

Contexte & objectifs

Ce guide vise à **accompagner les cadres dans leurs responsabilités managériales en matière de maintien dans l'emploi des agents qui rencontrent des problématiques de santé au travail**. Plus précisément, il doit permettre de :

- Prévenir les situations de restriction d'aptitude ou d'inaptitude et éviter leur aggravation,
- Maintenir l'agent dans son emploi,
- Traiter et suivre les situations de maintien dans l'emploi dans le respect de l'individu et de ses choix,
- Veiller à ce que les personnels en situation de handicap ne soient pas pénalisés dans leur déroulement de carrière,
- Assurer aux agents ayant connu une absence de longue durée pour raison de santé les conditions d'un retour au travail réussi.

1/ LE HANDICAP AU TRAVAIL : DE QUOI PARLE-T-ON ?

Quelques notions relatives au handicap...

La notion de handicap au travail est définie par l'article L.5213-1 du Code du travail : « *Est considéré comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique.* »

Une personne ayant des problématiques de santé peut donc être en situation de handicap sur son lieu de travail...ou pas ! Tout dépend si son poste est adapté à ses problématiques de santé, que les adaptations de poste soient matérielles, horaires, organisationnelles ou humaines. L'implication du cadre en charge de l'organisation du travail est donc une condition de réussite pour assurer le maintien dans l'emploi de l'agent concerné.

Pour mieux comprendre la spécificité des besoins des travailleurs en situation de handicap et les adaptations ou aménagements nécessaires pour un maintien dans l'emploi, il est important de connaître et comprendre les différents types de handicap. Voici la typologie :

- **La déficience motrice (lombalgies et tendinopathie, fractures mal consolidées, fauteuil...)**
- **Les maladies invalidantes (sclérose en plaque, polyarthrite rhumatoïde, VIH, cancer, diabète, allergies, épilepsie...)**
- **La déficience visuelle (cécité, déficience visuelle...)**
- **La déficience auditive (surdité, déficience auditive...)**
- **La déficience psychique (dépression nerveuse, névrose obsessionnelle, névrose d'angoisse, psychose maniaco-dépressive, schizophrénie, paranoïa...)**
- **Le handicap intellectuel (QI<70)**

80% à 85%
des
handicaps
sont invisibles

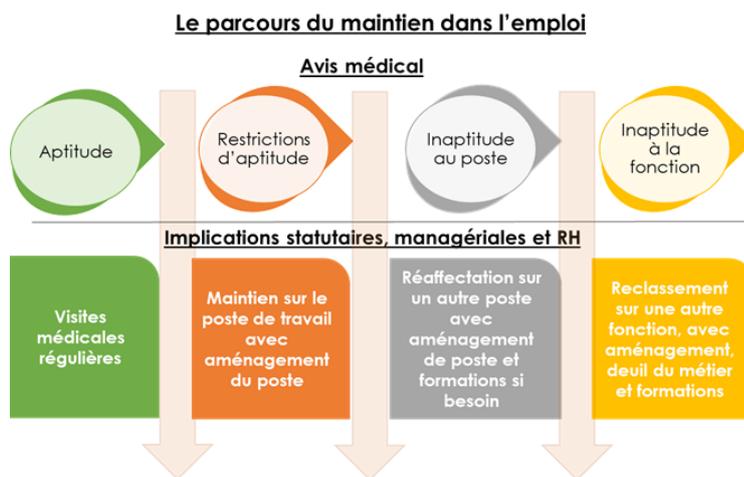
2/ LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI D'UN AGENT EN SITUATION DE HANDICAP

Le maintien dans l'emploi consiste à permettre à une personne en situation de handicap de conserver son emploi (sur son poste de travail actuel ou en étant reclassée sur un autre poste) dans les meilleures conditions pour préserver sa santé et s'épanouir professionnellement.

Le maintien dans l'emploi concerne donc :

- les personnes ayant un justificatif de handicap, appelées les « bénéficiaires de l'obligation d'emploi »,
- les personnes ayant des restrictions d'aptitude posées par le médecin du travail,
- les personnes déclarées inaptes à leur fonction par le comité médical ou la commission de réforme et nécessitant un reclassement professionnel.

2.1 Les étapes du maintien dans l'emploi



Dans un premier temps, la **restriction d'aptitude** correspond à une limitation des capacités physiques, sensorielles, psychiques ou cognitives nécessaires à la pleine réalisation des tâches définies comme faisant partie des fonctions d'un agent, dans les conditions normales d'exercice du poste. Un agent en situation de restriction d'aptitude peut être maintenu dans l'emploi, sur son poste de travail, grâce à des préconisations d'aménagement ou d'adaptation du poste de travail émises par le médecin du travail. Des aides techniques, organisationnelles ou humaines peuvent alors être mises en place par l'établissement, grâce aux financements du FIPHFP (voir partie suivante) dans le but de « compenser » les difficultés rencontrées par l'agent en situation de handicap :

- **Les aménagements techniques** tels que des travaux d'accessibilité, du matériel adapté, des appareillages (écran et clavier d'ordinateur adaptés, chariot, appareil auditif, signaux lumineux, etc.) ;
- **Les aménagements humains, tels que le tutorat**, l'intervention d'un auxiliaire de vie pour les actes de la vie professionnelle, ou la mobilisation d'acteurs spécialisés sur certains types de handicap (handicap psychique, moteur, auditif...) grâce à un réseau partenarial au sein duquel notre établissement s'implique de plus en plus ;
- **Les aménagements organisationnels** comme des changements de rythme et d'horaires, une répartition de la charge de travail, un management adapté, etc ;
- **Les aménagements fonctionnels** du type formation professionnelle, des aides humaines (exemples : interprétariat, codage), qui peuvent aller au-delà du poste de travail (véhicule personnel par exemple si cela permet le maintien dans l'emploi).

Lorsque l'adaptation du poste de travail n'est pas possible, le médecin du travail émet un avis **d'inaptitude au poste** qui entraîne pour l'agent un changement d'affectation, ce qui se traduit par un changement de poste. L'impossibilité d'aménager le poste doit cependant être justifiée, notamment en s'appuyant sur tous les documents disponibles (rapport de l'encadrant, note des RH, bilan du SAMETH...). Ce changement d'affectation a nécessairement lieu vers un poste du même grade, voire du même métier, dont les conditions de travail sont ou peuvent être adaptées au handicap de l'agent.

On parle enfin de « **reclassement** » dès lors que le changement d'affectation de l'agent s'accompagne d'un changement de métier vers une fonction compatible avec son état de santé. Une telle solution de maintien dans l'emploi, déclenchée en cas **d'avis d'inaptitude à la fonction déclaré par le comité médical ou par la commission de réforme**, nécessite souvent un accompagnement dans la reconversion professionnelle. Cela se traduit par exemple par la mise en place d'un bilan de compétences, d'une formation, d'un accompagnement au deuil du métier, etc.

2.2 Focus : le rôle du cadre dans l'accueil d'un agent affecté ou reclassé suite à des problématiques de santé

Le rôle de l'encadrant est fondamental dans l'accompagnement des agents affectés ou reclassés suite à des problématiques de santé. En effet, la réussite d'une réintégration - et donc du maintien dans l'emploi qui suivra - est très largement conditionnée par la qualité de l'accueil ou du ré-accueil qui est proposé à l'agent.

Dans l'idéal, cet accueil doit se traduire par plusieurs étapes fondamentales :

- Une **anticipation de la situation**, via des échanges entre le cadre et les acteurs des ressources humaines et le service de santé au travail pour échanger sur la situation ;
- Un **entretien** entre le cadre et son nouvel agent quelques semaines avant la reprise, afin de faire connaissance le cas échéant et d'anticiper les éventuels aménagements nécessaires ;
- Une **information de l'équipe** par le cadre quelques jours avant l'arrivée effective de la personne (sur le périmètre d'action de l'agent et ses modalités d'accueil). Il ne peut être fait mention du handicap de l'agent que si celui-ci en est d'accord. Dans tous les cas, la mention d'un aménagement de poste (sans détail relatif aux causes) peut être faite ;
- Un **accueil collectif** le jour-J, par le cadre et l'équipe, afin de s'assurer que le nouvel agent se sente « attendu » par l'équipe ;
- Des **bilans courts mais réguliers** entre l'agent, son cadre et éventuellement le référent handicap, afin de voir si des aménagements sont nécessaires ou si ceux mis en place doivent être ajustés.

Si ces étapes semblent logiques, elles sont nécessaires pour permettre à l'agent d'être accueilli dans les meilleures conditions. Ce processus peut par ailleurs être mobilisé pour des agents de retour à leur poste initial après un arrêt long !

3/ LES OUTILS MIS A VOTRE DISPOSITION POUR FAVORISER L'INSERTION ET LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : LE FIPHFP

3.1 Le FIPHFP & les aides mobilisables

Le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique a été créé par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances.

Ce fonds, abondé par les contributions des employeurs publics n'atteignant pas leur obligation d'emploi de 6% de travailleurs handicapés, a pour mission de favoriser le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap par le biais de financements d'aides (matériels adaptés, formations, etc).



Les aides mobilisables du FIPHFP :

Aides financières pour aménager les postes de travail : fauteuils ergonomiques, mobiliers adaptés, équipements du lieu de travail, outils bureautiques et/ou techniques en fonction du type de handicap, véhicule professionnel, adaptation du véhicule personnel...

Mesures d'accompagnement : mise à disposition d'auxiliaire de vie, adaptation des horaires et du rythme de travail, sensibilisation des équipes...

Amélioration des conditions de vie : prothèses, orthèses, aides au transport adapté dans le cadre des activités professionnelles, surcoût du fauteuil roulant acquis par un travailleur en situation de handicap et utilisé dans le cadre de la vie privée et professionnelle...

Formation professionnelle spécifique : prise en charge d'une formation en cas de reclassement, accessibilité à l'information et à la formation, transmission en braille, traduction en langue des signes française, signalétique simplifiée...

3.2 Les agents concernés

Pour bénéficier des dispositifs d'aides, la personne en situation de handicap doit disposer d'une reconnaissance administrative de son handicap. Sont notamment considérés comme travailleurs handicapés et font partie des bénéficiaires de l'obligation d'emploi de 6% de travailleurs handicapés posée par la loi de 2005 :

- Les personnes ayant obtenu une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH),
- Les agents reclassés,
- Les bénéficiaires de l'Allocation Temporaire d'Invalidité,
- Les victimes d'accident de service ou de maladie professionnelle ayant une incapacité partielle permanente (IPP) au moins égale à 10%,
- Les titulaires d'une pension d'invalidité ou de la carte d'invalidité,
- Etc.

A noter : les personnes ayant une restriction d'aptitude peuvent dans certaines conditions bénéficier des aides du FIPHFP.

4/ VOS INTERLOCUTEURS

4.1 Vos interlocuteurs internes au sein de l'établissement

La direction des Ressources Humaines accompagne les travailleurs en situation de handicap afin de les informer sur les différentes offres et aides disponibles et les aider à constituer un dossier auprès du FIPHFP avec le soutien du médecin du travail.

Pour intégrer au mieux un agent qui rencontre des difficultés sur son poste de travail du fait de son handicap, il est important d'en informer le référent handicap. Il est à l'écoute et peut mobiliser au besoin le médecin du travail et le SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés) afin de vous accompagner dans la mise en place de l'aménagement du poste de travail de votre agent en situation de handicap.

- **Le référent handicap assurera le lien avec les services compétents**

Les agents qui bénéficient déjà de la Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) et qui désirent constituer un dossier auprès du FIPHFP, sont invités à contacter le **référént handicap de l'établissement (nom de l'interlocuteur)** pour obtenir plus d'informations et faire examiner le poste de travail de votre agent en situation de handicap. Par ailleurs, il assurera le lien avec les autres acteurs internes ou externes afin de mettre en œuvre l'aménagement dans son intégralité.

- **Le service de santé au travail**

Le médecin du travail et l'ensemble de ses collaborateurs accompagnent les agents ayant des difficultés sur leur poste de travail. Le médecin du travail (**nom de l'interlocuteur**) est ainsi habilité à proposer des aménagements de postes (activités, horaires, lieu de travail, etc.) ou une mobilité professionnelle lorsque ces aménagements s'avèrent impossibles.

4.2 Le dispositif externe dédié au maintien dans l'emploi

Le Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs a pour mission d'aider les employeurs et les employés à trouver une solution de maintien en cas d'inadéquation entre l'état de santé de l'agent et son poste de travail. La sollicitation de l'employeur est impérative pour déclencher l'intervention du SAMETH. Le SAMETH propose ainsi des services d'information, de facilitation (appui de la procédure de maintien dans l'emploi identifiée par l'employeur), de conseil (éclairer l'employeur sur les démarches), d'ingénierie (le SAMETH conduit et coordonne les actions nécessaires à la mise en œuvre de la solution de maintien dans l'emploi).

Contact :

Indiquer les coordonnées du SAMETH du Département



4.3 Le rôle de l'encadrement et ses limites

Pour accompagner au mieux un agent en situation de handicap au travail, l'implication de tous les membres du service est nécessaire. A cet effet, il est important que le responsable du service soit à l'écoute des difficultés rencontrées par l'agent et qu'il réunisse son équipe à chaque étape :

- **En prévention de la problématique de santé** : sensibiliser les agents à la nécessité de mettre en œuvre les préconisations de l'établissement (toilettes en binôme, utilisation des matériels de protection individuelle ...) et de préserver leur santé.
- **Lorsqu'un agent déclare son handicap** : le responsable sensibilise chacun sur les notions de handicap au travail et de handicap non visible, souvent mal perçues et vécues par le collectif de travail comme un favoritisme injustifié. Il est nécessaire de conduire les membres de son équipe à verbaliser leurs craintes et leurs inquiétudes pour s'assurer de leur adhésion. Le cadre peut notamment rappeler à l'équipe que l'obtention d'une

reconnaissance du handicap ou de la restriction d'aptitude s'appuie sur des avis médicaux et une commission d'évaluation.

- **Quand un aménagement de poste est nécessaire** : le responsable veille à préparer l'équipe face à un aménagement de poste à réaliser, notamment s'il est organisationnel et qu'il implique une répartition différente de la charge de travail. Il est intéressant d'impliquer les collaborateurs dans cette nouvelle répartition pour réinterroger l'organisation générale du service (envisager des reports de tâches dans les deux sens). Etre vigilant à valoriser les tâches prises en charge par l'agent en situation de handicap et à porter un regard positif à sa réintégration. Enfin, il est préférable de prévoir, en lien avec toute l'équipe, l'espace fonctionnel où l'agent sera affecté.
- **Après la prise de fonction** : il est important de faire le point régulièrement avec l'agent et l'équipe afin d'éviter tout problème, inquiétude ou interrogation.

En revanche, il est évident que le cadre ne peut pas tout faire ! L'agent est en effet un acteur incontournable dans son propre processus de maintien dans l'emploi. Il est moteur de son parcours personnel et doit s'investir pleinement. Si cette période est particulièrement difficile (regard des collègues, deuil du métier, formation, gestion de la maladie...), l'agent est le seul à pouvoir agir. Il doit cependant être aidé et accompagné au mieux par l'ensemble des acteurs de l'établissement : encadrement, mais aussi service RH, service de santé au travail et direction.

Ce n'est qu'à ce prix que la situation pourra s'améliorer !



A chaque étape, le référent handicap, peut, au besoin, être présent pour apporter des précisions & accompagner l'encadrement !