parcours d'intégration est prévu ? Doit-il être adapté à la situation de l'agent ?
- Est-ce qu'une rencontre entre l'encadrant et l'agent est prévue pour définir le poste, les missions et les objectifs ? Est-ce que l'agent a une fiche de poste ?
- Est-ce qu'un tuteur est nommé pour accompagner l'agent lors de son retour ?
- Est-ce que les besoins matériels, technologiques, humains et organisationnels sont identifiés ?
- Est-ce que la répartition des tâches au sein de l'équipe doit être organisée différemment ?
- Est-ce que l'agent est en capacité de reprendre son activité à temps plein ? A-t-il besoin d'un temps d'adaptation (temps partiel thérapeutique, mobilisation du télétravail) ?

Trois alternatives sont possibles :



Une fois l'agent maintenu ou reclassé, dans une perspective d'anticipation et de prévention, l'employeur s'assure qu'un suivi de la situation est réalisé pour chaque agent par le biais de la commission de maintien/reclassement, des réunions triparties avec l'agent et le chef de service, des visites médicales avec le médecin, des entretiens entre le médecin et les Ressources Humaines...

Pluridisciplinarité des compétences :
l'exemplarité d'une cellule de maintien dans l'emploi



Fiche outil

Cellule de maintien dans l'emploi

Prendre en compte l'ensemble des acteurs internes et externes du maintien dans l'emploi :



Schéma

Acteurs de la gestion des situations d'inaptitude dans la fonction publique

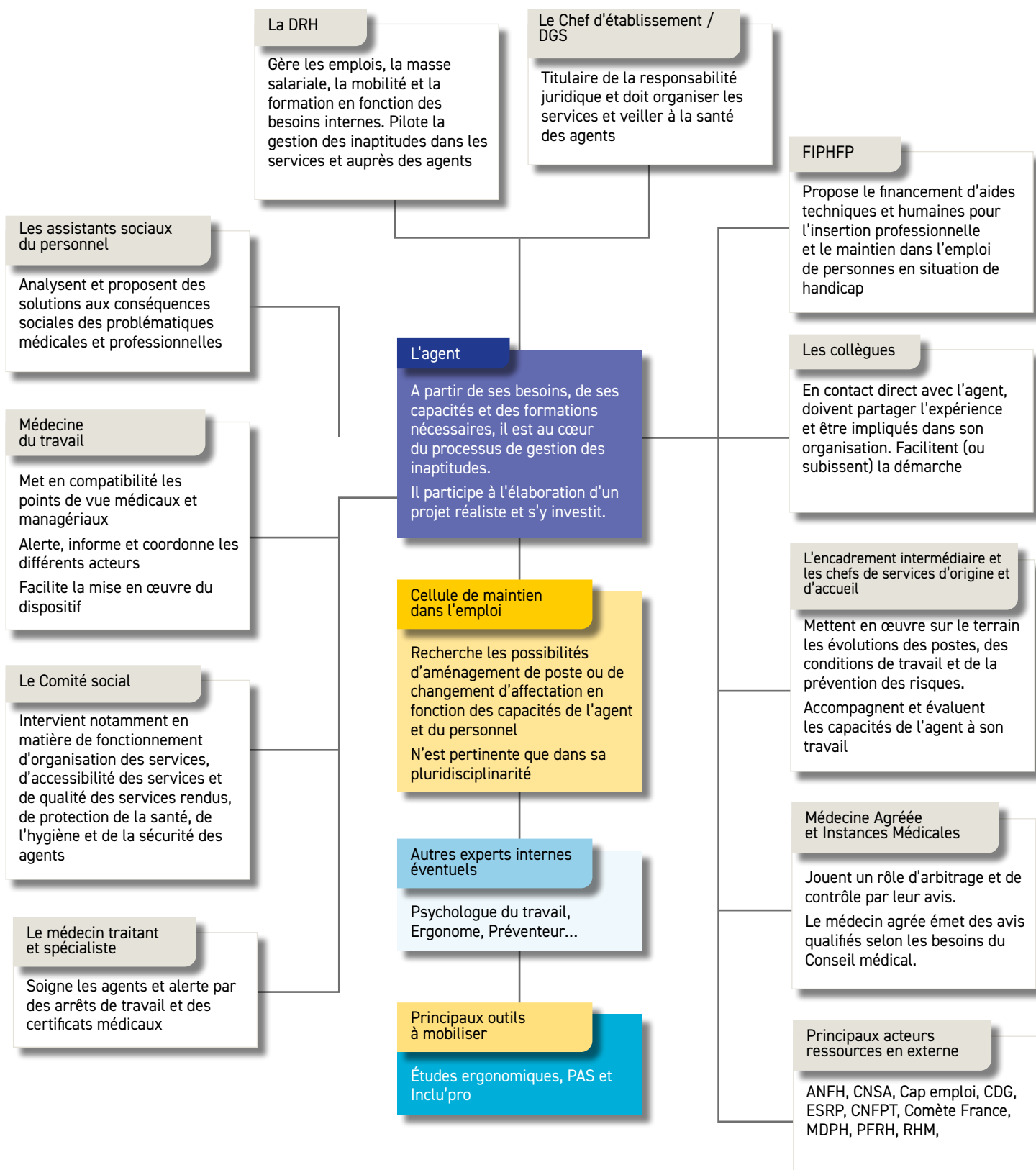
Le suivi du maintien dans l'emploi est important à mettre en place. Une fois l'agent maintenu ou reclassé, dans une perspective d'anticipation et de prévention, l'employeur s'assure qu'un suivi de la situation est réalisé pour chaque agent.

Il s'agit d'interroger régulièrement (une fois par an a minima) l'organisation mise en place en vérifiant la bonne adéquation de la solution en prenant en compte l'évolution possible du handicap et de l'environnement professionnel. Cela peut être à l'occasion de l'entretien professionnel, lors d'un point spécifique avec le référent handicap, lors d'une réunion tripartite, par le biais de la commission maintien/reclassement ou encore lors de la visite médicale.

Quelques questions à se poser

- Est-ce que le poste est toujours en adéquation avec les compétences de l'agent ?
- Est-ce que le suivi de l'agent est formalisé ? Sous quelle forme ? A quelle fréquence ? Par qui ?
- Est-ce que des difficultés sont rencontrées ?
- Est-ce que la situation de santé de l'agent / l'environnement professionnel a évolué ?
- Est-ce qu'un nouvel accompagnement externe est nécessaire ?
- Est-ce que le médecin est informé du suivi ?
- Y a-t-il des ajustements à réaliser ?
- Est-ce qu'une veille du renouvellement de la reconnaissance du handicap est en place ?
- Est-ce que l'agent a fait un retour sur son maintien sur le poste/dans l'emploi ?

Schéma des acteurs de la gestion des situations d'inaptitude dans la fonction publique



Précision :

un catalogue détaillant les acteurs locaux, leur rôle, leurs coordonnées, intitulé "annuaire région" est disponible sur le site du FIPHFP/page ARA



Cellule de maintien dans l'emploi

Descriptif général

Bien que n'ayant aucun caractère obligatoire, la cellule de maintien dans l'emploi est créée pour répondre à un nombre croissant d'agents en restriction d'aptitude ou en situation d'inaptitude professionnelle pour raison médicale. Elle est mise en œuvre dans l'optique de répondre à l'obligation de reclassement qui s'impose à tout employeur. Il doit prendre des mesures appropriées à une situation concrète pour permettre aux personnes en situation de handicap de conserver un emploi correspondant à leurs qualifications, de l'exercer et d'y progresser.

Objectifs de la cellule

- Trouver collectivement une solution adaptée et durable pour l'agent
- Favoriser le maintien dans l'emploi que ce soit au poste initial ou à un autre poste
- Faciliter le reclassement des personnes en situation de handicap

Les acteurs de la cellule

La cellule de maintien dans l'emploi est composée d'acteurs de différents domaines : médecin du travail, infirmier de santé au travail, DRH, assistant social, responsable Recrutement/paie/carières, responsable Formation, psychologue du travail, ergonomiste...

La présence de différents acteurs est essentielle pour une transversalité des compétences afin d'assurer un suivi et un accompagnement complet auprès de l'agent en situation de handicap.

Le déroulement de la cellule

La cellule de maintien dans l'emploi réunit les acteurs de manière régulière (en général, une fois par mois). Lors des réunions, la situation de l'agent est analysée par l'ensemble des membres. Après une évaluation exhaustive de la situation (aptitudes et compétences de la personne, exigences du poste et de l'environnement du travail, possibilités/besoins dans le service concerné et dans les autres services), des propositions sont formulées : aménagements techniques, humains et organisationnels du poste, formations, accompagnement, reclassement... Un plan d'action est ensuite décidé et mis en œuvre avec les personnes ressources nécessaires.

La cellule effectue un suivi et une évaluation du plan d'action. Si le plan d'action ne donne pas satisfaction ou s'il n'est pas possible de le mettre en œuvre, une nouvelle solution adaptée aux besoins de l'employeur et de l'agent sera recherchée.

Certaines cellules diversifient leurs missions, ce qui peut s'avérer essentiel puisqu'elles peuvent prévenir des situations conflictuelles et des arrêts de travail. En effet, certaines cellules traitent des problèmes d'absentéisme au travail, des difficultés au sein des équipes de travail, des difficultés au travail liées à des problèmes personnels...



Cellule de maintien dans l'emploi

Les agents pouvant en bénéficier

Ce dispositif est à destination des agents dont les problèmes de santé ont des répercussions sur la réalisation du travail et le maintien au poste. Plus spécifiquement, cela peut être toutes les personnes qui bénéficient du statut de Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi.

Spécificités dans les différents versants de la Fonction publique

Spécificités pour la Fonction publique d'Etat

Les cellules de maintien dans l'emploi de la fonction publique d'Etat ne sont pas situées sur le département. Les situations d'inaptitudes sont gérées soit à l'échelon régional, soit au niveau national.

Spécificités pour la Fonction publique territoriale

Parmi leurs missions, les Centres de Gestion peuvent faire bénéficier à leurs collectivités affiliées d'une cellule de maintien dans l'emploi. Ce dispositif permet de pallier le manque de structures dédiées à la Fonction publique territoriale. Tous les CDG du territoire n'ont pas mis en place cette cellule. D'un CDG à l'autre, les personnes présentes à la cellule peuvent différer : le(s) représentant(s) de la collectivité, le médecin coordinateur du CDG, le médecin du travail en charge de la collectivité, le médecin de la MDPH, l'infirmier du pôle Santé au travail du CDG, un assistant du service de Médecine préventive du CDG, des conseillers Emploi et statut du CDG... Pour certains CDG, l'agent concerné est présent à la cellule.

Spécificités pour la Fonction publique hospitalière

L'existence d'une cellule maintien dans l'emploi est fortement conditionnée par la taille des structures : un établissement de grande taille mettra plus facilement en œuvre une cellule dans laquelle la réunion des acteurs de différents champs aura plus de sens en termes de transversalité des compétences.



Etudes ergonomiques

Descriptif général

L'Agefiph a développé une prestation intitulée "Etudes ergonomiques" au bénéfice des employeurs.

A ce titre et dans le cadre d'une convention FIPHFP/Agefiph, cette prestation est mobilisable, sur prescription uniquement, pour des agents éligibles (voir encart). Elle est destinée à faciliter le maintien dans l'emploi au poste actuel ou en mutation de poste.

En conséquence, le recours à un cabinet d'ergonomie, préfinancé,

est possible sous certaines conditions :

- Un agent public bénéficiaire de l'obligation d'emploi ou en voie de l'être qui ne peut prendre un poste ou être maintenu sur celui-ci sans adaptation préalable.
- Un employeur public éligible aux aides du FIPHFP.
- Un avis du médecin du travail énonçant des restrictions d'aptitude au poste de travail qu'il s'agisse d'une insertion ou d'un maintien dans l'emploi.
- Une situation suffisamment complexe, c'est-à-dire nécessitant des compétences complémentaires à celles disponibles chez les prescripteurs, pour que les acteurs conviennent qu'une étude est un préalable nécessaire à la définition de l'adaptation du poste de travail.

En dehors de la mobilisation des Études ergonomiques, les employeurs publics ont toujours la possibilité de mobiliser directement un cabinet d'ergonomie selon les conditions précisées dans le catalogue des aides du FIPHFP.

Le déroulement des Études ergonomiques

- Après avis du médecin du travail et première analyse de la situation effectuée par l'employeur qui permet de vérifier la pertinence de l'étude et de recueillir l'adhésion des acteurs pour l'intervention d'un ergonome, ainsi que de définir le nombre de journées d'intervention à prévoir, l'employeur :
 - sous convention avec le FIPHFP est prescripteur, il établit la fiche de prescription (mais il peut, s'il le souhaite, passer par un Cap emploi)
 - sans convention avec le FIPHFP doit s'adresser à Cap emploi ou pour les collectivités et établissements territoriaux affiliés, à leur Centre de Gestion qui, sous convention avec le FIPHFP, est également prescripteur (tous les CDG en Auvergne-Rhône-Alpes sont sous convention avec le FIPHFP)
- la fiche de prescription, dûment complétée, est transmise au prestataire SVP Travail & Organisation : etudesergo.auvergne-rhone-alpes@svp.com. Toute nouvelle prescription sera adressée en copie à l'Agefiph etudesergo.auvergne-rhone-alpes@agefiph.asso.fr
- La délégation régionale de l'Agefiph étudie la demande.
- Si la DR Agefiph valide la prescription, elle renvoie la fiche de prescription au prescripteur, après avoir modifié le nombre de journées, le cas échéant et précisé le nom du prestataire en ergonomie (lot mono titulaire en Auvergne-Rhône-Alpes donc un seul prestataire).
- Le prescripteur renvoie la fiche de prescription validée et datée par ses soins
- Le prescripteur prend contact avec le cabinet d'ergonomie pour lui exposer la situation. L'Étude ergonomique démarre alors.
- A l'issue de l'étude, le prestataire (autrement dit le cabinet d'ergonomie) établit un rapport d'intervention et formalise ses préconisations définitives de manière précise.



Etudes ergonomiques

L'objectif des Études ergonomiques

L'objectif des Études ergonomiques est de faire des préconisations pertinentes pour compenser le handicap du bénéficiaire dans la perspective :

- De l'autonomie de l'agent à son poste de travail
- De limiter la perte de productivité liée au handicap
- D'anticiper les évolutions professionnelles et médicales afin d'en minimiser les incidences
- D'éclairer les acteurs concernés pour mettre en œuvre les mesures adéquates

Lorsque l'employeur mobilise les Études ergonomiques, il lui est impossible de choisir son prestataire.

Les agents pouvant en bénéficier

Les agents éligibles sont les Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi :

- Les personnes qui ont obtenu la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)
- Les victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle, titulaires d'une rente, ayant une incapacité partielle permanente au moins égale à 10%
- Les titulaires d'une pension d'invalidité, si celle-ci réduit des deux tiers au moins leur capacité de travail

- Les anciens militaires titulaires d'une pension d'invalidité
- Les sapeurs-pompiers volontaires victimes d'un accident dans l'exercice de leurs fonctions
- Les titulaires de la carte d'invalidité
- Les bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé

A cette liste des bénéficiaires de l'obligation d'emploi s'ajoutent :

- les agents reclassés
- les agents qui bénéficient d'une allocation temporaire d'invalidité
- les anciens emplois réservés
- les agents en cours de RQTH (Articles L.5212-13 et 5212-15 du code du travail et ancien article L.323-5 du code du travail)

Contact prestataire pour la région

SVP Travail & Organisation Auvergne-Rhône-Alpes
Marie-Hélène ACHARD
06 85 65 56 91
svp-travail-organisation.com



Inclu'Pro

Objectifs de l'outil

Inclu'Pro formation est une offre de formation pré-qualifiante du FIPHFP et de l'Agefiph permettant à toute personne en situation de handicap de valider et déployer son projet professionnel, développer des compétences, se maintenir en emploi.

Le dispositif Inclu'Pro Formation remplace la Prestation Spécifique d'Orientation Professionnelle (PSOP) et offrir la possibilité aux personnes en situation de handicap

d'accéder à un emploi ou de se maintenir dans l'emploi au travers de modules d'accompagnement dédiés.

Inclu'Pro Formation comprend différents parcours pédagogiques répondant ainsi à l'objectif professionnel de la personne.

Contenu de l'outil

Inclu'Pro Formation s'articule selon les actions suivantes :

- élaborer, valider son projet professionnel,
- identifier les compétences acquises, transférables, transversales...,
- se remettre à niveau sur les savoirs de base,

- acquérir ou approfondir ses compétences sur le numérique,
- prendre en compte le handicap dans son parcours de formation ou d'emploi



Inclu'Pro

Public cible

Toutes personnes handicapées, agent, demandeur d'emploi, salarié, travailleur indépendant, exploitant agricole, engagés dans un parcours d'accès à l'emploi, de maintien dans l'emploi ou de transition professionnelle.

Prescripteur(s)

Inclu'pro est prescrite exclusivement par : les Cap emploi, France Travail, les Missions locales et Comète (équipes chargées de la démarche précoce d'insertion pour des patients hospitalisés dans des services de soins de suite et de réadaptation).

Pour la Fonction publique territoriale, Inclu'pro peut être prescrite.

Contact prestataires

Territoires Allier, Cantal et Puy de Dôme

CIBC 63
contact@cibc-allier.fr

Linda COUDON
contact@cibc-cantal.fr

Catherine COMBOURIEU
contact@cibc-allier-puydedome.fr

Territoires Rhône, Loire et Haute-Loire

ACTEFI
Contact@actefinformation.com
04 74 53 26 77

Territoires Ain, Savoie et Haute-Savoie

Retravailler
Frédéric ACTIS
Responsable de marchés RA
Inclu'Pro Formation
frederic.actis@retravailler-egp.org

Territoires Isère, Drôme et Ardèche

LADAPT
valence@ladapt.net
04 75 81 64 64



Prestation d'Appui Spécifique

Descriptif général

Les prestations d'appuis spécifiques (PAS) mettent en oeuvre des expertises, des conseils ou des techniques/modes de compensation, pour répondre à des besoins en lien avec les conséquences du handicap de la personne, dans des situations identifiées par les prescripteurs/référents de parcours.

Il s'agit d'apporter des éléments

d'expertise sur la dimension du handicap afin d'éclairer le prescripteur/référent de parcours, en charge de l'accompagnement des personnes.

Contenu

Pour l'ensemble des PAS, il existe 5 types de prestations :

- Bilan complémentaire sur la situation de la personne
- Pré-diagnostic

• Appui sur le projet professionnel décliné en 3 modules distincts :

- diagnostic approfondi
- identification et développement des modes de compensation
- appui à l'élaboration/validation du projet professionnel

• Appui à la réalisation du projet professionnel décliné en 3 modules distincts :

- appui à l'accompagnement vers l'emploi/formation
- appui à l'intégration dans l'emploi/formation
- veille

• Appui pour prévenir et/ou résoudre les situations de rupture décliné en 3 modules distincts :

- appui à l'employeur et/ou organisme de formation
- accompagnement de la personne
- veille

Bénéficiaires

- Les Bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ou en voie de l'être, ou s'engageant dans cette démarche
- Les demandeurs d'emploi, salariés, alternants, travailleurs non salariés, agents de la fonction publique, stagiaires de la formation professionnelle
- Orientés par la CDAPH vers le marché du travail

Les prescripteurs

- Les employeurs publics ayant signé une convention avec le FIPHP
- Les autres employeurs publics doivent passer par les prescripteurs habilités : Cap emploi, Pôle Emploi, Missions Locales
- Le directeur territorial au handicap du FIPHP en opportunité et en urgence



Prestation d'Appui Spécifique

PAS handicap auditif en région

Territoire Auvergnat
en cours

Territoire Rhônealpin
en cours

PAS handicap visuel en région

Territoire Auvergnat

CRDV
(sous-traitants FIDEV, IJA Les
Charmettes, FAF Auvergne
GAIPAR)
30, rue Sainte-Rose
63000 CLERMONT-FERRAND
Contact :
Léitia BELIN BOUSSIER
l.belin-boussier@itinova.org
Tél. 04 73 19 10 00

Envoi des prescriptions :
crdv-pasdv@itinova.org

Territoire Rhônealpin

FIDEV
12, rue Saint-Simon
69009 LYON
Contact :
Akim DAHDOUH
adahdouh@fidev.asso.fr
Tél. 04 27 46 03 63 - 06 19 25 18 27
Envoi des prescriptions :
fidev@fidev.asso.fr

PAS handicap moteur en région

Territoire Rhônealpin

LADAPT Rhône-Métropole de Lyon
Tél : 04 50 83 19 00



Prestation d'Appui Spécifique

PAS handicap mental en Auvergne-Rhône-Alpes

Loire - Haute Loire

COS CREPSE (co-traitant INFA)

Contact :

Françoise NEYME

fneyme@fondationcos.org

Tél. 04 77 57 54 05 - 06 47 21 88 39

Envoi des prescriptions :

Loire : fneyme@fondationcos.org

Haute Loire : nmontagnon@infa-formation.com

Allier - Puy de Dôme - Cantal

GIP AUVERGNE (co-traitants GRETA Bourbonnais, GRETA Monts du Cantal, GRETA Riom Volvic)

Contact :

Allier : Edwige ROUCHON

edwige.rouchon1@ac-clermont.fr

Cantal : Sylvie ISCHARD

sylvie.ischard@ac-clermont.fr

Puy de Dôme : Alexandra HORNUNG

alexandra.hornung@ac-clermont.fr

Tél. 04 73 38 41 40

Envoi des prescriptions :

Allier : p.a.s-allier@ac-clermont.fr

Cantal : p.a.s-cantal@ac-clermont.fr

Puy de Dôme : p.a.s-puydedome@ac-clermont.fr

Rhône

LADAPT Rhône

Contact :

Solenn FOURTIT-LU

fourtit-lu.solenn@ladapt.net

Tél. 04 72 71 59 60

Envoi des prescriptions :

poleprestation69@ladapt.net

Ain - Savoie - Haute-Savoie

LADAPT 74 (co-traitant LADAPT 01)

Contact :

Nathalie PLATRIER

platrier.nathalie@ladapt.net

Tél. 04 50 83 19 03

Envoi des prescriptions :

platrier.nathalie@ladapt.net

Isère - Drôme - Ardèche

AFIPH Emploi Compétences

(co-traitant LADAPT 07/26)

Contact :

Bruno BUGLI

bruno.bugli@afiph.org

Tél. 04 58 55 21 70 - 06 09 93 70 56

Envoi des prescriptions :

Isère : emploicompetences@afiph.org

Drôme-Ardèche : prescription2607@ladapt.net

PAS handicap psychique en Auvergne-Rhône-Alpes

Loire - Haute Loire

RECHERCHE ET FORMATION LIFT

(co-traitant INFA)

Contact :

Azzedine SEBA

a.seba-lift@orange.fr

Tél. 04 77 47 02 02 - 06 86 86 05 60

Envoi des prescriptions :

Loire : lift@wanadoo.fr

Haute Loire : nmontagnon@infa-formation.com

Allier - Puy de Dôme - Cantal

FONDATION INFA

Contact :

Allier : Ronan RIVALAN

rrivalan@infa-formation.com

Cantal : Fanny CELLARIER

fcellarier@infa-formation.com

Puy de Dôme : Laurent SALAGNAD

lsalagnad@infa-formation.com

04 73 34 97 93

Ronan RIVALAN : 07 84 47 70 07

Fanny CELLARIER : 06 70 95 11 14

Laurent SALAGNAD : 06 45 96 10 58

Envoi des prescriptions :

Allier - Puy de Dôme - Cantal :

nmontagnon@infa-formation.com

Rhône

LADAPT Rhône

Contact :

Solenn FOURTIT-LU

fourtit-lu.solenn@ladapt.net

Tél. 04 72 71 59 60

Envoi des prescriptions :

poleprestation69@ladapt.net

Ain - Savoie - Haute-Savoie

LADAPT 74 (co-traitant LADAPT 01)

Contact :

Nathalie PLATRIER

platrier.nathalie@ladapt.net

Tél. 04 50 83 19 03

Envoi des prescriptions :

platrier.nathalie@ladapt.net

Isère - Drôme - Ardèche

LADAPT 07/26

((co-traitant IFIP conseil, sous-traitant Form@cco))

Contact :

Schita MARONNIER

maronnier.schita@ladapt.net

Tél. 04 75 75 45 92

Envoi des prescriptions :

Ardèche / Drôme : prescription2607@ladapt.net

Isère : prescriptions38@ifip-conseil.fr

Envoi des prescriptions : prescriptions38@ifip-conseil.fr



Prestation d'Appui Spécifique

PAS handicap cognitif en Auvergne-Rhône-Alpes

Loire-Haute Loire

COS CREPSE (co-traitant INFA)

Contact :

Françoise NEYME

fneyme@fondationcos.org

Tél. 04 77 57 54 05 - 06 47 21 88 39

Envoi des prescriptions :

Loire : fneyme@fondationcos.org

Haute Loire : nmontagnon@infa-formation.com

Rhône

LADAPT Rhône

Contact :

Solenn FOURTIT-LU

fourtit-lu.solenn@ladapt.net

Tél. 04 72 71 59 60

Envoi des prescriptions :

poleprestation69@ladapt.net

Allier-Puy de Dôme-Cantal

GIP AUVERGNE (co-traitants GRETA Bourbonnais, GRETA Monts du Cantal, GRETA Riom Volvic)

Contact :

Allier : Edwige ROUCHON

edwige.rouchon1@ac-clermont.fr

Cantal : Sylvie ISCHARD

sylvie.ischard@ac-clermont.fr

Puy de Dôme : Alexandra HORNUNG

alexandra.hornung@ac-clermont.fr

Tél. 04 73 38 41 40

Envoi des prescriptions :

Allier : p.a.s-allier@ac-clermont.fr

Cantal : p.a.s-cantal@ac-clermont.fr

Puy de Dôme : p.a.s-puydedome@ac-clermont.fr

Ain-Haute-Savoie-Savoie

LADAPT 74 (co-traitants LADAPT 01, CRLC-SPASE)

Contact :

Nathalie PLATRIER

platrier.nathalie@ladapt.net

Tél. 04 50 83 19 03

Envoi des prescriptions :

platrier.nathalie@ladapt.net

Isère - Drôme - Ardèche

LADAPT 07/26

(co-traitant CRLC-SPASE)

Contact :

Schita MARONNIER

maronnier.schita@ladapt.net

Tél. 04 75 75 45 92

Envoi des prescriptions :

Ardèche-Drôme : prescription2607@ladapt.net

Isère : spase.crlc@fsef.net



Association Nationale pour la Formation du personnel Hospitalier

Caractéristiques

OPCA de la fonction publique hospitalière, l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) agit en faveur de l'égalité d'accès à la formation et du développement des compétences de l'ensemble du personnel composant la fonction publique hospitalière.

Présente au niveau régional avec 16 délégations, l'ANFH travaille en partenariat avec la CNSA, les Conseils Régionaux, les Conseils Départementaux, l'ARS, le FIPHP et le FSE, la Délégation Auvergne-Rhône-Alpes regroupe trois délégations territoriales : Auvergne, Alpes et Rhône.

Missions générales

Financer la formation

Dans le cadre de ses missions, l'ANFH développe des outils d'ingénierie financière afin d'optimiser différents fonds pour permettre aux établissements de mettre en œuvre leur politique de formation. Pour cela, l'ANFH s'appuie sur la mutualisation et sur les divers partenariats. Elle accompagne, notamment financièrement, les adhérents qui ont un projet important de formation dans leurs établissements.

Aider les établissements dans leur politique RH/formation

L'ANFH accompagne les employeurs dans leur politique de formation. Pour cela, elle met à la disposition de ses adhérents des formations en lien avec les thèmes d'actualité du secteur sanitaire, social et médico-social. Pour des établissements d'un même territoire désirant travailler ensemble, l'ANFH offre une ingénierie de formation allant de l'élaboration du cahier des charges à l'évaluation de la formation.

Accompagner les agents dans leur démarche de formation individuelle

L'ANFH aide les agents à construire leur projet de formation en les informant et en les conseillant sur le dispositif le plus judicieux à mettre en œuvre (Bilan de compétences, VAE et Congé de Formation Professionnelle). Par la suite, l'ANFH prend en charge le financement de la formation.



Association Nationale pour la Formation du personnel Hospitalier

Missions spécifiques en lien avec le handicap

Convention de partenariat 2021 – 2024

Cette convention d'une durée de 3 ans s'organise autour de 9 axes :

Volet formation

1. Financement des actions de formation menées au titre du plan des établissements.
2. Financement des actions de formation dans le cadre du CFP.
3. Soutien aux dispositifs de formations qualifiantes visant la reconversion des agents de cat. C.
4. Permettre l'accès des agents en difficultés au dispositif 4C.
5. Soutien aux parcours d'apprentissage et à la formation des maîtres d'apprentissage.

Volet communication / animation

6. Soutenir les projets d'accompagnement à la structuration d'une politique en faveur du handicap psychique.
7. Animation d'un réseau de référents « handicap »
8. Actions de communication.

Volet projet régionaux

9. Co-financement de projets régionaux menés par les délégations ANFH

Cette convention intègre un cadre d'action révisable annuellement dont les axes sont fongibles.

Liste des ANFH en région

Délégué régional

Philippe GOSSET
Tél : 04 73 28 67 40
p.gosset@anhf.fr
www.anfh.fr/auvergne

ANFH Auvergne

26, rue Le Corbusier
ZAC des Acilloux
63800 Cournon d'Auvergne

Délégué Territorial Auvergne

Philippe GOSSET
Tél : 04 73 28 67 40
p.gosset@anhf.fr
www.anfh.fr/auvergne

ANFH Rhône

(Loire, Rhône, Ain et Ardèche)
75 cours Emile Zola
BP 22174
69603 Villeurbanne CEDEX

Délégué Territorial Rhône

Bruno JAN
Tél : 04 72 82 13 20
b.jan@anhf.fr
www.anfh.fr/rhone

ANFH Alpes

(Drôme, Isère, Savoie et Haute-Savoie)
26 rue Gustave Eiffel
38000 GRENOBLE

Délégué Territorial Alpes

Corinne JARRET
04.76.04.10.42
c.jarret@anhf.fr
www.anfh.fr/alpes



Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

Caractéristiques

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) est un établissement public créé par la loi du 30 juin 2004.

Mise en place en mai 2005, la CNSA est, depuis le 1er janvier 2006, chargée de financer les aides en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées, de garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps et des situations

de perte d'autonomie, d'assurer une mission d'information et d'animation de réseau, d'information des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs familles, d'assurer un rôle d'expertise et de recherche sur les questions liées à l'accès à l'autonomie, quels que soient l'âge et l'origine du handicap.

Missions générales

Financer la formation

La CNSA est à la fois une "caisse" chargée de répartir les moyens financiers et une « agence » d'appui technique.

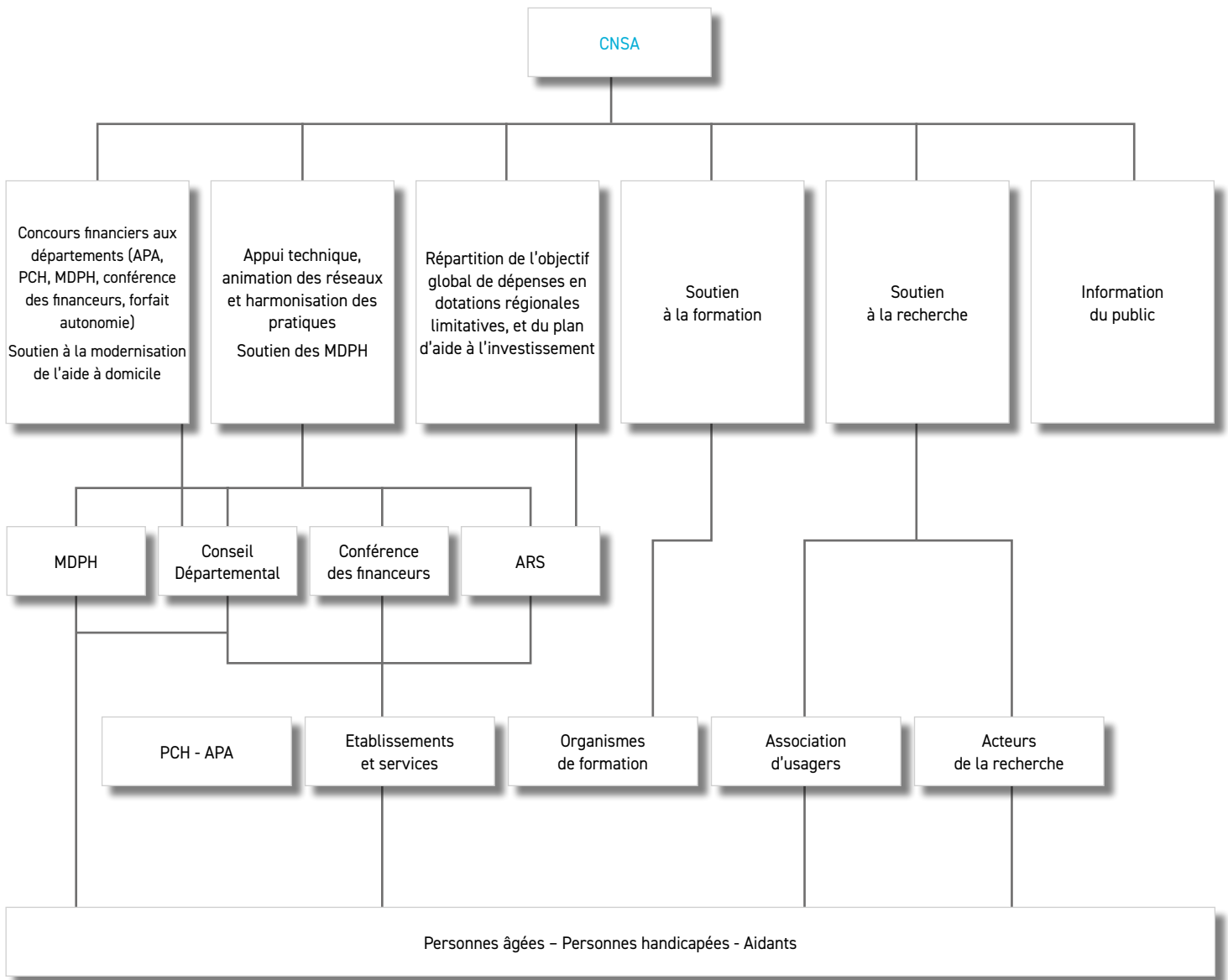
• **Participer au financement de l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées** : contribution au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap, concours au financement des maisons départementales des personnes handicapées, des conférences des financeurs, des résidences-autonomie, affectation des crédits destinés aux établissements et services médico-sociaux, soutien à la modernisation et à la professionnalisation des services d'aide à domicile

- Garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire quels que soient l'âge et le type de handicap, en veillant à une répartition équitable des ressources et en apportant un appui technique aux acteurs locaux pour favoriser l'harmonisation des pratiques
- Assurer une mission d'animation de réseau, d'appui et d'harmonisation des pratiques
- Assurer une mission d'information des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs familles
- Faciliter l'accès aux actions de prévention et aux aides techniques
- Assurer un rôle d'expertise et de recherche sur toutes les questions liées à l'accès à l'autonomie, quels que soient l'âge et l'origine du handicap



Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

Intervention de la CNSA





Cap emploi

Caractéristiques

Les activités des Cap emploi sont encadrées par les lois suivantes :

- La loi du 11 février 2005
- La loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale
- L'article 101 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, modifiant l'article L. 5214-3-1 du code du travail

Les missions des Cap emploi sont reconnues comme des missions de service d'intérêt économique général (SIEG) par l'Etat.

En conséquence, les missions des Cap emploi recouvrent :

- l'insertion professionnelle des personnes handicapées en milieu ordinaire en complémentarité avec le service public de l'emploi
- le Conseil en Evolution Professionnelle (CEP) pour les

personnes handicapées

- le maintien dans l'emploi

Cet organisme vise à sécuriser les parcours professionnels de façon à faciliter l'accès à l'emploi, prévenir les ruptures, gérer les transitions professionnelles et garantir le maintien dans l'emploi des personnes handicapées, fragilisées par un contexte économique qui rend le marché du travail plus sélectif.

Champ d'intervention :

- Principe de compensation du handicap et complémentarité avec le droit commun
- Expertise dans l'accompagnement et la construction de parcours
- Compétences spécialisées dans les différentes déficiences et dans la gestion de situations de handicap complexes

Missions générales

Objectifs des missions :

- un accompagnement spécialisé et renforcé des personnes en situation de handicap (demandeurs d'emploi, salariés, agents publics, travailleurs indépendants) vers et dans l'emploi à toute étape de leur parcours professionnel. Cet accompagnement vise également les employeurs qui souhaitent embaucher des personnes handicapées ou qui sont confrontés à un problème de santé d'un de leurs salariés ou agents incompatible avec le poste de travail et/ou qui souhaitent offrir une transition ou évolution professionnelle à un salarié ou agent handicapé
- la sécurisation des parcours professionnels des personnes handicapées dont l'état de santé ou le handicap constitue le frein principal, par l'accompagnement des transitions qui s'opèrent tout au long de la vie professionnelle, qu'elles soient choisies ou subies

Accompagnement vers l'emploi

- Informer, conseiller et accompagner les personnes handicapées en vue d'une insertion professionnelle durable en milieu ordinaire de travail
- Informer, conseiller et accompagner les employeurs en vue d'une insertion professionnelle durable en milieu ordinaire de travail
- Informer, conseiller et accompagner la personne et l'employeur à la pérennisation de l'insertion professionnelle par un suivi durable

Accompagnement dans l'emploi

- Informer, conseiller, accompagner les salariés/agents handicapés, les employeurs et les travailleurs indépendants en vue d'un maintien dans l'emploi d'une personne en risque de perte d'emploi du fait de l'inadéquation entre la situation de travail et son état de santé ou de son handicap
- Informer, conseiller, accompagner les salariés / agents handicapés et/ou les employeurs, les travailleurs indépendants dans un projet d'évolution professionnelle construit par et avec le travailleur handicapé
- Informer, conseiller, accompagner les salariés / agents handicapés et/ou les employeurs, les travailleurs indépendants dans un projet de transition professionnelle interne ou externe afin de prévenir une perte d'emploi pour le travailleur handicapé



Cap emploi

Mission complémentaire

Les Cap emploi comme partenaires privilégiés des employeurs pour développer leur réseau de partenariat « Handicap et maintien dans l'emploi »

Pour mettre en œuvre leur offre de services sur leur territoire, les Cap emploi développent et entretiennent un vaste réseau de partenariat avec l'ensemble des acteurs de l'emploi, de l'insertion, de la formation professionnelle, de l'apprentissage, du secteur médico-social et du maintien dans

l'emploi. Ils constituent ainsi des partenaires privilégiés pour les employeurs publics qui souhaitent développer de leur propre réseau opérationnel pour mettre en œuvre leur politique RH « Handicap et maintien dans l'emploi. »

Les Cap emploi maîtrisent également la connaissance de tous les dispositifs et ressources handicap ainsi que de tous les événements et temps forts organisés sur leur territoire

dont ils sont d'ailleurs parfois à l'initiative tels que notamment l'ensemble des forums emploi, job-dating, salons, événements spécifiquement dédiés à l'accueil de personnes en situation de handicap, auxquels les employeurs publics peuvent participer au titre de leur politique handicap.

en savoir +



<https://www.cheops-auvergnerhonealpes.com/>

Réseau CHEOPS

CHEOPS, Conseil national Handicap Emploi des Organismes de Placement Spécialisés, regroupe 96 associations gestionnaires Cap emploi organisées sur 17 régions (France et Outre-mer). Il a pour missions de :

- Participer à la définition et mise en œuvre des politiques d'accès à l'emploi, à la formation et au maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap
- Représenter l'ensemble des associations gestionnaires des Organismes de Placement Spécialisés Cap emploi
- Professionnaliser les acteurs de la gestion des ressources humaines pour l'emploi des personnes handicapées



Cap emploi

Contacts CHEOPS en région ARA

Philippe BROUSSE
Secrétaire régional CHEOPS
06 21 22 72 14
Philippe.brousse@cheopsara.com

Contact Cap emploi

Rhône

Elizabeth LOPEZ
Tél. 04 37 53 01 31
elopez@capemploi69.org
www.capemploi69.fr

Loire

Maud PAUZE
mpauze@cap-emploi42.com
www.capemploi-42.com

Allier

Thierry MELIN
Tél. 04 70 05 66 02
thierry.melin.cap@capemploi03.fr
www.capemploi-03.com

Puy de Dôme

Julien FOURNIER
Tél. 04 73 16 18 18
j.fournier@capemploi63.fr
www.capemploi-63.com

Cantal

Irina MACIEJEWKA
Tél. 04 71 48 89 00
i.maciejewka@capemploi15.com
www.capemploi-15.com

Haute-Loire

Michel JOURMARD
Réfèrent maintien dans l'emploi
m.journard@capemploi43.org
www.capemploi-43.com

Ain

Olivia BERTHOD
Tél. 04 74 47 20 90
o.berthod@capemploi01.org
www.capemploi-01.com

Savoie Haute-Savoie

Elise BENOIT
e.benoit@capemploi73-74.com
Tél. 04 50 67 32 77 / 06 77 55 63 00
www.capemploi-73-74.com

Isère

Chrystel DE BENEDITTIS
Tél. 04 76 53 01 49
chrystel.debenedittis@capemploi38.com
www.capemploi38.com

Drôme Ardèche

Hélène LAVASTRE
Tél : 04 69 23 05 50 (Ardèche)
Tél : 04 69 23 05 50 (Drôme)
h.lavastre@capemploi07-26.com
www.capemploi07-26.com



Centre de Gestion

Caractéristiques

Les Centres de Gestion (CDG) sont des établissements publics locaux à caractère administratif, gérés par des employeurs territoriaux, qui ont pour vocation de participer à la gestion des personnels territoriaux et au développement

des collectivités. Les collectivités de moins de 350 agents y sont affiliées obligatoirement, les autres collectivités peuvent bénéficier de leurs prestations si elles le souhaitent.

Missions générales

Leurs fonctions sont assez nombreuses. Certaines sont obligatoires et d'autres sont facultatives selon les besoins des collectivités.

- **L'entrée dans la Fonction Publique Territoriale** : Les CDG doivent apporter de l'information sur l'emploi public territorial (gestion de la Bourse de l'emploi) et les souhaits d'évolution professionnelle (mobilité, concours, contractuels). Afin de répondre aux besoins en personnel des collectivités, les CDG ont un rôle dans l'accès à l'emploi et la promotion de la FPT en organisant l'ensemble des concours et examens professionnels (sauf catégorie A+).
- **La gestion des Ressources Humaines** : Les CDG proposent un appui technique, ouvert aux collectivités non affiliées, dans plusieurs domaines (Conseil médical, recours administratif, assistance juridique statutaire, assistance recrutement, accompagnement individuel de la mobilité, assistance retraite). Pour les collectivités, ils assurent la constitution du dossier individuel de chaque

fonctionnaire ainsi que le fonctionnement des organismes paritaires. Les CDG facilitent l'exercice du droit syndical et participent ainsi au dialogue social.

- **Le développement des collectivités** : En fonction des besoins des collectivités, les CDG peuvent fournir des prestations complémentaires en mettant à disposition des spécialistes techniques et juridiques. Ils s'impliquent dans la santé et sécurité au travail, ils peuvent mutualiser des prestations (action sociale, assurance statutaire, protection sociale complémentaire). Ils offrent également des services de remplacement et toutes tâches en matière de retraite et d'invalidité, d'édition de la paie, d'aide à la rédaction d'actes administratifs et à l'archivage.

Missions spécifiques en lien avec le handicap et le maintien dans l'emploi

Convention avec le FIPHFP

Chaque CDG de la région a signé une convention triennale avec le FIPHFP en vue d'accompagner les employeurs territoriaux dans leur gestion des ressources humaines Handicap et Maintien dans l'emploi.

- I. Former les acteurs : il s'agit des agents susceptibles d'être en relation avec un travailleur handicapé, des "gestionnaires" du handicap, des élus et des responsables RH.
- II. Favoriser le recrutement de travailleurs handicapés : cela consiste à accompagner le recrutement et l'intégration des travailleurs handicapés mais aussi permettre le développement et la qualification de ces personnes. Un financement est accordé lors de l'intégration de personnes en situation de handicap en emploi durable (contrat de plus de 6 mois) si l'agent est au préalable passé par une formation dispensée ou à l'initiative du CDG ou si le recrutement intervient après une mission temporaire du CDG.
- III. Favoriser le reclassement et le maintien dans l'emploi : cela concerne les études de poste et les aménagements qui en découlent en lien avec le médecin du travail.
- IV. Développer l'apprentissage à destination des personnes en situation de handicap dans les collectivités territoriales et assurer l'accompagnement de l'apprenti après son contrat en vue de son intégration durable en emploi.

- V. Un 5^e axe est ajouté à la convention permettant à chaque CDG de proposer des actions innovantes, qui seront préalablement à leur mise en œuvre, validées par le comité local du FIPHFP.

Gestion des inaptitudes

La plupart des CDG de la région ont mis en place des commissions/cellules de maintien dans l'emploi. L'objectif est d'assurer un suivi des situations d'agents dont les problèmes de santé ont des répercussions sur la vie au travail ou sur le maintien au poste de travail.

Leurs rôles consistent à étudier les possibilités de maintien dans l'emploi ou de reclassement professionnel des agents concernés.

L'action des commissions/cellules de maintien dans l'emploi s'inscrit dans une démarche pluridisciplinaire. Les commissions /cellules peuvent mobiliser les compétences d'un médecin du travail, d'un juriste spécialisé en protection sociale, d'un conseiller en organisation, d'un consultant en prévention et conditions de travail, d'un psychologue du travail...



Centre de Gestion

Développement de l'apprentissage

Les CDG de la région possèdent des services "Apprentissage". Certains ont internalisé ce service, d'autres ont développé des partenariats avec des prestataires externes pour développer cette offre de service. Ce service vise à apporter :

- une aide en matière de recrutement d'apprenti(e) en lien direct avec les services de Pôle Emploi, Cap Emploi et les Missions Locales. (Identification du besoin, recherche de la formation adéquate, aide à la rédaction de l'avis de recrutement, contacts avec les CFA, sélection des candidats...)

- une aide en matière de gestion administrative des contrats d'apprentissage. (aide aux formalités administratives, accompagnement de l'employeur, formation du maître d'apprentissage, suivi des contrats d'apprentissage...)
- un accompagnement pour les demandes d'aides au FIPHP dans le cas d'un contrat d'apprentissage aménagé.
- La mise à disposition d'outils pratiques. (Guide des employeurs territoriaux, des fiches pratiques, des documents-type...)

Partenariat avec les établissements publics de l'enseignement supérieur

Plusieurs Centres de Gestion développent des partenariats avec les universités de leur territoire en vue de qualifier les étudiants sur des métiers relevant de la fonction publique territoriale tels que dans le cadre de Licences professionnelles ou Masters dans le domaine du management des collectivités locales. Sur le volet du handicap, ces partenariats peuvent permettre aux employeurs territoriaux de faire concilier leurs besoins en recrutement sur des niveaux supérieurs au BAC et l'intégration de nouveaux profils d'étudiants en situation de handicap, qui s'inscrivent dans un parcours de formation qualifiante, souvent conjuguée avec de l'alternance au sein des collectivités.

en savoir +



Liste des CDG en région

Interlocuteur Handicap CDG01

Sylvie CREUZE DES CHATELLIERS
Tél. 04 74 32 13 88
emploi@cdg01.fr

Interlocuteur Handicap CDG03

Sandrine MOREROD
Tél. 04 70 48 21 00
s.morerod@cdg03.fr

Interlocuteur Handicap CDG07

Agnès LOPEZ-RAMIREZ
Tél. 04 75 35 68 10
referent-handicap@cdg07.com

Interlocuteur handicap CDG15

Béatrice VIGNERESSE
Tél. 04 71 63 87 68
prevention@cdg15.fr

Interlocuteur Handicap CDG26

Bénédicte BATELELIER
benedicte.batelier@cdg26.fr
referent.fph@cdg26.fr
Tél. 04 75 83 27 35

Interlocuteur Handicap CDG38

Christine TEYSSIER
Tél. 04 56 38 87 09
cteyssier@cdg38.fr

Interlocuteur Handicap CDG42

Anaïs BERNARD
Tél. 04 77 42 96 86
handicap@cdg42.org

Interlocuteur Handicap CDG43

William GERPHAGNON
Tél. 04 71 05 37 20
william.gerphagnon@cdg43.fr

Interlocuteur handicap CDG63

Amandine DA SILVA
Tél. 04 73 28 52 13
amandine.dasilva@cdg63.fr

Interlocuteur Handicap CDG69

Anne Laure DUBUY
Tél. 04 72 38 30 79
anne-laure.dubuy@cdg69.fr

Interlocuteur Handicap CDG73

Amandine IACAZZI
Tél. 04 79 96 65 62
amandine.iacazzi@cdg73.fr

Interlocuteur Handicap CDG74

Anne FAUCONNET
Tél. 04 50 09 53 70
anne.fauconnet@cdg74.fr



Centre National de la Fonction Publique Territoriale

Caractéristiques

Le CNFPT est un établissement public paritaire déconcentré dont les missions de formation et d'emploi concourent à l'accompagnement des collectivités territoriales et de leurs agents dans leur mission de service public.

Dans une logique de déconcentration, le CNFPT est présent au niveau national mais aussi, au niveau régional et départemental.

Missions générales

Contribuer à la formation des agents

Afin de donner les mêmes chances à tous les agents territoriaux de développer leurs compétences et de progresser dans leurs métiers, le CNFPT organise plusieurs types de formations :

- formations d'intégrations (délivrée dans l'année suivant la nomination, elles permettent à l'agent d'appréhender son nouvel environnement de travail),
- formations de professionnalisation (dispensées tout au long de la carrière de l'agent, elles correspondent à des demandes de l'agent ou de l'employeur)
- formations réglementées (formations adaptées aux exigences de certains métiers)

Stimuler la carrière des agents territoriaux

Le CNFPT est responsable de l'organisation de plusieurs concours (notamment conservateurs de patrimoine et ingénieurs en chef) afin de permettre aux agents de la fonction publique territoriale d'accéder aux promotions en interne. Pour faciliter les promotions, le CNFPT à développer des préparations aux concours adaptées au rythme de travail des agents.

Assurer la publicité de tous les emplois de cadres de direction et accompagner les fonctionnaires pris en charge.

L'apprentissage : une nouvelle compétence du CNFPT

Le CNFPT accompagne désormais les collectivités pour le recrutement par la voie du contrat d'apprentissage en prenant en charge une partie du financement de la formation dans le secteur public local. Cette compétence est rendue possible par la parution du décret sur l'apprentissage depuis le 26 juin 2020.



Centre National de la Fonction Publique Territoriale

Missions spécifiques en lien avec le handicap

Partenariat avec le FIPHFP

Le CNFPT et le FIPHFP ont signé une convention cadre dont l'objectif général est de développer et de mettre en œuvre des actions favorisant le recrutement, l'accompagnement et le maintien dans l'emploi ainsi que la formation des personnes en situation de handicap. Dans ce cadre, le FIPHFP et le CNFPT ont convenu d'un programme d'actions autour de 4 axes :

- Communiquer, sensibiliser, concevoir, adapter une offre de formation spécifique sur le handicap au travail
- Former en cas de reclassement ou de reconversion et mobiliser des prestations compensatoires
- Mettre en œuvre des formations pour maintenir ou insérer des travailleurs handicapés (agents non territoriaux, demandeurs d'emplois)
- Favoriser le développement de l'apprentissage pour les personnes en situation de handicap

Cette convention est valable pour 3 ans sur la période 2022 à 2024

en savoir +



Liste des CNFPT en région

Délégation CNFPT
 Auvergne-Rhône-Alpes Lyon
 Directeur
 Vincent FABRE
 Tél. 04 72 32 43 00
 vincent.fabre@cnfpt.fr

en savoir +





Comète France

Caractéristiques

Créée le 11 décembre 1992, l'association Comète France œuvre pour le maintien d'une dynamique d'insertion sociale et professionnelle, pour, autour et avec, les personnes hospitalisées dans les 42 établissements sanitaires du réseau. L'action de Comète France vise à développer des stratégies précoces d'insertion sociale et professionnelle permettant de construire, dès l'entrée de la personne dans un

établissement ou service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), spécialisé en médecine Physique et de Réadaptation (MPR) et avec sa participation volontaire et active, un projet de vie, incluant obligatoirement une dimension professionnelle, qui pourra se concrétiser le plus rapidement possible après sa sortie de l'établissement sanitaire.

L'association COMÈTE FRANCE s'adresse aux patients hospitalisés dans les établissements adhérents et pour lesquels la pathologie (liée à la survenue d'un accident, d'une maladie ou à son aggravation) remet en cause le retour à l'emploi, en milieu ordinaire de travail. Ces personnes souffrent

majoritairement de déficiences motrices et psychomotrices lourdes et/ou complexes (atteintes médullaires, cérébrales, ostéo-myo-articulaires, pathologies rachidiennes...).

Missions spécifiques en lien avec le handicap et le maintien dans l'emploi

Dans chacun des établissements ou services de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) / Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) adhérents, une équipe COMÈTE FRANCE, spécifiquement dédiée à cette démarche précoce d'insertion sociale et professionnelle, prend en charge les patients présentant une problématique professionnelle du fait de leur déficience.

Pendant l'hospitalisation, les patients construisent, avec l'appui de l'équipe COMÈTE FRANCE, un projet professionnel (maintien dans l'emploi, entrée en formation ou reprise d'études) qui prend en compte l'ensemble de l'environnement (permis de conduire adapté, aménagement du logement, aides techniques, humaines...) L'objectif est de potentialiser la motivation de la personne en mettant à profit le temps d'hospitalisation pour élaborer et mettre en œuvre un projet de vie cohérent.

L'équipe COMÈTE FRANCE regroupe des compétences médicales et paramédicales (médecin de MPR, ergonome, ergothérapeute, psychologue du travail, assistant de service social...).



Comète France

La démarche d'accompagnement de COMETE FRANCE est structurée en 4 phases :

1. Accueil et évaluation de la demande

- La personne susceptible d'être en situations de handicap au travail est accueillie par l'équipe Comète France qui lui présente la démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle
- La demande de la personne est évaluée en fonction de sa situation médicale, fonctionnelle, économique, scolaire et professionnelle

2. Elaboration du projet d'insertion, évaluation de sa faisabilité

- Les acquis scolaires et professionnels sont évalués
- La qualité de l'environnement social inhérent à l'emploi est étudiée
- Les situations de travail en entreprise sont analysées
- Les dossiers administratifs et financiers sont constitués
- Les partenaires du parcours d'insertion sont identifiés
- Les mises en situations professionnelles, à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement de soins, permettent d'ajuster et de valider le projet

3. Mise en œuvre du plan d'action

- Le projet d'insertion validé et accepté est mis en œuvre pour concrétiser et finaliser l'accès/le maintien dans l'emploi, la reprise d'études ou de formation (suivi et déplacements sur site).

4. Suivi du plan d'action

- Les équipes Comète France suivent pendant deux ans le devenir des personnes qu'elles ont insérées.

Le FIPHP et Comète France ont signé une convention articulée en deux volets : d'une part une mission de conseil, d'appui et d'expertise de Comète au développement des orientations du FIPHP, d'autre part une mission d'expertise sur le suivi du dispositif expérimental d'employabilité des personnes en situation de handicap.

Liste Comète France en région

CHU Bellevue

25, boulevard Pasteur
42100 Saint-Etienne
Tél. 04 77 57 54 05

Partenaire : AREPSHA CREPSE
5, rue Auguste Colonna
42100 Saint-Etienne
Tél. 04 77 57 54 05

CHU Hôpital Nord

61, rue de Chateaugay
63000 CLERMONT-FERRAND
Tél. 04 73 75 07 50

CRF Val ROSAY

37 Chemin Ferrand,
69370 Saint-Didier-au-Mont-d'Or
Tél. 04 72 53 20 20

Direction Générale Comète France

14, rue Colbert
56100 Lorient

Tél. 02 97 350 828

direction@cometefrance.com
www.cometefrance.com

CMCR Les Massues

92, avenue Edmond Locard
69332 Lyon Cedex 05
Tél. 04 72 38 48 58

CMPR Les Baumes

En partenariat avec Saint Vallier
43, avenue de la Libération
BP 336
26003 Valence Cedex
Tél. 04 75 81 64 64



Établissement et service de réadaptation professionnelle

Caractéristiques

L'Établissement et service de réadaptation professionnelle (ESRP) est un établissement médico-social, qui peut, tout en garantissant la continuité des soins, être un accompagnement au projet professionnel de la personne en situation de handicap.

Ils s'adressent aussi bien aux demandeurs d'emploi, qu'aux

salariés ou agents devenus inaptes à leur emploi mais aptes à travailler sur un nouveau poste compatible avec leur handicap.

Toute personne doit au préalable se faire reconnaître travailleur handicapé (RQTH) par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Une fois obtenue, cette reconnaissance ouvre droit à une évaluation des possibilités physiques et psychiques de l'agent en matière de reconversion professionnelle avec une proposition d'orientation professionnelle par la CDAPH (article L. 5213-3 du Code du travail).

Un agent de la fonction publique, quelle que soit son administration, peut avoir accès à un ESRP.

Modalités propres aux agents de la fonction publique

Pendant toute la formation ou la réorientation, le fonctionnaire peut rester en position d'activité, donc rémunéré par son employeur. Il peut notamment avoir recours à la Période de Préparation au Reclassement.

Le statut d'établissement médico-social permet aussi à un agent de la Fonction publique d'intégrer un ESRP lorsqu'il est en congé longue maladie ou longue durée (CLM/CLD) si son état de santé est stabilisé et le permet (article 38 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986, 28 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 et 27 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988).

Il peut également avoir recours au Congé de Formation

Professionnelle cependant non cumulable avec les congés de longue maladie et de longue durée (article 41, loi n°86-33 du 9 janvier 1986) ou au temps partiel thérapeutique.

La rémunération de l'agent et la prise en charge du coût de la formation dépendent du statut de l'agent (titulaire ou non), sa situation (congé longue maladie ou de longue durée, congé de formation professionnelle, temps partiel thérapeutique, mise en disponibilité), le versant de la fonction publique (Etat, Territoriale, Hospitalière).



Établissement et service de réadaptation professionnelle

Missions générales

Les ESRP dispensent des formations qui peuvent être de trois ordres :

- Des formations de pré-orientation (dont l'objectif est d'aider à élaborer le projet professionnel de la personne). Les établissements accueillent sur une période de huit à douze semaines les travailleurs handicapés dont l'orientation présente des difficultés particulières qui n'ont pu être résolues par la MDPH. Il s'agit d'élaborer ou de confirmer un projet professionnel personnalisé à partir d'un bilan dynamique incluant l'évaluation d'aptitudes et de capacités et une mise à l'épreuve d'un projet en situation professionnelle.
- Des formations préparatoires (dont le suivi est préalable à l'acquisition de nouvelles compétences). Une action de formation préparatoire constitue une étape intermédiaire entre une action spécifique de bilan d'orientation socioprofessionnelle et une formation qualifiante ou une recherche directe d'emploi (si la personne possède déjà les compétences requises pour l'emploi visé et qu'elle a besoin d'une redynamisation avec une actualisation des connaissances).
- Des formations qualifiantes (200 formations qualifiantes du niveau BEP/CAP au niveau bac+2 sont proposées dans 24 secteurs d'activité)

Le coût de la formation, de même que les frais de séjour du stagiaire sont pris en charge par l'assurance maladie. C'est la CDAPH des MDPH qui statue sur l'orientation en ESRP.

La Fagerh (Fédération des Associations Gestionnaires et des Etablissements de Réadaptation pour handicapés) fédère, en vue de coordonner leur action, les Associations, Organismes, Groupements, Etablissements ou Services à but non lucratif, ayant pour objet l'adaptation et l'intégration des personnes handicapées. C'est l'interlocuteur des pouvoirs publics pour toutes les questions relevant de l'orientation, de la formation et de l'insertion des personnes handicapées, et défend leurs intérêts dans les évolutions politiques et législatives

Liste des ESRP en Auvergne-Rhône-Alpes

Contact

Cluses - ESRP L'Englennaz
Tél : 04 50 98 18 14
englennaz@aisp74.asso.fr



Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique

Caractéristiques

Créé par la loi du 11 Février 2005, le [Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique \(FIPHFP\)](#) est un établissement public national placé sous la tutelle de plusieurs Ministères. Sa gestion administrative est assurée par la Caisse des Dépôts.

Ce Fonds a pour objectif de promouvoir l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap dans la fonction publique. Catalyseur de l'action publique, il impulse une dynamique et incite les employeurs publics à agir en favorisant le recrutement, l'accompagnement et le maintien dans l'emploi au sein des trois fonctions publiques.

Missions générales

- Favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap : le FIPHFP aide l'employeur en amont du recrutement et une fois la personne en poste en finançant son accueil, l'aménagement de son poste de travail et les formations complémentaires éventuelles.
- Intervenir dans le processus de maintien dans l'emploi : l'accompagnement du FIPHFP peut prendre la forme de versements d'aides financières, de mise à disposition de compétences d'organismes partenaires et/ou de diffusion d'informations.
- Favoriser l'insertion et le parcours professionnel par la formation : il s'agit de mettre en place des parcours de formation spécifiques, d'adapter la formation au handicap ou encore de développer la formation professionnelle.
- Aménager les postes de travail : l'intervention du FIPHFP en matière de maintien dans l'emploi et d'aménagement de poste concerne les actions suivantes : études et bilans de compétences, formation, aménagements et adaptation du poste de travail, aides aux trajets (professionnels ou domicile/travail), changement éventuel de poste.



Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique

Directeur Territorial Handicap du FIPHFP

Le Directeur Territorial Handicap - FIPHFP est l'interlocuteur des employeurs publics dans chaque territoire. Il travaille pour la Caisse des Dépôts, gestionnaire du FIPHFP, au sein des directions régionales. Il est le représentant du FIPHFP dans les différentes instances partenariales, départementales et régionales qui traitent de la problématique du handicap, aux côtés des

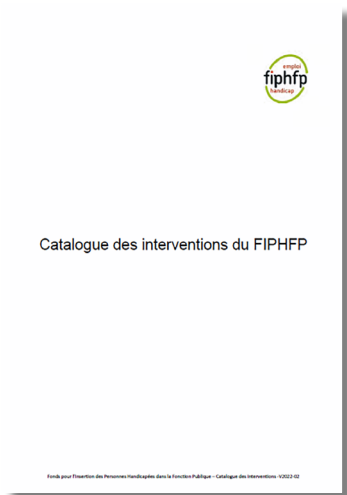
représentants de l'Etat. Il va à la rencontre des employeurs publics pour promouvoir le FIPHFP et son action :

- Il explique le fonctionnement du Fonds et les moyens d'actions mis à la disposition des employeurs
- Il met en relation les acteurs qui agissent localement pour l'emploi des personnes en situation de handicap (Cap emploi, Centres de gestion...)
- Il accompagne la réflexion stratégique des employeurs publics (diagnostic, besoins, objectifs, moyens...)
- Il les conseille pour la mise en oeuvre de programmes et d'actions d'insertion et de maintien dans l'emploi adaptés à leurs effectifs et leurs structures

Contact

Guillaume BONNEVILLE
Directeur Territorial Handicap - FIPHFP
pour la Région Auvergne Rhône-Alpes
Tél. 04 72 11 49 21 / 06 81 63 74 63
Guillaume.bonneville@caissedesdepots.fr

Catalogue des interventions du FIPHFP (version 11 du 1^{er} janvier 2022)



[www.fiphfp.fr/catalogue des interventions](http://www.fiphfp.fr/catalogue-des-interventions)

Le site du FIPHFP



www.fiphfp.fr



Maison Départementale des Personnes Handicapées

Caractéristiques

Créée par la loi du 11 février 2005, la MDPH est le [guichet unique d'accès aux droits et aux prestations mobilisables par les personnes en situation de handicap](#).

Présente dans chaque département, elle travaille en partenariat avec le Conseil Départemental, les représentants des organismes d'assurance

maladie et d'allocation familiale ainsi que des représentants de personnes handicapées.

Missions générales

Information et accompagnement dans les démarches

La MDPH assure l'information des personnes handicapées sur leurs droits et les aides mobilisables. Elle centralise les demandes de droits et de prestations relevant de la compétence de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Elle traite les demandes déposées et organise son équipe pluridisciplinaire autour du projet de vie de la personne en proposant un plan personnalisé de compensation du handicap.

Gestion de la CDAPH et de ses décisions :

La MDPH assure l'organisation de la CDAPH. La CDAPH étudie les demandes et décide de l'ouverture des droits et des orientations. Elle est représentative de la diversité des acteurs du handicap et en particulier des usagers, avec un tiers de ses membres issus des associations des personnes handicapées et de leurs familles, dont des personnes handicapées elles-mêmes.

Les membres de la CDAPH sont issus de :

- Conseil Départemental (Conseillers départementaux, services administratifs)
- Etat (Education Nationale, DREETS, DDCS) et ARS
- Organismes d'assurance maladie et de prestations familiales

- Organisations syndicales de salariés, d'employeurs
- Associations de parents d'élèves
- Association de personnes handicapées et de leurs familles
- CDCPH (Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées)
- Organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées (avec voix consultative)

En parallèle de la CDAPH, elle gère aussi le fonds départemental de compensation du handicap. La MDPH est chargée de mettre en place un suivi des décisions et de leurs mises en œuvre. Pour cela, elle peut mobiliser des dispositifs médico-sociaux et nommer un référent pour l'insertion professionnelle.

Facilitation de l'accès et du maintien dans l'emploi ordinaire ou adapté

- L'Equipe pluridisciplinaire (EP) de la MDPH associe des compétences médicales, sociales et administratives pour accompagner les personnes dans leur parcours d'insertion, en lien étroit avec les partenaires de l'emploi. Elle réalise un projet personnalisé d'orientation professionnelle, de reclassement ou de formation. C'est sur la base de ce diagnostic que la CDAPH se prononcera sur les mesures à mettre en place.

Les acteurs du Service Public de L'Emploi Départemental et les partenaires associés assureront ensuite l'accompagnement et la mise en œuvre du parcours d'insertion professionnelle.

- La politique d'emploi des travailleurs handicapés est pilotée par l'Etat à partir d'un réseau de partenaires avec lesquels la MDPH a signé des conventions destinées à faciliter les échanges d'informations et à favoriser la mise en œuvre des orientations sur le terrain. La mise en réseau s'appuie sur un personnel de la MDPH ayant des fonctions spécifiques : le Référent Insertion Professionnelle. Chargé d'activer les outils d'accès à l'emploi en faveur des travailleurs handicapés, il travaille en étroite collaboration avec :

- Les SPED, Service Public de L'Emploi Départemental (Pôle Emploi, Cap emploi, Missions Locales du département) pour les dossiers d'orientation en milieu ordinaire et de maintien dans l'emploi
- Le FIPHFP et l'Agefiph, pour des aides à l'apprentissage, à la mobilité, à la professionnalisation, à la création d'activité, au tutorat, à la formation professionnelle, au bilan de compétence, ou des aides individuelles techniques et humaines (aménagement du lieu et du poste de travail)...



Maison Départementale des Personnes Handicapées

Liste des MDPH en région

MDPH01

Référente Insertion Professionnelle
Nadège GUILLON
Tél. 04 74 32 58 70
nadege.guillon@ain.fr
ain.fr

MDA03

04 70 34 15 70
Contact.mdp03@allier.fr

MDPH07

Référente Insertion Professionnelle
Sandra CHARRON
Tél. 0800 07 07 00
mdph@ardeche.fr
www.ardeche.fr

MDPH15

04 71 43 88 88
accueilmda@cantal.fr
www.cantal.fr

MDPH26

Tél. 04 75 79 70 09
MDPH@ladrome.fr
www.ladrome.fr

MDPH42

Référente Insertion Professionnelle
Pascale LASSABLIÈRE
Tél. 04 77 34 54 20
pascale.lassabliere@mlla.loire.fr
www.loire.fr

MDPH43

Référente Insertion Professionnelle
Sabine MARIE-CHAPUIS
Tél. 04 71 07 21 80
sabine.marie-chapuis@mdph43.fr

MDPH63

Référent Insertion Professionnelle
Jacques CAMPOS
Tél. 04 73 14 50 23
Jacques.campos@mdph63.fr
www.mdp.puy-de-dome.fr

MDMPH69

Pour les communes du Rhône
Tél. 0800 869 869
handicap@rhone.fr
www.mdmph.rhone.fr
Pour les communes de la Métropole de Lyon
Tél. 04 26 83 86 86
ir-travail@grandlyon.com
www.grandlyon.com

MDPH73

Référent Insertion Professionnelle
Pierre BACHOWICZ
Tél. 04 79 75 39 88
pierre.bachowicz@mdph73.fr
www.mdp73.fr

MDPH74

Référente Insertion Professionnelle
Véronique MARCHAND
Tél. 04 50 33 22 61
veronique.marchand@mdph74.fr
www.mdp74.fr

MDA38

Tél. 04 38 12 48 48
mda38@isere.fr
www.isere.fr

en savoir +

Service-Public.fr
RECHERCHER UN SERVICE PUBLIC, UNE ADMINISTRATION, UN CONTACT

Rechercher un service public, une administration, un contact

Quel ? Qui ? Où ?

Rechercher un service public, une administration, un contact

Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) Auvergne Rhône Alpes (12)

- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Ain
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Ardèche
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Cantal
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Charente
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Corrèze
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Creuse
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Dordogne
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Drôme
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Gard
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Gers
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Haute-Garonne
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Haute-Meuse
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Haute-Normandie
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Hérault
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Ille-et-Vilaine
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Jura
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Landes
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Loir-et-Cher
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Loire-Atlantique
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Lot
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Lot-et-Garonne
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Mayenne
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Meurthe-et-Moselle
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Moselle
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Nièvre
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Nord
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Oise
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Orne
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Pas-de-Calais
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Puy-de-Dôme
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Pyrénées-Atlantiques
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Rhône
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Saône-et-Loire
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Savoie
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Seine-Maritime
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Somme
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Tarn
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Tarn-et-Garonne
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Vendée
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Vienne
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Vosges
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Yonne



Médecin agréé et conseil médical

Médecin agréé

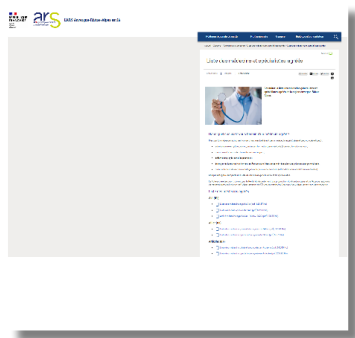
Les médecins agréés sont des praticiens généralistes ou spécialistes, agréés par la Préfecture sur proposition de l'ARS. Le médecin agréé vérifie l'aptitude à l'exercice d'un emploi public. Les médecins agréés effectuent :

- Avant l'embauche, les examens pour vérifier l'aptitude à l'exercice d'un emploi public correspondant aux fonctions postulées.

- Dans le cadre des congés pour raison de santé (congés ordinaires de maladie, congés de longue maladie, congés de longue durée, accidents de travail, maladies professionnelles...), les examens d'expertises et de contre expertises.

Des médecins agréés sont également désignés pour siéger au sein des conseils médicaux

Liste des Médecins Agréés en région



[liste-des-medecins-et-specialistes-agrees](#)



Médecin Agréé et conseil médical

Le conseil médical

Le conseil médical est une instance médicale consultative, obligatoirement saisie par l'employeur préalablement à certaines décisions administratives relatives à l'état de santé de l'agent. Elle peut également être saisie par l'agent.

Il prend 2 formes distinctes : la formation restreinte, composée de 3 médecins, ou la formation plénière, composée des 3 médecins ainsi que d'un représentant de l'administration et d'un représentant des agents.

Le conseil médical est présidé par un médecin désigné par le préfet parmi les médecins titulaires.

Cas de saisine :

Le conseil médical se réunit **en formation restreinte** lorsqu'il examine les projets de décision suivants :

- 1^{ère} mise en congé de longue maladie (CLM) ou en congé de longue durée (CLD)
- Tout renouvellement d'un CLM ou d'un CLD après épuisement de la période d'un an ou de 3 ans rémunérée à plein traitement donnant lieu à rémunération à demi-traitement
- Réintégration à la fin des droits à congés de maladie (congé de maladie ordinaire - CMO, CLM, CLD, congé pour invalidité temporaire imputable au service - Citis)
- Réintégration à la fin d'une période de CLM ou de CLD lorsque vous exercez des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou lorsque vous avez été placé d'office en CLM ou en CLD
- Mise en disponibilité d'office pour raison de santé, renouvellement de la mise en disponibilité et réintégration à la fin de la disponibilité
- Reclassement dans un emploi d'un autre corps ou cadre d'emplois: Ensemble de fonctionnaires soumis à un même ensemble de règles, appelé statut particulier, fixé par décret, et ayant vocation à occuper les mêmes emplois à la suite d'une altération de votre état de santé
- pour avis en cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé lors de différentes situations (procédure d'admission à un emploi public dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières, mise en congé pour raison de santé, renouvellement d'un congé pour raison de santé, attribution d'un temps partiel pour raison thérapeutique...)

Le conseil médical **se réunit en formation plénière pour se prononcer sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie** lorsqu'un fait commis par le fonctionnaire ou une circonstance étrangère au service ne permet pas à l'administration d'établir elle-même le lien entre le service et la maladie et l'accident.

Le conseil médical se réunit également **en formation plénière** dans les situations suivantes :

- Détermination du taux d'incapacité permanente suite à maladie professionnelle
- Attribution de l'allocation temporaire d'invalidité en cas d'invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 % ou d'une maladie professionnelle
- Mise à la retraite pour invalidité
- Attribution d'une rente à un fonctionnaire stagiaire licencié pour inaptitude physique

Textes de références :

- Décret n° 2022-353 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique de l'Etat
- Décret n° 2022-350 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique territoriale
- Décret n° 2022-351 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique hospitalière



Médecine de prévention/du travail

Caractéristiques

Le service de médecine de prévention/du travail a pour mission d'éviter toute altération de l'état de santé des agents du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des agents.

Surveillance médicale :

Le service de médecine préventive effectue la surveillance médicale des agents par le biais de la visite médicale et/ou au vue des résultats d'examens complémentaires prescrits par le service de médecine de prévention/du travail

Action sur le milieu professionnel :

le service de médecine de prévention/du travail conseille l'employeur public, les agents et leurs représentants en ce qui concerne :

- l'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services ;
- l'hygiène générale des locaux de service ;

- l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine ;
- la protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;
- l'hygiène dans les restaurants administratifs ;
- l'information sanitaire.

Rappel réglementaire

Fonction Publique d'Etat

L'organisation des services de médecine préventive et l'emploi des médecins du travail dans la Fonction publique d'Etat sont régis par quatre articles du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret n°2011-774 du 28 juin 2011 relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique.

Les administrations publiques et établissements doivent pouvoir disposer d'un service de médecine de prévention/du travail, trois possibilités existent :

- soit la création de services de médecine de prévention/du travail au sein de l'administration,
- soit le recours à un service commun à plusieurs administrations auxquelles celles-ci ont adhéré,
- soit le recours par conventionnement à des services de santé au travail du secteur privé après avis du comité social d'administration
- soit faire appel aux services de santé au travail en agriculture.

Fonction Publique Territoriale

L'article L812-3 du Code Général de la Fonction Publique pose le principe que « les collectivités et établissements mentionnés à l'article L. 4 doivent disposer d'un service de médecine préventive :

1° Soit en créant leur propre service ;

2° Soit en adhérant :

- a) Aux services de prévention et de santé au travail interentreprises ou assimilés ;
- b) A un service commun à plusieurs employeurs publics ;
- c) Au service créé par le centre de gestion selon les modalités mentionnées à l'article L. 452-47 ;

Les dépenses en résultant sont à la charge des collectivités et établissements concernés. » Le décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale modifié par le Décret n° 2022-551 du 13 avril 2022, précise les structures de médecine de prévention/du travail. Il s'agit principalement :

- du service interne créé par la collectivité ou l'établissement territorial
- d'un service commun à plusieurs collectivités et/ou établissements
- de la création par un centre de gestion d'un service de médecine de prévention/du travail assurant des prestations pour les collectivités affiliées et celles qui en font la demande.

Le recours à un SSTI, à la MSA ou à des associations est autorisé comme pour la FPE.

Fonction Publique Hospitalière

Selon les articles Articles D4626-2 à D4626-8 du code du travail, modifié par le décret 2022-679 du 26 avril 2022 "Le service de prévention et de santé au travail dans la fonction publique hospitalière est organisé sous la forme :

- Soit d'un service autonome de prévention et de santé au travail propre à l'établissement ;
- Soit d'un service autonome de prévention et de santé au travail constitué par convention entre plusieurs établissements.

Toutefois, pour les établissements de moins de mille cinq cents agents, lorsque la création d'un service autonome de prévention et de santé au travail se révélerait impossible, l'établissement peut passer convention avec un service commun à plusieurs administrations ou un service de prévention et de santé au travail interentreprises.



Médecine de prévention/du travail

Liste des services de médecine de prévention/du travail sur le territoire en région

Allier

Santé Travail Secteur de Vichy
> stsv@sante-travail-vichy.fr
SSTi 03
> www.ssti03.fr
Médecin préventive CDG 03
> www.cdg03.fr

Puy de Dôme

AIST 63
> www.aistlapreventionactive.fr
Médecin préventive CDG 63
> www.cdg63.fr

Cantal

Service Santé au Travail Aurillac
> 04 71 48 12 74
Service Santé au Travail St Flour
> 04 71 60 23 40
Médecin préventive CDG 15
> www.cdg15.fr

Haute Loire

AIST 43
> www.aist43.fr
Médecin préventive CDG 43
> www.cdg43.fr

Loire

Santé au Travail Loire Nord
> www.stln42.fr
Sud Loire Santé au Travail
> www.slst.fr
SST BTP Loire
> www.sist-btp.com
Médecine Préventive CDG 42
> www.cdg42.org

Rhône

AST Grand Lyon
> www.astgrandlyon.fr
AGEMETRA
> www.agemetra.org
Santé au Travail de Villefranche
et du Beaujolais
> www.stvb.asso.fr
Médecine Préventive CDG 69
> www.cdg69.fr

Ardèche

APIAR Aubenas
> www.prevention-dromeardeche.fr
Santé au Travail du Haut-Vivarais (Davézieux)
> www.prevention-dromeardeche.fr
Santé au Travail de Privas
> www.prevention-dromeardeche.fr
APISMT Tournon
> www.prevention-dromeardeche.fr
Médecine Préventive CDG 07
> www.cdg07.com

Drôme

AIPVR Valence
> www.aipvr.com
Santé au Travail de la Drôme Provençale
> www.parsat-ra.fr
CISTT Pierrelatte
> www.prevention-dromeardeche.fr
Santé au Travail Drôme Vercors
> www.prevention-dromeardeche.fr
Médecine Préventive CDG 26
> www.cdg26.fr

Ain

Comité de Santé au Travail
Région Oyonnax
> www.sante-travail-oyonnax.fr
Association de Santé au Travail du BTP de l'Ain
> www.ast-btp-ain.fr
Service de Santé au Travail de l'Ain
> www.sst-01.org
Médecine Préventive CDG 01
> www.cdg01.fr

Haute-Savoie

AST74
> www.ast74.fr
SST Arve Mont-Blanc
> www.parsat-ra.fr
Santé au Travail du Genevois
> www.parsat-ra.fr
Médecine Préventive CDG 74
> www.cdg74.fr

Savoie

Service de Santé au Travail
> www.sst73.org
BTP Savoie Santé au Travail en Savoie
> www.sstbtp-savoie.fr
Médecine Préventive CDG 73
> www.cdg73.com

Isère

SISTNI
> www.sistni.fr
MT2I
> www.mt2i.org
AST BTP Isère
> www.sist-btp38.fr
Alpes Santé Travail
> www.alpes-sante-travail.org
SMI Centr'Alp
> www.smi38.fr
METRAZIF
> www.metrazif.fr
SMIEVE
> www.smieve.fr
Médecine Préventive CDG 38
> www.cdg38.fr



Plateforme d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines

Caractéristiques

La PFRH est placée au sein du Secrétariat Général pour les Affaires Régionales (SGAR), sous l'autorité du Préfet de Région.

Ses agents sont gérés par les services du Premier Ministre et son pilotage "métier" est assuré par la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique.

Missions générales

Mobilité et emploi

- Accompagnement des agents dans leur mobilité interministérielle ou vers un autre versant de la fonction publique, voire vers le secteur privé
- Animation et connaissance fine du marché de l'emploi public local, coordination et professionnalisation des réseaux locaux de conseillers en mobilité-carrière (CMC)

Appui à la conduite du changement

et à l'évolution des organisations de travail

- Appui aux services dans leurs projets stratégiques
- Proposition et mise en œuvre de solutions d'amélioration de l'organisation du travail
- Promotion de la culture du changement, valorisation des outils et méthodes de travail innovants, accompagnement des cadres en matière de conduite du changement

Formation interministérielle

- Elaboration d'une offre mutualisée (plan régional interministériel de formation) et construction d'itinéraires pour accompagner le développement des compétences
- Proposition d'une offre de formation dans le cadre de la prestation globale d'accompagnement des transformations par la PFRH

Gestion prévisionnelle des ressources humaines de l'Etat en région

- Conduite de diagnostics et analyses prospectives, réalisation d'études d'impact RH dans le cadre des projets de transformation
- Elaboration d'outils d'aide au pilotage RH, appui au préfet dans la gestion des plafonds et schémas d'emplois

Action sociale et environnement professionnel

- Mobilisation des dispositifs d'action sociale interministérielle, appui à l'amélioration de l'équilibre vie professionnelle/vie privée

Périmètre d'action

- A titre principal, le périmètre d'action de la PFRH s'étend à tous les services de l'État en région Auvergne-Rhône-Alpes (préfectures, directions régionales et départementales, rectorats, établissements publics..) mais aussi à la fonction publique territoriale et à la fonction publique hospitalière
- Les écoles de service public, les centres ministériels régionaux ou départementaux de formation ou de gestion



Plateforme d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines

Missions spécifiques en lien avec le handicap et le maintien dans l'emploi

La PFRH intègre dans ses missions générales les questions relevant de l'emploi des personnes en situation de handicap. C'est l'interlocuteur privilégié des employeurs de la Fonction publique d'Etat. Notamment, elle s'implique dans les thématiques de mobilité inter-Fonction publique, d'apprentissage et de formation professionnelle.

De manière opérationnelle, la PFRH s'appuie sur les outils développés et mis en ligne par le ministère de la transformation et de la fonction publique sur le portail de la fonction publique :

> www.fonction-publique.gouv.fr

Ce portail permet notamment de

mettre en lisibilité :

- toutes les offres d'emploi dans la fonction publique par le biais d'une bourse de l'emploi qui peut être alimentée par les employeurs des trois versants de la fonction publique :



- toutes les offres de recrutement en apprentissage et d'accueil de stagiaires par le biais d'un site dédié aux offres d'apprentissage et de stages qui peut également être alimenté par les employeurs des trois versants de la fonction publique :



- toute l'offre de formation en interministériel, en Auvergne-Rhône-Alpes, par le biais d'une plateforme internet :



Contact

Secrétariat

04 72 61 62 72

plate-forme-rh@auvergne-rhone-alpes.gouv.fr

Formation

plate-forme-rh-formation@auvergne-rhone-alpes.gouv.fr

Mobilité

cellule-emploi@auvergne-rhone-alpes.gouv.fr

Allocation diversité

allocation-diversite@auvergne-rhone-alpes.gouv.fr

La Plate-Forme des Ressources Humaines (PFRH)



www.prefectures-regions.gouv.fr



Référent Handicap Mutualisé FIPHFP-FHF Auvergne-Rhône-Alpes

Caractéristiques

Le Référent Handicap Mutualisé est une personne ressource sur le territoire Auvergne-Rhône-Alpes qui se tient à la disposition des établissements adhérents à la Fédération Hospitalière Française.

Son rôle est d'accompagner les employeurs de la Fonction publique hospitalière qui, dans une logique inclusive, engagent des actions concrètes et pertinentes pour :

- recruter des personnes reconnues "travailleurs handicapés"
- maintenir dans l'emploi des agents ayant des restrictions d'aptitude à leur poste de travail ou inaptes à leur fonction

Missions générales

- Informer les établissements sur les interventions du FIPHFP pour qu'elles soient mieux connues et plus utilisées
- Assister les établissements lors de la déclaration des Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi (BOE) ou lors des opérations de contrôle de ces déclarations annuelles
- Assurer ou aider à la mise en place d'actions de formation et/ou de communication en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées
- Apporter un appui aux établissements dans la mise en œuvre de leur politique handicap
- Assurer l'accompagnement et/ou structurer les parcours des agents en situation de handicap ou en situation de restriction d'aptitudes (à la demande des établissements et dans une certaine limite)
- Assurer l'opérationnalité du nouveau dispositif (convention FIPHFP-FHF) au niveau de la Région Auvergne-Rhône-Alpes

Pour quelles raisons mobiliser le Référent Handicap Mutualisé ?

Les établissements adhérents à la FHF peuvent solliciter le RHM pour tout ce qui a trait à l'emploi des personnes en situations de handicap dans les établissements sanitaires et médicaux-sociaux de son territoire.

A titre d'exemple, le RHM peut apporter :

- Une aide ou des conseils pour un aménagement de poste de travail
- Un appui pour un recensement exhaustif des agents comptabilisés comme BOE
- De l'information/formation sur le recrutement de travailleurs handicapés par la voie de l'apprentissage
- Des outils pour sensibiliser les équipes à la question du handicap
- Etc.

Par son intermédiaire et par sa collaboration étroite avec le Handi-Pacte, il est aussi possible d'intégrer des groupes de travail sur des thématiques en lien avec le handicap et le maintien dans l'emploi.



Référent Handicap Mutualisé FIPHFP-FHF Auvergne-Rhône-Alpes

Pourquoi une convention entre la FHF et le FIPHFP ?

"Pour que la Fonction Publique Hospitalière soit le reflet de la société et qu'elle permette à tous les talents de s'exprimer !"

La convention, signée en novembre 2014, a pour objet de réaffirmer l'engagement respectif des deux parties dans la promotion de l'emploi des personnes en situation de handicap et en restriction d'aptitude dans les établissements publics adhérents à la FHF. Ce partenariat est complémentaire au dispositif ANFH-FIPHFP initié depuis 2010.

Contact

Cécile HEUSSE
Centre Hospitalier Le Vinatier
95 boulevard Pinel
69678 BRON Cedex
Tél. 04 81 92 58 95 / 06 69 29 18 51
Referenthandicap.FIPHFP-FHFRA@ch-le-vinatier.fr



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

BONNES PRATIQUES

Les fiches ci-dessous décrivent les bonnes pratiques identifiées dans le cadre du Handi-Pacte et qui peuvent être intéressantes pour les employeurs publics dans leur démarche de prévention et de gestion des situations d'inaptitude professionnelle pour raisons médicales.

Les fiches sont classées en deux parties :

- Maintien au poste de travail
- Maintien dans l'emploi

Les fiches "bonnes pratiques" ont été proposées et rédigées par des employeurs publics de la région Auvergne Rhône-Alpes. Les 1^{ères} fiches ont été rédigées en 2014, certaines dispositions peuvent ne plus être en vigueur ou avoir évolué.

Maintien sur le poste de travail



- > Fiche bonne pratique Aménagement rythme Cour d'appel Lyon
- > Fiche bonne pratique Convention structure spécialisée département de la Loire
- > Fiche bonne pratique Télétravail DIRECCTE
- > Fiche bonne pratique Vacances psychologues département de la Loire

Maintien dans l'emploi



- > Fiche bonne pratique Action tremplin Ville de Chambéry
- > Fiche bonne pratique Bilan de reconversion professionnelle CDG73-74
- > Fiche bonne pratique Evaluation et accompagnement pluridisciplinaire Commission Maintien dans l'emploi
- > Fiche bonne pratique Faciliter le reclassement durant un arrêt maladie CDG74
- > Fiche bonne pratique Fiche d'évaluation des aptitudes CDG69
- > Fiche bonne pratique Fléchage postes vacants ville de Saint-Chamond
- > Fiche bonne pratique Formation CNFPT/ CDG ouverte aux agents inaptes : secrétaire de mairie
- > Fiche bonne pratique Groupe de travail juristes CDG 69
- > Fiche bonne pratique Job-dating des trois Fonctions publiques
- > Fiche bonne pratique Mise en place d'un pool d'AVP département du Gard
- > Fiche bonne pratique Parcours de reconversion Communauté d'Agglomération d'Annecy
- > Fiche bonne pratique Parrainage CH Valence
- > Fiche bonne pratique Programme de formation CNFPT-CDG
- > Fiche bonne pratique Recensement de fiche-outils sur les différents types d'action au sein des collectivités
- > Fiche bonne pratique Séance psy accident service Communauté d'Agglomération d'Annecy



Aménagement des rythmes de travail

Contexte de départ

Problématique/difficultés rencontrées :

Agent recruté TH en qualité de secrétaire administratif

- > Difficultés de concentration et d'exécution des tâches constatées par le chef de service puis difficultés exprimées et stress rencontré par l'agent : il n'arrivait pas à suivre ni le rythme ni les responsabilités et il était trop stressé pour ces fonctions.

Enjeux de la situation :

Titularisation de l'agent TH

Initiateur de la démarche :

Chef de service et Responsable RH

Présentation de la bonne pratique

Objectifs :

Reclassement dans le corps des adjoints administratifs pour maintenir la personne dans un emploi

Description de la bonne pratique :

Suivi détaillé et mensuel des fonctions exercées pendant 2 ans + suivi médical par le Médecin du travail + mise en place d'un aménagement d'horaire et d'un nouveau bureau

L'agent était à temps plein puis en arrêt 4 mois puis reprise puis arrêt... Son médecin a préconisé une reprise en temps partiel thérapeutique. Comme il s'agit d'un recrutement lié à l'article 27 (contractuel), le TPT est possible sans procédure auprès du comité médical. L'agent a donc repris à TPT pour 1 an avec aménagement horaire de 80% sur la semaine (plus petite journée souhaitée par l'agent + un jour non travaillé).

Ressources :

Acteurs en interne :

Chef de service, tuteur au sein du service, correspondant Handicap et RH

Acteurs en externe :

Médecin du travail, experts

Pratique mise en place depuis :

Ce dispositif n'a pas été mis en place pour d'autres personnes.



Aménagement des rythmes de travail

Evaluation de la démarche

Outils/processus d'évaluation :

Entretien mensuel personnalisé dans le cadre du suivi des agents TH en stage demandé par le correspondant Handicap pour faire le point. Sont présents l'agent et son supérieur hiérarchique et, s'il y a un problème, le service RH se joint à l'entretien.

Ce qui a fonctionné :

Reclassement dans le corps des adjoints administratifs accepté

Ce qui a manqué :

Un médecin du travail encore plus disponible

Contact

Olivia DORLEAC

Directrice des services de greffe judiciaires
Responsable de la gestion des ressources humaines

Tél. 04 26 72 64 25

Olivia.Dorleac@justice.fr

COUR D'APPEL DE LYON





Conventionnement avec une structure spécialisée dans l'accompagnement des troubles psychiques (LIFT)

C'est un dispositif d'appui technique et d'accompagnement adapté visant au maintien dans l'emploi des agents en situation de fragilité psychique ou psychiatrique. Cet appui peut également concerner des équipes en difficulté dans leur relation avec ces agents.

Contexte de départ

Problématique/difficultés rencontrées :

Difficultés pour identifier si les problématiques d'insertion professionnelle de certains agents sont liées ou non à des troubles psychiques, psychiatriques ou mentaux et/ou s'il s'agit de problèmes comportementaux sans lien avec une pathologie de cette nature et/ou s'il s'agit de problèmes liés à l'environnement de travail (organisation, management).

Difficultés pour identifier les ressources et les freins de la personne à un maintien dans l'emploi et la mise en adéquation avec le milieu de travail.

Définir un plan d'action adapté à la situation.

Enjeux de la situation :

Favoriser le maintien dans l'emploi des personnes souffrant de troubles psychiques, psychiatriques ou mentaux nécessitant un accompagnement psychologique afin de limiter les risques d'aggravation des situations.

Initiateur de la démarche :

L'assistante sociale du personnel puis la DRH

Présentation de la bonne pratique

Objectifs :

- Structurer un espace de suivi individuel visant à étayer la personne dans sa situation professionnelle
- Analyser des situations pour confirmer ou infirmer la nature psychique des difficultés ou d'une partie des difficultés
- Évaluer les capacités d'insertion professionnelle par des bilans spécialisés notamment neurocognitifs
- Coordonner l'action de l'ensemble des intervenants (acteurs médico-sociaux du Département + LIFT)
- Établir et mettre en œuvre des préconisations permettant le maintien/reprise du travail sur le même poste, sur un autre poste ou accompagner l'arrêt temporaire ou définitif de l'activité professionnelle, aider, si besoin, à faire le deuil du métier
- Accompagner vers des soins spécialisés si le besoin est avéré
- Sensibiliser et soutenir, si besoin, l'environnement de travail (collègues, managers)

Description de la bonne pratique :

- Accompagnement sur une durée moyenne de 10 mois avec une moyenne de 15 entretiens dans l'idéal dans les locaux de LIFT (Lieu d'Insertion par la Formation et le Travail) mais possibilité d'intervenir sur l'ensemble du département sur site professionnel
- Bilan psychologique
- Bilan cognitif
- Bilan professionnel
- Synthèse et restitution à l'agent, aux acteurs médico-sociaux voire à la DRH, dans le respect des règles déontologiques



Conventionnement avec une structure spécialisée dans l'accompagnement des troubles psychiques (LIFT)

Ressource :

Acteurs en interne :

DRH, médecins de prévention, psychologue du travail, travailleurs sociaux du personnel, coordonnateur du service Qualité de vie au travail, chargés de Ressources Humaines en recrutement et mobilité, préventeur, responsable du service carrières et rémunérations...

Acteurs en externe :

LIFT / Psychologue clinicienne, du travail, neuropsychologue

Moyens techniques :

Tests techniques

Budget :

Non divulguable

Pratique mise en place depuis :

Depuis 2012 mais le marché a été passé en juin 2014

Illustration

avec un cas concret

Orientation d'un agent ayant une pathologie mentale avec un déni important de ses difficultés. Il présentait des troubles du comportement au travail. Dans le même temps, il vivait un divorce.

Grâce à l'orientation et au suivi conjoint de LIFT et des acteurs médicaux sociaux du Département, il a accepté de suivre des soins et d'être mis en congé de longue durée.

Il a ensuite pu reprendre son activité professionnelle sur un poste aménagé. Il va bien depuis plusieurs années.

Le cadre a également bénéficié de conseils pour ajuster son mode de management.

Cet exemple de maintien dans l'emploi est particulièrement important puisque la retraite pour invalidité avait été évoquée par la DRH (face au sentiment d'impuissance de l'Institution) et a pu être évité.

Evaluation de la démarche

Ce qui a fonctionné :

Le maintien dans l'emploi de plusieurs agents qui ont repris confiance en eux et qui ont pu être positionnés sur des postes adaptés à leurs difficultés

L'orientation vers des soins spécialisés

La bonne collaboration entre le Département et les professionnels de LIFT tout en respectant la déontologie de chacun

Ce qui n'a pas fonctionné ou plutôt les points de vigilance :

La définition des objectifs : en effet, lorsque les acteurs médico-sociaux orientent une personne à LIFT, il est essentiel de bien poser les objectifs de cet accompagnement avec la personne en présence de LIFT.

Ce qui doit être amélioré : plus de formalisation dans les orientations (document écrit). Un bilan final écrit serait également nécessaire.

Certains agents n'ont pas totalement confiance dans cette orientation car le lien partenarial laisse parfois une crainte sur le fait que les enjeux institutionnels prévaudront sur les enjeux personnels.

Ce qui a manqué, ce qu'il faut améliorer :

Une évaluation du dispositif

Contacts

Loire
LE DÉPARTEMENT



Mise en place du télétravail pour maintenir un agent à son poste

Contexte de départ

Problématique/difficultés rencontrées :

Une expérimentation de télétravail à hauteur d'une journée par semaine s'est mise en place au sein de la DIRECCTE Auvergne début 2015. Ne pouvaient s'inscrire à cette expérimentation que les agents répondant à des critères définis à l'avance.

Enjeux de la situation :

Les enjeux annoncés concernant cette expérimentation :

- une meilleure qualité de vie au travail en réduisant le stress dû au temps de trajets sur une journée par semaine
- des enjeux environnementaux.

Au départ, l'aspect « handicap » n'était pas spécialement visé par cette expérimentation.

Initiateur de la démarche :

Le service RH a lancé cette expérimentation en définissant comme critère : l'éloignement géographique sans possibilité de transport en commun. Puis par la suite un second critère s'est mis en place : les restrictions médicales prescrites par le médecin du travail.

Présentation de la bonne pratique

Objectifs :

Permettre aux agents ayant des difficultés liées à des restrictions médicales ou des problématiques de déplacement de pouvoir organiser leur travail tout en gardant le contact avec leurs collègues.

Description de la bonne pratique :

Le service RH a diffusé une note à l'ensemble des agents. Les personnes intéressées se sont manifestées auprès du service RH. Celui-ci a pris contact avec le médecin du travail afin que ces personnes puissent lui expliquer leur problématique.

Ressources :

Acteurs en interne :

Service RH - service informatique
- service achat pour acquisition d'ordinateurs portables

Acteurs en externe :

Médecin du travail de la MSA et du ministère des finances selon le ministère d'origine des agents (Finances ou Travail)

Moyens techniques :

Ordinateurs portables et sièges ergonomiques mis en place chez les agents

Budget :

N'étant pas une opération purement liée au handicap, les achats ont été faits par le service informatique et le service logistique et aucun remboursement n'a été demandé au FIPHP.

Pratique mise en place depuis :

L'expérimentation mise en place début 2015 a été concluante et a donné lieu à une extension du télétravail à raison d'une journée pour les personnes dont les tâches peuvent être traitées à distance et de 2 journées pour les personnes ayant des restrictions médicales.

Illustration

avec un cas concret

Un agent avec une RQTH pour handicap visuel bénéficie de 2 jours de télétravail et est à temps partiel. De ce fait cet agent n'a plus qu'à se déplacer qu'une à deux journées par semaine.

Nous avons également conventionné de la même façon avec deux autres agents qui n'avaient pas de RQTH mais des restrictions préconisées par le médecin du travail.



Mise en place du télétravail pour maintenir un agent à son poste

Evaluation de la démarche

Outils/processus d'évaluation :

Evaluation du processus au moment des entretiens avec le chef de service (annuellement) ainsi que par un audit externe => Retour positif des agents

Ce qui a fonctionné :

Moins de stress et une meilleure qualité de vie au travail. Arrêts maladie moins fréquents.

Ce qui n'a pas fonctionné :

Il serait peut-être souhaitable d'avoir une démarche pédagogique auprès des collègues qui ne pratiquent pas le télétravail et qui ont parfois l'impression que la charge de travail revient aux agents "restés sur place".

Ce qui a manqué :

Une concertation au sein des équipes parmi lesquelles il y a des agents qui sont en télétravail et d'autres qui ne le sont pas. Faire partager à l'ensemble des agents les retours d'expérience positifs et négatifs afin de maintenir ou modifier certaines pratiques.

Contact

Jocelyne RICHARD
Gestionnaire RH Correspondante régionale Handicap
Tél. 04 73 43 14 20
jocelyne.richard@dreets.gouv.fr



Mise en place de vacances de psychologues

Mise en place de vacances de psychologue du travail et psychologue clinicien destinées au personnel en général et en particulier dans les situations d'inaptitude.

Pour information :

- Le Département a recruté sur un poste vacant la psychologue du travail qui effectuait les vacances et qui a donc intégré le service "santé au travail" depuis le 01/10/2016. Désormais, cette professionnelle est un membre de la commission maintien dans l'emploi.
- Les vacances de psychologue clinicien sont toujours en place.

Contexte de départ

Problématique/difficultés rencontrées :

Besoin d'expertise dans le domaine du diagnostic et de l'accompagnement ponctuel d'agents ou d'équipes en souffrance psychique :

- du fait d'une situation professionnelle difficile (suite agressions, situation de reclassement professionnel, situation de conflit, situation de risques psycho-sociaux, difficultés de positionnement sur la fonction de cadre...)

- et/ou d'une situation personnelle complexe, de facteurs de vulnérabilité personnels qui ont un impact sur le travail

Enjeux de la situation :

Permettre si possible le maintien dans l'emploi et/ou accompagner la personne vers des soins spécialisés voire si besoin un arrêt de travail

Prévenir l'isolement, le sentiment d'impuissance des agents et des cadres

Trouver des solutions adaptées aux situations individuelles et collectives

Initiateur de la démarche :

Les médecins de prévention

Présentation de la bonne pratique

Objectifs :

Si orientation auprès de la psychologue du travail :

- permettre à l'agent de traverser une situation difficile sur le plan professionnel (agression, situation de reclassement professionnel, accompagnement au retour à l'emploi, situations de risques psycho-sociaux)
- l'accompagner vers une démarche de soins si nécessaire
- établir un diagnostic et un plan d'action dans les situations collectives de conflits au travail (écoute équipe, cadres)
- permettre un débriefing à la suite d'une agression ou d'une situation violente (ex : accident du travail grave vécu et géré collectivement)

Si orientation auprès du psychologue clinicien :

- aider l'agent à verbaliser ce qui dans son mal être relève de son environnement personnel
- l'accompagner vers une démarche de soins si nécessaire

Description de la bonne pratique :

Orientation d'un agent à la psychologue du travail :

Pour les accompagnements individuels ; par les médecins de prévention en déterminant avec l'agent les objectifs de l'accompagnement.

Pour les interventions collectives : après une demande formalisée par la DRH, la psychologue propose une analyse de la demande, un diagnostic et des préconisations (rapport écrit et restitué aux intéressés).

Orientation au psychologue clinicien :

Par les médecins de prévention et/ou la psychologue du travail et/ou les travailleurs sociaux du personnel, en déterminant avec l'agent les objectifs de l'accompagnement. Un bilan écrit avec préconisation peut être remis aux médecins de prévention à l'issue de l'accompagnement.

Un maximum de cinq séances est autorisé par agent.



Mise en place de vacances de psychologues

Ressources :

Acteurs en interne :

DRH, médecins de prévention, psychologue du travail, travailleurs sociaux du personnel, coordonnateur du service qualité de vie au travail, chargés de ressources humaines en recrutement et mobilité, préventeur...

Acteurs en externe :

Psychologue clinicien

Pratique mise en place depuis :

mars 2014

Illustration

avec un cas concret

Un agent en situation de souffrance au travail consulte la psychologue du travail. L'accompagnement lui permet d'identifier les facteurs à l'origine de sa souffrance et les ressources à sa disposition pour y faire face. Il a pu se positionner dans sa relation avec son N+1 et être force de propositions dans l'amélioration de ses conditions de travail. L'accompagnement a permis

une verbalisation des difficultés, une prise de distance, et probablement a permis d'éviter une situation d'arrêt de travail. L'agent aujourd'hui a pu retravailler ses missions, rester en poste et travailler de façon plus sereine.

Evaluation de la démarche

Ce qui a fonctionné :

Un bilan d'activité est proposé chaque année, mais pas d'évaluation spécifique de la démarche.

Ce qui a fonctionné :

Un travail en pluridisciplinarité au sein du service de médecine préventive et concerté (dans la limite du secret professionnel) avec l'ensemble des acteurs de la DRH. Ce qui permet une meilleure prise en charge des difficultés des agents de la collectivité.

Ce qui n'a pas fonctionné :

Un travail de formalisation des interventions collectives est en cours afin de mieux coordonner les missions de chacun au sein de la DRH (cf. acteurs en interne) et de pouvoir répondre au mieux aux attentes des agents de la collectivité

Ce qui a manqué :

Un point de vigilance à travailler : clarifier les missions de chacun notamment par rapport aux orientations à LIFT (Lieu d'Insertion par la Formation et le Travail (voir fiche bonne pratique dédiée).

Contacts

Loire
LE DÉPARTEMENT



Action tremplin

Contexte de départ

Problématique/difficultés rencontrées :

Constat qu'un nombre de plus en plus important d'agents, issus de la filière technique essentiellement (adjoints techniques) ou ATSEM, étaient en nécessité de reclassement pour inaptitude physique, mais restaient en attente d'une nouvelle affectation depuis plusieurs années parfois, faute de compétences suffisantes leur permettant d'accéder à un poste de type administratif.

Enjeux de la situation :

Permettre à des agents de se former, dans l'optique d'une véritable reconversion professionnelle, leur apporter des solutions en matière de reclassement, résorber ainsi le volume d'agents en attente.

Initiateur de la démarche :

Différents acteurs du service des ressources humaines (grâce la convention signée avec le FIPHFP).
Projet porté par la Direction des ressources humaines.

Présentation de la bonne pratique

Objectifs :

Mettre en place une action de formation collective qualifiante, couplant formation théorique et formation pratique, permettant à plusieurs agents de se former à des missions de type administratif, afin d'accéder à de nouveaux postes compatibles avec leur état de santé.

Volonté de créer, dans la mesure du possible, une synergie de groupe, plus stimulante, et propice aux échanges.

Description de la bonne pratique :

Recensement des agents pouvant être concernés par cette action de formation collective (et ce, sur plusieurs mois, avant le démarrage de l'action) :

- agents bénéficiant d'une indication de reclassement pour inaptitude sur avis du comité médical départemental, d'une RQTH, d'une indication de prévention de l'usure professionnelle par le médecin du travail (recensement effectué par le service social)
- en attente depuis plusieurs mois, voire plusieurs années d'une nouvelle affectation
- volontaires pour se former
- acceptant, après présentation du projet lors d'un entretien individuel spécifique, les principes de la démarche à engager.

Montage de l'action de formation :

- formation théorique avec un organisme de formation, sur 12 mois, à raison d'un mi-temps (définition du contenu)
- formation pratique : recherche de services de la collectivité pouvant accueillir les agents pour une immersion, sous la responsabilité de tuteurs, sur le second mi-temps.
- formation des tuteurs (sur 3 jours) devant suivre les stagiaires au sein des services, à prévoir également.

Temps d'évaluation réguliers au cours de la formation, avec rencontres avec les stagiaires, les tuteurs désignés dans les services, les formateurs.

Dans les suites de l'Action, il est bien prévu que les stagiaires restent, même en surnombre, dans le service où ils ont été accueillis pour la formation pratique, en attendant de trouver un poste effectivement vacant, sur lequel ils devront se porter candidats. Il est également précisé que les agents peuvent être amenés à faire des remplacements dans différents services.

A partir de la seconde session, volonté d'ouvrir l'offre à des agents d'autres collectivités (CCAS de Chambéry et Conseil départemental), pour faciliter l'accès à la connaissance d'autres structures, d'autres modes de travail, et favoriser, à terme, d'éventuels souhaits de mobilité.



Action tremplin

Ressources :

Acteurs en interne :

Le service des ressources humaines, avec plus particulièrement la directrice-adjointe en charge de certaines missions handicap, le service social (l'assistante sociale du personnel), le service recrutement mobilité (la responsable et la personne chargée de recrutement), les services accueillant les agents et plus particulièrement les tuteurs

Acteurs en externe :

Les organismes de formation, à savoir le GRETA pour les deux premières sessions de formation puis ECORIS pour la troisième session.

Moyens techniques :

Les formations essentiellement organisées dans les locaux des organismes de formation, sur le bassin chambérien.

Budget :

- Coût de la formation dispensée par les organismes GRETA et ECORIS (=coût par agent)
 - Coût de la formation des tuteurs (=coût par agent)
 - Gratification des tuteurs
- Une partie importante des dépenses engagées a pu être prise en charge dans le cadre des fonds alloués par le FIPHP

Pratique mise en place depuis :

Première session : démarrage le 1^{er} juin 2013 pour 12 mois

Deuxième session : du 1^{er} juin 2014 au 15 juin 2015

Troisième session : du 1^{er} juin 2015 au 15 juin 2016

Illustration

avec un cas concret

Monsieur G., adjoint technique au service des sports, présentait d'importantes restrictions d'aptitude après plusieurs accidents de service. L'une de ses dernières fiches d'aptitude établies par le Médecin du travail mentionnait "apte sous réserve de reclassement". Il a été intégré à la première session de l'Action tremplin, en juin 2013.

Il a suivi la formation théorique tout en étant positionné en mairie sur un poste de type accueil du public/état-civil. Il s'est beaucoup investi dans la formation et a souvent été "moteur" au sein du groupe de 12 agents dont il faisait partie. A l'issue de la formation, il s'est porté candidat sur un poste vacant dans la collectivité, correspondant à celui sur lequel il avait effectué son stage, et a été recruté.



Action tremplin

Evaluation de la démarche

Outils/processus d'évaluation :

Temps réguliers d'évaluation au cours de chaque session avec les formateurs, les tuteurs et temps d'évaluation « bilans » en fin de session ; ceci dans le but de suivre la progression de chacun, mais aussi l'adéquation entre la formation dispensée et les besoins des stagiaires et des services (tant sur le plan théorique que pratique). Ces temps ont permis des échanges constructifs et de réajuster le contenu de la formation.

Suivi précis des stagiaires après la formation pour mesurer le taux d'intégration pérenne dans un service, donc dans la mesure du possible, l'efficacité de l'action conduite.

Ce qui a fonctionné :

Pour la plupart des agents ayant bénéficié de l'Action tremplin, évolution très positive sur le plan personnel au fil des mois : développement de la confiance en soi, ouverture aux autres, meilleure présentation, goût pour les apprentissages, etc...

Pour la plupart également : réussite du B2i, bonne évolution en matière d'acquis théoriques.

Bonne entente dans les groupes, solidarité, entraide en cas de difficultés en cours, etc...

Il a été possible d'amener plusieurs stagiaires à un niveau suffisamment satisfaisant pour leur permettre d'accéder à un poste administratif

Ce qui n'a pas fonctionné :

Dans le premier groupe, constitué de 12 agents aux personnalités assez fortes : apparition de tensions, difficultés à établir une cohésion de groupe. Ces difficultés ne se sont résorbées qu'au fil du temps, en partie seulement.

En matière d'informatique/bureautique, il a fallu réajuster l'enseignement dispensé car il est vite apparu que cela ne correspondait pas totalement aux besoins des services.

Pour un certain nombre d'agents, il n'a pas été possible d'acquérir les compétences suffisantes pour être en autonomie sur un poste dans un service.

La formation de 12 mois, si elle garantit un niveau de base satisfaisant, ne permet pas d'être totalement opérationnel sur un poste administratif, en particulier pour les agents dont la langue maternelle n'est pas le français, ceux dont les lacunes en français écrit étaient trop importantes, ceux, enfin, qui ont eu des difficultés en matière d'informatique.

Nombre insuffisant de services pour accueillir les agents ; il y aurait eu la volonté de permettre aux agents de passer dans différents services au cours des 12 mois de formation pour élargir leurs compétences et leur connaissance de la collectivité, ce qui n'a pas été possible.

Ce qui a manqué :

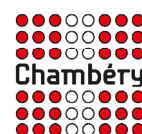
Une évaluation suffisamment précise du niveau de départ des agents retenus.

Le constat est fait surtout, qu'au fil du temps, le nombre de postes administratifs sur lesquels pourraient être positionnés les agents issus de l'Action tremplin, s'amenuise.

Il devient de plus en plus difficile de trouver des postes d'affectation. Plusieurs agents sont restés, de ce fait, durablement, dans les services où ils avaient effectué leur stage.

Contact

Françoise DORLY
Assistante sociale du travail
Tél. 04 79 60 23 27
f.dorly@mairie-chambery.fr





Bilan d'orientation et de reconversion professionnelle

Contexte de départ

Problématique/difficultés rencontrées :

Le nombre de plus en plus important d'agents avec des restrictions d'aptitude ou en situation d'inaptitude pose question aux employeurs publics quant au maintien dans l'emploi. Notamment, les collectivités de petite taille n'ont pas de possibilité de reclassement en interne. Ces agents se retrouvent dans une situation complexe (AT/MP, CLM, CLD) qui ne favorise pas l'accès à une formation et la construction d'un nouveau projet professionnel.

Enjeux de la situation :

Mettre à profit le temps pendant lequel l'agent est en arrêt maladie (AT/MP, CLM, CLD) pour se projeter vers un nouvel avenir professionnel.

Initiateur de la démarche :

Partenariat entre les Centres de Gestion 73 et 74 avec l'association agir'H

Présentation de la bonne pratique

Objectifs :

- Accompagner les agents dans la définition et la construction d'un projet d'orientation et de reconversion professionnelle
- Eviter que la retraite pour invalidité et le licenciement pour inaptitude soient les recours uniques face à l'inaptitude physique de l'agent
- Mobiliser des aides et outils de compensation en vue d'une reconversion réussie et réaliste

Description de la bonne pratique :

A partir de la cellule/commission Maintien dans l'emploi, les chargées de mission Handicap des CDG 73 et 74 proposent à la collectivité et à l'agent de s'orienter vers un bilan d'orientation et de reconversion professionnelle.

Le bilan se déroule en 3 étapes :

- Diagnostic : un entretien du consultant agir'H avec l'employeur et avec l'agent pour présenter le dispositif et faire le point sur la situation de l'agent et de l'employeur
- Bilan : analyse du profil personnel, des compétences, des intérêts professionnels de l'agent, prise en compte des contre-indications médicales, réalisation d'enquêtes métiers et de stages d'observation afin d'identifier et de valider un ou deux projets professionnels, élaboration d'un plan d'action

- Accompagnement du plan d'action : recherche et mise en place de formations, aide à la candidature, préparation aux entretiens de recrutement, échanges avec le médecin du travail avant la prise de poste, accompagnement de l'agent dans l'exercice de ses fonctions, préparation des équipes de travail et du management de proximité
- Diagnostic : 1 mois
- Bilan de reconversion : de 3 à 6 mois
- Accompagnement du plan d'action : de 6 à 9 mois

Le diagnostic peut ne pas être engagé, cela dépend de l'état des lieux réalisés. S'il n'est pas engagé, le dossier est de nouveau examiné par la cellule/commission Maintien dans l'emploi.

L'accompagnement au plan d'action n'est pas systématique, le bilan peut suffire.



Bilan d'orientation et de reconversion professionnelle

Ressources :

Acteurs en interne :

Interlocuteur de la collectivité,
Chargé de mission du CDG,
Médecin du travail, autres
professionnels pertinents pour la
démarche

Acteurs en externe :

Prestataire : association Agir'H

Moyens techniques :

Réalisation des entretiens avec
l'agent dans les locaux d'Agir'H
(Chambéry, Albertville, Annecy,
Annemasse...)

Budget :

Le bilan est pris en charge par le
FIPHFP à condition que l'agent
détienne le statut BOE ou qu'il soit
déclaré inapte et/ou en cours de
reclassement.

Pratique mise en place depuis :
Expérimentation réalisée sur 2014-
2016

Illustration

avec un cas concret

Un agent d'une petite collectivité, avec une atteinte des deux épaules et d'un coude, ne peut plus exercer ses fonctions d'entretien. Il existe toutefois des possibilités de reclassement au sein de la collectivité

1. Aide administrative à la Bibliothèque municipale
2. Agent d'accueil de la Mairie
3. Animation (déjà validé et exercé par l'agent)

Le bilan a permis à l'agent de faire le point sur son parcours,

sur ses intérêts professionnels et ses compétences acquises. Au regard des possibilités de reclassement, l'agent a réalisé 2 stages dans des collectivités différentes auprès de tuteurs. La première piste a été validée par l'agent, malgré l'appréhension exprimée au départ. La deuxième piste n'a pas été retenue par l'agent car il lui semble compliqué de gérer les missions confiées aujourd'hui. En revanche, l'agent est prêt à réaliser des tâches plus administratives, sans contact avec le public.



Bilan d'orientation et de reconversion professionnelle

Evaluation de la démarche

Outils/processus d'évaluation :

Enquête de satisfaction à la fin du bilan
Bilan avec l'agent à 3 mois, 6 mois et 9 mois

Ce qui a fonctionné :

Le prestataire Agir'H a convenu avec sa propre assurance d'un contrat pour les agents qui réalisent un bilan de reconversion pour qu'ils soient couverts lors des entretiens avec le consultant et lors des stages d'observation.

Les stages constituent une réelle plus-value par rapport à un bilan de compétences classique qui permet de valider les projets professionnels.

Ce qui n'a pas fonctionné :

Dans le partenariat avec le CDG73, il est souhaité la mise en place d'un référent territorial. Le référent territorial est un agent qui travaille dans le domaine pour lequel l'agent souhaite se réorienter, il peut être le tuteur de stage. Il donne son avis sur les capacités de l'agent à s'orienter dans le domaine choisi ainsi que d'évaluer la cohérence du plan d'actions émanant du bilan. Il a été parfois compliqué de trouver et de solliciter des référents territoriaux selon le projet professionnel des agents.

Ce qui a manqué :

Pour les prochains bilans, il pourrait être intéressant de fixer des critères et d'identifier un contexte favorable pour l'agent afin qu'il puisse s'engager dans cette démarche de reconversion et la mener à terme. Etant donné que la démarche a été lancée dans une logique d'expérimentation, des agents ont eu des difficultés d'ordre personnel qui ont impacté le bilan de reconversion professionnelle.

Il est remarqué que les agents se retrouvent "dépendants" du Statut, ce qui peut affecter leur motivation et rythmer le déroulement du bilan (renouvellement du CLM/CLD, arrivée à demi-traitement).

Contacts

Chargée de mission Handicap
Tél. 04 79 96 65 62
handicap@cdg73.fr

Anne FAUCONNET
Chargée de mission Handicap
Tél. 04 50 51 98 51
anne.fauconnet@cdg74.fr





Evaluation et accompagnement pluridisciplinaire

Commission Maintien dans l'emploi

Contexte de départ

Enjeux de la situation :

Proposer une approche pluridisciplinaire et transverse pour élaborer des solutions de maintien

en emploi des agents : comment gérer des restrictions et des inaptitudes et permettre aux agents d'être maintenus en poste (poste aménagé, reconversion)

Pour l'équipe d'appui au maintien en emploi du CDG38, accompagner les collectivités et leurs agents dans ces situations

Initiateur de la démarche :

Direction et élus

Problématique/difficultés rencontrées :

Gérer des situations très complexes : restrictions importantes, petit niveau de qualification, pas de mobilité, freins statutaires...

Rendre l'agent acteur de la démarche

Proposer des étapes qui supposent un investissement important de l'agent et de l'employeur - réorganisation de l'activité voire du service, aménagement du poste, formation - sans garantie d'une solution finale

Inciter les services, et notamment le management, à être partie prenante : accompagnement de l'agent et du collectif de travail, solution éventuellement trouvée dans un autre service

Pour le CDG38, établir des modes de collaboration avec les collectivités : rôle de conseil et d'accompagnement, mais pas de prise en charge à la place de l'employeur

Présentation de la bonne pratique

Objectifs :

Proposer un dispositif global d'accompagnement, tenant compte des dimensions santé, statut et emploi et des réalités des collectivités (nécessités de service, management, gestion statutaire...)

Description de la bonne pratique :

Création d'une équipe pluridisciplinaire, transverse aux services, intégrant les différentes dimensions de la situation : RH, santé, social, emploi et handicap (compensation)

Analyse détaillée de la situation, du point de vue de l'employeur (opportunités), du service de l'agent, et de l'agent

Identification des ressources et des freins

Ressources :

Acteurs en interne :

Direction

Médecin

Psychologue, assistante sociale, conseillère emploi, préventeur, chargé de mission handicap

RH : carrière, juridique, médico-statutaire

Acteurs en externe :

Prestataires spécialisés : ergonomes, accompagnements spécialisés

Relai vers les acteurs adéquats : services sociaux, organismes de formation

Moyens techniques :

Réunions régulières (pour le CDG38, réunions bi-mensuelles) : suivi des situations

Une coordinatrice

Suivi individuel des agents : psychologue, assistante sociale, conseillère emploi

Elaboration de plans d'action concertés : offre de formation, marché de l'emploi

Budget :

Pour le CDG38, prise en charge dans le cadre de la convention
Pour les collectivités, appui sur les aides du FIPHFP ou dans le cadre de leur convention

Pratique mise en place depuis : 2009

Illustration

avec un cas concret

M. X, agent polyvalent de petite collectivité - restrictions sur les activités physiques

Accompagnement de la reconversion de l'agent

Appui à la reprise en Temps partiel thérapeutique

Accompagnement emploi de l'agent : vérification du projet (adéquation postes visés, compétences) définition d'un plan de formation (bureautique en organisme privé et management au CNFPT), appui à la recherche d'emploi (CV, lettre, préparation à l'entretien)

Mutation dans une autre collectivité sur un poste d'agent technique en collège

Début de l'accompagnement en mai 2015 - mutation en mai 2016.



Evaluation et accompagnement pluridisciplinaire Commission Maintien dans l'emploi

Evaluation de la démarche

Outils/processus d'évaluation :

Suivi analytique des situations

Moyens déployés : nombre d'entretiens, moyens externes (bilan de compétences, bilan neuropsychologique, aménagements...)

Résultats quantifiés : maintien au poste, reclassement interne / externe

Ce qui a fonctionné :

Accompagnements rapprochés qui ont permis de trouver des solutions durables dans des situations qui paraissaient bloquées

Ce qui n'a pas fonctionné :

Mettre en œuvre des plans de formation pour des agents en arrêt longue durée : en cours de résolution pour certaines situations, selon la position de l'assureur

Ce qui a manqué :

Un statut de l'agent en reclassement

Contact

Christine TEYSSIER

Chargée de mission Handicap CDG38

04 56 38 87 09

cteyssier@cdg38.fr





Faciliter le reclassement durant un arrêt maladie

Attention : nouvelles dispositions

La réglementation a changé depuis la rédaction de cette fiche : un agent peut désormais débiter une activité pendant un arrêt de travail.

L'article L822-30 du code général de la fonction publique prévoit désormais que « A sa demande et sous réserve d'un avis médical favorable, un fonctionnaire peut bénéficier d'une formation ou d'un bilan de compétences ou pratiquer une activité durant un [congé de maladie, congé de longue maladie, congé de longue durée, congé pour invalidité temporaire imputable au service], en vue de sa réadaptation ou de sa reconversion professionnelle ».

A savoir, le FIPHFP participe désormais au financement des formations et bilans de compétences conformément à l'article L822-30 ci-dessus.

Contexte de départ

Problématique/difficultés rencontrées :

Comment avancer dans le projet de reconversion pour des agents en indisponibilité physique (CLM, CLD, disponibilité pour raisons de santé) ? Et en particulier permettre les déplacements pour bilan, formation, concours ou stage découverte ? Quelle couverture assurantielle ?

Enjeux de la situation :

Il s'agit surtout d'un enjeu pour permettre la réussite du reclassement ou de la reconversion : en effet un reclassement sera d'autant plus facile que le temps d'inactivité ne sera pas trop long.

Initiateur de la démarche :

- Pôle Santé au Travail
- Pôle Instances médicales
- Pôle Carrières

Présentation de la bonne pratique

Objectifs :

Obtenir auprès de l'assureur groupe (qui couvre les risques statutaires de 200 collectivités au sein du département) un avenant permettant de couvrir le risque d'accident lors d'un déplacement pour formation, concours, bilan ou stage d'un agent indisponible physiquement engagé dans un processus de reclassement.

Description de la bonne pratique

Un agent répondant aux conditions suivantes :

- titulaire ou stagiaire affilié à la CNRACL
- en CLM, CLD, disponibilité pour raison de santé ou congé pour accident ou maladie imputables au service
- souhaitant suivre une formation envisagée dans le cadre d'une procédure de reclassement

Peut être couvert par l'assureur en cas d'accident survenant en formation ou sur le trajet pour se rendre en formation sous certaines conditions :

- avis favorable du CM ou de la CR
- ordre de mission, avec dates précises pour la formation
- convocation à la formation

- engagement de l'agent à l'assiduité, copie de l'attestation de présence après la formation.
- La formation doit être financée par la collectivité, qui demande ensuite un remboursement auprès du FIPHFP.

D'un point de vue assurantiel, il n'existe pas de durée maximale pour la formation, concours, bilan ou stage d'un agent, cela peut être spécifié par le Conseil médical.

Ressources :

Acteurs en interne :

Pôle Santé au travail ; pôle instances médicales ; pôle carrières ; RH

Acteurs en externe :

Assureur groupe : SOFAXIS, couvrant 200 collectivités affiliées.

Moyens techniques :

Avenant au contrat

Budget :

Sans supplément

Pratique mise en place depuis :

Diffusion de l'information uniquement en cas de besoin auprès de collectivités ciblées.



Faciliter le reclassement durant un arrêt maladie CDG74

Evaluation de la démarche

Ce qui a fonctionné :

Rédaction de l'avenant, et de la procédure à destination des collectivités pouvant être concernées (quelques cas par an)

Ce qui n'a pas fonctionné :

Pour l'instant les collectivités non adhérentes au contrat groupe doivent essayer de négocier le même avenant avec leur assureur. L'expérience montre la difficulté de l'exercice.

Contact

Anne FAUCONNET
Chargée de mission handicap
04 50 51 98 51
Anne.fauconnet@cdg74.fr





Fiche d'évaluation des aptitudes

Modèle pour structurer la relation médecins/RH : on ne parle pas de la pathologie, on respecte secret médical dans la façon de clarifier la situation.

Contexte de départ

Problématique/difficultés rencontrées :

Les employeurs regrettent souvent de ne pas avoir suffisamment d'information concernant les capacités des agents en fonction de leurs restrictions. Le secret médical est vécu comme une barrière dans certains cas alors qu'il suffit, sans dévoiler aucune pathologie, de proposer un état des lieux de ce que l'agent peut encore faire, ce pour quoi il est limité et ce qu'il ne peut définitivement plus réaliser. À cette fin, nous avons créé une fiche reprenant les différentes postures mobilisées sur les divers métiers techniques que le médecin remplit et remet au service RH.

Enjeux de la situation :

Faciliter la compréhension des employeurs sur les restrictions des agents et éviter toute situation de malentendu pour favoriser la garantie de la réussite du projet de maintien dans l'emploi.

Initiateur de la démarche :

Médecins de prévention et mission handicap et maintien dans l'emploi du CDG69.

Présentation de la bonne pratique

Objectifs :

Faciliter l'accès aux informations de santé des agents, grâce à un inventaire des postures, afin d'anticiper le projet de maintien dans l'emploi et le rendre le plus cohérent possible au regard de la situation individuelle. Faciliter les relations médecins et employeurs en proposant un outil adapté.

Description de la bonne pratique :

Le médecin remplit cette fiche lors de la visite médicale de l'agent dès lors qu'une situation de maintien dans l'emploi semble s'imposer pour ce dernier. Celle-ci est transmise à l'employeur avec la fiche de visite et généralement le signalement de maintien dans l'emploi.

Ressources :

Acteurs en interne :
Médecin du travail, services RH, manager

Acteurs en externe :

Mission maintien dans l'emploi, chargé de bilans

Moyens techniques :

Une grille d'inventaire des aptitudes

Budget :

0

Pratique mise en place depuis :

2011

Illustration

avec un cas concret

Lorsqu'un agent est déclaré inapte temporairement et qu'il faut anticiper la suite à donner. Cette fiche permet de faire un état des lieux des capacités de l'agent encore mobilisables sur son poste pour permettre l'aménagement de son poste en fonction.

C'est aussi un outil d'aide à la définition du projet professionnel dans le cas d'une réorientation dans les démarches de reclassement.



Fiche d'évaluation des aptitudes

Evaluation de la démarche

Outils/processus d'évaluation :

Vérifier que les postures inventoriées sont toujours pertinentes au regard des métiers de la FPT et de leur évolution.

Ce qui a fonctionné :

Un outil accessible pour tous

Ce qui n'a pas fonctionné :

Cette fiche ne doit pas remplacer les liens entre le médecin du travail et les services RH au-delà de cette fiche car toutes les informations ne peuvent être transmises à travers cette grille. Les éléments contextuels ne peuvent pas toujours être relayés par cet outil.

Contact

Anne-Laure DUBUY

Chargée de mission Maintien dans l'emploi

Tél. 04 72 38 30 79

anne-laure.dubuy@cdg69.fr





Fléchage de postes vacants en commission RH pour les agents inaptes à reclasser

Contexte de départ

Problématique/difficultés rencontrées :

De plus en plus d'agents ont des restrictions médicales qui nécessitent des aménagements de poste ou des reclassements (par repositionnement ou statutaires). Les restrictions budgétaires imposent de contenir la masse salariale, on ne peut donc pas laisser des agents sur des postes vraiment allégés et compléter avec des recrutements.

Enjeux de la situation :

Faire le maximum pour maintenir dans l'emploi les agents déclarés inaptes à leur poste, tout en maîtrisant la masse salariale.

Initiateur de la démarche :

Volonté politique (élus qui voulaient limiter les recrutements)

Présentation de la bonne pratique

Objectifs :

Maîtrise de la masse salariale et maintien dans l'emploi des agents déclarés inaptes.

Description de la bonne pratique :

Les services font remonter leurs demandes. Les Ressources Humaines apportent leur expertise, en particulier la connaissance des situations des différents agents de la collectivité à reclasser à plus ou moins brève échéance et, le cas échéant, demandent un fléchage « reclassement » du poste. La Direction Générale se positionne sur le dossier (en général soutien à l'avis des RH). Les élus se positionnent également. Pour chaque dossier, il y a différentes possibilités, étudiées dans cet ordre :

- Suppression du poste
- Fléchage reclassement
- Ouverture à la mobilité interne (afin de favoriser un éventuel jeu de chaises musicales qui serait susceptible de favoriser le maintien dans l'emploi des agents inaptes)
- En dernier lieu, ouverture à la mobilité externe

Ressources :

Acteurs en interne :
Elus – Direction générale –
Direction des ressources humaines

Moyens techniques :

La commission des effectifs se réunit une 1/2 journée par mois en général.

Budget :

Budget constant voire en diminution.

Pratique mise en place depuis :

Plusieurs agents ont pu être repositionnés ou reclassés sur des postes devenus vacants.



Fléchage de postes vacants en commission RH pour les agents inaptes à reclasser

Illustration

avec un cas concret

Un agent, adjoint d'animation 2^e classe, avait été déclaré inapte à son poste : son état de santé ne permettait pas le maintien sur un poste en crèche, même en l'aménageant au maximum, et nécessitait une affectation sur un poste très aménagé de type administratif (poste sans manutentions lourdes ou répétées, sans station debout prolongée avec piétinement, sans contraintes répétées de postures, sans travail assis sur de petites chaises à l'assise dure) : travail en position assise préconisé avec coussin adapté, dossier et possibilité de se lever régulièrement). Le service Vie

associative a fait passer une demande à la commission des effectifs concernant la vacance du poste de chargé d'accueil.

Malgré les fortes réticences du service, qui avait un niveau d'exigence très élevé sur ce poste, il a été décidé en commission des effectifs de flécher ce poste reclassement afin de positionner l'agent évoqué ci-dessus et d'éviter qu'il ne reste en arrêt. L'agent a été positionné sur des formations du CNFPT

(en particulier l'itinéraire "de la secrétaire à l'assistante") pour se former sur ce nouveau poste.

Cet agent a été placé tout d'abord en stage d'immersion dans ce service pendant presque un an, avant d'être détachée sur le grade d'adjoint administratif 2^e classe, une fois le bilan de cette affectation réalisé et relativement positif (même s'il subsistait encore un écart entre les attentes d'origine du service et ses compétences).

Evaluation de la démarche

Outils/processus d'évaluation :

Le reclassement se fait toujours à l'essai dans un premier temps. En fonction des bilans réalisés, l'essai dure plus ou moins longtemps.

Ce qui a fonctionné :

La plupart des agents ont effectivement été repositionnés ou reclassés définitivement à l'issue de la période d'essai.

Ce qui n'a pas fonctionné :

Un agent n'a pas été en mesure de se former, c'était vraiment trop lourd pour lui. Il est parti en retraite pour invalidité puisqu'il n'y avait vraiment aucune autre possibilité.

Un autre agent a eu des difficultés sur une première tentative de reclassement, une autre tentative a été faite dans un autre service et elle s'est bien passée.

Ce qui a manqué :

Pour le cas évoqué en détail, il aurait été préférable que l'agent puisse être en sureffectif pendant son stage d'immersion, cela aurait facilité son intégration dans le service. En effet, entre ses formations et ses congés (cumulés pendant l'arrêt), il était souvent absent et il y avait un réel manque pour le service, en plus du fait qu'elle n'était pas immédiatement efficace sur ce poste.

Contact

Stéphanie LOCATELLI-CHAPOT

Conseillère en reclassement professionnel et mobilité, correspondante handicap

Tél. 04 77 31 04 46

LOCATELLI-CHAPOT.stephanie@saint-chamond.fr

SAINT-CHAMOND



Formation CNFPT/CDG ouverte aux agents inaptes : secrétaire de mairie

Contexte de départ

Enjeux de la situation :

Faciliter le recrutement des travailleurs handicapés dans la FPT

Initiateur de la démarche :

CNFPT / CDG

Problématique/difficultés rencontrées :

avoir des candidats répondant aux besoins des employeurs

Présentation de la bonne pratique

Objectifs :

Répondre aux besoins en recrutement des employeurs
Développer les compétences des demandeurs d'emploi en situation de handicap pour favoriser leur retour à l'emploi auprès d'une collectivité territoriale

Ressources :

Acteurs en interne :
Service emploi – conseillère formation/emploi/handicap

Acteurs en externe :
CNFPT + formateurs externes

Pratique mise en place depuis :

2004

Description de la bonne pratique :

Une formation tremplin
– 5 semaines théoriques sur les compétences spécifiques requises dans la FPT : compta, état civil, urbanisme...
– Une période de stage pratique de 5 semaines en collectivité sur des fonctions de secrétaire de mairie

Moyens techniques :

Ingénierie de formation,
Salle pour les cours
Aménagement si nécessaire de la formation

Budget :

Financement des collectivités employeurs ou du CDG38

L'intégration du vivier des candidats des missions temporaires : des missions pour affermir les compétences et parvenir progressivement à des emplois pérennes

Illustration

avec un cas concret

Mme R, demandeur d'emploi en situation de handicap accompagnée par Cap Emploi, est sélectionnée sur la formation secrétaire polyvalente des petites collectivités ; Elle n'a jamais travaillé pour la fonction publique mais a de l'expérience dans l'administratif.

Elle réalise un stage lors de sa formation.

A la suite de cette formation elle réalise deux missions temporaires avec le CDG38 dont l'une aboutira sur une mise en stage.



Formation CNFPT/CDG ouverte aux agents inaptes : secrétaire de mairie

Evaluation de la démarche

Outils/processus d'évaluation :

Nombre de personnes réalisant des missions temporaires

Nombre de personnes mise en stage à la suite de cette formation

Retour des participants

Retour des employeurs en missions temporaires sur les compétences acquises par les stagiaires

Ce qui a fonctionné :

Sur 15 stagiaires, 7 étaient en situation de handicap sur la dernière session

1 est mise en stage

2 réalisent un CDD avant mise en stage

5 ont effectué des missions temporaires de plusieurs mois

Ce qui n'a pas fonctionné :

Avoir plus de mise en stage article 38 à la suite de la formation

Ce qui a manqué :

Mieux faire connaître le dispositif auprès des employeurs pour faciliter le recrutement à la sortie de la formation

Contact

Christine TEYSSIER

Chargée de mission Handicap CDG38

04 56 38 87 09

cteyssier@cdg38.fr





Groupe de travail de juristes

Dans le but de faire générer, via les élus, un amendement pour le sénat et le Conseil supérieur, sur la création d'un statut d'agent en reclassement avec une adaptation propre à la FPT car dans la FPE et la FPH, il existe les congés de professionnalisation qui peuvent constituer une réponse.

Contexte de départ

Problématique/difficultés rencontrées :

Le statut de la Fonction Publique est trop souvent un frein au projet de maintien dans l'emploi compte tenu du contexte budgétaire restreint des collectivités territoriales.

Enjeux de la situation :

Faire évoluer le statut pour permettre la création d'un congé de reclassement, position administrative qui lèverait tout frein lié à la maladie dans la mise en œuvre des actions de maintien dans l'emploi.

Initiateur de la démarche :

Mission maintien dans l'emploi du CDG69.

Présentation de la bonne pratique

Objectifs :

Proposer un groupe de travail réunissant juristes et acteurs du maintien dans l'emploi pour comparer les freins rencontrés aux dispositions statutaires existantes pour proposer une évolution de celles-ci.

Description de la bonne pratique :

Favoriser les échanges pour proposer des dispositions qui n'entraînent pas de coûts supplémentaires aux employeurs et ne remettent pas en cause les fondements même du statut.

Ressources :

Acteurs en interne :
Juristes du CDG69, Pôle santé du CDG69 avec notamment la mission maintien dans l'emploi

Acteurs en externe :
RAS

Moyens techniques :

Essayer de faire porter le projet au sénat par l'intermédiaire de la présidente du CDG69, sénateur du Rhône.

Pratique mise en place depuis :

Un groupe de travail s'est constitué en interne au CDG69 afin de partager les réflexions statutaires et opérationnelles liées au maintien dans l'emploi.

Illustration

avec un cas concret

Un agent en arrêt maladie ne peut avoir accès à une formation. Les textes ne le prévoient pas sauf pour celles au titre de la réadaptation professionnelle pour les agents en CLM et CLD. Toutefois, la question de l'assurance de ces agents pendant leur congé en maladie durant leur formation n'est pas clairement établi.

Il existe un vide juridique actuellement sur ces questions pourtant essentielles à la réussite du projet de maintien dans l'emploi puisqu'un agent inapte à ses fonctions, dans l'attente d'un reclassement est, par définition, en arrêt maladie.



Groupe de travail de juristes

Evaluation de la démarche

Outils/processus d'évaluation :

Un groupe de travail

Ce qui a fonctionné :

La réflexion sur les risques statutaires liés à l'envoi d'un agent sur une action de formation dans le cadre d'un reclassement alors qu'il est en arrêt maladie. Le risque principal étant la question de la couverture de l'agent en cas d'accident de trajet ou durant sa formation, nous avons pris le parti de négocier avec l'assureur du contrat groupe, mis en place pour les collectivités adhérentes, une couverture en cas d'AT quel que soit l'arrêt maladie de l'agent, par l'intermédiaire d'un avenant (si la collectivité adhère pour le risque AT). Cela a permis de maîtriser le risque auprès des employeurs et donc de favoriser la mise en place de formations essentielles aux agents et mettre à profit ce temps pour anticiper des démarches souvent lourdes.

Ce qui n'a pas fonctionné :

Impossibilité de proposer, à notre niveau, un projet de mise en place d'un congé de reclassement, celui-ci étant susceptible de remettre en cause tous les décrets liés à la maladie, la retraite, les congés etc. Ce travail doit donc être pris en charge au niveau national au vu des retentissements considérables sur le statut de la Fonction Publique.

Ce qui a manqué :

Le manque d'harmonisation avec les textes de la FPH et la FPE proposant un congé de reconversion pour inaptitude.

Contact

Anne-Laure DUBUY

Chargée de mission Maintien dans l'emploi

Tél. 04 72 38 30 79

anne-laure.dubuy@cdg69.fr





Job-dating des trois Fonctions publiques

Contexte de départ

FORUM FONCTION PUBLIQUE ET HANDICAP / organisé par CAP Emploi

Initiateur de la démarche :

CAP EMPLOI

Enjeux de la situation :

Rapprocher les demandeurs d'emploi TH des postes de la FPT

Problématique/difficultés rencontrées :

Disposer d'offres d'emploi pérennes : les collectivités proposent des postes temporaires, qui peuvent constituer une première étape d'intégration

Présentation de la bonne pratique

Objectifs :

Pour le CDG 38, alimenter le vivier des missions temporaires

Promotion de l'emploi territorial auprès des demandeurs d'emploi

Renforcer le partenariat avec Cap Emploi

Description de la bonne pratique :

En amont, réunion d'information collective auprès des candidats sur l'accès aux 3 fonctions publiques

Forum :

- participation à des ateliers de sensibilisation au handicap
- jurys de recrutement

Événements associés : concerts, signature BD...

Ressources :

Acteurs en interne :

Conseillers emploi, conseillers handicap

Acteurs en externe :

CAP Emploi et prestataires spécialisés

Moyens techniques :

Organisation d'une réunion d'information : salle, animateurs

Pratique mise en place depuis :

2004

Illustration

avec un cas concret

29 personnes en information collective

Atelier CRLC sur les troubles cognitifs dont les DYS

7 jurys de recrutement au total : trinôme employeur, pôle emploi et Cap emploi)

2 jurys CDG – 15 entretiens et 5 candidatures retenues dans le vivier

Evaluation de la démarche

Outils/processus d'évaluation :

Suivi des candidats par le conseiller handicap : proposition d'ateliers et de formations

Ce qui a fonctionné :

Placements de candidats en missions temporaires

Candidats qui trouvent des postes durables dans les collectivités

Ce qui n'a pas fonctionné :

Conserver le contact avec une partie des candidats

Ce qui a manqué :

Une offre suffisante de missions temporaires

Contact

Christine TEYSSIER

Chargée de mission Handicap CDG38

04 56 38 87 09

cteyssier@cdg38.fr



CDG 38



Mise en place d'un pool d'Auxiliaires de Vie Professionnelle

Contexte de départ

Problématique/difficultés rencontrées :

Le nombre important aujourd'hui de personnes en restriction d'aptitude dans une même équipe avec parfois des restrictions similaires rend difficile le maintien dans l'emploi : la pénibilité liée aux activités professionnelles du personnel des collèges, une importante usure professionnelle avec une moyenne d'âge de 50/55 ans.

Enjeux de la situation :

Préserver la réalisation des tâches, dans de bonnes conditions de travail, imparties au service concerné mais qui ne peuvent se faire de manière satisfaisante en raison d'un nombre important de restrictions d'aptitude médicalement constatées

Initiateur de la démarche :

Chargée de mission Diversité-Handicap

Présentation de la bonne pratique

Objectifs :

Compenser les tâches non réalisées par le recours à une auxiliaire de vie professionnelle qui accompagne l'agent en restriction d'aptitude travaillant au sein des collèges.

Description de la bonne pratique :

Cette bonne pratique vise les agents avec une RQTH et une forte restriction d'aptitude qui ne permettent plus à l'équipe de fonctionner normalement.

Evaluation des situations où le nombre de restrictions d'aptitude est trop lourd pour maintenir le service rendu sans aide humaine complémentaire

Monter avec le médecin du travail et le coordonnateur Collège des dossiers de demande d'auxiliaires de vie professionnelles

Mise en place d'un AVP

L'AVP est mobilisé pour venir ponctuellement compenser les tâches que ne peut pas effectuer un ou plusieurs agents. Un AVP peut intervenir pour plusieurs agents d'une même équipe mais toujours en binôme et de manière ponctuelle.

Les AVP constituent donc une équipe mobile tournante mobilisée ponctuellement quand le besoin est établi de mener une étude approfondie via l'"Études ergonomiques". Le Conseil départemental dispose d'un pool de 8 AVP affectés dans les collèges selon les besoins. Le collège informe la direction de l'Éducation (4 coordinateurs) qu'il a besoin d'un AVP pour un ou plusieurs agents. La direction de l'Éducation travaille en lien avec le chargé de mission handicap.

Il ne s'agit pas de renfort pour du renfort, l'AVP intervient avec l'agent. C'est un CDD d'un an renouvelable avec une fiche de poste dédiée, qui va venir ponctuellement compenser la situation de handicap, soulager provisoirement.

Simultanément, le Conseil départemental lance une "Études ergonomiques" pour réaliser une étude ergonomique au niveau de l'ensemble de l'équipe. La réalisation simultanée de cette étude globale permet au Conseil départemental d'informer les gestionnaires sur le fait que les AVP ne sont mobilisés que pour du renfort, le temps que l'Étude ergonomique soit réalisée et qu'une réponse plus pérenne soit mise en œuvre au niveau de l'équipe. Ainsi cette approche globale de la situation de travail remet en question l'organisation générale de l'équipe de travail. Le chargé de mission handicap intervient d'ailleurs auprès des équipes concernées pour expliquer la démarche.



Mise en place d'un pool d'Auxiliaires de Vie Professionnelle

Ressources :

Acteurs en interne :
DRH - SMPP - Commande publique
- Service des collègues

Acteurs en externe :
Cap emploi - FIPHFP - Associa-
tions spécialisées

Budget

Période	Juin 2012 - juin 2013	Juillet 2013 - juin 2014	Juillet 2014 - juin 2014	Total
Auxiliaires de vie professionnelles	5 x 27 700 € = 138 502 €	8 x 27 700 € = 221 603 €	8 x 27 700 € = 221 603 €	581 708 €
Montant demandé au FIPHFP	5 x 18 464 € = 92 320 €	8 x 19 390 € = 147 712 €	8 x 19 390 € = 147 712 €	387 744 €

Pratique mise en place depuis :

Juin 2012 - juin 2013	Juillet 2013 - juin 2014	Juillet 2014 - juin 2015
Mise en place de 5 postes d'auxiliaire de vie professionnelle	Mise en place de 8 postes et ajustements si nécessaire	Mise en place de 8 postes et ajustements si nécessaire

Evaluation de la démarche

Outils/processus d'évaluation :

Mesurer l'impact de cette aide sur le maintien dans l'emploi

Ce qu'il faut avoir en tête :

Lors des demandes de mobilité, la prise en compte des agents en restriction d'aptitude et en aménagement de poste est nécessaire. En effet, avant d'affecter de nouveaux agents sur les postes, il faut vérifier si ceux en restriction d'aptitude nécessitent des aménagements de poste qui ne pourraient pas être réalisés.

Ce n'est pas discriminatoire de dire à un agent que sa demande de mobilité ne peut avoir une suite favorable car son aménagement de poste ne pourra être maintenu. Afin de sécuriser juridiquement un refus d'affectation, il faudra prouver en cas de saisine des syndicats ou du Défenseur des Droits que « l'aménagement raisonnable » n'est pas possible dans tel ou tel établissement en raison du nombre d'aménagements surtout si une étude ergonomique a été réalisée.

Contact





Mise en place d'un parcours de reconversion professionnelle avec des immersions dans différents services

Contexte de départ

Problématique/difficultés rencontrées :

Les inaptitudes des aides à domicile sont les plus nombreuses inscrites dans le tableau de reclassement (70% des agents inaptes sont des aides à domicile).

Enjeux de la situation :

Anticiper les inaptitudes et l'usure professionnelle (TMS).

Initiateur de la démarche :

DRH.

Présentation de la bonne pratique

Objectifs :

- Présenter une issue professionnelle avant que la maladie ou l'accident ne se déclare
- Anticiper les reclassements

Description de la bonne pratique :

Réunion d'ensemble, formation sur le deuil du métier, formation sur la rédaction d'un CV et comment se présenter, formation sur l'environnement territorial, formation sur la carrière, immersion dans les services pour les aides à domicile qui ont déjà une piste professionnelle.

Ressources :

Acteurs en interne :
Responsable carrière-paie sur la formation carrière
Chargé de mission de l'environnement territorial
Chargé de recrutement sur la rédaction d'un CV et comment se présenter

Pratique mise en place depuis :

Janvier 2015

Illustration

avec un cas concret

Une aide à domicile souhaitait adhérer au parcours de reconversion : par son étude de CV, l'agent n'a pas eu besoin de formations (elle était auparavant secrétaire et est musicienne). Je lui ai donc proposé un poste au conservatoire qui demandait une connaissance en musique et du secrétariat.

Elle est très heureuse de sa reconversion professionnelle car les douleurs aux épaules commençaient à se faire de plus en plus ressentir en tant qu'aide à domicile.

Acteurs en externe :

Prestataire extérieur pour la formation sur le deuil du métier

Moyens techniques :

Mise en place par le service informatique des outils informatiques, prêt de salle de réunion

Budget :

10 000 €



Mise en place d'un parcours de reconversion professionnelle avec des immersions dans différents services

Evaluation de la démarche

Outils/processus d'évaluation :

A ce jour, les aides à domicile poursuivent les formations.

Ce qui a fonctionné :

Le fait que l'on ait proposé des formations sur un délai long (2 ans) afin de ne pas perdre la dynamique du groupe de 8 agents.

Ce qui n'a pas fonctionné :

La sélection des agents s'est faite sur la base des arrêts cumulés, toutes maladies confondues (ordinaires et professionnelles) : 1 agent a déjà été déclaré inapte sur son poste d'aide à domicile et a dû stopper les formations pendant ce parcours de reconversion.

Ce qui a manqué :

Plutôt sélectionner des agents moins "usés".

Contact

Laïla BENLATRECHE
Direction de la mobilité





Parrainage des agents inaptes suivis par la Cellule médico-sociale

Contexte de départ

Problématique/difficultés rencontrées :

Malgré la création de la cellule médicosociale (CMS) au Centre Hospitalier de Valence (CHV) en 2008, il est constaté que les agents n'étaient ni suivis, ni accompagnés correctement et dans le temps. Les reconversions professionnelles ne se faisaient pas et les agents concernés étaient en grande souffrance. C'était également le cas pour les membres de la CMS constatant le peu de résultats positifs.

Enjeux de la situation :

Les enjeux, comme pour tous les hôpitaux, est de maintenir dans l'emploi des agents en difficulté physique ou psychologique, les orienter vers une reconversion professionnelle ou les affecter sur des postes adaptés à leur état. Il n'est ni moral, ni de bonne gestion de laisser des agents en arrêt de maladie parce que l'on a rien à proposer.

Initiateur de la démarche :

La CMS a suivi, dans le cadre du CLACT 2010, une formation sur la cartographie des postes aménagés. Devant la difficulté pour réaliser ce travail par manque de temps (pas de préventeur au CHV), le formateur nous a proposé de travailler sur l'organisation de la CMS et surtout nous a orienté vers le tutorat.

Présentation de la bonne pratique

Objectifs :

Le tuteur doit accompagner l'agent dans ses réflexions, l'encourager dans ses décisions et lui permettre de rencontrer les bons interlocuteurs. Cela se fait dans le temps qui peut se compter en année.

Description de la bonne pratique :

La mise en place du tutorat s'est faite grâce à une formalisation du fonctionnement de la CMS. Plus précisément, les membres ont rédigé une Charte de fonctionnement de la cellule médicosociale et ont élaboré une Fiche de suivi en cellule médicosociale.

Par ailleurs, le rôle du tuteur a été défini grâce à un profil de poste (définition, objectifs, principes, missions, outils, évaluation). Son activité est également cadrée à partir d'un Guide de l'entretien tuteur/agent lui apportant des orientations pour initier, mener et conclure l'entretien dans trois situations :

1. Inaptitude temporaire à reprendre son poste et non ses fonctions
2. Inaptitude définitive à son poste et non ses fonctions
3. Inaptitude définitive à son poste et à ses fonctions

Ressources :

Acteurs en interne :

La DRH, l'Attachée de la DRH, la Responsable Formation continue, le Médecin du travail et ses deux IDE, l'Assistante sociale chargée du personnel, la Directrice des soins et un Cadre supérieur, les trois organisations syndicales du CHV

Acteurs en externe :

Organisme pour les bilans de compétences accompagnés différemment

Budget :

Si c'est de l'aménagement de poste : FIPHFP

Si ce sont des reconversions professionnelles : enveloppe prévue par le plan de formation

Pratique mise en place depuis :

La cellule médicosociale du Centre Hospitalier de Valence existe depuis 2008. La mise en place de tuteurs a été faite en 2012/2013.

Illustration

avec un cas concret

Un agent de la blanchisserie en difficultés physiques a été accompagné par son tuteur pendant des mois. Un RV a été pris avec ces deux personnes et les responsables du CIBC (bilan de compétences) pour une prise en charge spécifique. L'analyse a fait ressortir une orientation vers la profession de moniteur éducateur. Le CHV lui a permis de faire deux stages de 15 jours pour prendre conscience de la réalité du terrain.

Elle a également été accompagnée par une psychologue de travail en stage au CHV pour la remise à niveau et la préparation à l'oral. Cet agent a brillamment réussi son concours d'entrée à l'école et vient de commencer sa scolarité.



Parrainage des agents inaptés suivis par la Cellule médico-sociale

Evaluation de la démarche

Outils/processus d'évaluation :

Evaluation mal réalisée encore

Ce qui a fonctionné :

La qualité du tutorat et la volonté de l'agent

Ce qui n'a pas fonctionné :

Les agents qui n'ont pas de niveau scolaire suffisant ou ceux qui veulent à tout prix rester au CHV alors qu'aucun poste ne peut leur convenir.

Ce qui a manqué :

Il manque surtout du temps pour élaborer la cartographie des postes adaptables et la motivation de la Direction des soins. La mise en place des pôles et les problèmes financiers sont autant d'obstacle à l'intégration des agents qui ne sont pas dans le bon "rythme".

Contact





Programme de formation CNFPT – CDG pour les agents en reclassement

Contexte de départ

Problématique/difficultés rencontrées :

Manque de formation des agents en reclassement vers des métiers administratifs.

Enjeux de la situation :

- Répondre aux demandes des collectivités territoriales pour des manques dans des métiers administratifs
- Qualifier des agents en reclassement

Initiateur de la démarche :

Service Formation du CNFPT
CDG69

Présentation de la bonne pratique

Objectifs :

- Offrir une formation à des agents en incapacité de continuer à occuper leur poste
- Accroître la qualification et les compétences des agents en situation de reclassement sur leur poste
- Lutter contre le chômage des agents en situation de handicap par l'accroissement de leurs compétences

Description de la bonne pratique :

Possibilité d'effectuer des stages sur des activités ou missions cibles dans les services pour les demandeurs d'emplois, mais aussi pour les agents en reclassement, sous la responsabilité d'un tuteur, et complétés par une formation requalifiante dispensée par le CNFPT.

Le programme du CNFPT contient la mise en place d'une formation continue avec des stages pratiques en collectivité pour se professionnaliser sur les métiers administratifs. La formation offerte est une formation aux techniques administratives (comptabilité, secrétariat, état civil). Les agents reçoivent pendant cinq mois une formation avec des périodes complètes d'immersion dans des services administratifs des collectivités territoriales. Les agents formés repartent avec un passeport formation attesté par le CNFPT sur leurs compétences acquises.

La mise en place de ce dispositif est présente chez les CDG et chez certains employeurs non affiliés.

Ressources et moyens :

Acteurs en interne :

- CNFPT

Acteurs en externe :

- CDG69 pour l'identification des collectivités et des métiers à fort recrutement
- Collectivités territoriales pour proposer des agents et des stages

Pratique mise en place depuis :

Formation offerte en 2015 pour 13 agents en situation de reclassement

Illustration

avec un cas concret

Sur les 13 agents ayant reçu la formation en 2015, sept agents ont trouvé un poste.



Programme de formation CNFPT – CDG pour les agents en reclassement

Evaluation de la démarche

Outils/processus d'évaluation :

Nombre d'agents ayant retrouvé un poste à l'issue de la formation

Ce qui a fonctionné :

Cette bonne pratique permet d'éviter les mauvaises surprises pour les agents et participe à la recherche d'emploi de ces derniers : des agents qui retrouvent de nouveaux postes à l'issue de la formation.

Ce qui n'a pas fonctionné :

Quid des agents n'ayant pas trouvé de postes ?

Ce qui a manqué :

Enjeu du nombre de stages offerts par les collectivités territoriales pour permettre aux agents de se former

Contact

CNFPT
18, rue Édmond-Locard
69322 Lyon Cedex 5
Tél. 04 72 32 43 00
Fax. 04 72 32 43 43





Recensement de fiche-outils sur les différents types d'action au sein des collectivités

Contexte de départ

Pochette handicap – fiches (accessibilité, apprentissage...), plaquettes

Enjeux de la situation :

Diffuser des informations ciblées aux collectivités

- Sur les dispositifs existants
- Sur l'appui proposé par la mission handicap du CDG
- Sur les aides du FIPHFP

Initiateur de la démarche :

Mission handicap

Problématique/difficultés rencontrées :

Mise à jour régulière des fiches
Capoter l'attention des interlocuteurs pressentis, dans un flux d'information permanent

Présentation de la bonne pratique (exemple de la fiche sur les aides à l'apprentissage)

Objectifs :

Inciter les employeurs à recruter des TH en apprentissage

Description de la bonne pratique :

Expliquer la démarche et recenser l'ensemble des aides proposées par le FIPHFP et l'accompagnement par la mission handicap et le service emploi

Ressources :

Acteurs en interne :
Conseillère handicap

Moyens techniques :

Mise en forme de documents et diffusion (papier et internet)
Diffusion sur internet et lors de chacune des rencontres, individuelles ou collectives

Pratique mise en place depuis :

2014 pour la fiche apprentissage

Budget :

Temps de travail du conseiller handicap

Evaluation de la démarche

Outils/processus d'évaluation :

Demandes des collectivités suite à la lecture de la fiche

Ce qui a fonctionné :

Fiche pédagogique et incitative
Incitation par les aides
Identification de la mission handicap comme un appui dans le processus

Ce qui n'a pas fonctionné :

Information pas suffisamment reçue (flot d'informations – pas de diffusion systématique)

Ce qui a manqué :

Intérêt immédiat des employeurs pour le sujet

Contact

Christine TEYSSIER

Chargée de mission Handicap CDG38

04 56 38 87 09

cteyssier@cdg38.fr



CDG 38



Séance avec un psychologue pour les agents en inaptitude pour accident de service

Contexte de départ

Problématique/difficultés rencontrées :

Déprime de l'agent en attente de reclassement, désolidarisation sur l'environnement extérieur

Enjeux de la situation :

Perte de motivation pour la recherche d'emploi

Initiateur de la démarche :

DRH

Présentation de la bonne pratique

Objectifs :

Redonner à l'agent la dynamique de recherche d'emploi, faire partie intégrante de la société

Description de la bonne pratique :

Séances avec un psychologue

Ressources :

Acteurs en interne :

Chargée du maintien dans l'emploi et du handicap pour alerter

Acteurs en externe :

L'assureur qui prend en charge les séances

Budget :

0€ car le service est compris dans le contrat assurance

Illustration

avec un cas concret

L'agent a pris contact avec le centre mis en place par l'assureur, a bénéficié d'un entretien téléphonique au préalable, puis d'entretiens individuels avec un psychologue de la ville.



Séance avec un psychologue pour les agents en inaptitude pour accident de service

Evaluation de la démarche

Outils/processus d'évaluation :

Les entretiens restant confidentiels, l'agent dit se sentir mieux et écouté.

Ce qui a fonctionné :

L'agent a retrouvé la dynamique de recherche d'emploi qu'il avait perdu.

Il est aujourd'hui reclassé sur un poste qui lui convient.

Ce qui a manqué :

Un bilan avec le psychologue

Contact

Laïla BENLATRECHE
Direction de la mobilité



GLOSSAIRE

Accident de service

Situation dans laquelle un agent est victime d'un accident contracté durant son service.

Affectation

Désignation sur un poste, une fonction.

Aide à domicile

L'Aide à Domicile aide et accompagne dans les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la toilette, à l'habillage, au lever et au coucher, aux déplacements, à la prise des repas, aux fonctions d'élimination).

Aménagement de poste

Propositions faites par le médecin du travail pour adapter le poste de travail à l'état de santé de l'agent

Amendement

En droit, c'est est une modification, soumise au vote d'une assemblée, en vue de corriger, compléter ou annuler tout ou une partie d'un projet de loi en cours de délibération ou d'une loi préexistante.

ANFH

Association Nationale de la Formation pour les Hospitaliers

AT

Accident de Travail

ATSEM

Agent Territorial Spécialisé Des Ecoles Maternelles

CCAS

Centre Communal d'Action Sociale

CHV

Centre Hospitalier de Valence

CIBC

Centre Interinstitutionnel de Bilan de Compétences

CLACT

Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail

CNFPT

Centre National de la Fonction Publique Territoriale

CLD

Congé Longue Durée

CLM

Congé Longue Maladie

CMS

Cellule Médicosociale

ESRP

Établissements et services de réadaptation professionnelle

DREETS

Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

ECORIS

Ecole de Formation

FHF

Fédération Hospitalière Française

FIPHFP

Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans le Fonction Publique

FPE

Fonction Publique d'Etat

FPH

Fonction Publique Hospitalière

FPT

Fonction Publique Territoriale

GRETA

Un Greta (acronyme pour groupement d'établissements) est un groupement d'établissements publics locaux d'enseignement (EPL) qui fédèrent leurs ressources humaines et matérielles pour organiser des actions de formation continue pour adultes.

IDE

Infirmière Diplômée D'Etat

MDPH

Maison Départementale des Personnes Handicapées

MSA

Mutuelle Sociale Agricole

Reclassement pour inaptitude

Reclassement qui s'effectue soit sur un autre emploi du même grade, soit sur un emploi relevant d'un autre grade du même corps ou cadre d'emplois, soit sur un emploi relevant d'un autre corps ou cadre d'emplois.

Restriction d'aptitude

Avis prononcé par la médecine de prévention/du travail limitant les activités d'un agent pour raisons médicales.

RPS

Risques psycho-sociaux

RQTH

Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé. La RQTH est un dispositif dont peut bénéficier toute personne souffrant d'un handicap, mais aussi tout personne souffrant d'une maladie chronique (asthme, diabète, infection par le VIH, hépatites, etc.) ou d'un problème de santé ayant des répercussions au travail (rhumatisme, problèmes de vue, allergies à certains produits, etc.).

Stage d'immersion

Stage de découverte où l'agent évalue ses aptitudes et son intérêt pour le métier envisagé.

Télétravail

Le télétravail désigne une organisation du travail qui permet d'exercer une activité en dehors des locaux de son employeur ou de son client grâce aux technologies de l'information et de la communication (Internet, téléphonie mobile, fax, etc.)

TH

Travailleur Handicapé

TMS

Les troubles musculo squelettiques regroupent de nombreuses pathologies des tissus mous (muscles, tendons, nerfs). C'est la maladie professionnelle la plus courante dans les pays développés.

Tuteur

Agent en charge d'accompagner l'agent en situation de handicap sur les questions de maintien et de potentielles compensations.

Psychologue clinicien

Le psychologue clinicien s'occupe de patients qui souffrent de troubles psychiques et moraux. Il leur apporte une solution adaptée.

Souffrance au travail

Regroupe les risques psycho-sociaux, le stress, les violences internes et externes liés à la situation de travail.

Vacataire

Un vacataire est une personne à laquelle l'administration fait appel pour exécuter une tâche précise et très limitée dans le temps.

Groupement du Handi-Pacte



ARTHUR HUNT CONSULTING

Conseil RH & Organisation

