

Rencontre du réseau des correspondants handicap

Remobilisation de l'agent pendant l'arrêt maladie en vue d'un retour à l'emploi

16 novembre 2016



- 1. Éléments introductifs**
- 2. La gestion de la relation avec l'agent durant son arrêt maladie**
- 3. L'anticipation du retour au travail de l'agent**
- 4. Conclusions et recueil des besoins**

1. Éléments introductifs



Propos liminaires

Le contexte et les objectifs de l'atelier



Les éléments de contexte :

- Des difficultés croissantes à accompagner les agents en situation de reconversion professionnelle, ou dans l'attente
- Des agents qui sont de plus en plus nombreux dans cette situation
- Un cadre réglementaire relativement contraignant, limitant les possibilités d'accompagnement
- Des dispositifs et outils peu nombreux pour agir

Les objectifs :

- Partager les bonnes pratiques ayant pu être mises en œuvre par les employeurs
- Identifier les dispositifs pouvant venir vous aider à gérer ces situations
- Bénéficier du retour d'expériences de plusieurs SAMETH / PSOP



2. La gestion de la relation avec l'agent durant l'arrêt maladie

2. La gestion de la relation avec l'agent durant l'arrêt maladie

2.1 : La visite de pré-reprise

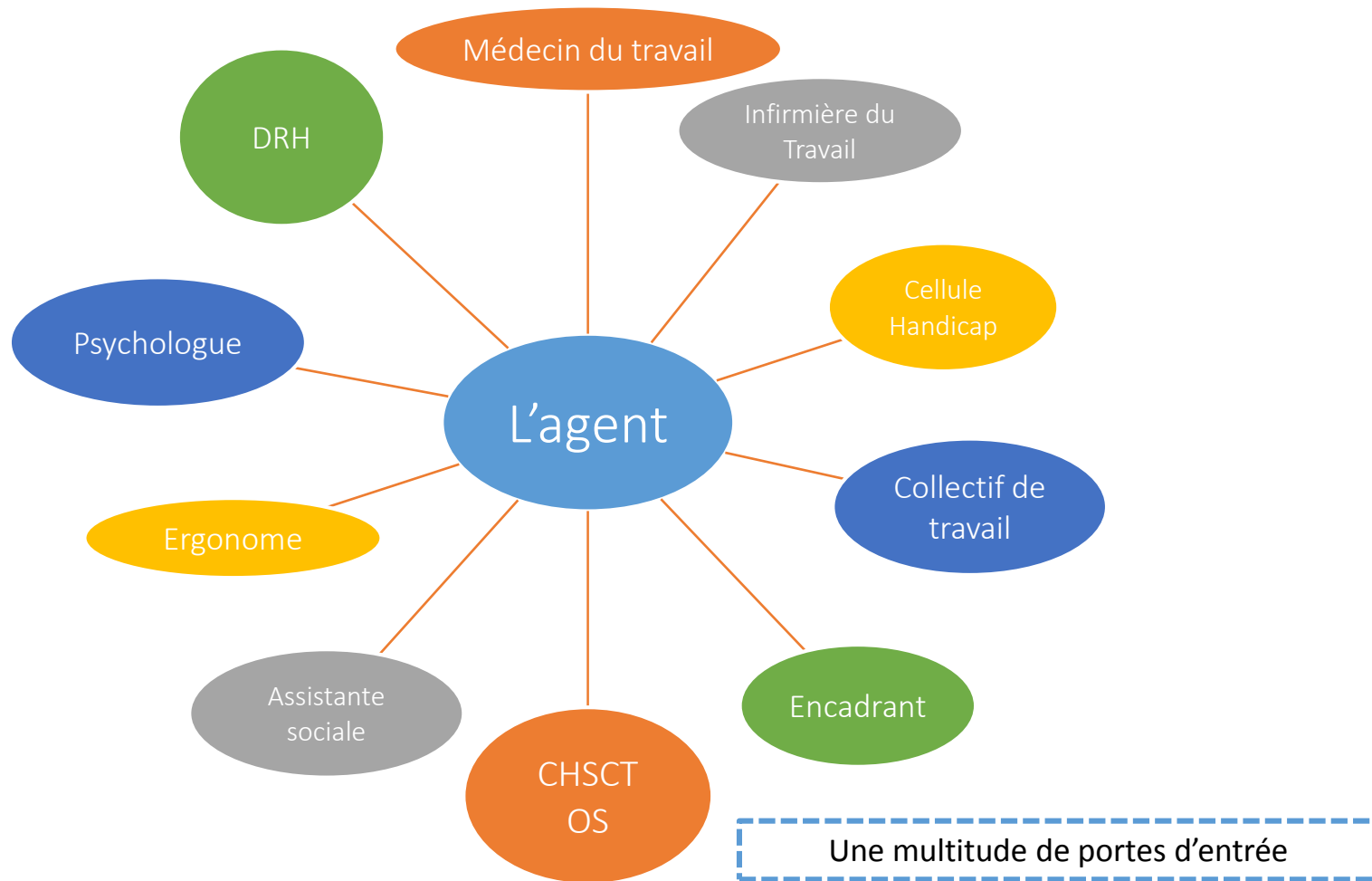


La gestion de la relation avec l'agent durant son arrêt maladie

La situation de l'agent



→ Il existe une **multiplicité d'interlocuteurs pouvant intervenir** dans l'accompagnement des agents





La gestion de la relation avec l'agent durant son arrêt maladie

La situation de l'agent



- Un arrêt de travail de longue durée implique un **éloignement de l'emploi**, et peut se traduire par une **désinsertion professionnelle** voire une **désocialisation** de la personne.
- Cette situation peut entraîner une **perte d'estime personnelle**, **l'angoisse** de ne pas être capable de reprendre le travail ou de ne pas pouvoir faire face aux changements qui seraient intervenus pendant la période de l'arrêt (changements dans l'équipe ou la hiérarchie, évolution de l'organisation du travail, nouveaux équipements, etc.).
- Par ailleurs, au cours d'arrêts durant plusieurs années, **certains prérequis du travail peuvent avoir été perdus ou désappris** : la ponctualité, la régularité, la discipline du corps, le travail en équipe, etc.
- Il apparaît donc nécessaire de **maintenir un lien entre l'employeur et l'agent pendant son arrêt** et **d'anticiper et préparer sa reprise** du travail afin que celle-ci se passe dans les meilleures conditions.
- Sans **préparation spécifique**, le risque d'échec est important.



La gestion de la relation avec l'agent durant son arrêt maladie

La visite de pré-reprise médicale



- **Une visite de pré-reprise est possible pour les agents en arrêt maladie.** En vue de faciliter la recherche de mesures nécessaires lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, un examen médical de pré-reprise peut être sollicité à l'initiative de l'agent ou du médecin traitant.
- **Elle a pour but de favoriser le maintien dans l'emploi de l'agent en anticipant son retour dans l'établissement**
- **Au cours de l'examen de pré-reprise, le médecin du travail peut préconiser des aménagements ou adaptations du poste de travail, des pistes de reclassement ou des formations professionnelles** en vue de faciliter le reclassement de l'agent ou sa réorientation professionnelle
- **Attention: elle ne peut être organisée qu'à l'initiative de l'agent, éventuellement sur conseil du médecin traitant.** Le service de santé au travail ou la direction peuvent être à l'initiative de l'invitation à la visite de pré-reprise, mais ne peuvent en aucun cas l'imposer.



La gestion de la relation avec l'agent durant son arrêt maladie

La visite de pré-reprise



- **Une visite de pré-reprise peut également être administrative...**
- **Exemple de bonne pratique (collectivité de PACA) :**
 - **Organisation d'une visite de pré-reprise médicale :** point avec le médecin de prévention, identification des aménagements possibles et nécessaires pour assurer un retour et une réintégration de bonne qualité au sein du collectif de travail
 - **Acquisition des aménagements en amont** du retour de l'agent : installation des aménagements, information du collectif de travail, étude des aménagements organisationnels avec l'équipe
 - **Organisation d'une visite de pré-reprise psychologique :** mise à disposition du psychologue (ou conseiller en prévention ou toute autre compétence...), point avec l'agent, accompagnement au deuil du métier si possible et si nécessaire, etc.
 - **Organisation d'une visite de pré-reprise administrative :** association du correspondant handicap (ou d'un acteur RH), du cadre de proximité et de l'agent. Objectif : faire le point sur la situation de l'agent (incertitudes et inquiétudes, retour dans l'équipe, reprise progressive, aménagements organisationnels, horaires et matériels...)

2. La gestion de la relation avec l'agent durant l'arrêt maladie

2.2 : Les échanges avec l'agent et le suivi RH



La gestion de la relation avec l'agent durant son arrêt maladie

Reprise des fonctions après un congé maladie



- Comment gérez-vous les relations avec les agents durant leur arrêt ?





La gestion de la relation avec l'agent durant son arrêt maladie

Reprise des fonctions après un congé maladie



- **Pourquoi anticiper la reprise?** Favoriser la réintégration de l'agent dans les meilleures conditions en anticipant les actions à déployer lors de son retour
- **Points de vigilance:** Qui peut intervenir et comment pendant un arrêt maladie ?
 - Le service social du personnel, l'agent RH en charge des arrêts maladie, le médecin du travail
 - En envoyant un courrier de mise à disposition ou en appelant l'agent s'il l'autorise
- **Comment anticipez-vous les reprises de travail après absence longue ?**
- **Bonnes pratiques :**
 - Suivi des absences longues dans le **SIRH**
 - **Courrier** pour informer les agents en arrêt de leurs **droits** durant leur absence et dans le cadre de la reprise et informer de la **mise à disposition** de la DRH ou du service social du personnel
 - **après trois mois d'arrêt**
 - **trois mois avant le passage à mi-traitement**
 - Préparation par le **réfèrent handicap et le médecin du travail** des questions à poser au **comité médical/à la commission de réforme**
 - **Visite de pré-reprise** pour préparer le retour dans les meilleures conditions
 - **Dispositif tremplin** sur lequel l'agent est repositionné temporairement
 - Développement du **tutorat**



La gestion de la relation avec l'agent durant son arrêt maladie

Les outils à mettre en place



Quels outils avez-vous mis en place en interne ?

- Courrier d'information sur les droits de l'agent
- Courrier de mise à disposition de professionnels : RH, psychologue, médecin, infirmier
- Courrier d'invitation à un rdv médical ou RH
- Quelle place pour les organisations syndicales ?



2. La gestion de la relation avec l'agent durant l'arrêt maladie

2.3 : Le suivi des agents – la commission de maintien dans l'emploi



La gestion de la relation avec l'agent durant son arrêt maladie

Suivre et connaître les agents



➤ L'enjeu de la coordination est essentiel, pour plusieurs raisons :

- Faciliter la circulation de l'information et la recherche de solution pour les agents en difficulté afin d'assurer un **accompagnement continu**
- Favoriser la **réflexion pluridisciplinaire** pour un accompagnement de qualité
- **Anticiper** les situations problématiques et les repositionnements
- **Impliquer le cadre et valoriser son rôle** dans le maintien dans l'emploi

➤ Pour favoriser cette coordination et le traitement pluridisciplinaire des situations de maintien dans l'emploi, un double temps de coordination peut être envisagé :

- Constituer une **cellule de maintien dans l'emploi pluridisciplinaire** (réfèrent handicap, direction des ressources humaines, médecin du travail, service social du personnel, psychologue) avec des réunions régulières
- **Préserver des temps de coordination** entre le Médecin du Travail, la DRH et les directions fonctionnelles



La gestion de la relation avec l'agent durant son arrêt maladie

La commission de maintien dans l'emploi



➤ **La construction d'une cellule de maintien dans l'emploi doit être réfléchie et structurée en amont, a minima en s'interrogeant sur les questions suivantes :**

- 1/ Définir sa composition :

- Des membres permanents ?
 - Quels acteurs ?
 - Encadrement ?
 - Présence des représentants du personnel ?
- Des invitations ponctuelles de certains interlocuteurs ?
 - La présence d'un cadre peut-elle être envisagée ? Dans quelles situations ?
 - La présence de l'agent peut-elle être envisagée ? Si oui, l'objet de la cellule peut-il être en lien avec l'aide à l'élaboration du projet professionnel ?
 - La présence d'un partenaire extérieur tel que le SAMETH est-elle possible ? Selon quelles modalités précises ?
 - La présence des acteurs en charge de la formation est-elle envisagée ? En fonction des situations ?



La gestion de la relation avec l'agent durant son arrêt maladie

La commission de maintien dans l'emploi



- 2/ Définir ses missions :

- Le déclenchement et le suivi des aménagements de poste ?
- L'orientation vers des partenaires externes ?
- Le suivi des agents de retour à l'emploi ?
- La gestion des réaffectations / des reclassements ?
- Autres ?

- 3/ Définir son périmètre d'intervention (= pour quels agents)

- Les agents reconnus administrativement en situation de handicap uniquement ? (justificatif administratif)
- L'ensemble des agents en situation de handicap au travail ? A savoir les agents en restriction d'aptitude ?
- Les situations issues des avis du comité médical ou commissions de réforme ?
- Les situations à risque d'inaptitude ? Les agents dont l'état de santé se dégrade ?



La gestion de la relation avec l'agent durant son arrêt maladie

La commission de maintien dans l'emploi



- 4/ Définir ses règles de périodicité :

- Réunion mensuelle ? Trimestrielle ? A la demande ?
- Un jour de la semaine fixe ?
- Envisager la possibilité d'organiser une cellule maintien dans l'emploi exceptionnelle ou en urgence ?
- Quelle durée de la réunion faut-il fixer ?
- Faut-il matérialiser un planning de réunion réalisé par semestre ?

- 5/ S'accorder sur les enjeux de confidentialité

- Faut-il l'accord préalable de l'agent pour le passage de son dossier en cellule maintien dans l'emploi ? Faut-il inviter l'agent systématiquement lorsque son dossier est analysé ?
- Comment est matérialisée la confidentialité de la cellule maintien dans l'emploi sur les situations individuelles ? Faut-il rédiger une charte relative à ce point et la faire signer par les membres ?
- Quel partage possible des informations ? Uniquement le secret partagé intra-cellule maintien dans l'emploi ?
- Faut-il le consentement de l'agent concerné concernant les informations délivrées en cellule maintien dans l'emploi ?



La gestion de la relation avec l'agent durant son arrêt maladie

La commission de maintien dans l'emploi



- **6/ Définir ses modalités de fonctionnement :**

- En amont de la cellule maintien dans l'emploi
 - Qui se charge des invitations ?
 - Comment sont choisies les situations discutées en cellule maintien dans l'emploi ?
 - Qui valide et envoie l'ordre du jour définitif ?
- Pendant la cellule maintien dans l'emploi
 - Faut-il prévoir un animateur de la réunion ?
- Après la cellule maintien dans l'emploi
 - Qui se charge du compte rendu ?
 - Qui se charge des suites à donner ?
 - Faut-il prévoir un espace partagé de stockage de ces informations ?
 - Qui se charge d'élaborer les outils de suivi ?
- De quels outils la cellule maintien dans l'emploi a-t-elle besoin ?



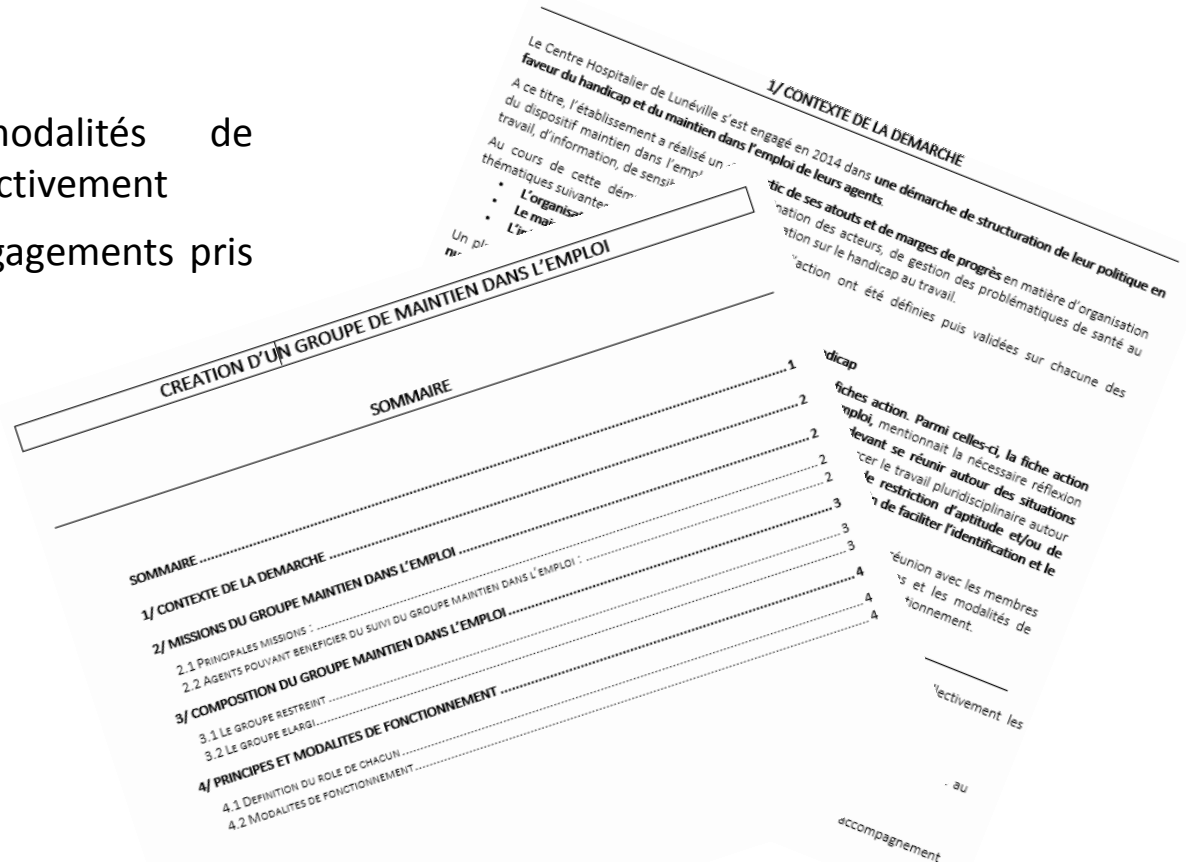
La gestion de la relation avec l'agent durant son arrêt maladie

La commission de maintien dans l'emploi



Suite à ce travail, une formalisation du « règlement de fonctionnement » de la charte peut être envisagée :

- Afin d'officialiser les modalités de fonctionnement retenues collectivement
- Afin de contractualiser les engagements pris par la cellule
- Afin de pérenniser son action dans le temps



3. L'anticipation du retour au travail de l'agent

3. L'anticipation du retour au travail de l'agent

3.1 : Le retour de l'agent sur ses anciennes fonctions



L'anticipation du retour au travail de l'agent

Le retour de l'agent sur ses anciennes fonctions



➤ **Le Temps partiel thérapeutique :**

Le TPT permet au fonctionnaire d'accomplir un **service à temps partiel** pour raison thérapeutique tout en percevant **l'intégralité de son traitement**

- soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé
- soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle

➤ **Conditions d'octroi :**

- Après 6 mois consécutifs de congé maladie pour une même affection, ou après un congé longue maladie ou un congé longue durée sur avis du **comité médical**,
- Ou après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions sur avis de la **commission de réforme**.

➤ **Durée :**

- Dans le cas d'un congé maladie de plus de 6 mois, d'un CLM ou CLD: **3 mois renouvelable, dans la limite d'un an pour une même affection**.
- Dans le cas d'un AT-MP: durée maximum de **6 mois renouvelable une fois**.

➤ **Bonne pratique: Allongement progressif de la quotité de travail**

- **A savoir:** *un fonctionnaire bénéficiaire d'un temps partiel thérapeutique doit être rémunéré sur la base d'un temps plein, même s'il exerçait précédemment ses fonctions à temps partiel (Avis du Conseil d'Etat n°340829, 12 mars 2012).*



L'anticipation du retour au travail de l'agent

Le retour de l'agent sur ses anciennes fonctions



➤ Il peut être accordé :

- Aux fonctionnaires titulaires ;
- Aux agents contractuels

➤ Dans les cas de figure suivants :

- **Naissance ou adoption** : jusqu'au 3^{ème} anniversaire de l'enfant ou durant les 3 années suivant l'arrivée de l'enfant au foyer. L'agent contractuel doit être employé depuis plus d'un an à temps complet ou en équivalent temps plein.
- **Soins au conjoint, à l'enfant ou un ascendant** : donner des soins au conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne, ou victime d'un accident ou d'une maladie grave. Il cesse dès que l'état de santé de la personne ne nécessite plus l'assistance d'un tiers.
- **Handicap relevant de l'obligation d'emploi** : le temps partiel est accordé après avis du médecin du travail.
- Créer ou reprendre une entreprise (durée maximum de 2 ans renouvelable une fois).

➤ A savoir :

- *Le temps partiel de droit est accordé pour une durée égale à 50 %, 60 %, 70 % ou 80 % du temps complet. Spécificité de la fonction publique hospitalière : possibilité de travailler à 75%.*
- *Cette quotité est proposée par le médecin du travail à la Direction des Ressources humaines, qui la valide chaque année.*
- *En cas de litige, l'agent doit saisir la Commission Administrative Paritaire.*



L'anticipation du retour au travail de l'agent

Le retour de l'agent sur ses anciennes fonctions



- **Il existe une possibilité de fractionnement du congé maladie**, qui s'agisse de maladie ordinaire ou de CLM : il s'agit de prendre un congé de façon fractionnée et souple, par exemple un jour sur deux, ou par demi-journée.
- **Ses avantages :**
 - Il permet aux personnes atteintes de lourdes pathologies (dialyse, chimiothérapie...) de **concilier leur vie professionnelle avec les soins contraignants et répétés** que nécessite leur état de santé.
 - Contrairement au mi-temps thérapeutique, le congé de maladie fractionné **ne nécessite pas un congé de longue maladie ou de longue durée préalable**.
 - Les **conditions de rémunération** du congé de maladie fractionné sont nettement plus intéressantes qu'en cas de temps partiel de droit pour raison de santé.
- **Décompte des droits :**
 - « Le fonctionnaire en **congé de maladie fractionné** perçoit un plein traitement tant que dans la période de référence d'un an précédant la date à laquelle ses droits à rémunération sont appréciés, il ne lui a pas été attribué plus de trois mois de congé maladie. Dans le cas contraire, il perçoit un demi-traitement jusqu'à ce qu'il lui soit attribué douze mois de congé maladie pendant la même période de référence d'un an précitée. Ce système de décompte dit « de l'année de référence mobile », conduit en cas de congé de maladie fractionné à apprécier au jour le jour les droits à rémunération du bénéficiaire du congé »
 - « Le fonctionnaire en **congé de longue maladie fractionné** perçoit un plein traitement tant que dans la période de référence de 4 ans précédant la date à laquelle ses droits à rémunération sont appréciés, il ne lui a pas été attribué plus d'un an de congé de longue maladie. Dans le cas contraire, il perçoit un demi-traitement jusqu'à ce qu'il lui soit attribué trois ans de congé de longue maladie pendant la même période de référence de 4 ans précitée. Ce système de décompte conduit en cas de congé de maladie fractionné à apprécier au jour le jour les droits à rémunération du bénéficiaire du congé ».
- **Texte de référence :** la circulaire FP/4 n01711-34/CMS-2B du 30 janvier 1989

3. L'anticipation du retour au travail de l'agent

3.2 : Le positionnement sur de nouvelles fonctions



L'anticipation du retour au travail de l'agent

Le positionnement sur de nouvelles fonctions



➤ Le dispositif tremplin, c'est quoi ?

- Les dispositifs tremplin sont des postes pré-identifiés en interne mis à disposition des agents intégrés dans un parcours de reconversion professionnelle et qui nécessitent de « tester » de nouveaux métiers
- Concrètement, cela signifie qu'un agent va être positionné temporairement dans un service et/ou sur un métier

➤ Quels sont les objectifs ?

- Permettre le maintien dans l'emploi des agents tout en leur assurant l'accès à un poste adapté à leur situation de santé ou leur handicap
- Mettre en place les meilleures conditions de réalisation d'un retour à l'emploi et de réintégration après un arrêt de travail pour raison de santé
- Accompagner et outiller l'encadrement dans la réintégration d'un agent en situation de handicap au travail



L'anticipation du retour au travail de l'agent

Le positionnement sur de nouvelles fonctions



➤ Ça concerne qui ?

- Deux situations sont les plus courantes :
 - Les agents n'ayant pas défini précisément leur projet de reconversion professionnelle, et dont le besoin de « tester » différents postes de travail avant de s'engager plus précisément (formations, ...) est nécessaire
 - Les agents « maintenus » en arrêt de travail faute de poste adapté disponible en interne, engendrant une double rémunération : celle de l'agent en arrêt et celle de son remplaçant (notamment pour les employeurs étant leur propre assureur)

➤ Quel est l'intérêt pour l'agent et pour l'employeur ?

- L'agent va pouvoir se confronter à différentes réalités de travail, tester et affiner son projet professionnel
- Le risque d'échec à la réintégration est limité, l'agent ayant pu tester son projet professionnel
- Un gain de temps est notable pour l'employeur : gestion des formations, temps investi..;
- Le retour à l'emploi est simplifié pour l'agent et pour le collectif de travail : il est perçu comme un agent « en plus », et non comme quelqu'un qui « ne pourra pas faire son travail à 100% »



L'anticipation du retour au travail de l'agent

Le positionnement sur de nouvelles fonctions



➤ Quelles sont les modalités de mise en œuvre ?

- Il n'existe pas de « dispositif tremplin » type, chaque employeur peut le construire en fonction de ses objectifs et de ses contraintes
- Dans tous les cas, il convient d'avoir en tête ces points de vigilance :
 - Définition des attentes et des modalités organisationnelles de mise en œuvre de cette action (nombre de postes concernés, durée moyenne maximale, accompagnement à mettre en place durant le repositionnement temporaire de l'agent, etc.)
 - Association de l'encadrement pour l'identification des postes, en lien avec la Direction des Soins et la DRH
 - Définir les règles entourant le repositionnement sur ces postes tremplins
 - S'assurer des liens entre DRH, encadrement et DSI pour s'assurer du suivi des agents concernés

➤ Quelles aides sont mobilisables ?

- Le FIPHFP ne prévoit pas d'aide à proprement parlé pour le financement des dispositifs tremplin. Néanmoins, toutes les aides du catalogue des aides peuvent être mobilisées dès lors où l'agent est éligible (aménagement de poste, tutorat, formations...)



L'anticipation du retour au travail de l'agent

Le positionnement sur de nouvelles fonctions



➤ Quels sont les outils à mettre en place ?

- Plusieurs outils peuvent être mis en place :
 - **Des indicateurs**, pour évaluer la qualité et l'intérêt du dispositif mis en place : nombre de postes tremplins identifiés, nombre d'agents positionnés sur les postes tremplins, durée moyenne de turn-over sur les postes tremplins, durée moyenne d'attente...
 - **Des conventions**, pour encadrer et structurer le positionnement temporaire de l'agent (définition des rôles, conditions de réalisation, temps de travail, issues possibles du stage d'immersion, ...)
 - **Des fiches de poste**, pour délimiter les tâches attribuées à l'agent
 - **Des outils d'évaluation**, pour réaliser des bilans réguliers
 - ...



L'anticipation du retour au travail de l'agent

Le positionnement sur de nouvelles fonctions



- Les bonnes pratiques mises en valeur dans le guide *Maintenir dans l'emploi public un agent en situation de handicap en Midi-Pyrénées : les expériences et solutions face à chaque difficulté rencontrée*

Employeur public	Bonne pratique	Descriptif
Mairie de Colomiers	Création d'un dispositif «remplacement-renfort »	Contexte : Nombre important d'agents en inaptitude temporaire ou définitive, essentiellement des agents techniques, des services à domicile et des ATSEM. Ces inaptitudes font principalement référence à des TMS, parfois combinés à des facteurs aggravants de type RPS. Ces situations engendrent un absentéisme croissant ainsi que des reports de charge sur le reste de l'équipe, générant ainsi de nouvelles problématiques. La solution mise en place : le dispositif de « remplacement-renfort »: Le médecin de prévention (MP) et/ou l'assistante sociale du personnel (ASP) sont les clés d'entrée de l'agent dans le dispositif. Cela fait suite à la réception de l'avis d'inaptitude du médecin de prévention ainsi qu'à l'obtention de la RQTH Organisation / Fonctionnement du dispositif : - Une cellule de repositionnement a été créée avec l'adjoint du DRH, l'ASP, le MP ainsi qu'avec le service prévention et le service formation. Une réunion mensuelle permet d'examiner les situations des personnes en arrêt susceptibles d'entrer dans le dispositif ainsi que celles des personnes en immersion. - Des réunions de direction hebdomadaires permettent d'identifier les missions vacantes (et non des postes vacants) dans d'autres directions sur lesquelles les agents pourraient être placés pour se former à de nouveaux métiers. Il s'agit de besoins récurrents ou ponctuels. Exemples : besoin d'un stagiaire d'été, remplacement de congés maternité ou parentaux, etc. Exemples de missions : accueil, réalisation d'enquêtes de satisfaction d'usagers, saisie de données sur des logiciels métiers, classement. - L'agent est en parallèle positionné sur un SAS «Bilan professionnel et Formations en bureautique », animé par des prestataires externes. Souvent le SAS et l'immersion se chevauchent, bien qu'il soit préférable de parvenir anticiper davantage. La période d'immersion s'étale de 15 jours à un an (exemple du remplacement de congé maternité qui se prolonge en congé parental). Durant cette période, l'agent est rattaché aux effectifs de la DRH. Dès l'ouverture d'un poste, le reclassement doit être opéré avec le passage en Comité Médical ou Commission de réforme.



L'anticipation du retour au travail de l'agent

Le positionnement sur de nouvelles fonctions



- Les bonnes pratiques mises en valeur dans le guide *Maintenir dans l'emploi public un agent en situation de handicap en Midi-Pyrénées : les expériences et solutions face à chaque difficulté rencontrée*

Employeur public	Bonne pratique	Descriptif
Conseil Départemental de la Haute-Garonne	Mise en place de « Poste-relais »	Origine projet : Mise en place en 2013 du projet suite à un constat difficile : des délais très longs pour trouver des postes permettant aux agents d'être reclassés Expérimentation menée en amont sur deux postes avant de valider la mise en œuvre du dispositif. Mise en œuvre : La collectivité a réservé 6 postes d'adjoint administratif à cet effet. Afin de positionner un agent en démarche de reclassement, un travail de coordination est mis en place au sein des ressources humaines. Lorsque l'un de ces postes est vacant, un agent est reçu et se voit proposé l'entrée dans le dispositif. Il est sélectionné parmi la liste des agents en attente de reclassement en fonction de critères arrêtés en comité technique (ancienneté dans le dispositif et situation financière notamment). S'il donne son accord pour occuper le poste proposé, la contractualisation est réalisée par document d'engagement co-signé par l'agent et les ressources humaines. L'objectif est que les bénéficiaires d'un poste relais intègrent un poste vacant de la collectivité à l'issue du dispositif. Matérialisation du processus d'engagement : L'agent est détaché 1 an, renouvelable 1 fois. Il bénéficie durant cette période d'un accompagnement personnalisé et de mises en situation sur des missions administratives géré par le service en charge des remplacements. Tous les quatre mois les agents se voient confier une nouvelle mission. Les agents concernés sont principalement des agents issus de filières techniques : les agents des collèges et les agents de propreté. Bilan / Evaluation organisés : Bilans réguliers menés avec l'agent. Tous les 4 mois, une évaluation des compétences de l'agent à remplir des missions administratives est réalisée avec l'encadrant de proximité et l'agent. Plusieurs points d'étapes sont ainsi prévus : - Le premier a lieu durant le 1^{er} mois avec le service des relations sociales et le service d'affectation. Il s'agit d'un point sur l'intégration et les besoins en formation. - Le second a lieu au bout de 3 mois pour évoquer les évolutions possibles et pour préparer les missions futures - Un point régulier portant sur la mobilité a lieu tous les mois avec la conseillère mobilité, facilitant notamment la préparation à des entretiens de recrutement pour des postes vacants Bilan du dispositif Dispositif qui est globalement un succès avec près de 60 % de recrutement sur des postes pérennes après une moyenne de 1 an sur le dispositif. On ne dénombre qu'un unique cas de prolongation du détachement pour une troisième année. Difficultés constatées : Adapter les besoins de formation des intéressés aux offres de formation du CNFPT ou de la collectivité



L'anticipation du retour au travail de l'agent

Le positionnement sur de nouvelles fonctions



- Les bonnes pratiques mises en valeur dans le guide *Maintenir dans l'emploi public un agent en situation de handicap en Midi-Pyrénées : les expériences et solutions face à chaque difficulté rencontrée*

Employeur public	Bonne pratique	Descriptif
CHU de Toulouse	Dispositif d'accueil de l'agent sur un nouveau poste	Suite à un important travail de sensibilisation et de communication auprès des cadres réalisé par la personne en charge de coordonner les actions de maintien dans l'emploi, les cadres sont dorénavant parties-prenantes du dispositif. Avant l'arrivée de l'agent sur son nouveau poste, une rencontre est organisée et animée par la Direction des Ressources Humaines. Cette dernière vise à convenir d'un contrat moral entre l'agent, le cadre et la médecine du travail sur les engagements de chaque partie et à formaliser une fiche de poste validée par le médecin du travail au regard des restrictions de l'agent. La direction des ressources humaines n'intervient qu'en cas ultime de désaccord ou de conflit de manière à impliquer, de manière prioritaire, l'agent et le cadre de proximité sur la définition des modalités d'accueil. Par la suite, une sensibilisation de l'équipe est réalisée par le cadre de proximité dans l'optique d'assurer un accueil qualitatif à l'agent et de convenir du fonctionnement le plus adéquat.

3. L'anticipation du retour au travail de l'agent

3.3 : La formation durant l'arrêt



L'anticipation du retour au travail de l'agent

La formation durant l'arrêt



- **Le cadre réglementaire est très contraignant** pour les employeurs, puisqu'il ne prévoit expressément la possibilité d'engager une formation lorsque l'agent n'est pas en « position de service »
- Cette contrainte réglementaire concerne **l'ensemble des trois fonctions publiques**
- **Des réflexions sont actuellement menées par la DGAFP (cf. veille Pacte) :**
 - Apporter une **définition commune** aux 3 FP de la notion de reclassement
 - Mettre en place un **congé en évolution professionnelle** pour la FPT
 - Ouvrir à titre expérimental le reclassement au niveau d'un bassin d'emploi
 - Enrichir l'obligation juridique de moyen par une démarche d'accompagnement individualisé de l'agent devenu inapte à occuper son poste, vers l'exercice de nouvelles fonctions et l'acquisition de nouvelles compétences
 - Encadrer la procédure de reclassement par des délais, à l'image de ce qui se pratique dans la FPE (procédure de reclassement devant être engagée sous 3 mois à compter de la demande de l'agent)
- A noter par ailleurs qu'une concertation « développement des compétences et parcours professionnels » est ouverte depuis le 12 avril 2016. Il pourrait être envisagé, dans ce cadre, de **travailler sur les questions d'accompagnement des agents en cours de reclassement**



L'anticipation du retour au travail de l'agent

La formation durant l'arrêt



- Dans l'attente, **plusieurs employeurs actionnent certains dispositifs** jouant sur les limites réglementaires pour favoriser l'accompagnement des agents.
- A titre d'illustration, certains CDG ont **conclu un avenant au contrat d'assurance** permettant de **couvrir les risques pouvant survenir durant les périodes d'arrêts maladie ou de mise en disponibilité pour raisons de santé**. L'agent peut alors, sans risque pour l'employeur, poursuivre une action de reconversion (formation, stage...) pendant sa période d'inactivité.
 - Dans la FPT, il est possible de mobiliser la base juridique suivante : « *le bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée doit cesser tout travail rémunéré, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation* » (art. 28 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987)
- Certains employeurs **sollicitent également plusieurs interlocuteurs** pour sécuriser la mise en place de la formation :
 - Sollicitation du **comité médical** ou de la **commission de réforme** pour demander l'aptitude de l'agent à suivre une formation
 - Sollicitation du **médecin du travail/de prévention** pour constater l'aptitude de l'agent à suivre une formation
 - Accord écrit de **l'agent**



La gestion de la relation avec l'agent durant son arrêt maladie

Exemple de bonne pratique



Extrait du Guide : *Maintenir dans l'emploi public un agent en situation de handicap en Midi-Pyrénées : les expériences et solutions face à chaque difficulté rencontrée*

Employeur public	Bonne pratique	Descriptif
Centre de Gestion de la Haute-Garonne	Former l'agent durant l'arrêt maladie	Le Centre de Gestion de la Haute-Garonne étudie les conditions permettant à une collectivité de former un agent en arrêt maladie Statutairement cela pose problème Les pistes identifiées jusqu'à présent : • Négocier avec l'assureur • Négocier avec le Comité Médical/ la Commission de Réforme

4. La question des reclassements inter-fonction publique

Intervention de Madame Catherine HIGOUNENC

FAIRE FACE À LA SITUATION DES MÉDECINS DU TRAVAIL DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE :

UNE INITIATIVE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ET DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE EN RÉGION LANGUEDOC ROUSSILLON - MIDI PYRÉNÉES

Catherine HIGOUNENC, Jean Marc SOULAT

Objectifs

- ④ Bilan exhaustif de la situation de la Médecine du Travail des Etablissements Publics de Santé et Médico Sociaux (EHPAD)
- ④ Propositions de solutions
- ④ Structuration d'un projet régional

Une mission confiée par l'ARS

- ⦿ Demandes récurrentes d'établissements publics de santé ne trouvant plus de médecins du travail
- ⦿ Sollicitations des organisations syndicales
- ⦿ Dégradations des conditions de travail des personnels de la FPH : demandes exponentielles de financement CLACT (↗ des TMS, ↗ des RPS)
- ⦿ Impact sur la qualité des soins

Méthodologie

Recueil de données

- État de lieux des ressources et de l'organisation des Services de Médecine du Travail Hospitaliers: contacts téléphoniques auprès des établissements (10-2015)
- Constats , synthèse , analyse

Communication Echanges

- Présentation réunion FHF des DRH,
- Sensibilisations territoriales

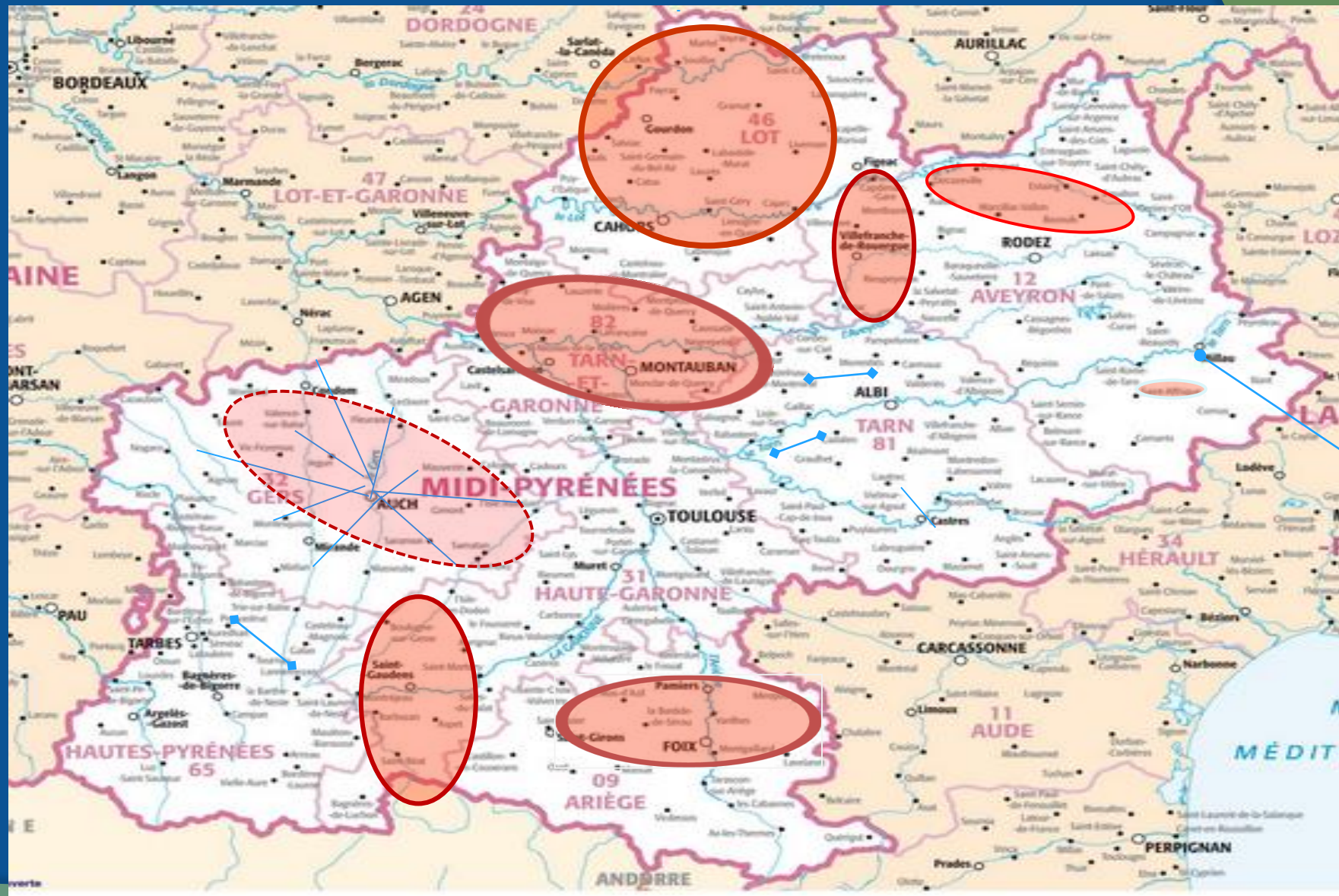
Rapport

- Rédaction d'un rapport et formulation de propositions pour une organisation nouvelle (01-2016)
- 14 actions proposées

Démarche

- Mise en place de l'accompagnement des établissements
- Mise en place des groupes de travail
- Mission élargie a la région Languedoc Roussillon

Zones avec absence de Médecine du Travail pour les Personnels Hospitaliers (MTPH)



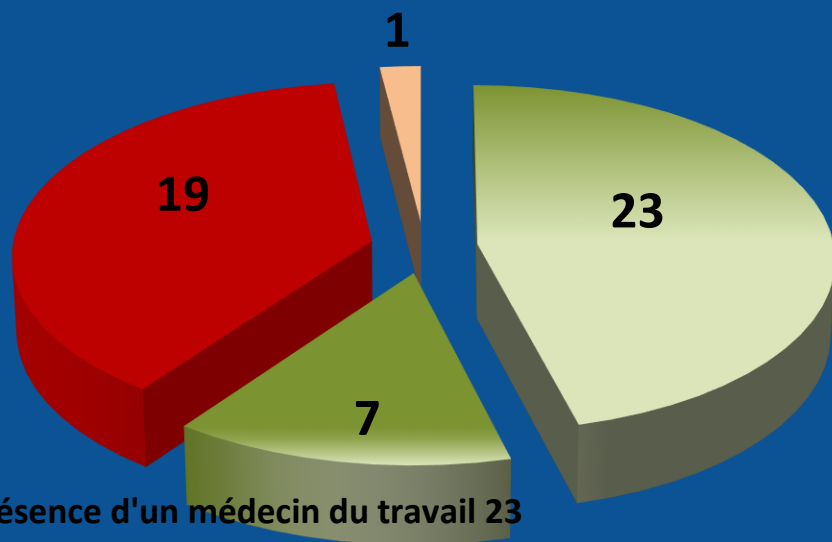
Bilan janvier 2016

- **50 CH et 42 802 agents** déclarés (plus selon les médecins)

Respect réglementaire dans 4/50 Centres Hospitaliers (C H) soit 4677 / 42802 agents **(11%)**
bénéficient d'un cadre réglementaire

- **46 EHPAD et 3379 personnels** , 2300 bénéficient d'un SST (68 %)

Repartition des SST CH



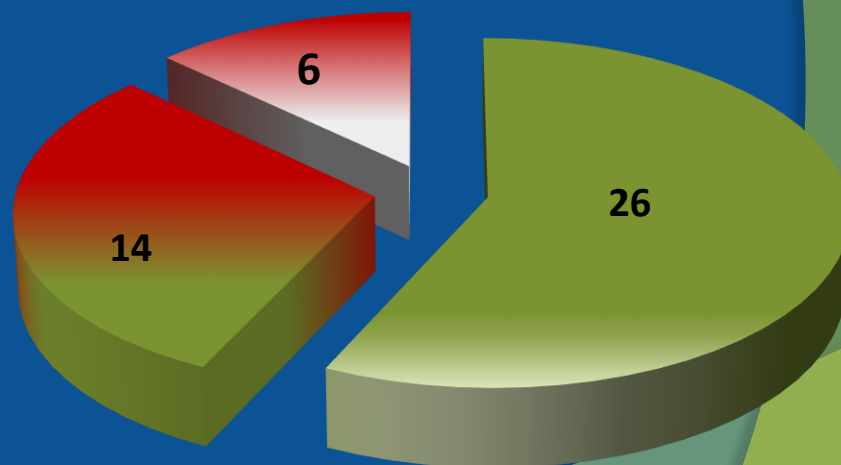
■ Présence d'un médecin du travail 23

■ Service de Santé au Travail Interentreprises 7

■ Service en recherche de médecin ou jugés insatisfaisants (CDG, MG...) 19

■ Service a distance 1

Répartition des SST EHPAD



■ Services de santé au Travail Interentreprises STI 26

■ Conventions avec Centres Hospitaliers 14

■ AUTRES 6

Constats 1 / 2

- ⊙ Des modalités de compensation variables : conventions MSA, CDG, médecins généralistes, médecins agréés, médecins en cumul emploi retraite .
- ⊙ Peu d'AMT, participations en CHSCT aléatoires, manque de présence locale
- ⊙ Retours sur les prestations des SIST peu favorables
- ⊙ Difficultés grandissantes des petits établissements et EHPAD pour le maintien et retour à l'emploi
- ⊙ Gestion de l'absentéisme problématique
- ⊙ Augmentation des consultations spontanées (RPS), consultations pour restrictions, inaptitudes , visites d'embauche et de reprise.

Constats 2/2

- Des équipes en santé au travail peu étoffées :

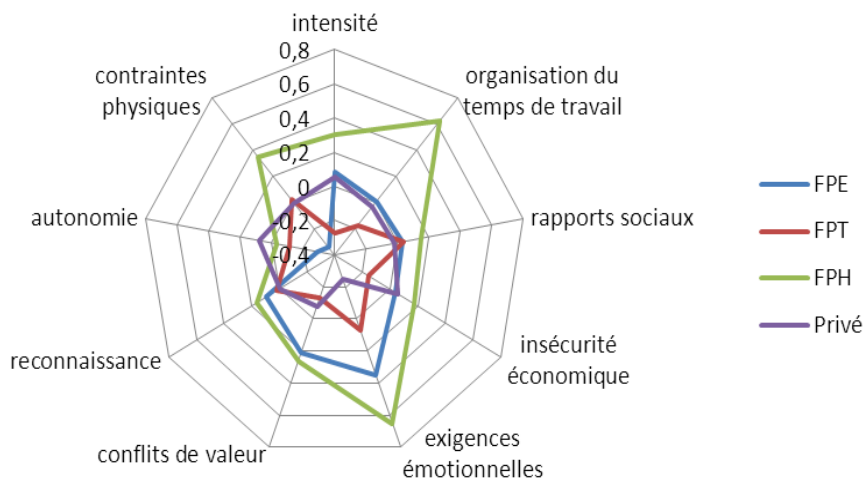
- Des médecins proches de la retraite,
 - Les infirmiers reclassés peu formés, principalement travail administratif et examens complémentaires
 - Absence de conseillers en prévention
 - Des secrétariats partiels pour la médecine du travail
 - Des psychologues non dédiées exclusivement aux SST
 - Peu d'Assistante de Service Social,

- Effectifs médical pour 1 ETP jusqu' 4000 agents sur un département entier sans équipe étoffée

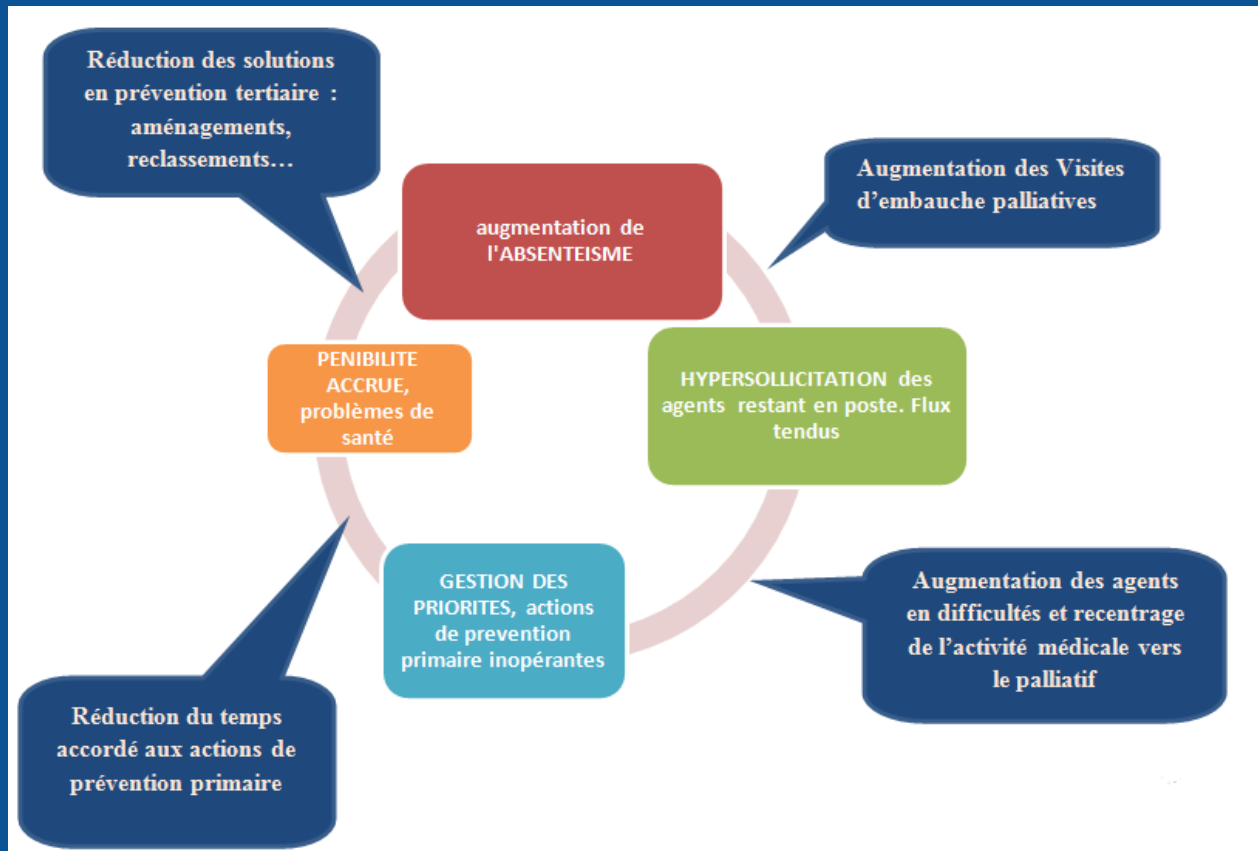
- Quasi absence d'un système d'information performant

Le contexte des établissements de soin et médico- sociaux

- ⦿ Dysfonctionnements liés a l'absentéisme / AT
- ⦿ Les problèmes d'inaptitudes et de reclassement
- ⦿ La spécificité des risques professionnels
- ⦿ Des établissements vieillissants , en restructurations, déficitaires , en cours de GHT
- ⦿ Retentissements sur la qualité des soins



Enquête Conditions de travail
2013, Dares, DGAPF, Drees,
Insee



l'absentéisme avec ses conséquences :

L'absentéisme des personnels entraîne du travail supplémentaire pour les collègues (faire le travail de son ou sa collègue ou former un nouveau...)

L'absentéisme se répercute sur l'organisation du travail et génère un désinvestissement

L'ensemble de ces conséquences demande au SST d'intervenir à plusieurs niveaux (embauches, soutien des agents en poste, aménagements et maintien dans l'emploi pour les professionnels qui reprennent

Le décret n°2015-1588 4 décembre 2015 transposition de la loi du 20 juillet 2011 à la FPH

- Un médecin du travail 1 ETP pour 1500 agents, 2000 si équipe pluridisciplinaire (sur la base de l'effectif physique)
- Les établissements de moins de 1500 agents peuvent conventionner entre eux ou avec un SIST
- Possibilité de recrutement de collaborateurs médecins
- Le médecin anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire (exercices des fonctions en toute indépendance)
- Les visites médicales passent à 2 ans, la possibilité d'entretiens infirmiers
- Visites d'embauche : les examens complémentaires sont prescrits en fonction de la situation
- Le médecin du travail détermine les modalités de la surveillance médicale renforcée en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques.

Les prérequis

- ⊙ Nécessiter de mise en place d'équipes pluridisciplinaires renforcé par le décret
- ⊙ Développer la prévention primaire
- ⊙ S'appuyer sur la certification : compte qualité sur la thématique « QVT »
- ⊙ Tenir compte de la démographie médicale
- ⊙ Cultiver l'attractivité pour les médecins sur un projet pérenne

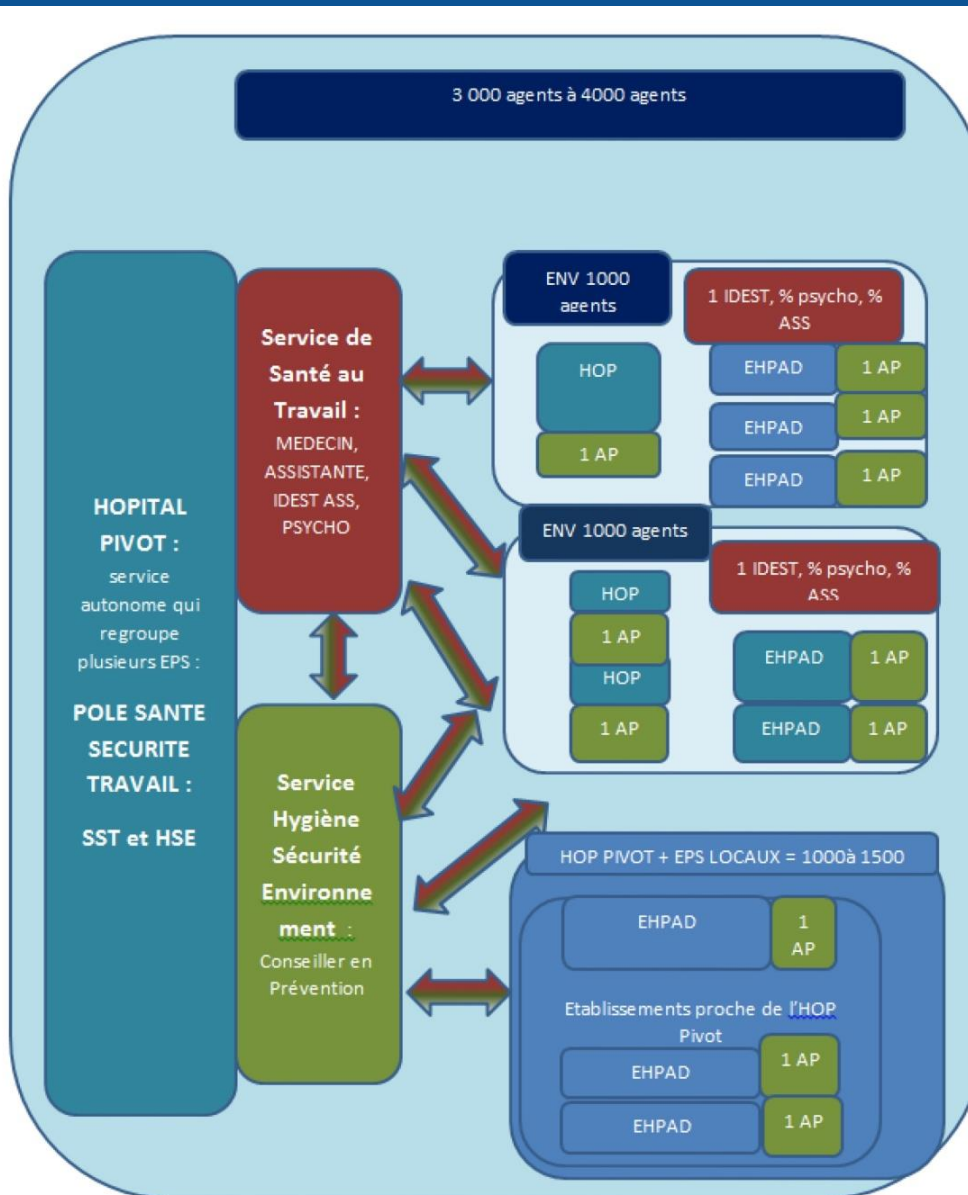
Utiliser les atouts du milieu hospitalier:

- ⊙ Privilégier des infirmiers internes aux structures , (réservoir infirmier interne, bonne connaissance du terrain)
- ⊙ Utiliser les moyens internes en télémédecine (e santé ressource interne)

Schéma proposé à partir du constat

- ⊙ Permettre à tout agent de bénéficier d'une prise en charge quel que soit son lieu de travail
- ⊙ Socle : maillage territorial infirmier à raison d'un ETP pour 1000 agents
- ⊙ Animation par un médecin du travail pour 3000 à 4000 agents en fonction du territoire
- ⊙ Lien entre les médecins du travail au sein de la région (pôle régional santé travail)
- ⊙ Développement des assistants de prévention avec une animation par un conseiller en prévention
- ⊙ Recrutement des compétences spécifiques pour compléter les besoins de la pluridisciplinarité.

Modèle territorial



IDEST :
Infirmier(e) Diplômé(e)
d'Etat spécialisée en
Santé au Travail

ASS : Assistant(e) de
Service Social

AP: Assistant de
Prévention

Quelques freins

- ⦿ Forte empreinte d'une médecine du travail réglementaire sur les représentations des directions et DRH
- ⦿ Méconnaissance des compétences des acteurs de santé au travail et de l'activité pluridisciplinaire
- ⦿ Ambivalences syndicales
- ⦿ L'historicité des conventions inter établissements peut s'avérer parfois défavorable
- ⦿ La mise en place des GHT a une incidence sur un projet de territoire

Objectifs attendus après la structuration proposée

STRATEGIE REGIONALE A FORMALISER ET COMMUNICATION AUX ETABLISSEMENTS

COMMUNICATION SENSIBILISATION

- Organisations de rencontres départementales CH EHPAD +/- organisations syndicales
- Sensibilisations sur l'intérêt de passer en mode pluridisciplinaire
- Insertion dans le GHT

IDENTIFICATION DES ACTEURS ET FORMALISER UN RESEAU

- Recrutements infirmiers
- Recherche médecins , médecins collaborateurs
- Faciliter les formations de spécialisations
- Prévoir les financements

PLUSIEURS AXES DE TRAVAIL:

- Priorités régionales de **prévention primaire**
- Bonnes pratiques en matières **de gestion des restrictions médicales , des aménagements de poste**
- Définir une **politique particulière pour les EHPAD**

Objectifs attendus après la structuration proposée

DEVELOPPEMENT D'UN SYSTÈME D'INFORMATION REGIONAL COMMUN

à partir :

- EvRP
- Données RH
- DMST

ETUDE REGIONALE SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LA QUALITE DES SOINS

FAVORISER L'UTILISATION DES RESSOURCES DE TELEMEDECINE EN SANTE AU TRAVAIL

RETOUR ET MAINTIEN DANS L'EMPLOI

- DES PRATIQUES DISPARATES :
- Nombre de documents sur le sujet qui permettent de faire émerger les bonnes pratiques :
- préparer la reprise accompagner le retour à l'emploi
- RQTH ?
- Mise en place de commissions de retour et maintien dans l'emploi pluridisciplinaires
- Echanges RH - Cadres de santé -SST sur les aménagements, restrictions
- Référent handicap territorial
- Gestion des 2des parties de carrière
- Mobilité inter fonction publique ?
- *Evaluation du dispositif de reclassement des fonctionnaires déclarés inaptes a l'exercice de leurs fonctions pour des raisons de santé : **Rapport IGAS décembre 2011**, Bernard KRYNEN, Renaud FOURNALES*
- *Le maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap: typologie des situations problématiques et des bonnes pratiques de maintien dans l'emploi chez les employeurs de la Fonction Publique : **HANDIPACTE 2015***
- *La politique handicap-Le référent handicap-Le recrutement-Le maintien dans l'emploi... **6 fiches FHF***
- *Handicap: nos différences contribuent a notre réussite : **brochure ANFH/FIPHFP***

Les soutiens

ARS :

- ⊙ Accès aux données
- ⊙ Financements des formations pour les infirmiers
- ⊙ Aide à la construction réseau Système d' Information
- ⊙ Crédits a l 'amorçage de projets dans le cadre des GHT
- ⊙ Appui concernant la télémédecine

FHF :

- ⊙ Apport du réseau

A ce jour

- ⊙ Extension grande région avec des situations plus favorables en Languedoc Roussillon
- ⊙ Rencontres locales ciblées auprès des établissements du Tarn et Garonne, Lot, Nord Aveyron , Ariège, Gers pour passer d'un système à un autre
- ⊙ 5 à 7 infirmiers en cours d'inscription en formation
- ⊙ Médicalisation en cours : Tarn et Garonne, Lot et Haute Garonne

◎ Merci

higounenc.catherine@orange.fr

5. Conclusions et recueil des besoins



Conclusion

Recueil des besoins



- De quels outils auriez-vous besoin pour faciliter la remobilisation de l'agent en vue de son retour à l'emploi ?
- Des fiches pratiques, documents ou autres sont-ils à élaborer ?



Conclusion

Les outils Handi-Pacte



- De nombreuses informations disponibles sur le site Handi-Pacte :

www.handipacte-mp.org

Un **agenda** sur les événements à venir

- Une **veille dédiée à l'actualité** du handicap au travail
- La possibilité d'accéder à des **lettres d'information régulières**
- La **mise à disposition d'outils** :
 - Un guide du maintien dans l'emploi et des bonnes pratiques recensées
 - Un annuaire des ressources mobilisables (MDPH, Cap Emploi, SAMETH, PPS, PSOP...)
 - Un annuaire des correspondants handi-pacte
 - ...

- Inscrivez-vous !

The screenshot shows the Handi-Pacte website interface. At the top is a green navigation bar with the following links: ACCUEIL - ACTUALITÉS, PRÉSENTATION, EMPLOYEUR PUBLIC, OBSERVATOIRE, PILOTAGE, and CONTACT. Below the navigation bar is a row of logos, including the French Republic, the Prefecture of the Region of Midi-Pyrénées, the PFRH, the fiphfp, and the Handi-Pacte logo. The main content area is divided into two columns. The left column is titled 'Agenda' and lists three events: '12 avril à Albi : Réunion dédiée à la déclaration annuelle', '13 avril à Toulouse : Réunion dédiée à la déclaration annuelle', and '3 mai à Toulouse : Réunion dédiée aux aides complexes et...'. The right column is titled 'LES ACTUALITÉS' and contains a section 'Adhérer à la charte Handi-Pacte !' which states that the charter was presented at the first committee of public employers of the year on February 3rd and is a document materializing the commitment of public employers for the insertion and maintenance of disabled workers in employment. It invites users to register by filling out an adhesion bulletin and sending it to the address pacte.mp@amnyos.com. A link to 'Télécharger la charte Handi-Pacte' is also provided.



Conclusion

Les outils Handi-Pacte



➤ Une charte mise à votre disposition :

- Téléchargeable sur le site Handi-Pacte : <http://www.handipacte-mp.org/>
- Illustrant un **engagement des employeurs**, dans le but :
 - d'exprimer leur **intérêt à œuvrer en faveur de l'insertion et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées**
 - de manifester leur **volonté d'être associés aux actions définies**, au-delà des initiatives existantes et ce dans un esprit de mutualisation inter fonctions publiques
 - **Signée pour 3 années renouvelables**



Conclusion

Les événements à venir sur le maintien dans l'emploi



- **Un séminaire à la fin du mois de janvier**, pour revenir sur les actions conduites dans le cadre Handi-Pacte ces trois dernières années et valoriser les actions déployées par les employeurs publics
- **Des réunions de travail** avec les médecins du travail et de prévention
- **Une veille** sur les actualités et événements liés au Handi-Pacte
- La poursuite de **l'action innovante**



Conclusion

Les événements à venir sur le maintien dans l'emploi



- **Rappel : le lancement d'une action innovante sur le maintien dans l'emploi « les actions et dispositifs innovants en faveur du maintien dans l'emploi » :**
 - Deux actions retenues :
 - Télétravail pour raisons de santé
 - Dispositif tremplin de retour à l'emploi
 - Accompagnement proposé par Handi-Pacte :
 - Appui à la mise en œuvre / formalisation / évaluation du dispositif
 - Valorisation des actions entreprises
 - Transfert de bonnes pratiques auprès des employeurs intéressés



Merci pour votre attention !



Vos contacts Enéis



Pierre JOLIDON

Eneis Conseil
Innover . Evaluer . Accompagner

Consultant senior

Pôle Santé au travail et handicap



06 98 92 78 79

p.jolidon@eneisconseil.com