



Groupes de travail pluridisciplinaires 4 mai et 15 juin 2015

Compte-rendu des groupes de travail sur le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

Focus : Typologie des situations problématiques de maintien

Sommaire

1. Objectifs des groupes de travail.....	2
2. Les participants.....	3
3. Approfondissement des principales difficultés exprimées par les employeurs.....	7
3.1 Structuration du dispositif de maintien dans l'emploi.....	7
3.1.1 Des difficultés liées à la définition d'une politique handicap en interne:.....	7
3.1.2 Des difficultés liées au fonctionnement des instances médicales et de la médecine de prévention :.....	8
3.1.3 Des difficultés à mettre en place et à animer un tissu partenarial :.....	8
3.2 Aménagement des postes pour les agents ayant des restrictions d'aptitude.....	9
3.2.1 Des difficultés à recourir aux aides du FIPHP :.....	9
3.2.2 Des difficultés à respecter les restrictions d'aptitude et à trouver des solutions d'aménagements de poste dans un contexte de plus en plus contraint :.....	9
3.3 Des difficultés à trouver des solutions de reclassement pour les agents et à les mettre en œuvre.....	10
3.3.1 Des difficultés à anticiper les situations d'inaptitude et les reclassements :.....	10
3.3.2 Des difficultés à trouver des solutions de reclassement pour les agents et à accompagner les agents dans leur parcours de reclassement.....	12
4. La suite des travaux.....	14

1. Objectifs des groupes de travail

Maintien dans l'emploi : quelles sont les difficultés rencontrées ?

Suite au comité des employeurs publics, qui s'est tenu en février 2015, et aux orientations stratégiques retenues, de nombreux travaux sur **le maintien dans l'emploi** sont prévus tout au long de l'année 2015 dans le cadre du Handi-Pacte Midi-Pyrénées avec les employeurs des trois fonctions publiques.

Deux grandes étapes de travail sont planifiées pour l'année 2015 :

1. Permettre aux employeurs d'**exprimer leurs difficultés de maintien dans l'emploi et d'élaborer une typologie des situations problématiques en Midi-Pyrénées** (1er semestre 2015).
2. Fournir aux employeurs des clés pour faciliter le maintien dans l'emploi des agents via **un inventaire des ressources disponibles sur le territoire et un guide des bonnes pratiques** (2nd semestre 2015)

Deux groupes de travail se sont tenus dans le cadre du premier axe dans les locaux de la Préfecture de Région :

- **Un premier groupe s'est tenu le 4 mai 2015** à 14h, réunissant 31 participants, avec pour objectif de recenser les principales difficultés rencontrées par les employeurs publics sur le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap en vue d'élaborer une typologie des situations problématiques.
- Puis à la suite de cette réunion, **un second groupe de travail, a été organisé le 15 juin 2015** à 14h, dans un cadre plus restreint avec 12 participants, afin d'approfondir la typologie des situations problématiques, recenser de premières bonnes pratiques, et déterminer les attentes des employeurs sur les outils finaux : la typologie des situations problématiques et le guide des bonnes pratiques.

☞ Ce compte-rendu restitue de manière synthétique les difficultés et bonnes pratiques évoquées par les employeurs au cours de ces deux groupes de travail sur le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

2. Les participants

❖ Groupe de travail du 4 mai 2015 :

Employeur	Nom	Prénom	Fonction
CH Ariège Couserans	ANIAU	Béatrice	Ressources humaines
Conseil départemental de la Haute- Garonne	BARUTEL	Didier	Chargé de Mission handicap
Conseil départemental de l'Ariège	BERTRAND	Sébastien	Technicien Prévention Hygiène et Sécurité
DRFIP 31	BETTANE	Chantale	Correspondante handicap
CDG 12	BOURDONCLE	Jean- Christophe	Responsable RH
Université Toulouse 3	CADIEUX	Laurence	Mission Handicap
DDCSPP de Tarn-et- Garonne	CLAVELIN	Philippe	Représentant syndical
Mairie de Colomiers	DEBORT	Jean-Frédéric	Technicien sécurité, en charge du suivi de la convention FIPHFP
Université Toulouse 1 Capitole	DELAYRE	Catherine	Représentante RH handicap
CFE/CGE	ESCODA	Luc	Représentant comité local FIPHFP
Conseil départemental de l'Ariège	EYCHENNE	Aude	Coordinatrice du pôle gestion administrative
Conseil Régional Midi-Pyrénées	FERNANDEZ	Jean-François	Ingénieur-préventeur
CDG 31	FIEVET	Laurence	Responsable maintien dans l'emploi
CH Ariège Couserans	GREZIT	Jocelyne	Ressources humaines
SDIS 31	GUITTARD	Hélène	Référente handicap

Université Toulouse 1 Capitole	HIGOUNENC	Catherine	Infirmière du travail
DREAL	JARRY	Catherine	Responsable du service social régional
SDIS 31	JOSSIEN	Anne	Directrice des ressources humaines
Inspection des Finances Publiques	LAROCHE	Bruno	Représentant syndical
Université Toulouse 3	LE BRETON	Sylvie	Correspondante Handicap
CDG 12	LINARES	Manon	Correspondante handicap
Ville de Castres	LOIRET	Christophe	Directeur des ressources humaines
CDG 81	NADI	Nadia	Ergonome
Université Toulouse 3	MOREL	Claudine	Ressources humaines
CDG 31	OLLIER	Hélène	Directrice adjointe du CDG
Ville de Castres	PETITJEAN	Emmanuelle	Médecin de prévention
Conseil Régional Midi-Pyrénées	PLAGNES	Stéphanie	Assistante RH
Mairie de Toulouse - Toulouse Métropole	RIVIERE	Didier	Conseiller de prévention
Ville de Ramonville	SENCHOU	Virginie	Responsable Hygiène, sécurité au travail et handicap
CH Jean Coulon	SERAUDIE	Marie-Josée	Ressources humaines
Hôpital Intercommunal ESPALION	VERNEREY	Christine	Représentante syndicale et conseillère municipale dans la ville d'Espalion

FIPHFP	LAGARRIGUE	Béatrice	Déléguée interrégionale handicap
Cabinet Enéis	CHENAL	Marie	Animation du Handi-Pacte

❖ Groupe de travail du 15 juin 2015

Employeur	Nom	Prénom	Fonction
Conseil Départemental Haute-Garonne	BARUTEL	Didier	Référent Handicap
Mairie de Colomiers	DEBORT	Jean-Frédéric	Technicien sécurité, en charge du suivi de la convention FIPHFP
Conseil Régional Midi-Pyrénées	FERNANDEZ	Jean-François	Ingénieur-préventeur
CDG 31	FIEVET	Laurence	Directrice adjointe du CDG
CH Ariège Couserans	GREZIT	Jocelyne	Ressources humaines
SDIS 31	GUITTARD	Hélène	Référente handicap
Université Toulouse 1 Capitole	HIGOUNENC	Catherine	Infirmière du travail
Université Toulouse 2	MAYDIEU	Mathilde	Référente Handicap
Conseil Régional Midi-Pyrénées	PLAGNES	Stéphanie	Assistante RH
Mairie de Toulouse - Toulouse Métropole	RIVIERE	Didier	Conseiller de prévention
Hôpital Intercommunal ESPALION	VERNEREY	Christine	Représentante syndicale et conseillère municipale dans la ville d'Espalion
Préfecture - SGAR	MARECHAL	Jacqueline	CASEP

Cabinet Enéis	CHENAL	Marie	Animation du Handi-Pacte
Cabinet Enéis	FAYARD	Clara	Animation du Handi-Pacte

3. Approfondissement des principales difficultés exprimées par les employeurs

3.1 Structuration du dispositif de maintien dans l'emploi

3.1.1 Des difficultés liées à la définition d'une politique handicap en interne

- La région Midi-Pyrénées comptabilise sur son territoire un nombre important d'employeurs publics de petite taille. Ces derniers se retrouvent confrontés à **des difficultés en matière de structuration de leur dispositif de maintien dans l'emploi.**
 - **La petite taille de l'employeur ne lui permet pas toujours de conventionner avec le FIPHFP.** Il a été évoqué la possibilité pour ceux-ci de se regrouper avec d'autres employeurs de taille similaire à condition que le FIPHFP ait dans le cadre de la convention un interlocuteur principal unique.
 - Les employeurs de petite taille ont du mal à définir **la fonction de correspondant handicap en interne.**
- Il a été rappelé **l'importance de la formation des acteurs intervenant dans le champ du handicap.**
 - **La formation du référent handicap** apparaît comme une réelle nécessité et une condition indispensable à la structuration de la politique handicap en interne. Il lui est en effet nécessaire de maîtriser des connaissances techniques afin de solliciter les aides du FIPHFP.
 - Il a été évoqué la possibilité de **former les Assistants de Prévention (AP)** aux questions du handicap notamment dans le cadre des aides du catalogue.

Actions à mettre en place :

- Référencer les possibilités de formation des référents handicap en local afin de renforcer la visibilité de l'offre de formation offerte à l'employeur.

- En matière de suivi et d'accompagnement dans l'emploi des personnes handicapées il est nécessaire de **porter une attention particulière au suivi des postes sur le terrain.**
 - Ainsi, il convient de prendre en compte le secret médical auquel sont tenus les métiers de santé. Les médecins du travail et de prévention amenés à agir sur le handicap ne traitent que des conséquences du handicap sur le poste de travail, et donc uniquement de la compensation.
- Une politique handicap parfois **faiblement portée d'un point de vue institutionnel** et dépendant fortement de l'implication personnelle et de l'intérêt porté par les chefs de service à la question du handicap.
 - Ce faible portage a des conséquences négatives sur les potentiels services d'accueil de personnes en situation de handicap ou de reclassement.

Actions à mettre en place :

- Renforcer la sensibilisation des élus et des directeurs à la question du handicap
- Sensibiliser le CHSCT à la question du handicap

3.1.2 *Des difficultés liées au fonctionnement des instances médicales et de la médecine de prévention*

- **Des disparités dans la fréquence des réunions des comités médicaux et des commissions de réforme** qui entraînent des allongements de délais pour l'agent en maladie.
- **Des médecins agréés qui ne connaissent pas toujours les emplois, métiers, postes des agents concernés par les procédures de reclassement et d'inaptitude...** Dans l'idéal il serait plus simple de passer par le médecin de prévention qui lui, peut aller sur site et peut ainsi prendre la mesure des réalités du terrain afférentes à chaque poste ; mais certaines difficultés liées à leur type de recrutement se posent :
 - Les médecins de prévention sont de moins en moins nombreux, ainsi, **une majorité de ceux qui ont été recrutés viennent du privé et ne sont pas au fait des réalités de la fonction publique et des postes** et ne sont donc pas en mesure de prendre les décisions qui elles, s'imposent à eux.

Actions à mettre en place :

- Référencer les possibilités de formation des médecins de prévention sur la thématique du maintien dans l'emploi.

- **Les comités médicaux et les commissions de réforme ne voient pas toujours leur fonction pleinement reconnue :**
 - Ils ne sont pas toujours consultés en cas de reclassement. Cela pose des problèmes en matière de comptabilisation des effectifs bénéficiaires de l'obligation d'emploi.
 - Ils souhaiteraient que leurs décisions servent à nourrir la sensibilisation des médecins.
- Les médecins traitants ont tendance à outrepasser leur fonction en plaçant notamment les agents en temps partiel thérapeutique. Ils connaissent mal la réglementation de la Fonction publique : le TPT ne peut en effet être octroyé que par le comité médical ou la commission de réforme.

3.1.3 *Des difficultés à mettre en place et à animer un tissu partenarial*

- **Les difficultés à mettre en place et à animer un tissu partenarial** relèvent de deux principaux facteurs :
 - **Les partenaires ne sont pas toujours sensibilisés par la réalité de la Fonction publique** ce qui entraîne des conséquences sur la qualité des conclusions et des préconisations. En effet ces dernières ne sont pas toujours opérationnelles et sont parfois difficiles à mettre en œuvre.
 - **Des difficultés financières qui limitent le recours aux partenaires extérieurs** ; mais la possibilité de recourir à ces aides via la plateforme existe toujours quant à elle. Elle implique par contre pour les employeurs une nécessaire avance des frais.

3.2 Aménagement des postes pour les agents ayant des restrictions d'aptitude

3.2.1 *Des difficultés pour recourir aux aides du FIPHFP*

- **Une inquiétude des employeurs publics quant aux nouvelles modalités de prise en charge financière du FIPHFP** (règle du surcoût par exemple).
- Les employeurs ont manifesté une volonté de mettre en place des réunions de formation sur les aides du catalogue afin de renforcer leur connaissance des aides du catalogue.
- **Un montage des dossiers de demande d'aides** auprès du FIPHFP jugé souvent trop chronophage pour les employeurs n'ayant pas conventionné et devant solliciter les aides sur la e-plateforme. Ils pointent du doigt un certain nombre de lourdeurs administratives :
 - Toutes les modifications de prise en charge sont rétroactives
 - Les justificatifs à fournir sont trop nombreux
 - Les employeurs ont le sentiment que les contrôles du FIPHFP sont des contrôles d'opportunité, ils ne se limitent pas au simple contrôle de justificatif.
 - En matière de justificatifs afférents aux formations, une discussion a été engagée entre le FIPHFP et le CNFPT. Le FIPHFP souhaitait une preuve de la non-dispense de formation par le CNFPT, or il s'agissait d'une procédure dont le CNFPT n'était pas au courant. Cela va être clarifié au niveau national.
 - Les procédures sont très centralisées chez certains employeurs : les correspondants handicap locaux doivent faire remonter leurs besoins et problèmes recensés au niveau local à l'échelon national.

3.2.2 *Des difficultés à respecter les restrictions d'aptitude et à trouver des solutions d'aménagements de poste dans un contexte de plus en plus contraint*

La problématique des aménagements de poste se pose à juste titre. En effet, on constate une augmentation du volume d'agents concernés par des restrictions ou des situations de handicap liée à :

- **Un vieillissement des agents.**
- Des métiers des filières techniques et soignantes de catégorie C caractérisés par une **forte pénibilité et des tâches répétitives** induisant une augmentation des TMS et RPS aboutissant à des situations de handicap physiques ou psychiques (Ex. magasinier, agents d'accueil, agents de surveillance, agents des collèges, agents d'entretien, aides à domicile, aides-soignants, ASH etc.).
- **Des contraintes budgétaires** induisant une stabilisation voire une réduction des effectifs, couplées à **une exigence de plus en plus forte de qualité de service public** rendu entraînant une augmentation de la charge de travail pour les agents.
- **Des difficultés à mobiliser des solutions organisationnelles et managériales** pour mieux intégrer et accompagner les agents en situation de handicap
 - Ne pas connaître le handicap de l'agent peut limiter la qualité de son accompagnement.

☞ **Bonne pratique du CDG 31** : la mobilisation d'auxiliaire de vie pour des agents ayant des déficiences mentales avec la réalisation de fiches de poste aidants/aidés.

- **Des difficultés liées à l'organisation du travail dans les équipes concernées par plusieurs aménagements de poste:**
 - Manque d'effectif complémentaire afin de compenser les restrictions d'un agent.
 - Des difficultés qui se présentent dès lors que la restriction de l'agent dure tels que des phénomènes de rejet, des situations sources de tension entre professionnels, d'autres arrêts maladie en réaction...
 - Il est nécessaire de prendre en compte la taille de l'équipe d'accueil en matière de reclassement afin qu'elle soit appropriée à la lourdeur du handicap à gérer.
 - Le refus de l'employeur de mettre en place une adaptation de poste doit être justifié en CHSCT.
- **Des difficultés à faire respecter les restrictions médicales dans les services**
 - Les managers jouent un rôle important dans la mise en œuvre de la politique handicap. Ils doivent être formés aux restrictions.

☞ **Bonne pratique à Toulouse Métropole** : la mise en place d'une équipe de 4 conseillers de prévention, qui accompagnent les managers sur le suivi des restrictions et les secondes parties de carrière.

3.3 Des difficultés à trouver des solutions de reclassement pour les agents et à les mettre en œuvre

3.3.1 *Des difficultés à anticiper les situations d'inaptitude et les reclassements*

- **Des situations d'inaptitude insuffisamment anticipées :**
 - **Une démarche de GPEC encore peu développée et un manque de parcours de mobilité.**
 - **Des difficultés à former l'agent sur d'autres métiers de façon à prévenir les risques professionnels, en raison notamment :**
 - de la place importante occupée par le développement professionnel continu dans le secteur hospitalier (DPC) dans les plans de formations qui ne permet pas de suivre des formations non liées au métier exercé par les agents,
 - du manque de formations spécifiques au handicap proposées par les organismes de formation,
 - et de l'impossibilité de mobiliser les aides du FIPHFP sur des actions de formation qui relèvent de la prévention du handicap et non de la compensation du handicap.
 - **Un manque de lien entre la politique handicap et la politique de prévention, la possibilité de solliciter davantage le Fonds National de Prévention (FNP).**

☞ **Bonne pratique du CDG 31** : Une expérimentation en cours sur la mise en place d'un échelonnement de carrière des agents dès l'embauche sur les métiers

identifiés comme pénibles : Aide à domicile et ramassage des ordures ménagères notamment.

- ☞ **Bonne pratique de Toulouse – Métropole** : L'identification des métiers les plus pénibles (ex. ATSEM) pour prévoir une 2nde partie de carrière à travers l'apprentissage d'autres métiers (accueil, propreté...) avec le souhait d'essayer d'être de plus en plus dans une démarche de prévention plutôt que curative.

Actions à mettre en place :

- Associer le FNP aux réunions d'Handi-Pacte
- Quantifier le bénéfice apporté par une vraie politique de prévention ou à l'inverse le coût de l'absence d'actions de prévention (coût de l'absentéisme etc.)

• **Des difficultés à accompagner et à former les agents pendant l'arrêt maladie, et à anticiper la reprise du travail :**

- **Une difficulté à accompagner les agents en arrêt**, qui se trouvent confrontés à une multiplicité d'interlocuteurs (médecin traitant, médecins agréés ou experts etc.), tout en ayant peu de contact avec leur, accentuant leur sentiment d'isolement.

☞ **Bonne pratique** : Envoyer un courrier à l'agent au bout de 6 mois d'arrêt pour lui proposer une visite de pré-reprise et/ou un entretien RH et/ou une rencontre avec le service social du personnel (qui peut se déplacer au domicile de l'agent).

- **Des questionnements et des incertitudes de la part des employeurs sur la possibilité ou non de recevoir et de former les agents en arrêt maladie**, ce qui faciliterait l'anticipation de la reconversion professionnelle :
 - Un manque de clarté sur la réglementation et la jurisprudence sur ce point.
 - Un questionnement sur la possibilité de mettre un agent en position d'activité durant la période de la formation.
 - En cas de CLM et de CLD, il semble difficile pour un employeur de proposer une formation à un agent alors que l'avis de reprise n'a pas été prononcé par le comité médical.
 - Des interrogations sur les implications en termes d'assurance pour les employeurs s'il arrive un accident durant le temps de la formation (les implications diffèrent si l'employeur est son propre assureur ou non).

Actions à mettre en place :

- Clarifier la réglementation sur ce point et faciliter la possibilité pour les employeurs de former les agents en arrêt maladie.

• **Des difficultés concernant la reprise à temps partiel :**

- **Des difficultés liées au statut de la fonction publique** : le statut est bloquant car il faut 6 mois d'arrêt pour passer en comité médical et demander la reprise en TPT.
- **Des agents reprenant en temps partiel thérapeutique mais rarement en sureffectif**, réintégrant des équipes fonctionnant déjà à flux tendu.
- **Des agents dont l'état de santé nécessiterait de reprendre le travail à temps partiel** (que les travailleurs reconnus comme étant en situation de handicap