Handicap Invisible

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique

Guide de l'accompagnant

Ce guide s'adresse aux personnes accompagnant ou encadrant des personnes en situation de handicap invisible du fait de maladies chroniques ou de troubles de type psychique, cognitif ou du développement qui ne sont pas toujours bénéficiaires de l'obligation d'emploi de personnes handicapées (BOEH)

On utilisera, dans le reste de ce guide, de façon synthétique, l'expression « personnes en situation de handicap invisible ».

AVANT-PROPOS : QUE SONT LES HANDICAPS INVISIBLES ? 4

I. CHERCHER À IDENTIFIER CES PERSONNES POUR LEUR PROPOSER UN ACCOMPA-GNEMENT TOUT EN RESPECTANT LEUR DESIR DE DISCRETION 6

1. Les congés de maladie à répétition 6
2. Autres signaux 10
3. Les alertes adressées par les collectifs de travail via des canaux appropriés 11

II. ORGANISER UNE CAPACITE D'ECOUTE ET D'ACCOMPAGNEMENT FEDERANT L'ENSEMBLE DES RESSOURCES HUMAINES DE L'EMPLOYEUR 12

1. Le médecin du travail (anciennement de prévention) 12
2. Les référents et correspondants handicap 16
3. Les acteurs de la direction des ressources humaines 19
4. Les managers de proximité et le collectif de travail 21
5. Les représentants du personnel 21

III. BIEN COMMUNIQUER SUR L'ENSEMBLE DES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES 22

1. L'aménagement du poste de travail 22
2. Les aménagements d'horaires 22
3. Le temps partiel 23
4. Le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) 23
5. Le télétravail 25
6. Les formations adaptées et spécifiques au handicap 27
7. Le suivi médical particulier 27
8. La procédure de reclassement 27
9. La période de préparation au reclassement 27
10. L'accès à un emploi de niveau supérieur 29
11. Les congés et aménagements dont peuvent bénéficier les proches 29

IV. UTILISER AU MIEUX LES DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP 30

1. Qui peut bénéficier des aides du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique (FIPHFP) ? 30
2. L'Étude Préalable à l'Aménagement / Adaptation de Situations de Travail (EPAAST) 31
3. La prestation spécifique d'orientation professionnelle (PSOP) aussi appelée « INCLU PRO » dans certaines régions 32
4. Les prestations d'appui spécifique (PAS) 32
5. Le dispositif d'accompagnement pour l'emploi des agents en situation de handicap du catalogue du FIPHFP (fiche 17) 36
6. Les auxiliaires de vie et auxiliaires professionnels 38
7. Le dispositif d'emploi accompagné 39
8. Le job coaching sans RQTH 42

Annexe I : Résumé des aides du FIPHFP mobilisables en soutien aux personnes en situation de handicap invisible. 44

Annexe 2 : Fiches ressources annexées à la circulaire du 17 mars 2022 relative aux référents handicap 45

Annexe 3 : Documentation complémentaire (diaporamas, guides, vidéos), remerciements 63

AVANT-PROPOS :
QUE SONT LES HANDICAPS INVISIBLES ?

« Le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. » (Convention internationale des droits des personnes handicapées, ONU mai 2008)

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, introduit et reconnaît pour la première fois, les troubles psychiques comme constitutifs d'un handicap : *« Constitue un handicap (…) toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant ».*

Être handicapé dans un monde professionnel contemporain axé sur la performance ne va pas de soi.

Non sans raisons, certaines personnes préfèrent taire leur handicap, redoutant que les préjugés qui accompagnent le handicap en général n'entachent négativement leurs relations professionnelles et/ou nuisent à leur carrière. Dans certains cas, cette attitude peut être due aussi au souci de ne pas livrer des informations pouvant avoir des incidences au-delà du milieu professionnel : accès à une assurance maladie, à des prêts, etc. S'ajoute, pour certaines formes de handicap, comme ceux de type psychique ou du spectre autistique, la conviction que les représentations que s'en fait la société n'induisent des stigmatisations et rejets.

Notre société demande que l'on se déclare publiquement « personne handicapée » pour pouvoir bénéficier d'aides organisées par la puissance publique. Est demandée, à une personne qui se vit comme un être humain comme les autres, ayant simplement conscience que son corps rencontre des limites pour l'exercice de certaines activités, de considérer qu'elle n'est pas comme tout le monde et qu'elle doit se ranger dans la catégorie des infirmes, des « Handicapés ». Et elle doit entreprendre de longues démarches auprès de l'administration (la MDPH ou une commission déclarant l'invalidité) pour obtenir la « reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Le chemin psychologique pour parvenir à cette acceptation est douloureux. Nombre de personnes, bien qu'elles ressentent le besoin d'être aidées, n'acceptent pas de le suivre.

D'autres, également nombreuses, sont dans l'incapacité de le faire parce que leur handicap procède de maladies du cerveau qui provoquent le phénomène de l'anosognosie, c'est-à-dire du déni intime de la maladie et de ses effets.

Certains handicaps sont enfin difficilement reconnus par les MDPH en dépit des difficultés qu'ils constituent dans la vie quotidienne et professionnelle.

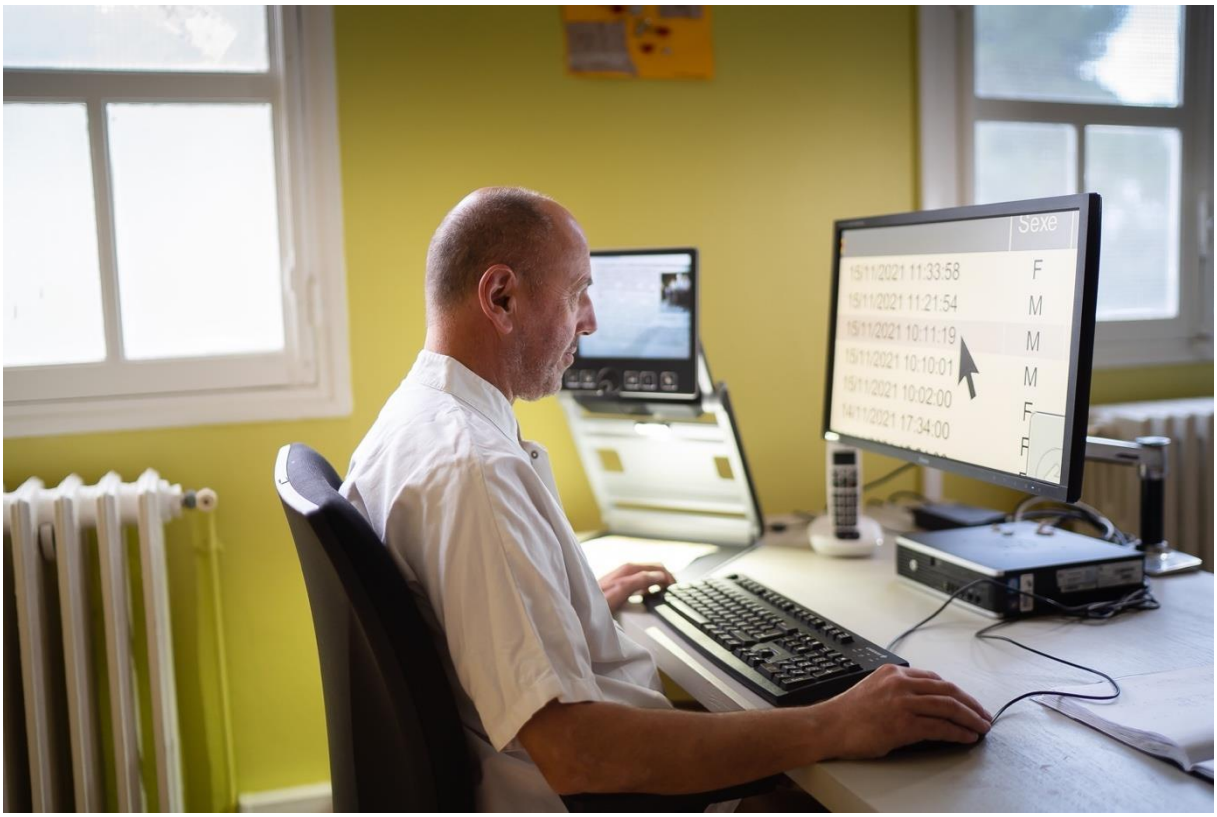
Il en est ainsi, par exemple, de la fibromyalgie, affection chronique caractérisée par des douleurs diffuses persistantes associées à une fatigue intense et des troubles du sommeil, pour laquelle la réunion de nombreux critères de preuve est exigée. L'invisibilité tient alors au labyrinthe administratif.

Tous ces éléments expliquent que les personnes en situation de handicap qui demeurent « invisibles » des professionnels susceptibles de leur apporter leur aide pour être recrutées ou se maintenir dans l'emploi sont très nombreuses et souvent en grande souffrance. Le pourcentage de 80 % de l'ensemble des personnes en activité, impressionnant, est fréquemment cité.

Comment aider ces personnes en respectant leur désir éventuel de discrétion ? Tel est l'objet du présent guide élaboré par le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction publique au terme de travaux qui se sont déroulés sur deux années et l'ont amené à modifier certains des dispositifs d'aide dont il a la responsabilité.

Ce Guide s'organise autour de quatre grands types de pistes de réponses :

- Chercher à identifier ces personnes, pour leur proposer un accompagnement, tout en respectant leur désir de discrétion
- Organiser une capacité d'écoute et d'accompagnement fédérant l'ensemble des ressources humaines de l'employeur
- Bien communiquer sur l'ensemble des dispositions réglementaires : temps partiel de droit, télétravail, aménagement d'horaires
- Utiliser au mieux les dispositifs d'accompagnement des personnes en situation de handicap



I. CHERCHER À IDENTIFIER CES PERSONNES POUR LEUR PROPOSER UN ACCOMPA-GNEMENT TOUT EN RESPECTANT LEUR DESIR DE DISCRETION

Ainsi qu'il a été exposé dans le préambule de ce Guide, les raisons du caractère « invisible » d'un handicap peuvent être multiples. Lorsqu'il s'agit d'une dissimulation consciente ou inconsciente de la part de l'agent, son désir de discrétion doit être respecté car il s'accompagne d'un sentiment de souffrance à la perspective d'une révélation.

L'employeur qui souhaite accompagner une personne supposée en situation de handicap psychique se trouve placée devant un dilemme complexe – dont l'inquiétude de ne pas porter assistance à une personne en danger fait partie –.

Sa première préoccupation devrait être de cerner la réalité de la présence de personnes en situation de handicap invisible au sein des collaborateurs. Pour certains, des informations fondées sur des critères objectifs tels que l'absentéisme peuvent être recueillies. Pour d'autres, des témoignages de proximité lui sont parvenues. Pour d'autres, rien. Le sujet est complexe et on se limitera ici à proposer quelques pistes dont certaines seront davantage développées dans le chapitre suivant.

1. Les congés de maladie à répétition

Ils constituent l'un des signaux faibles les plus aisément identifiables. **On observe quelques bonnes pratiques construites de façon pragmatique dans différentes administrations**

Exemple de bonne pratique

Le médecin du travail d'un service d'administration centrale est systématiquement prévenu des arrêts de maladie après 3 semaines d'absence par une fiche de liaison. Il s'efforce alors de contacter les personnes, sans procéder par convocation formelle. Il ne convoque toutefois systématiquement que celles ayant été signalées pour des problèmes d'ordre psychique ainsi que celles qu'il n'a encore jamais rencontrées. Pour les autres, il envoie une lettre signalant sa « disponibilité » et proposant à la personne de prendre contact avec lui.

Une étude de 2017 « Stratégies de retour au travail d'employés ayant fait l'expérience d'une dépression : perspectives des employeurs et des cadres des ressources humaines », parue dans la Revue Santé mentale au Québec sous la signature des professeurs Corbière, Lecomte, Lachance, Coutu, Negrini et Laberon, préconise, en tirant les leçons d'une large revue de la littérature scientifique existante, une méthodologie de retour au travail (RaT) articulée autour de 6 principes. Si elle vise plus particulièrement les personnes en souffrance psychique, la méthode s'applique à l'ensemble des arrêts de maladie de longue durée ou à répétition. D'autre part, l'utilisation du terme « employés » englobe évidemment la notion d'« agent du service public », inconnue au Canada.:

a) Contacts avec l'employé pendant l'absence pour maladie

1. Respecter la confidentialité et établir la confiance lors de l'absence pour maladie ;
2. Adopter des attitudes humaines et rassurantes ;
3. Être à l'écoute et empathique à l'égard de l'employé ;
4. Ne pas faire que l'employé se sente coupable du fait de son absence ;
5. Mettre l'accent sur l'importance de prendre le temps de se rétablir ;
6. Faciliter les aspects administratifs pour l'employé ;
7. Respecter le processus de guérison et s'informer des traitements thérapeutiques mis en place pour aider l'employé ;
8. Envoyer le message que l'on ne revient pas au travail parce que l'on ne veut plus rester à son domicile ;
9. Faire savoir à l'employé qu'il est attendu et important pour l'organisation ;
10. L'informer des changements organisationnels et que l'on va mettre en place des accommodements (aménagements) pour lui, que l'on va prendre soin de lui.

b) Évaluation et planification du retour au travail sans précipitation

1. Suivre un plan/protocole de retour au travail systématique implémenté dans l'organisation ;
2. Recueillir et évaluer les craintes de l'employé, diminuer son inquiétude et son angoisse, travailler sur ses appréhensions face au retour au travail ;
3. Connaître les besoins et attentes de l'employé au regard de son poste (y a-t-il des choses qui l'inquiètent ?), respecter son rythme ; lui demander de faire connaître ses attentes ;
4. Discuter des limitations de l'employé identifiées par le médecin ou autre professionnel de la santé, bien évaluer ses capacités ;
5. Valider le poste de l'employé en considérant ses limitations ;
6. Éviter de remettre l'employé dans les conditions de travail qui ont pu provoquer sa dépression, s'assurer que le milieu de travail est exempt des facteurs qui ont causé la dépression (risques psychosociaux).

c) Formation des gestionnaires et du collectif de travail à la problématique santé mentale au travail

1. Former et coacher le supérieur immédiat (quoi faire et ne pas faire) et le soutenir ;
2. S'assurer que le gestionnaire est motivé par le retour au travail de l'employé, qu'il accueillera l'employé en adoptant les bonnes attitudes (bon coach) ;
3. Sensibiliser le collectif de travail à la problématique de la santé mentale ;
4. Normaliser les troubles, ne pas créer d'étiquettes, briser les tabous, démystifier, dédramatiser la situation et éviter le jugement.

d) Concertation des acteurs clés du retour au travail

1. Préparer le groupe de travail pour le retour au travail après une longue absence, quelle que soit la problématique de santé ;
2. Demander la collaboration des collègues/ne pas délaisser les autres employés ;
3. Clarifier les rôles et responsabilités de chacun (ex. objectifs et attentes connus par tous) ;
4. Assurer une rencontre préliminaire avec le supérieur immédiat avant le retour au travail.

e) Retour au travail progressif avec aménagements

1. Suivre les recommandations du médecin et le consulter au besoin ;
2. S'assurer d'un retour progressif avec une première période qui ne soit pas trop longue (proposition de six semaines) ;
3. Considérer la liste des aménagements possibles : alléger ou adapter les tâches de travail, jumelage avec un collègue, faire des listes pour éviter l'insécurité, offrir un mentor, proposer un autre poste si retour au travail trop long, offrir un horaire flexible et réduit, embellir l'espace, offrir des pauses pour réduire le stress, éviter la surcharge, offrir une cadence adaptée aux besoins de l'employé, offrir une affectation temporaire, signifier à l'employé qu'il existe des services répondant à ses besoins éventuels (programme d'aide aux employés) ;
4. Suivre les mesures d'aménagements établies au préalable par les principaux acteurs (ex. supérieur immédiat, employé).

f) Suivi de la santé de l'employé et de son travail

1. Avoir des rencontres régulières avec le supérieur immédiat et les RH (ex. rencontre hebdomadaire le 1er mois) ;
2. L'employé doit être capable d'identifier ses limites pour ainsi éviter les rechutes ;
3. Suivre la progression de l'employé pour évaluer s'il est en mesure de revenir à temps complet ;
4. Être aux aguets des rechutes, être attentif au risque de rechutes ;
5. Assurer un suivi avec le médecin ;
6. Si l'employé rencontre des difficultés, intervenir le plus rapidement possible, ne pas le laisser seul à les gérer.

L'étude observe en outre que : « […] la coordination des interventions entre les acteurs – employé, médecin, psychiatre, supérieur immédiat, représentant syndical, agent d'assurance [*maladie*]– est reconnue comme un élément essentiel […]. Cette coordination devrait idéalement être assurée par **un coordonnateur de retour au travail**, qui facilite la communication entre l'employé, le supérieur immédiat et les autres acteurs du retour au travail. »

« D'ailleurs, [*on observe que*] son intervention est associée à une durée d'incapacité plus courte et une diminution des coûts de l'absentéisme. Dans la même veine, Shippee et coll. précisent que lorsqu'un intervenant coordonne les interventions des différents professionnels de la santé, en assurant un suivi régulier et personnalisé avec l'employé en congé maladie, les résultats sont probants (symptomatologie et fonctionnement au travail), lorsque comparés à des soins standards. Cette collaboration interdépendante des acteurs du RaT est essentielle pour anticiper les prochaines étapes, notamment l'accueil de l'employé dans son milieu de travail. »

Certains organismes français ont effectivement mis en œuvre un coordonnateur de retour au travail.

Exemple de bonne pratique

Une administration envoie systématiquement un courrier aux personnes en congé les invitant à prendre contact avec le médecin du travail avant leur retour. Pour les personnes multipliant les arrêts de maladie, leur dossier est examiné mensuellement par une cellule spécialisée pilotée par **un Coordonnateur pour le maintien dans l'emploi.**

Cette cellule est composée du médecin du travail/de prévention, de l'assistant de service social, du responsable de proximité de la DRH et des conseillers de prévention, en ressources humaines et de mobilité-carrière. Un accompagnement personnalisé de l'agent et du collectif de travail peut être proposé par la cellule, l'accord des personnes étant requis avant toute mise en œuvre.

La fonction de coordonnateur de retour au travail est l'un des rôles du référent et du correspondant handicap de proximité que définit **la circulaire interministérielle du 17 mars 2022** : son annexe 4 propose une lettre de mission type incluant la formulation : « Appuyer les managers et **mobiliser les acteurs ressources dans le traitement des situations individuelles complexes, dans le cadre de cellules d'accompagnement pluridisciplinaires** lorsqu'elles existent (services RH, médecine du travail, psychologue du travail, service social du personnel, conseillers-mobilité carrière, ergonome…). »

Ce peut aussi parfois être une mission confiée à un intervenant extérieur type « job coach » (ou « référent emploi accompagné »).

2. Autres signaux

Compte tenu de la variété des causes potentielles d'un handicap que la personne qui en est porteuse ne fait pas connaître à son environnement de travail, il est difficile de proposer une liste intellectuellement satisfaisante des signaux par lesquels ses difficultés s'expriment à son insu.

On se limitera ici à résumer ceux classiquement identifiés en ce qui concerne le handicap psychique, les troubles qui en sont la cause empruntant un spectre assez large de manifestations. Nous empruntons pour cela deux listes issues de deux diaporamas établis, l'un **(1)** par Mme Christine Joly, psychologue intervenant à la demande de l'UNAFAM pour les sensibilisations organisées par les Référentes Handicap du Ministère de la Transition Ecologique et des Ministères sociaux en 2021, et l'autre **(2)** par Mme Mathilde Buhot, consultante en mobilité professionnelle et bénévole au Clubhouse de Lyon, intervenue à la demande de l'Agefiph lors de l'Université du réseau des référents handicap de mars 2022 à Lille dans un atelier intitulé « concilier vie professionnelle et handicap psychique ».

(1)	**(2)**
- Difficulté de concentration, de mémorisation, de planification (gestion/organisation), - Troubles du jugement, des capacités décisionnelles, - Difficulté à gérer les changements (« ça ne va pas de soi »), - Apragmatisme : difficulté à entreprendre, à agir, ce qui fait qu'on peut les croire « fainéants » alors qu'il n'en est rien), - Anxiété massive liée au vécu de la maladie elle-même, - Imprévisibilité, - Dévalorisation de soi, - Difficulté à « demander », - Variabilité de ces éléments : la maladie est « oscillante ».	- Retards - Absences - Fatigabilité - Oublis - Évitement - Isolement par rapport aux collègues - Tristesse - Agressivité, colère - Propos incohérents…

Chacun d'entre nous est, bien entendu, susceptible de connaître des « sautes d'humeur » passagères pouvant s'exprimer par des attitudes caractérisées dans ces deux listes. Ces comportements n'expriment généralement pas un handicap, cette notion décrivant une situation s'inscrivant dans une certaine durée et avec une certaine intensité.

Les listes ci-dessus doivent donc être utilisées avec discernement.

3. Les alertes adressées par les collectifs de travail via des canaux appropriés

La souffrance d'un collectif de travail du fait de la présence en son sein d'une personne elle-même en souffrance et dont le handicap n'est pas déclaré est un autre indicateur pertinent.

La « remontée » des alertes émises par le collectif vers un ou plusieurs interlocuteurs en position de les traiter avec discrétion, doigté et efficacité, contournant si besoin les obstacles hiérarchiques, devrait être organisée en examinant un large spectre d'hypothèses.

Alerter n'est pas dénoncer mais permettre de mettre en place des accompagnements individuels et collectifs dont la nécessité aurait pu être ignorée sinon.

Les référents handicap ont vocation à jouer un rôle central dans ces dispositifs, mais également les médecins du travail, assistants sociaux, représentants du personnel, etc.

Lectures conseillées

Le guide pratique : l'accompagnement des agents en congés de maladie du CNRS :
file:///C:/Users/user/Documents/Asso%20UNAFAM/FIPHFP%20emploi/FIPHFP/GT%20handicaps%20invisibles/21-10-20%20guide_cong%C3%A9_maladie_CNRS.pdf

II. ORGANISER UNE CAPACITE D'ECOUTE ET D'ACCOMPAGNEMENT FEDERANT L'ENSEMBLE DES RESSOURCES HUMAINES DE L'EMPLOYEUR

Chaque employeur dispose d'une équipe de professionnels ayant vocation à participer à l'accompagnement de l'agent en situation de handicap. Elle compte en principe au moins le médecin de prévention/du travail et le référent/correspondant handicap, mais aussi, lorsqu'ils existent, les assistants de service social, les conseillers ressources humaines, de prévention et de mobilité-carrière, et plus généralement l'ensemble des personnels de la DRH, chacun dans le cadre de ses compétences.

Chacune de ces compétences constitue une pièce d'un puzzle qui peine souvent à être réuni de façon cohérente et lisible. L'expérience démontre que **la construction d'une synergie entre l'ensemble des acteurs est fondamentale** dans l'élaboration d'une politique d'accompagnement des personnes en situation de handicap invisible.

Encore ne faut-il pas oublier que **les managers de proximité et le collectif de travail**, qui participent à l'environnement quotidien de la personne en situation de travail, ainsi que les représentants du personnel, **jouent aussi un rôle, fondamental**. Car c'est l'ensemble des « personnes ressources » au sein de la structure qu'il convient de mobiliser pour adapter l'environnement de travail permettant à la personne de surmonter sa situation de handicap.

Et surtout se souvenir que c'est la personne elle-même qui le premier acteur de sa réussite. **C'est elle qui, dans une relation de confiance, guidera le travail d'aménagement du poste. Il faut partir de ses besoins et ressources avant tout.**

1. Le médecin du travail (anciennement de prévention)

Que les dispositifs d'accompagnement de la personne en situation de handicap le prévoient explicitement ou non, le médecin du travail est un des acteurs clés de la construction de l'ensemble des appuis sur lesquels la personne va pouvoir asseoir son projet d'insertion ou de maintien dans l'emploi.

L'article 10 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982, consolidé, relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la Fonction publique impose la création d'un service de médecine de prévention dans les administrations et établissements publics de l'État.

Il a pour rôle de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail et de conduire les actions de santé au travail dans le but de préserver leur santé physique et mentale au long du parcours professionnel.

Les missions du service de médecine de prévention sont assurées par une équipe pluridisciplinaire composée, outre du médecin du travail, d'infirmiers en santé au travail auxquels peuvent s'ajouter des spécialistes et techniciens, et d'un secrétariat.

Le médecin du travail vérifie la compatibilité de l'état de santé physique et psychique de l'agent par rapport à ses conditions concrètes de travail liées à son poste en prenant en compte la fiche de poste et les risques professionnels inhérents au travail réel. Il peut formuler un avis ou émettre des propositions dès l'affectation de l'agent sur le poste.

Le suivi s'exerce par le biais de visites médicales qui peuvent être obligatoires (visites périodiques - au minimum tous les 5 ans - ou ponctuelles - au minimum une visite par an - , pour les agents réintégrés après un congé de longue maladie ou longue durée, souffrant d'une pathologie particulière, en situation de handicap…) ou à la demande des chefs de service ou des agents. Les médecins peuvent détecter les pathologies liées au travail et engager une prise en charge médicale, psychique ou sociale ou formuler des préconisations. Ils exercent une surveillance individuelle de l'état de santé des agents dans le cadre de ces visites.

Le médecin du travail est seul habilité à proposer à l'administration des aménagements de postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé. Cela peut se traduire par un allègement des tâches à accomplir, l'octroi de temps de repos, l'aménagement matériel du poste de travail. L'employeur est assujetti à une obligation de moyen.

La loi santé au travail du 2 août 2021 entrée en vigueur le 31 mars 2022 a apporté quelques modifications à la médecine du travail :

- Le médecin du travail consacre le tiers de son temps de travail à ses missions en milieu de travail.
- Une **visite médicale de mi-carrière** est instituée : Les travailleurs devront être examinés à 45 ans, ou à une échéance définie par la branche, pour établir un état des lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du salarié et aller vers davantage d'anticipation en matière de prévention de la désinsertion professionnelle. Le référent handicap peut participer aux échanges organisés à la suite de la visite de mi-carrière, à la demande du salarié.
- En cas d'absence au travail justifiée par **une incapacité résultant de maladie ou d'accident** d'une durée supérieure à une durée fixée par décret, le travailleur peut bénéficier d'un examen de pré-reprise par le médecin du travail. **L'examen de pré-reprise** permet notamment d'étudier la mise en œuvre des mesures d'adaptation individuelles, dès lors que le retour du travailleur à son poste est anticipé.
- Dans les **zones tendues, le suivi médical pourra être réalisé par un médecin praticien correspondant** (MPC). Toutefois, au titre de l'article L4623-1 du Code du travail, **seul le médecin du travail est compétent aux fins de proposer des aménagements de poste, des horaires de travail, voire déclarer l'inaptitude du salarié**. Ce médecin aura, ce faisant, accès au dossier médical partagé (DMP) qui comportera un volet relatif à la santé au travail.

Les aménagements peuvent être prescrits pour permettre à une personne en situation de handicap d'accéder à l'emploi ou de le maintenir dans l'emploi. Ils portent sur l'acquisition de mobiliers particuliers adaptés à la situation de l'agent (fauteuils ergonomiques, bureaux électriques…) ou d'outils bureautiques et informatiques spécifiques (systèmes de synthèse vocale pour les mal voyants, télé agrandisseurs…).

Il est à noter que les médecins peuvent également prescrire l'acquisition de prothèses, de fauteuils roulants, l'aménagement du véhicule personnel, la mise en place d'un transport domicile–travail ou l'aide d'auxiliaires pour les activités quotidiennes afin de maintenir les agents dans l'emploi, selon l'état de santé de l'agent.

L'article 1er de l'arrêté n° 84-1051 du 30 novembre 1984 pris en application de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique de l'État en vue de faciliter le **reclassement** des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions dispose que si l'aménagement de poste n'est pas possible pour un agent, il peut bénéficier, après avis du médecin du travail, d'une affectation dans un emploi de son grade, dans lequel les conditions de service sont de nature à permettre à l'intéressé d'assurer les fonctions correspondantes.

Depuis le décret du 27 mai 2020, les infirmiers, les collaborateurs médecins, ou même les médecins du travail, peuvent réaliser des « **entretiens infirmiers** », c'est-à-dire des **consultations intermédiaires** entre les visites médicales périodiques obligatoires ne générant pas d'avis d'aptitude médicale au poste. A la suite de cette visite, si elle n'est pas réalisée par le médecin du travail, le professionnel de santé qui l'a effectuée peut orienter sans délai l'agent vers le médecin du travail.

Le médecin du travail conseille l'administration sur la protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accident de service ou de maladies professionnelles, l'hygiène générale des locaux ou l'information sanitaire. **Il peut réaliser, prescrire ou recommander des examens complémentaires pour dépister des affections pouvant entraîner une contre-indication à un poste de travail**, une maladie professionnelle susceptible de résulter de l'activité professionnelle de l'agent ou les maladies dangereuses pour l'entourage professionnel de l'agent.

Pour améliorer les conditions de travail et préserver la santé physique des personnels, le médecin du travail participe comme membre de droit aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, à des visites de locaux, des études de postes, réalise des études sur les pathologies professionnelles et les accidents du travail…

Il est associé à la plupart des décisions de prescription de mesures de compensation du handicap. Il peut faire appel à différents services et spécialistes des réponses aux besoins de compensation du handicap : CAP emploi, ergonomes, ESACAVIE, UEROS, etc.

La mission demande une certaine habileté dans la pratique des procédures et des relations avec les autres acteurs.

Le **guide pratique du Comité national Coordination Action Handicap pour les managers intitulé Troubles psychiques et emploi** présente un exemple des initiatives que peut prendre un médecin du travail dans le secteur privé, transposable aux Fonctions publiques

Mme … est médecin du travail depuis plus de 25 ans exerçant actuellement en service autonome pour un groupe d'assurance. « Pour toucher les managers, il faut respecter un certain formalisme, aller voir les services des ressources humaines et leur présenter un plan de prévention des risques. Je propose principalement des interventions d'intermédiation lorsque se développe un conflit inter relationnel au travail. La personne fragilisée a fréquemment suivi le parcours suivant : souffrance, troubles du comportement, conflit de personnes, crises. Si l'entreprise ne fait rien, la maladie se déclare puis le handicap. Plus on agit en amont, plus on peut aider le collaborateur. » (https://www.ccah.fr/CCAH/Articles/Troubles-psychiques-et-emploi-Guide-pour-les-managers)

La dénomination "médecin de prévention" a été remplacée par celle de "médecin du travail" dans le statut des fonctionnaires de l'État : https://www.vie-publique.fr/loi/277406-ordonnance-25-novembre-2020-sante-conges-parentalite-fonctionnaires

2. Les référents et correspondants handicap

Les dénominations varient selon les structures pour désigner les personnes chargées de l'animation et de la mise en œuvre de la politique handicap des institutions publiques, assurant la liaison avec une pluralité d'acteurs internes, dont les médecins du travail, les équipes de la DRH, les assistantes de service social, les encadrants, et externes. Référents handicap et correspondants handicap ont fondamentalement les mêmes missions d'inclusion des personnes en situation de handicap.

Particularité des administrations centrales, un correspondant ministériel au handicap y porte à un niveau central ou national la politique d'insertion et d'accompagnement des personnes en situation de handicap[1], animant un réseau de référents handicap exerçant des missions d'accompagnement des personnes concernées, dont l'existence est désormais reconnue à l'article L.131-9 du code général de la Fonction publique. Leurs rôles, différents et complémentaires, sont, en pratique, parfois assurés par les mêmes agents.

Leur mission, qui doit faire l'objet d'une fiche de poste détaillée, est polymorphe. Répondant à la grande variété des situations de handicap, le référent (ou correspondant selon les institutions) sont les interlocuteurs de premier niveau des personnes concernées par le handicap, coordonnant les aménagements de postes nécessaires, les actions de sensibilisation des agents, utilisant l'ensemble des dispositifs disponibles, en particuliers ceux mis en place par le FIPHFP et que celui-ci cogère avec l'AGEFIPH, pour aider les agents à compenser leur handicap et les collectifs de travail à bien intégrer ces derniers.

[1] En fonction des organisations, le correspondant handicap ministériel peut avoir des correspondants handicap relais sur les territoires. C'est le cas, par exemple au ministère de l'éducation nationale, où des correspondants handicap académiques assurent le relai de la politique handicap ministérielle tout en l'adaptant aux caractéristiques de chaque académie.

Une **circulaire interministérielle du 17 mars 2022** a précisé le rôle et les conditions d'exercice de la mission de **référent handicap dans la Fonction publique d'Etat.**

Les ministres signataires (Fonction publique et handicap) écrivent :

*« Je vous demande ainsi de nommer un référent handicap au sein de vos administrations, de vous assurer **qu'il est bien identifié et aisément accessible** par l'ensemble de vos agents en situation de handicap, d'accompagner sa reconnaissance et enfin, d'assurer sa mise en visibilité et sa professionnalisation conformément à l'engagement pris lors du CIH du 3 février 2022.*

*Vos référents handicap devront être chargés des **cinq missions suivantes** :*

- ***Favoriser l'insertion, le maintien dans l'emploi et accompagner les agents en situation de handicap** tout au long de leur carrière, notamment pour leurs mobilités et progression professionnelle.*
- ***Suivre, à l'échelle de leur service, les actions de l'employeur** en matière d'accueil, d'insertion et de maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap notamment en matière de ressources humaines, de communication voire d'élaboration et de suivi de la politique handicap.*
- ***Informer et communiquer** sur les handicaps, les dispositifs mobilisables et les actions réalisées par l'employeur.*
- *Contribuer à la **gestion administrative et financière de la politique d'inclusion** des personnes handicapées le cas échéant dans le cadre des partenariats conclus avec le FIPHFP.*
- ***Favoriser le recrutement** des personnes en situation de handicap.*

***Vous les doterez d'une lettre de mission** précisant leurs missions, leur positionnement, les moyens auxquels ils peuvent recourir, au regard notamment des dispositions de l'article*

L. 131-9 du code général de la Fonction publique.

*Vous vous assurerez ainsi que les référents handicap **disposent du temps nécessaire au bon accomplissement de leurs missions** et veillerez tout particulièrement à ce qu'ils suivent, lors de la prise de poste ou à défaut, dans l'année suivant leur désignation, **un parcours de formation adapté** à leur profil, leurs compétences et leur expérience professionnelle.*

Enfin, vous vous attacherez à reconnaître et à valoriser l'engagement professionnel et les compétences acquises par les référents et référentes handicap dans l'exercice de leurs fonctions, par tout moyen adapté.

9 fiches ressources accompagnent cette circulaire :

1) Organisation, nomination
2) Missions
3) Moyens, professionnalisation
4) Lettre de mission type
5) Structuration (positionnement souhaitable dans l'organigramme)
6) Acteurs, ressources internes et externes
7) Autres acteurs (Plan d'action handicap, correspondants ministériels handicap et hauts fonctionnaires ministériels handicap et insertion)
8) Formations diplômantes (identifiées par la commission évaluation du FIPHFP)
9) Textes et documents utiles.

Les 9 fiches sont en annexe 2.

Les missions et leurs conditions d'exercice décrites par cette circulaire sont aisément transposables aux Fonctions publiques hospitalière et territoriale.

Des **adaptations** sont, bien entendu, souhaitables, comme l'illustre la **Fonction publique hospitalière** où, avec l'aide du FIPHFP, ont été créés des postes de **« référents handicap mutualisés ».**

Ces référents « accompagnent à l'échelle régionale ou infrarégionale plusieurs établissements – et plus particulièrement les plus petits établissements, les établissements à faible taux d'emploi et/ou faible mobilisation des interventions du FIPHFP - dans le déploiement de leur politique handicap. »

Leur mission consiste à :

- mobiliser la plateforme des interventions, conventionner avec le FIPHFP ;
- aider les établissements dans leur déclaration annuelle, en vue de réduire le taux de redressement ;
- soutenir la capitalisation des bonnes pratiques ;
- animer le réseau d'employeurs hospitaliers et des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), et l'ouvrir aux réseaux extra hospitaliers via les Handi-Pactes territoriaux et les comités locaux, et orienter les établissements vers les différents acteurs du handicap en région ;
- offrir une expertise sur les dossiers complexes de maintien dans l'emploi. »

Témoignage sur le rôle du correspondant ministériel au handicap dans l'animation de la politique handicap

La politique handicap d'inclusion des personnels devrait constituer un cadre homogène – la « Fonction handicap » - où se croisent et s'articulent l'ensemble des expertises et des regards des différents acteurs, intervenant notamment dans l'accompagnement des situations individuelles et permettant d'identifier les solutions à mobiliser pour permettre le traitement de ces situations, dans une approche globale et concertée de gestion des ressources humaines.

À cet égard, le ministère chargé de l'éducation nationale a mis en place une démarche particulière en vue du renforcement de l'accompagnement des agents, en fonction de la complexité des situations : dénommé « groupe d'appui RH » ou encore commission de maintien dans l'emploi (dans les établissements d'enseignement supérieur), cette démarche contribue à l'amélioration de l'accompagnement des agents en difficulté, qu'il s'agisse de leur accueil, de leur intégration ou du maintien dans l'emploi.

Elle vise notamment à lutter contre la désinsertion professionnelle qui nécessite le développement de l'accompagnement tout au long de la vie professionnelle, avec la thématique du retour à l'emploi (d'origine) ou de la reconversion professionnelle.

Une démarche identique est menée dans les établissements d'enseignement supérieur, avec la mise en place progressive d'une commission de maintien dans l'emploi.

3. Les acteurs de la direction des ressources humaines

Aider une personne à surmonter la situation de handicap à laquelle elle est confrontée nécessite la recherche de solutions adaptées. Plusieurs corps de métiers très divers peuvent y contribuer dont certains se trouvent au sein de la direction des ressources humaines, laquelle du reste les référents et correspondants handicaps sont souvent rattachés. Les obstacles à lever ne se trouvent en effet généralement pas seulement dans le seul contexte du travail proposé, mais peuvent ressortir aussi des problématiques de logement, de transport, d'accès à des droits sociaux, de formation, etc. Aussi, assistantes sociales, conseillers de prévention, conseillers en gestion de carrière, conseillers mobilité-carrière, conseillers en ressources humaines, etc. ont-ils toute leur place dans une démarche coordonnée de soutien à la personne.

Deux de ces métiers méritent une attention particulière du fait de leur importance :

a) Les **conseillers mobilité- carrière** (CMC).
Chargés de travailler avec les acteurs impliqués dans la démarche d'accompagnement des agents dans leur évolution professionnelle, ce sont des spécialistes de l'écoute, du conseil et de l'accompagnement individualisé des agents dans leur évolution professionnelle. Parmi leurs compétences figurent l'accompagnement des projets et parcours professionnels des agents, l'information et la communication sur les dispositifs de mobilité et de parcours professionnels, l'appui aux services des ressources humaines ainsi qu'aux services opérationnels

b) Les **assistants sociaux**, dont l'accompagnement porte à la fois sur l'information des dispositifs existants et les démarches d'accès aux droits. Leurs fonctions diffèrent, selon les Fonctions publiques et leur place dans les dispositifs RH, en ce qui concerne l'accompagnement des personnels en situation de handicap.

Un décret, en date du 22 décembre 2016, est venu consacrer le rôle de la DGAFP en tant que de DRH de l'État, renforçant sa mission de pilotage et de coordination de la politique des ressources humaines commune à l'ensemble de la Fonction publique.

Des guides pratiques sont disponibles sur le site de la DGAFP

https://www.Fonction-publique.gouv.fr/conseil-mobilite-carriere-et-laccompagnement-personnalise-des-agents-dans-services-de-letat-guides

Concernant la Fonction publique hospitalière, l'accompagnement des agents, la coordination des différents acteurs et leurs missions spécifiques sont explicités sur les sites

https://handicap.anfh.fr/politique-handicap/les-acteurs-cles

https://handicap.anfh.fr/politique-handicap/les-acteurs-cles?pdf=1

4. Les managers de proximité et le collectif de travail

Le rôle des managers de proximité est essentiel dans l'accueil et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap. Il l'est plus particulièrement lors que le handicap n'a pas été spontanément signalé par la personne concernée.

Les moyens techniques de la compensation ne sont pas suffisants si n'est pas créée, au sein du collectif de travail, une compréhension du handicap et une bienveillance collective. La manager de proximité a cette mission qui se prolonge par un rôle décisif dans la répartition équilibrée des tâches au sein de l'équipe qu'il dirige, laquelle déterminera largement l'acceptation par le collectif.

L'attitude plus ou moins inclusive du collectif de travail sera, symétriquement, d'une importance clé dans la réussite de l'intégration de la personne, dont la situation de handicap devrait, grâce à elle, s'en trouver fortement gommée.

L'étude québécoise précitée souligne l'importance du collectif de travail dans la préparation et l'organisation du retour au travail : « Plusieurs études qualitatives ont montré que lors des premiers jours du retour au travail, le soutien émotionnel des collègues (ex. encouragements, démonstration d'un intérêt à prendre soin de l'employé) est d'une haute importance aux yeux de l'employé qui réintègre son poste, Le fait d'être soutenu par ses collègues et son supérieur immédiat n'est pas seulement bénéfique lors du retour au travail; il est aussi un facteur de protection de l'absentéisme et du présentéisme tout au long de la carrière. Selon les représentants syndicaux, l'accueil fait à l'employé qui réintègre son poste est un facteur déterminant dans le succès ou l'échec du retour au travail. »

Ce rôle du collectif de travail et des managers de proximité est, de toute évidence, tout aussi important pour l'ensemble des étapes de l'insertion et du maintien dans l'emploi. Ainsi, lorsqu'un dispositif d'emploi accompagné est sollicité, l'une des missions du « job coach » ou conseiller en emploi accompagné est-il de travailler avec les managers de proximité et le collectif de travail sur les représentations du handicap, sur les aménagements possibles du poste, sur les besoins de compensation des éventuels déficits de la personne accueillie, etc.

5. Les représentants du personnel

Dans l'étude « Developing a collaborative and sustainable return to work program for employees with common mental disorders: a participatory research with public and private organizations » publiée le 4 juin 2021, Marc Corbière, Maud Mazaniello-Chézol, Tania Lecomte, Stéphane Guay et Alexandra Panaccio soulignent que « les syndicats peuvent également jouer un rôle central dans l'identification des aménagements du travail et dans la discussion sur la façon dont le RAT peut se dérouler dans les meilleures conditions ». Ils peuvent en particulier soutenir les agents dans leurs démarches et leurs discussions avec les managers.

Les instances représentatives du personnel sont les espaces institutionnels où les représentants syndicaux exercent en particulier cette mission.

III. BIEN COMMUNIQUER SUR L'ENSEMBLE DES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

Tout agent dispose de droits et il importe que chacun, en particulier ceux en situation de handicap, en soient bien informés afin qu'ils puissent en demander le bénéfice.

1. L'aménagement du poste de travail

Les aménagements de poste de travail peuvent prendre différentes formes : techniques, organisationnelles, aides humaines (tuteurs, auxiliaires), transport adapté, traduction (Braille, LSF…).

Ainsi, le ministère en charge de l'éducation nationale offre la possibilité d'un recours à des dispositifs qui lui sont propres accessibles à certaines catégories de personnels en fonction des contraintes liées aux missions à assurer et de l'état de santé des agents. Les personnels relevant des champs de l'enseignement, de l'éducation et de l'orientation peuvent, à ce titre, bénéficier d'un « poste adapté » qui, s'il est de courte durée, prend la forme d'une mise à disposition auprès d'un organisme ou d'une autre administration, ou, s'il est de longue durée, s'exerce dans des fonctions différentes dans toute structure ou établissement relevant de l'enseignement scolaire ou de l'enseignement supérieur. Cette affectation permet de mûrir et préparer éventuellement un projet professionnel de réorientation ou de reconversion professionnelle dans une préoccupation de maintien dans l'emploi, ou de poursuite du parcours professionnel, lorsque la situation de santé risque de ne pas évoluer dans un sens favorable pour l'agent.

Le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique (FIPHFP) apporte aux employeurs publics des financements leur permettant de financer un large panel de ces aides : http://www.FIPHFP.fr/Le-FIPHFP/Actualites-du-FIPHFP/Une-nouvelle-version-du-catalogue-des-interventions-du-FIPHFP-est-disponible

2. Les aménagements d'horaires

Aménagements propres à faciliter l'exercice de leurs fonctions ou leur maintien dans l'emploi dans toute la mesure compatible avec les nécessités du Fonctionnement du service (article 40 ter de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique de l'État).

Attention : l'aménagement horaire ne consiste pas en un allègement de service (réduction d'heures). Il s'agit de voir de quelle manière l'emploi du temps de l'agent peut être aménagé pour tenir compte de soins ou d'une fatigabilité éventuelle.

3. Le temps partiel

Pour les personnes qui ne sont pas dans la capacité de travailler à temps plein, la loi a prévu le temps partiel de droit sur avis du médecin du travail (article 37 bis de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique de l'État).

Contrairement au secteur privé, la Fonction publique n'organise pas de compensation financière pour les agents placé ainsi à temps partiel. Le ministère de l'éducation nationale fait toutefois exception : l'article R 911-18 du Code de l'éducation prévoit des allègements de service avec maintien de la rémunération : « L'aménagement du poste de travail peut consister, notamment, en une adaptation des horaires ou en un allégement de service, attribué au titre de l'année scolaire, dans la limite maximale du tiers des obligations réglementaires de service du fonctionnaire qui en bénéficie. ». Ce dispositif spécifique à l'éducation nationale permet aux personnels des corps d'enseignement, d'éducation et d'orientation qui, en raison de difficultés de santé, ne peuvent plus exercer leurs fonctions (partiellement ou totalement) de disposer, de manière transitoire, d'un temps pendant lequel l'exercice des fonctions est allégé pour leur permettre de récupérer leurs pleines capacités avant de revenir devant leurs classes selon une quotité de travail ordinaire.

4. Le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)

Le fonctionnaire en incapacité temporaire de travail à cause d'un accident de travail ou de trajet ou d'une maladie professionnelle a droit à un congé pour invalidité temporaire imputable au service (Citis). Le Citis est accordé sur demande du fonctionnaire. Le congé est accordé jusqu'à la guérison ou la mise à la retraite. Le fonctionnaire en Citis conserve l'intégralité de son traitement indiciaire, de l'indemnité de résidence et du supplément familial de traitement.

La demande doit être adressée par tout moyen à son administration avec une déclaration d'accident de service ou d'accident de trajet, accompagnée d'un formulaire de déclaration d'accident précisant les circonstances de l'accident de travail ou de trajet et d'un certificat médical indiquant la nature et la localisation des lésions résultant de l'accident et la durée probable de l'incapacité de travail. Le certificat médical doit être transmis dans les 48 heures suivant son établissement, à peine d'une réduction de moitié de la rémunération correspondant à la période entre la date d'établissement de l'arrêt de travail et la date de son envoi. La déclaration d'accident doit être transmise dans les 15 jours suivant la date de l'accident. https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33252

ZOOM:

L'ordonnance portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la Fonction publique du 25 novembre 2020 remplace les « congés de maladie » par les « congés pour raison de santé » dans le statut général. Les droits à congé de longue maladie (CLM) et à congé de longue durée (CLD) sont clarifiés : il est précisé que leur utilisation peut avoir lieu de manière continue ou discontinue. La portabilité du CLM et du CLD en cas de mobilité interne ou vers une autre Fonction publique est organisée.

Le nouvel article L.822-30 du code général de la fonction publique déduit de l'ordonnance prévoit qu'à compter du 1er mars 2022, un fonctionnaire peut, à sa demande et sous réserve d'un avis médical favorable, bénéficier d'un bilan de compétences ou pratiquer une activité durant un congé pour raison de santé, abolissant les dispositions contraires du décret du 14 mars 1986.

Un décret précisera les conditions d'octroi et de maintien des congés pour raison de santé et du temps partiel thérapeutique. Les agents pourront désormais **travailler à temps partiel pour raison thérapeutique** en l'absence d'arrêt maladie préalable. Ce dispositif est élargi au maintien et au retour à l'emploi.

Les droits de l'agent pourront être reconstitués après un délai minimal d'un an.

L'agent pourra « **porter » le bénéfice de son temps partiel thérapeutique** en cas de mobilité interne ou vers une autre Fonction publique.

D'autre part, le comité médical et la commission de réforme seront remplacées par une **instance médicale unique, le conseil médical qui** aura compétence en matière de congés pour raison de santé et de congé pour invalidité temporaire imputable au service.

Les nouvelles règles sur les congés pour raison de santé seront applicables au 1er février 2022 et celles sur le temps partiel thérapeutique au plus tard le 1er juin 2021.

5. Le télétravail

Un accord relatif à la mise en œuvre du télétravail dans la Fonction publique a été signé le 13 juillet 2021 comportant un certain nombre dispositions pour les personnes en situation de handicap :

- À sa demande et après avis du médecin du travail, l'agent peut bénéficier d'une **quotité hebdomadaire de télétravail supérieure** aux 3 jours de droit commun pour une durée de 6 mois maximum (renouvelable).
- **L'employeur prend en charge les coûts** découlant directement de l'exercice du télétravail dès lors qu'une prescription médicale du médecin du travail a défini le télétravail comme moyen de compensation.
- Dans le cas d'une demande de télétravail formulée par un agent en situation de handicap, **l'employeur met en œuvre, sur le lieu de télétravail de l'agent, les aménagements de poste** nécessaires, sous réserve que les charges consécutives à la mise en œuvre de ces mesures ne soient pas disproportionnées, notamment compte tenu des aides qui peuvent compenser, en tout ou partie, les dépenses engagées à ce titre par l'employeur.
- **L'agent peut utiliser son équipement informatique personnel** lors de l'utilisation des jours flottants de télétravail ou lors d'une autorisation temporaire de télétravail accordée en raison d'une situation exceptionnelle perturbant l'accès au service ou le travail sur site.
- **Un proche aidant** d'une personne en situation de handicap **peut**, avec l'accord de son employeur, **télétravailler plus de trois jours** par semaine.
- **Une femme enceinte** peut désormais télétravailler sans accord préalable du médecin du travail.

L'accord précise que le télétravail ne se substitue pas aux dispositifs de droit commun pour les agents en situation particulière

Compléments sur : le site de l'ANSA (Agence nouvelle des solidarités actives), Regards croisés sur le télétravail des personnes en situation de handicap : https://www.solidarites-actives.com/sites/default/files/2021-12/Ansa_Regards%20crois%C3%A9s%20sur%20le%20t%C3%A9l%C3%A9travail%20des%20personnes%20en%20situation%20de%20handicap_VF.pdf

Recueil de principes partagés Télétravailler en situation de handicap : https://www.solidarites-actives.com/sites/default/files/2021-12/Ansa_EtudeTe%CC%81le%CC%81travailHandicap_Recueil%20de%20principes%20partage%CC%81s_vf.pdf

Le FIPHFP prend en charge des aménagements de poste pour faciliter le télétravail des personnes en situation de handicap dans la limite de 10.000 € sur trois ans.

Il convient toutefois de prendre en considération le fait que le **télétravail entraine un risque de désocialisation, de fatigue** pouvant conduire à des migraines voire hallucinations et, quand l'agent ne dispose pas d'un espace adapté à son domicile, à des difficultés relationnelles avec son entourage.

De nombreux leviers peuvent être activés par les employeurs publics et privés pour rendre possible et agréable le télétravail aux effectifs en situation de handicap.

Le premier, et peut-être le plus important, est d'aménager ou de réaménager les espaces de travail. Les aménagements de postes au domicile sont monnaie courante mais ils devraient systématiquement être encadrés et accompagnés, notamment sur le déploiement de formations complémentaires et sur le suivi des travailleurs pour s'assurer que les nouveaux dispositifs sont suffisamment maîtrisés pour accomplir en autonomie leurs missions. Le déploiement de la visioconférence doit aussi être pensé pour les personnes en situation de handicap car elle est aujourd'hui l'outil de référence qui permet l'échange d'idées, l'organisation des réunions et plus largement l'avancée des projets. Certains logiciels sont plus accessibles que d'autres et il est important de bien choisir ses outils pour que la visioconférence soit à la portée de tous les membres d'une même équipe.

En parallèle de l'environnement, il est important d'aménager aussi le rythme de travail et de télétravail. En avril 2021, 47% des actifs en situation de handicap se disaient généralement opposés au télétravail, craignant l'isolement, la fatigue et la lassitude**. Un juste équilibre entre présentiel et distanciel doit être trouvé, pour que le travail à domicile soit ressenti comme un bénéfice plutôt qu'une sanction. Pour celles et ceux qui souhaiteraient bénéficier du télétravail, celui-ci ne devrait pas excéder trois jours par semaine pour éviter les risques de rupture.

Les retours terrain décèlent aussi que de fortes attentes des personnes en situation de handicap se cristallisent autour du management. En distanciel, elles ont besoin d'être rassurées, encadrées et suivies par des manageurs disponibles et proches de leurs équipes, et ce malgré l'éloignement physique.

Les temps d'échanges spontanés, en marge du travail, sont également bien accueillis par les collaborateurs et permettent aussi un second niveau de dialogue, dans lequel les marqueurs de difficulté sont plus facilement identifiables par les supérieurs.

Pour que le télétravail de tous les actifs, y compris ceux en situation de handicap, soit une réussite, il faut avant tout réserver du temps aux échanges. En dialoguant, en accueillant positivement les retours des collaborateurs, en prenant le temps d'analyser les difficultés rencontrées et en prenant le risque de tester de nouvelles organisations, les employeurs ont les bagages suffisants pour mettre en place des conditions de travail inclusives dans lesquelles les besoins de chacun sont considérés et dans lesquelles les employés en situation de handicap peuvent s'épanouir.

Françoise Descamps-Crosnier,
Présidente du FIPHFP (Tribune parue dans le JDD du 4 décembre 2021)

6. Les formations adaptées et spécifiques au handicap

Les personnes handicapées ont accès à toutes les formations offertes aux agents et celles-ci doivent être adaptées à leurs besoins de compensation, le cas échéant. Par ailleurs, elles peuvent bénéficier, après avis du médecin du travail, de formations spécifiques relatives à leur handicap (apprentissage de techniques palliatives, formation à l'utilisation des matériels ou logiciels adaptés...).

7. Le suivi médical particulier

Les agents en situation de handicap bénéficient d'un suivi médical particulier du médecin du travail, a minima une fois tous les quatre ans, avec une visite intermédiaire. Le médecin peut proposer à l'administration et à l'agent, en fonction de son handicap, des visites médicales plus fréquentes. L'agent a par ailleurs la possibilité d'être reçu, à sa demande, par un médecin.

8. La procédure de reclassement

Elle peut être lancée lorsque l'état de santé de l'agent ne lui permet plus d'exercer normalement ses fonctions.

En première intention, lorsqu'un agent est reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions, le poste de travail sur lequel il est affecté doit être adapté à son état physique. Ses fonctions peuvent également faire l'objet d'une adaptation. Si l'adaptation du poste n'est pas possible, l'administration, après avis du médecin de travail, peut affecter le fonctionnaire sur un autre emploi de son grade, dans lequel, *« les conditions de service sont de nature à permettre à l'intéressé d'assurer les fonctions correspondantes »*. Si l'état physique du fonctionnaire ne lui permet pas de remplir les fonctions correspondant aux différents emplois de son grade, l'administration, après avis du comité médical, invite l'intéressé à présenter une demande de reclassement dans un emploi d'un autre corps s'il a été déclaré en mesure de remplir les fonctions correspondantes. Enfin, lorsque le fonctionnaire est reconnu définitivement inapte à l'exercice d'un emploi public et ne peut pas être reclassé, il est mis en retraite pour invalidité.

9. La période de préparation au reclassement

Instaurée par l'ordonnance du 19 janvier 2017 et les décrets d'applications du 20 juin 2018, 5 mars 2019, 18 mai 2021 et 24 avril 2022, la Période de préparation au reclassement (PPR) est un droit accordé aux agents reconnus inaptes aux fonctions de leur grade par le comité médical, mais pouvant exercer d'autres activités dans un autre cadre d'emplois. C'est une période de transition professionnelle de l'agent vers le reclassement. Elle vise à préparer l'agent, par l'acquisition de nouvelles qualifications, à l'occupation d'un nouvel emploi compatible avec son état de santé.

Dès réception de l'avis du comité médical, l'employeur public informe l'agent de son droit à la PPR (l'agent pourra refuser la proposition et présenter directement une demande de reclassement).

Le projet de PPR doit préciser la durée de la PPR – dans la limite maximale d'un an fixée par la loi – et les actions de formation et de mises en situation que l'agent va suivre. Ce projet est élaboré conjointement avec l'agent dans les deux premiers mois de la PPR. L'agent dispose d'un délai de 15 jours pour se prononcer sur le projet de PPR proposé par son employeur (en lien avec le CDG pour la Fonction publique territoriale). En l'absence d'accord de l'agent, celui-ci est considéré comme ayant renoncé au bénéfice de la PPR. L'administration doit alors proposer un ou plusieurs postes compatibles avec l'état de santé de l'agent reconnu inapte par la voie du détachement dans les trois mois suivant la demande de reclassement. Ces propositions ne sont toutefois pas formulées à l'agent reconnu inapte à titre définitif et pour toutes Fonctions.

Durant la PPR, l'agent :

- est placé en position d'activité dans son cadre d'emplois d'origine et bénéficie des droits attachés à celle-ci (rémunération, congés annuels, congés maladie, déroulement de carrière…),
- peut bénéficier de périodes d'observation, de formations et de mises en situation sur un ou plusieurs postes de son administration ou dans toute autre administration ou établissement public des Fonctions publiques d'Etat, territoriale ou hospitalière,
- est soumis à des évaluations dont les modalités et la périodicité sont prévues dans la convention de PPR. Au cours de ces échanges, le contenu, la durée et les modalités de mise œuvre du projet de PPR peuvent être modifiés avec l'accord de l'agent.

Les décrets du 24 avril 2022 concernant distinctement les Fonctions publiques d'Etat, hospitalière et territoriale ont apporté des aménagements à la PPR :

- Ils organisent la possibilité de la mettre en place avant l'avis du conseil médical relatif à l'inaptitude de l'agent,
- Ils introduisent une notion de flexibilité dans le calendrier puisqu'il est prévu que ce début de période puisse être reporté avec un accord entre le fonctionnaire et sa hiérarchie : « La période de préparation au reclassement prend fin à la date de reclassement de l'agent et au plus tard un an après la date à laquelle elle a débuté. Toutefois, l'agent qui a présenté une demande de reclassement peut être maintenu en position d'activité jusqu'à la date à laquelle celui-ci prend effet, dans la limite de la durée maximum de trois mois. » Autre cas de figure pour l'agent qui refuse le bénéfice de la période de préparation au reclassement : il doit présenter une demande de reclassement.
- Ils précisent que l'agent *« est en position d'activité dans son corps ou cadre d'emplois d'origine et perçoit le traitement correspondant »* mais aussi –et c'est la nouveauté- *« l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement et le complément de traitement indiciaire ».*

À l'issue de la PPR, si l'agent n'a pas pu être reclassé, il pourra être :

- placé en congé maladie s'il n'a pas épuisé ses droits ou s'il en a ré-ouvert durant la PPR,
- placé en disponibilité d'office pour raison de santé s'il a épuisé ses droits à congé maladie,
- admis à la retraite pour invalidité ou licencié pour inaptitude de santé s'il a épuise ses droits à congé maladie et qu'il est reconnu définitivement inapte à toutes fonctions.

La mise en œuvre du projet de PPR fait l'objet d'une évaluation régulière réalisée par l'employeur, conjointement avec l'agent.

Un agent en PPR étant en position normale d'activité, **le FIPHFP prend en charge le coût de la formation dans la limite d'un plafond de 10.000€ pour une durée maximale d'un an.**

10. L'accès à un emploi de niveau supérieur

La possibilité d'accéder à un emploi de niveau supérieur par la voie du détachement est organisée par le décret n°2020-569 du 13 mai 2020 : il ouvre aux agents en situation de handicap la possibilité d'accéder par détachement à un corps ou cadre d'emploi de niveau supérieur ou de catégorie supérieur.

Chaque année, le ministre concerné détermine, par arrêté, le nombre d'emplois ouverts pour chaque corps de catégorie A, B ou C après avis conforme du ministre chargé de la Fonction publique. La sélection des candidats prend la forme d'un dépôt de dossier RAEP (**reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle**) suivi d'une phase de sélection en vue d'une admissibilité puis d'une admission.

11. Les congés et aménagements dont peuvent bénéficier les proches

La situation de handicap a des répercussions sur l'entourage familial. Ménager celui-ci fait partie des aménagements auxquels il importe de penser. Si en France, le sujet est beaucoup moins avancé que dans d'autres pays, quelques dispositifs existent depuis peu :

- Le congé proche aidant : https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16920
- Les solutions « répit » https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15356

IV. UTILISER AU MIEUX LES DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Sont présentés ci-dessous, parmi les dispositifs s'adressant à l'ensemble des agents en situation de handicap, ceux pouvant s'adresser plus spécifiquement aux agents en situation de handicap invisible.

1. Qui peut bénéficier des aides du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique (FIPHFP) ?

Les aides du FIPHFP sont mobilisables pour les catégories d'agents suivantes :

- Agents titulaires ou stagiaires de la Fonction publique
- Agents contractuels en CDI
- Agents contractuels en CDD de plus d'un an
- Apprentis
- Stagiaires (stages obligatoires ou non)
- Emplois aidés (CAE-CUI, PEC, PACTE)
- Volontaires du Service civique
- Travailleurs d'ESAT mis à disposition d'une administration

Et, si la plupart des aides du FIPHFP ne sont accessibles qu'aux bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (BOETH), **les aides suivantes peuvent être prescrites par le médecin du Travail aux personnes en restriction d'aptitude / risques d'inaptitude ou de désinsertion professionnelle**, qui ne bénéficient pas (ou pas encore) de la qualité de BOE. Ce sont :

a) Les **aménagements du poste de travail**
b) Les **bilans de compétences** et les formations en vue d'une **reconversion / réorientation professionnelle** dans la Fonction publique **pour raison de santé**
c) Et à compter du 1e janvier 2022, **l'accompagnement de personnes** en situation de handicap psychique, mental, cognitif ou avec TSA (cf fiche 17 du catalogue du FIPHFP en annexe).

Il convient aussi de rappeler que plusieurs dispositifs généralement connus comme « aides de l'AGEFIPH », cofinancées par le FIPHFP, sont accessibles aux agents de la Fonction publique.

2. L'Étude Préalable à l'Aménagement / Adaptation de Situations de Travail (EPAAST)

Cette étude vise à analyser la situation de travail et à identifier les solutions permettant l'adaptation du poste de travail en fonction du handicap de la personne. La situation doit appeler une réflexion sur l'organisation générale du travail et être complexe, du fait de l'environnement de travail et de l'organisation des postes, de la polyvalence du poste, de la multiplicité des situations de travail qu'exige le poste, du temps d'observation nécessaire, de l'existence ou du risque de survenue de relations sociales tendues dans la communauté de travail, etc.

Peuvent en bénéficier les BOETH bénéficiaires de l'article L 5212-13 du Code du Travail / salariés déclarés inaptes à leur poste, ou présentant des restrictions d'aptitudes importantes constatées par le médecin du travail, et qui ont nécessairement déposé une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé / bénéficiaires du secteur public visés par le décret 2006-501 du 03 mai 2006 relatif au FIPHFP.

Il s'agit d'une aide conjointe AGEFIPH / FIPHFP gratuite pour les employeurs publics (financée par le FIPHFP via sa convention de coopération avec l'Agefiph). Elle s'obtient :

- Sur prescription d'un Service Public de l'Emploi (SPE) = Pôle Emploi, Cap Emploi, Mission locale ; ou d'un Centre de Gestion ayant conventionné avec le FIPHFP (pour la Fonction publique territoriale).
- Sur demande d'un employeur public ayant conventionné avec le FIPHFP (pour les Fonctions publiques hospitalière, d'Etat et Territoriale).

3. La prestation spécifique d'orientation professionnelle (PSOP) aussi appelée « INCLU PRO » dans certaines régions

Cette aide, gratuite pour les employeurs publics et financée par le FIPHFP via sa convention de coopération avec l'Agefiph, a pour objectif de faciliter l'élaboration d'un nouveau projet professionnel dans le cadre du reclassement interne ou externe d'une personne en situation de handicap, lorsque le maintien à son poste de travail n'est pas possible.

Les publics cibles : Les salariés et agents publics, bénéficiaires de l'obligation d'emploi ou en attente de l'être, en activité qui présentent un risque identifié d'inaptitude à leur poste de travail.

NB : Un fonctionnaire en arrêt ne peut se former que dans le cadre de la réadaptation définie comme « une activité ordonnée et contrôlée médicalement au titre de la réadaptation » (Décret n°86-442 du 14 mars 1986 - Article 38 pour la FPE), ou de l'orientation en ESRP (ex CRP) sur dossier MDPH

Peuvent être prescripteurs les Services Publics de l'Emploi (SPE), les Missions locales, les Centre de Gestion ayant conventionné avec le FIPHFP (pour la Fonction publique territoriale) et les employeurs publics ayant conventionné avec le FIPHFP (Fonctions publiques hospitalière, d'Etat et territoriale).

4. Les prestations d'appui spécifique (PAS)

Il existe des prestations d'appui spécifique (PAS) pour de nombreux types de handicap : handicap auditif, visuel, moteur, psychique, mental, troubles cognitifs, maladies chroniques invalidantes et épilepsie. Ces aides, gratuites pour les employeurs publics, sont financées par le FIPHFP via sa convention de coopération avec l'Agefiph.

Caractères communs :

- L'agent doit avoir la reconnaissance de travailleur handicapé ou avoir engagé les démarches pour en bénéficier.
- Les PAS font appel à des prestataires experts, spécialisés dans chacune des typologies de handicap. Le prestataire apporte des conseils pour permettre à la personne :
    - d'avoir une vision objective de ses potentialités, atouts, compétences, de son degré d'autonomie, et des conséquences de son handicap ;
    - d'identifier, définir et développer les modalités de stratégies de compensation à mettre en œuvre pour favoriser son autonomie ;
    - de se situer par rapport à son projet professionnel en adéquation avec son handicap ;
    - de disposer des soutiens nécessaires à son intégration, sa réintégration ou à sa pérennisation en emploi ou en formation.
- L'intervention de l'expert peut également être réalisée auprès de l'employeur pour des actions de sensibilisation au handicap et de conseils.
- Les prestataires sont appointés dans chaque département via des appels d'offres conjoints Agefiph / FIPHFP. Un même prestataire peut ou non

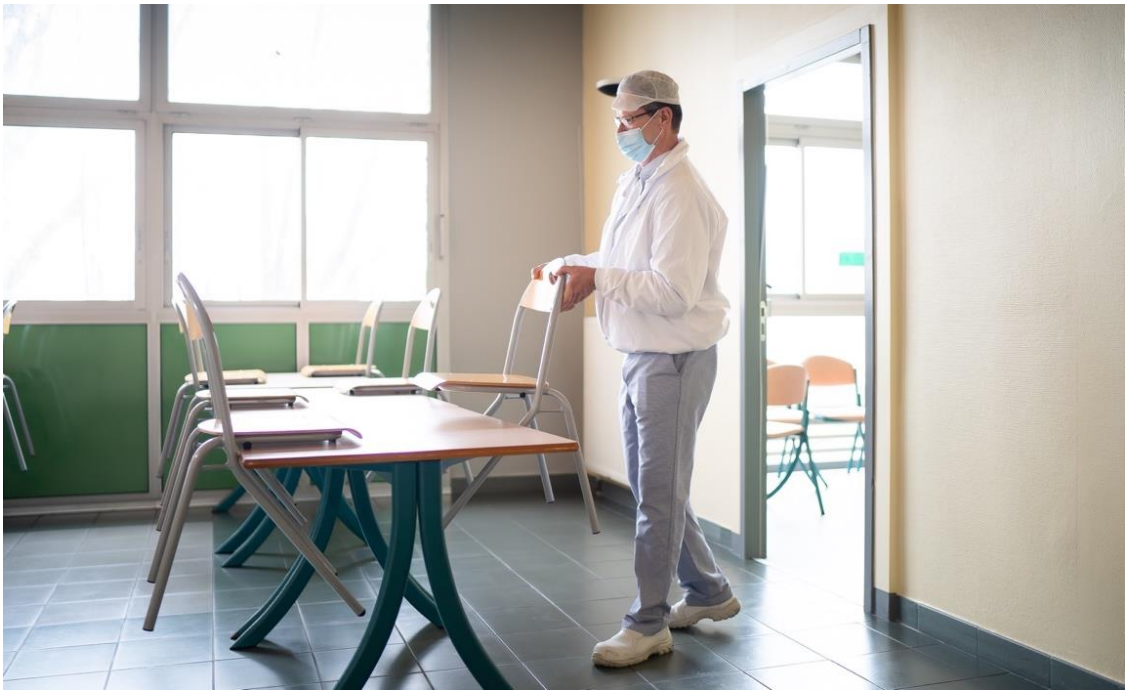
couvrir tous les départements d'une région, de façon variable. Chaque DTH / Handi Pacte dispose de la liste des prestataires PAS de sa région.

- Les prestations sont les mêmes sur tout le territoire (cahier des charges identique). Les prescripteurs possibles des PAS sont actuellement :
    - le SPE= Cap emploi ou Pole emploi ou Mission locale
    - les centres de gestion de la Fonction publique territoriale, si conventionnés avec le FIPHFP
    - tout employeur public conventionné avec le FIPHFP (via prescription du médecin de prévention nommé à présent médecin du travail) ; si l'employeur public n'a pas de convention avec le FIPHFP, il passe par un SPE ou par un CDG si c'est une collectivité locale,
    - de façon tout à fait exceptionnelle et (ex : si urgence et conseiller Cap emploi absent), le DTH.
- La prestation qui peut être fournie pendant quelques semaines ou plusieurs mois selon les différents volets de la PAS qui seront activés.

La **PAS handicap psychique, cognitif ou mental** est destinée aux bénéficiaires de l'obligation d'emploi en situation de handicap psychique, ou avec des Troubles du Spectre Autistique (TSA), des troubles cognitifs, handicap mental, notamment…et en risque de rupture professionnelle.

Prévue par la convention Etat-AGEFIPH, une expertise de l'opportunité de modifier le dispositif des Prestations d'Appui Spécifique a été lancé fin 2021.

À noter : cette prestation présente l'intérêt de pouvoir être enclenchée rapidement, elle permet à l'agent de disposer rapidement de points de repères et de soutien dans son projet professionnel. Une PAS peut être utilisée pour une recherche d'emploi comme pour un maintien en emploi afin d'envisager la suite du parcours professionnel. La prestation ne s'inscrit pas dans la durée, mais elle peut être renouvelée si besoin est.



Fiche pratique « HANDICAPS INVISIBLES » N° 1/3

Accompagnement médico-social et soutien professionnel

PRESTATIONS d'APPUI SPECIFIQUE (PAS) Handicap Psychique, Cognitif ou Mental

Réf : prestation hors catalogue (via la convention de coopération entre le FIPHFP et l'Agefiph)

Pour qui ?

La PAS est à activer pour réaliser un diagnostic et initier un accompagnement limité dans le temps. Elle est rapidement mobilisable en cas d'urgence.

Pour les Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi en situation de handicap psychique, ou avec Troubles du Spectre Autistique (TSA) ; troubles cognitifs ; handicap mental, notamment…et en risque de rupture professionnelle

Pourquoi ?

Pour le bénéficiaire :

- Avoir une vision de ses compétences, potentialités pour appréhender son parcours professionnel
- Identifier les compensations à mettre en œuvre pour développer son autonomie
- Disposer d'accompagnements lors d'une prise de poste, un maintien ou un retour à l'emploi, une formation

Pour l'employeur : il doit s'assurer de l'adhésion de la personne à la démarche engagée avec elle

- Disposer d'éléments sur les capacités de la personne et ses difficultés
- Disposer d'un éclairage spécialisé pour orienter la personne dans son parcours professionnel et définir le cadre de son accompagnement futur
- Valider les pistes ou un projet cohérent en levant les obstacles repérés

Quoi ?

Le dispositif comprend 5 modules possibles :

- **Le pré diagnostic** : détermination du handicap prégnant
- **Le bilan complémentaire** : premier éclairage sur la personne et sa situation
- **L'appui expert sur le projet professionnel** : diagnostic approfondi, identification et développement des modes de compensation, appui à l'élaboration / validation du projet professionnel
- **L'appui expert à la réalisation du projet professionnel** : appui à l'accompagnement vers l'emploi ; appui à l'intégration dans l'emploi ; formation ; veille
- **L'appui expert pour prévenir / résoudre les situations de rupture** : appui à l'employeur et/ou à l'organisme de formation ; accompagnement de la personne ; veille

Comment ?

La prescription peut être établie par :

- **Cap emploi, Pôle Emploi ou Mission Locale**
- **Les employeurs publics (la préconisation du médecin du travail est recommandée, ne serait-ce que pour le bon suivi et le conseil)**
- **Les Centres de Gestion de la Fonction Publique Territoriale (CDG) sous convention FIPHFP**

En l'absence de convention FIPHFP, l'employeur doit s'adresser au Cap emploi, Pôle Emploi ou Mission Locale ou au Directeur Territorial au Handicap (DTH) de leur région en cas d'urgence.

La Liste des prestataires PAS par typologie de handicap est disponible auprès de votre DTH

Quelle prise en charge ?

- La **prestation est gratuite** pour les employeurs ; co-financée par l'Agefiph et le FIPHFP

À consulter aussi : PAS Psy mental cognitif ADAPEI de l'Orne : file:///C:/Users/user/Documents/Asso%20UNAFAM/FIPHFP%20emploi/FIPHFP/GT%20handicaps%20invisibles/21-11-05%20PAS%20psy%20co%20me%20ADAPEI.pdf

5. Le dispositif d'accompagnement pour l'emploi des agents en situation de handicap du catalogue du FIPHFP (fiche 17)

Contrairement à la PAS, ce dispositif s'inscrit dans la durée. Il s'adresse aux personnes en situation de handicap psychique, mental ou cognitif, dans la Fonction publique, sans préalable d'une RQTH. Cette prestation (fiche 17) se décline en plusieurs volets qui peuvent être indépendants les uns des autres. Les différents volets sont les suivants :

- **l'évaluation des capacités professionnelles** de la personne compte tenu de la nature de son handicap. Cette étape vise à permettre à la personne de s'approprier ses possibilités selon une triple approche : médicale, professionnelle et sociale, et à transformer le handicap en capacité. Elle repose sur un travail associant nécessairement et à minima, le médecin traitant, le médecin du travail, les RH et des experts, en tant que de besoin. Elle peut nécessiter une évaluation « en situation professionnelle » dans des centres spécialisés pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines ;
- **le soutien médico-psychologique** assuré par un service ou un acteur (le médecin traitant ou psychothérapeute) externe à l'employeur, pouvant être mobilisé à raison de 4 séances par mois ;
- **l'accompagnement** sur le lieu de travail assuré par un service spécialisé externe à l'employeur (association ou prestataire spécialisés) dans la limite de 25 heures par semaine.

La durée hebdomadaire de l'accompagnement est fixée conjointement par le médecin traitant, le médecin du travail et le responsable RH pour une période d'un an. Elle fait l'objet d'une réévaluation tous les 3 mois.

Ce dispositif, comme l'ensemble des aides du catalogue du FIPHFP, se déclenche sur la prescription du médecin du travail et à l'appui des pièces déclinées dans la circulaire de novembre 2017. L'employeur choisit ensuite une association qui effectuera la prestation d'accompagnement en emploi.

Fiche pratique « HANDICAPS INVISIBLES » N° 2/3

Accompagnement médico-social et soutien professionnel

Réf. fiche 17 du catalogue des interventions du FIPHFP www.FIPHFP.fr

Pour qui ?

Cette aide est à activer pour un accompagnement dans la durée des agents en situation de handicap dans la Fonction publique sur prescription du médecin du travail.

Lorsque l'agent quitte la Fonction publique l'accompagnement s'arrête.

Les Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi ou les agents en restrictions d'aptitudes en situation de handicap psychique, ou avec Troubles du Spectre Autistique (TSA) ; troubles cognitifs ; handicap mental, notamment, etc.

Pourquoi ?

- Sécuriser le parcours professionnel et assurer la relation entre la personne et l'employeur
- Soutenir et accompagner l'employeur et le collectif de travail
- Bénéficier d'une double expertise médicosociale et professionnelle

Quoi ?

L'accompagnement est **personnalisé selon les besoins**.

Le dispositif est renouvelable annuellement et comprend 3 modules possibles :

1. **L'évaluation des capacités professionnelles de la personne** pour identifier les limites professionnelles liées au handicap et valoriser les aptitudes professionnelles à mobiliser dans le cadre d'un aménagement de poste ou d'un changement d'affectation

2. **Le soutien médico- psychologique**
   Assuré par un médecin traitant, un psychothérapeute ou au sein d'un service extérieur - Plafond de 4 séances par mois
3. **L'accompagnement sur le lieu de travail**

Assuré par une association ou un prestataire externe spécialisé - Limité à 25h par semaine

Comment ?

Sur prescription annuelle du médecin du travail

Quelle prise en charge ?

- Frais d'évaluation des capacités professionnelles dans la limite d'un plafond annuel de **10 000€**
- Frais de soutien médico-psychologique : plafond annuel **3 000 € et 4 séances par mois**
- Frais d'accompagnement sur le lieu de travail : plafond annuel : **31 000 € et 25 heures par semaine**

6. Les auxiliaires de vie et auxiliaires professionnels

Le handicap, lorsqu'il ne peut être totalement compensé par des aménagements du poste de travail ou des modalités particulières d'exercice de la fonction, risque se traduire par une fatigue induisant des besoins d'arrêts de travail et une productivité réduite, avec en conséquence des reports de charge de travail sur le collectif de travail. Une compensation bénéfique à la personne en situation de handicap et au collectif peut alors être organisée par le recrutement d'un.e auxiliaire.

Le FIPFHP prend en charge les aides à la personne dans le cadre des activités professionnelles. Elles ont pour but de compenser, dans le cadre professionnel, les tâches que la personne ne peut pas réaliser en raison de son handicap. Il en existe de deux types, dont le FIPHFP prend partiellement et différemment en charge le coût pour l'employeur :

a) Les auxiliaires de vie dans le cadre des actes quotidiens dans la vie professionnelle

Le plafond de prise en charge par le FIPHFP est celui du 1er niveau de la PCH (22 €/h), avec limitation à 5 heures/jour et 228 jours par an. Ce ne peut être que des recrutements externes.

b) Les auxiliaires dans le cadre des activités professionnelles

La prise en charge du FIPHFP sera différente selon que la prestation est assurée par :

- Un prestataire externe : 2/3 du coût horaire pris en charge dans la limite du plafond horaire du 1er niveau de la PCH (22 €/h) dans la limite de 228 jours par an
- Un agent de l'organisme : 2/3 de la rémunération pris en charge dans la limite du plafond horaire d'un attaché principal d'administration 10ème échelon dans la limite de 228 jours par an.

L'examen se fait au cas par cas.

NB 1 : la limite de 7 h/jour devrait être prochainement supprimée par le FIPHFP, ce qui permettra à l'auxiliaire de vie professionnelle d'intervenir selon le rythme de travail de l'agent aidé.

NB 2 : dans le secteur privé, l'AGEFIPH prévoit une **compensation de la « lourdeur du handicap »** par une Allocation financière pour l'Emploi des Travailleurs Handicapés (AETH) versée à l'employeur. Elle est évaluée sur la base des coûts pérennes supportés par l'entreprise du fait du handicap (charges liées à une organisation particulière du travail, à un accompagnement social ou professionnel, à un tutorat, à un manque à gagner du fait d'une productivité moindre du bénéficiaire de l'obligation d'emploi, par exemple). Deux taux existent, avec des plafonds annuels de 5.434 et 10 818,6 €. Des travaux sont engagés entre l'Etat, l'AGEFIPH et le FIPHFP en vue de son adaptation au secteur public.

7. Le dispositif d'emploi accompagné

Le dispositif d'emploi accompagné a été institué par la loi Travail 2016-1088 du 8 août 2016 (article 52). Il peut concerner toute personne en situation de handicap nécessitant un accompagnement médico-social pour s'insérer durablement dans le marché du travail (ex. : personne avec handicap psychique, mental, cognitif, personne autiste…).

Il est pour l'instant surtout mobilisé pour accompagner les personnes en situation de handicap psychique. Comme la PAS, ce dispositif est financé, hors catalogue du FIPHFP, par une enveloppe tripartite État/AGEFIPH/FIPHFP.

Le dispositif repose sur l'intervention d'un conseiller en emploi accompagné, qui est le référent unique auprès de la personne et de l'employeur. Il s'agit ainsi d'éviter une division du travail et des approches susceptibles de complexifier les différentes prises en charge.

Sa mission est d'accompagner l'agent dans :

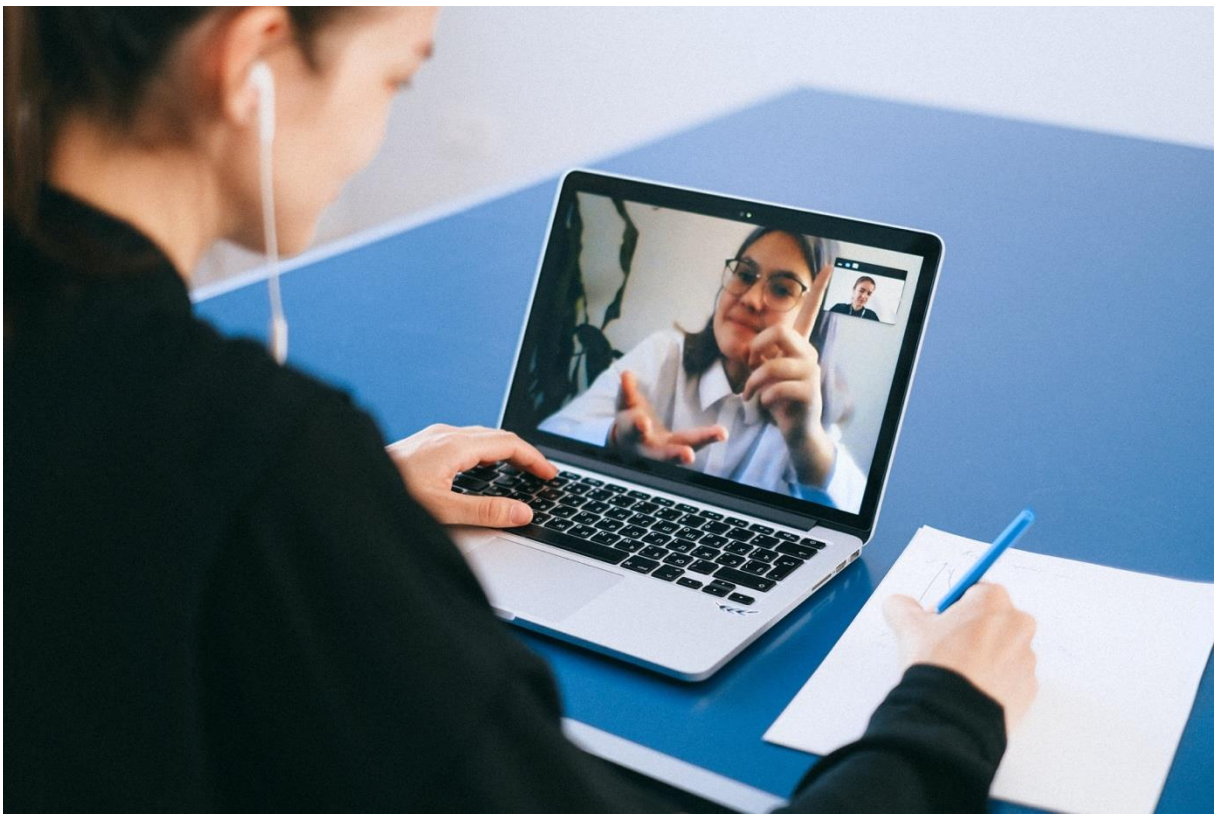
- **l'évaluation de sa situation**, en tenant compte de son projet professionnel, de ses capacités et de ses besoins, ainsi que des besoins de l'employeur ;
- **la sécurisation de son parcours professionnel** en :
  - facilitant son accès à la formation et aux bilans de compétence ;
  - assurant si nécessaire une intermédiation entre la personne et son employeur ;
  - proposant des modalités d'adaptation ou d'aménagement de l'environnement du travail aux besoins de la personne handicapée, en lien avec l'environnement professionnel et le médecin du travail.

Les prestataires de l'emploi accompagné sont sélectionnés via les agences régionales de santé (ARS), seuls ceux qui ont été agréés seront autorisés à mettre en place ce dispositif. Les listes des prestataires sont disponibles sur les sites des ARS.

Ce dispositif doit en principe être déclenché par l'agent lui-même à partir d'une prescription demandée à la MDPH. Toutefois, depuis juillet 2020, les acteurs du service public de l'emploi, (Pôle emploi, Cap emploi ou mission locales) peuvent aussi prescrire l'emploi accompagné **sans prescription de la MDPH**.

Pour en bénéficier, les personnes doivent toutefois, dans tous les cas avoir obtenu la RQTH.

Le dispositif peut donc demander quelques mois avant d'être mis en place compte tenu des délais d'instruction des MDPH. Cependant, son avantage réside dans le fait qu'une fois prescrit, **la personne en conservera le bénéfice toute sa vie**, qu'elle soit en emploi ou non, qu'elle change ou non d'employeur. Cette prestation est rattachée à la personne et non à son employeur.



Fiche pratique « HANDICAPS INVISIBLES » N° 3/3

Accompagnement médico-social et soutien professionnel pour un agent en situation de handicap

EMPLOI ACCOMPAGNE – Art 52 Loi Travail n° 2016-10-88 du 08/08/2016

Réf. Prestation hors catalogue (via la convention de coopération FIPHFP/Agefiph)

Pour qui ?

Le Dispositif d'Emploi Accompagné (DEA) a été créé pour les personnes handicapées rencontrant un **besoin spécifique d'accompagnement** en emploi.

C'est un dispositif sur mesure lorsque l'accompagnement de droit commun atteint ses limites. (ex : Cap emploi, Prestation d'appui spécifique cf. fiche pratique n°1 PAS).

Si l'agent quitte la Fonction publique il reste dans le dispositif d'emploi accompagné, qui n'a pas de durée dans le temps.

- Les Publics éligibles (art 52 Loi Travail) sont les personnes ayant une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé **RQTH** : demandeurs d'emploi ; salariés ou agents en poste (dont apprentis) ; travailleurs d'Établissement et service d'aide par le travail (Esat)

Les situations de handicap psychique, troubles du spectre autistique et déficience intellectuelle sont privilégiées.

Pourquoi ?

- Sécuriser le parcours professionnel et soutien de la personne et de l'employeur
- Bénéficier d'une double expertise médicosociale et professionnelle
- Accompagner dans la durée de façon personnalisée et selon les besoins

Quoi ?

Il comporte 4 prestations mobilisables séparément :

- **Evaluation** de la situation de la personne en tenant compte de son projet professionnel, de ses capacités et besoins, et le cas échéant, des besoins de l'employeur

- **Détermination du projet professionnel** le cas échéant, et aide à son montage pour mise en emploi en milieu ordinaire de travail dans les meilleurs délais
- **Assistance du bénéficiaire dans sa recherche d'emploi** en lien avec les employeurs susceptibles de le recruter (si la personne est en recherche d'emploi)
- **Accompagnement dans l'emploi**, avec pour objectif de :
    - Sécuriser le parcours professionnel de la personne ; accès à la formation et aux bilans de compétence,
    - Assurer si besoin une intermédiation entre elle et son employeur,
    - Proposer des modalités d'adaptation ou d'aménagement de l'environnement de travail aux besoins de la personne, en lien avec les acteurs comme le médecin du travail…

Les conseillers en emploi, aussi appelés **référents emploi accompagné ou « Job coach »** doivent observer une « juste distance ». Ce ne sont pas des professionnels de santé ni des cliniciens. Ils doivent être réactifs, disponibles et adopter une posture bienveillante

Comment ?

La prescription peut être établie par :

- Un **dossier de demande (qui peut être rempli par le médecin du travail)** est adressé par la personne à la **MDPH** de son lieu de résidence. La MDPH lui **notifie un accord** d'entrée en emploi accompagné **et indique un dispositif** (liste des structures agréées par les ARS sur www.FIPHFP.fr ou sur le site de la CNSA)
- Ou sur **prescription des Services Publics de l'Emploi** (Pôle Emploi, Cap Emploi ou Missions Locales) **sans prescription de la MDPH**

Quelle prise en charge ?

La prestation est gratuite pour les employeurs ; co-financée par l'Etat, l'Agefiph et le FIPHFP

8. Le job coaching sans RQTH

Certaines associations, telles que les associations Messidor et Club House, proposent un dispositif d'accompagnement similaire à celui de l'emploi accompagné, sans qu'il ne soit nécessaire pour la personne concernée d'avoir obtenu sa RQTH.

À noter que le dispositif de la fiche 17 du catalogue du FIPHFP permet de recourir à des organismes qualifiés pour l'Emploi Accompagné afin de prendre en charge des personnes sans RQTH.

A visionner : Vidéo Emploi Accompagné MESSIDOR

https://www.youtube.com/watch?v=9ga-xuPvJoc&feature=youtu.be

Annexe I : Résumé des aides du FIPHFP mobilisables en soutien aux personnes en situation de handicap invisible.

Les fiches thématiques du FIPHFP

Les handicaps invisibles avec besoin d'accompagnement spécifique

J'accompagne un agent en situation de handicap psychique, mental, cognitif, ou avec trouble du spectre autistique (TSA)….

Le FIPHFP vous propose 3 solutions dédiées à ces différentes situations de handicap :

Dans un premier temps, la **Prestation d'Appui Spécifique** (PAS) : cf. **fiche pratique n°1**

⇨ *En première instance ou en cas d'urgence, une PAS est rapidement mobilisable pour réaliser un diagnostic et initier un accompagnement limité dans le temps.*

Puis, l'aide **« fiche 17 » du catalogue** des interventions : cf. **fiche pratique n°2**

⇨ *Puis, pour un soutien médico-professionnel au long cours, l'aide catalogue « fiche 25 » est mobilisable sur prescription du médecin du travail.*

Et enfin, le cas échéant, l'**Emploi Accompagné** (politique publique : article 52 de la Loi Travail) : cf **fiche technique n°3**

⇨ *En dernière instance si l'agent le souhaite, l'emploi accompagné, permet un accompagnement sur mesure, dans la durée, en tant que de besoin : un référent emploi accompagné (ou « job coach ») accompagne à la fois l'agent et l'employeur (collectif de travail, manager, RH etc…)*

Nom de l'aide ou de la prestation hors catalogue	Prescription possible par…	Durée	Montant	Prestataires
Prestation d'Appui Spécifique PAS (prestation hors catalogue)	Cap emploi, Pôle emploi, Mission Locale ou l'employeur sous convention FIPHFP (**dans ce cas la préconisation du médecin du travail est recommandée, ne serait-ce que pour le bon suivi et le conseil)** ou le DTH en cas d'urgence	Ponctuelle de quelques semaines à quelques mois renouvelable	Gratuit pour l'employeur : financement FIPHFP via la convention de coopération avec l'Agefiph	Appointés par appels d'offres conjoints Agefiph FIPHFP contacts disponibles auprès de votre DTH
Fiche 17 : Aide Catalogue des Interventions du FIPHFP	**Le médecin du Travail** (ex-médecin de prévention)	Renouvelable annuellement sur prescription du médecin du travail	Prise en charge du FIPHFP selon les plafonds en vigueur dans le catalogue Remboursement sur factures acquittées sur la plateforme ou pré financement pour les employeurs sous convention	L'employeur désigne le prestataire de son choix
Emploi Accompagné (art 52) (prestation hors catalogue)	La MDPH : constitution du dossier de demande par l'agent assorti d'un certificat médical qui **peut être rempli par le médecin du travail.** Ou prescription possible par Cap emploi, Pôle emploi ou une Mission locale	à durée indéterminée, que la personne soit en emploi chez l'employeur public, ou chez un autre employeur (public ou privé), ou qu'elle soit en recherche d'emploi	Gratuit pour l'employeur : financement FIPHFP via la convention de coopération avec l'Agefiph	Appointés par appels à projets conjoints ARS DIRECCTE Agefiph FIPHFP contacts disponibles auprès de votre DTH, du site du FIPHFP, des ARS…

Annexe 2 : Fiches ressources annexées à la circulaire du 17 mars 2022 relative aux référents handicap

FICHE RESSOURCE 1. ORGANISER L'ACCES DE TOUT AGENT EN SITUATION DE HANDICAP A UN REFERENT HANDICAP

1. Constituer et animer un réseau de référents handicap

Les employeurs publics de l'Etat doivent mettre en place une organisation permettant que tous les agents puissent accéder aisément à un référent handicap.

Selon la taille et/ou l'organisation de la structure, la fonction de référent handicap peut être instituée[2] :

- **de façon mutualisée** : la fonction de référent handicap est alors partagée entre plusieurs organismes publics dans le cadre d'une convention de mutualisation, entre plusieurs directions ou établissements publics[3].
- **de façon centralisée** : un référent handicap ou une équipe de référents handicap,… sont nommés pour accomplir l'ensemble des missions décrites ci-après ;
- **de façon déconcentrée** : un référent handicap est nommé par direction ou service. L'animation et de la coordination de ce réseau peut être confiée à un correspondant handicap ou à une équipe de correspondants placés à un niveau central (au niveau d'un département ministériel ou du siège d'un établissement public).

Enfin, l'organisation mise en place pour que les personnes en situation de handicap puissent avoir accès à un référent handicap doit être formalisée et faire l'objet d'une large diffusion auprès des agents.

2. Nommer un référent handicap

Les référents handicap sont dans la mesure du possible nommés sur la base du volontariat et, le cas échéant, après appel à candidature.

Les référents doivent être choisis pour leurs compétences et/ou leur appétence en matière de politique du handicap et leur capacité à interagir avec l'ensemble des agents de la structure. Il appartient aux administrations de déterminer la catégorie hiérarchique et le grade du référent handicap en cohérence avec les objectifs assignés.

Les fonctions et la quotité de travail que le référent handicap consacre à ses missions font l'objet d'une mention dans sa fiche de poste. Ces fonctions spécifiques donnent par ailleurs lieu à la fixation d'un objectif dédié au cours de l'entretien professionnel annuel.

[2] Voir Fiche ressource – La structuration de la fonction de référent handicap

[3] Selon les dispositions de l'article L. 131-9 du code général de la Fonction publique, la fonction de référent handicap peut être mutualisée entre plusieurs employeurs publics.

Le référent handicap, qui porte au niveau de proximité la politique en faveur des personnes handicapées et représente une personne ressource pour les agents en situation de handicap et leur collectif de travail, doit être rendu visible au sein de l'organisation. Ses coordonnées (e-mail, numéro de téléphone, formulaire, etc.) sont portées à la connaissance de l'ensemble des agents par tout moyen approprié (livret d'accueil, intranet, signature électronique, organigramme, affiche dans les locaux, etc.).

3. Positionner le référent handicap et porter la politique handicap au plus haut niveau

Le portage de la politique handicap à haut niveau et le positionnement adéquat du référent handicap sont les conditions sine qua non de la réussite de la politique en faveur des personnes en situation de handicap. La direction apporte son soutien à la réalisation des actions conduites par le référent handicap.

Acteurs de proximité, les référents handicap ont vocation à dialoguer avec tous les niveaux hiérarchiques de la structure et avec les acteurs de la santé au travail. Ils doivent donc être positionnés autant que possible en transversalité de façon à pouvoir interagir avec les autres services de l'organisation, et en particulier avec les fonctions supports (services financiers, achats, immobilier, numérique, communication).

FICHE RESSOURCE 2. PRECISER LES MISSIONS DES REFERENTS HANDICAP PAR UNE LETTRE DE MISSION

Les référents handicap reçoivent une lettre de mission précisant la nature de leurs missions, leur positionnement, les moyens auxquels ils peuvent recourir et, le cas échéant, l'articulation avec leurs autres fonctions et missions.

La lettre de mission, signée au plus haut niveau de chaque organisme public dont dépend le référent (par exemple, le secrétaire général du département ministériel ou le directeur de l'établissement public), est communiquée à ses supérieurs hiérarchiques (N+1 et N+2) et fait l'objet d'une large diffusion par tout moyen approprié : publication sur l'intranet, affiche dans les locaux.

Les référents handicap sont chargés de :

1. Favoriser l'insertion, le maintien dans l'emploi et accompagner les agents en situation de handicap tout au long de leur carrière, notamment pour leurs mobilités et leur progression professionnelle.

Les référents handicap représentent, pour les personnes en situation de handicap, une personne ressource pour tout ce qui concerne les modalités d'aménagement de leur poste et le déroulement de leur parcours professionnel.

S'agissant des démarches auprès de la MDPH pour l'obtention ou le renouvellement de la RQTH, les référents orientent vers les acteurs médico-sociaux à qui il appartient de conduire cet accompagnement actif (médecine de prévention, service social du personnel…). Ils répondent à toutes les questions des agents publics quant à l'intérêt d'être reconnu travailleur handicapé.

Au regard de la situation concrète de l'agent concerné, ils facilitent la mise en place des aménagements nécessaires à la poursuite de son activité professionnelle en termes d'équipement matériel, d'organisation du travail ou de formation.

Ils suivent les agents bénéficiaires d'une RQTH au cours de leur carrière et favorisent la recherche de solution face aux situations d'inaptitude, en lien avec les services RH, de santé au travail et les conseillers-mobilité-carrière.

Par son association nécessaire aux différentes étapes des process RH, le référent handicap participe au suivi des parcours professionnels des agents en situation de handicap, en termes de mobilité, de formation et de progression professionnelles, en promouvant notamment les nouveaux dispositifs mis à la disposition des employeurs publics par la loi de transformation de la Fonction publique.

Les référents ont également un rôle d'expertise et de conseil auprès des managers pour le traitement des situations individuelles complexes en lien avec les acteurs RH et de la santé au travail.

En matière de maintien dans l'emploi, les référents handicap pourront en particulier prendre l'attache des Cap emploi, qui assurent notamment des analyses des situations de travail assorties de préconisations, en lien avec l'action du médecin de prévention.

Les plateformes départementales d'emploi accompagné qui offrent un accompagnement spécifique sur les situations de handicap psychique, de troubles de l'autisme et de déficience intellectuelle, peuvent également représenter un appui pour les référents handicap[4]. Un demandeur d'emploi ou un agent en poste peuvent bénéficier de cet accompagnement sur prescription soit de la MDPH soit d'un acteur du service public de l'emploi (Pôle Emploi, Cap Emploi ou Mission Locale). L'employeur ou le service de santé au travail peut proposer à l'agent déjà en poste de solliciter ce dispositif afin de sécuriser sa relation de travail.

2. Suivre, à l'échelle de leur service, les actions de l'employeur en matière d'accueil, d'insertion et de maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap.

Ils sont notamment chargés de coordonner, pour leur service, les actions déployées en matière de ressources humaines (accueil, insertion et maintien dans l'emploi) et de relayer une campagne de communication pour déconstruire les stéréotypes liés aux handicaps.

En tant que membre du réseau de référent handicap d'un département ministériel, ils peuvent être associés par la DRH à l'élaboration du diagnostic, de la stratégie et à son évaluation.

3. Informer et communiquer sur les handicaps, les dispositifs mobilisables et les actions réalisées par l'employeur

Les référents handicap participent à la diffusion, auprès des agents en situation de handicap, le cas échéant de leur supérieur hiérarchique et du collectif de travail, des informations relatives aux aides mobilisables, aux prestataires spécialisés et à leurs modalités d'intervention (FIPHFP, Cap emploi, …).

La sensibilisation de tous les personnels afin de déconstruire les stéréotypes sur le handicap et d'informer sur la diversité des handicaps représente l'une des conditions de la réussite des recrutements et des actions de maintien dans l'emploi. Dans cette perspective, les référents handicap mettent en œuvre, en partenariat avec les autres services concernés, le plan de communication de la politique handicap défini au niveau central. Ils peuvent ainsi être amenés à organiser et animer des actions d'information et de communication sur le handicap auprès de l'ensemble des personnels.

Ils peuvent également organiser, participer ou animer, en lien avec les services concernés, à des actions de sensibilisation et/ou de formation sur la thématique du handicap et de l'inclusion des personnes en situation de handicap.

[4] Annuaire des dispositifs d'emploi accompagné conventionnés : https://www.emploi-accompagne.fr

4. Contribuer à la gestion administrative et financière de la politique d'inclusion des personnes handicapées le cas échéant dans le cadre des partenariats conclus avec le FIPHFP

Les référents handicap suivent les dépenses réalisées au bénéfice des agents BOETH de leur service cofinancées par le FIPHFP. Ces dépenses sont valorisées dans le cadre du bilan annuel de la convention de partenariat conclue avec le FIPHFP ou de la demande de prise en charge de ces dépenses réalisée auprès du FIPHFP.

Les référents handicap sont également garants, pour leur service, du fait que les agents BOETH soient recensés avec précision et rigueur et que leur RQTH soient bien référencée. Ils contribuent ce faisant à la fiabilisation de la déclaration annuelle des BOTH faite au FIPHFP par leur employeur.

5. Favoriser le recrutement des personnes en situation de handicap

Dans le cadre de la mobilisation accrue en faveur du recrutement de personnes en situation de handicap impulsée par la circulaire du 17 novembre 2020 pour un Etat plus inclusif, les référents handicap favorisent le recrutement de personnes en situation de handicap en participant à des actions de sourcing, en participant à des événements (jobdating, salons pour l'emploi, …),

La participation au Duoday et la sensibilisation de l'ensemble des personnels à cet évènement, représentent, tout comme l'accueil de stagiaires en situation de handicap, des actions qui contribuent à développer des viviers de personnes susceptibles de souhaiter accéder à la Fonction publique. Il en va bien entendu de même du recrutement d'apprentis en situation de handicap, qui représente un enjeu majeur comme rappelé par la circulaire du Premier ministre du 17 novembre 2020 susmentionnée et en lien avec les cibles de recrutement d'apprentis définies annuellement pour chacun des départements ministériels.

Les partenariats avec les acteurs du service public de l'emploi (Pôle emploi, Cap emploi, missions locales) seront mobilisés afin d'optimiser les procédures de recrutement. Les relations avec les entreprises adaptées (EA) pourront également être développées comme outil de pré sourcing.

Les référents handicap participent à l'accueil des agents en situation de handicap nouvellement recrutés et facilitent leur intégration, le cas échéant en proposant au manager et/ou au collectif de travail une sensibilisation appropriée sur le thème du handicap.

FICHE RESSOURCE 3. OUTILLER, PROFESSIONNALISER ET VALORISER LA FONCTION DE REFERENT HANDICAP

Acteurs clé de la politique handicap et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, les moyens d'accomplir les missions qui leur incombent sont accordés aux référents handicap en application de l'article L. 131-9 du code général de la Fonction publique.

1. Accorder le temps nécessaire à l'accomplissement des missions

Il relève de la responsabilité de la direction de fixer la quotité de travail apparaissant comme nécessaire et suffisante pour respecter l'obligation légale susmentionnée.

Les référents handicap disposent du temps nécessaire au bon accomplissement de leurs missions. Les fonctions et la quotité de travail que le référent handicap consacre à ses missions seront mentionnées dans sa fiche de poste et ces fonctions spécifiques donnent lieu à la fixation d'un objectif dédié au cours de l'entretien professionnel annuel.

Lorsqu'ils n'exercent pas cette mission à temps complet, la quotité de temps de travail que les référents handicap dédient à leurs fonctions est précisée dans leur lettre de mission. L'évaluation de la quotité de temps de travail nécessaire, peut par exemple être fixée en fonction du nombre d'agent présents dans le service, qui induit une charge en termes d'actions d'accompagnement individuel mais aussi de mise en œuvre de projets collectifs et transversaux (campagne de communication, sensibilisation, …).

2. Accorder des moyens aux référents handicap

La lettre de mission de chaque référent handicap mentionne également les moyens mis à leur disposition pour accomplir leurs missions :

- des outils internes de communication et d'information (intranet, site Internet, réseaux sociaux, lettre à l'attention des agents, courriel, livret d'accueil des agents, etc.) pour faire connaitre leurs actions, les dispositifs mobilisables et relayer les campagnes d'information ou de communication.
- de l'appui des services compétents (services RH, conseillers mobilité-carrière, services financiers, service des achats, service communication, service de médecine de prévention, conseillers de prévention, service social du personnel, etc.) qu'il s'agisse de mettre en œuvre un accompagnement pluridisciplinaire au bénéfice d'une personne en situation de handicap, ou de favoriser le déploiement au niveau local d'un plan handicap global.

À cet égard, une organisation permettant la prise en charge pluridisciplinaire des situations individuelles et la fluidification de la circulation de l'information est mise en place.

3. Professionnaliser et valoriser les référents handicap

Il est impératif que les référents handicap suivent, lors de leur prise de poste et en tout état de cause dans l'année suivant leur désignation, un parcours de formation adaptée à leur profil, leurs compétences et leur expérience professionnelle.

Les référents handicap qui le souhaitent peuvent également s'inscrire dans un parcours de formation certifiant ou diplômant[5].

La rencontre entre pairs représente enfin l'un des leviers de la professionnalisation des référents handicap. Dans chaque région, le FIPHFP a développé les Handi-Pactes, qui sont des dispositifs d'appui à la professionnalisation des référents handicap dédiés aux employeurs publics. Ils permettent de disposer d'outils et de fiches pratiques et de participer à des échanges d'expérience avec d'autres référents handicap.

Enfin, l'engagement professionnel et les compétences acquises par les référents handicap dans l'exercice de leurs fonctions, doit être reconnu et valorisé par tout moyen adapté.

[5] Voir Fiche ressource – Listes des formations certifiantes ou diplômantes

FICHE RESSOURCE 4 – MODELE DE LETTRE DE MISSION DES REFERENTS ET REFERENTES HANDICAP

Ce document constitue un modèle de lettre de mission intégrant les missions socles d'un référent ou d'une référente handicap. Ces missions peuvent naturellement être adaptées et/ou complétées au regard des spécificités des organisations.

Madame / Monsieur,

Je vous ai confié la mission de référente/référent handicap au sein de *(nom de la direction ou de l'établissement)* / Vous vous êtes portée candidate/porté candidat pour assurer la mission de référente/référent handicap au sein de *(nom de la direction ou de l'établissement).*

Je vous remercie de votre engagement en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap qui représente une priorité pour *(nom de la structure).*

A ce titre, vous assurerez les missions suivantes :

- **Favoriser l'insertion, le maintien dans l'emploi et l'évolution professionnelle** des personnes handicapées tout au long de leur parcours
    - Accompagner les personnes en vue de leur maintien dans l'emploi : vous serez principalement chargé de définir les modalités techniques, humaines, organisationnelles pour l'aménagement raisonnable des postes, en lien avec les personnes concernées et les services impliqués (médecine de prévention, ergonome, psychologue du travail,…), demander les devis, assurer le suivi des livraisons des prestations et/ou des matériels, suivre les factures et justificatifs, assurer la réévaluation des aménagements en vue de leur éventuelle évolution.
    - Cet accompagnement au maintien dans l'emploi implique également de pouvoir, en fonction des besoins constatés, proposer toute formation utile à la personne concernée.
      Pour ce faire, vous pourrez notamment solliciter l'appui des Cap emploi et des plateformes départementales pour l'emploi accompagné[6].
    - Accompagner, informer, conseiller et, le cas échéant, orienter les personnes sur leur parcours professionnel : promotions, mobilités, formations, reconversions, … en lien avec les services de ressources humaines et le cas échéant en associant les acteurs ressources : conseillers mobilités carrière, service formation, coaches, …
    - Sur ce sujet, vous pourrez utilement vous reporter au guide DGAFP « Agir pour son projet de mobilité professionnelle ».

[6] Annuaire des dispositifs d'emploi accompagné conventionnés : https://www.agefiph.fr/sites/default/files/medias/fichiers/2021-08/CFEA_ANNUAIRE%20DEAcC%20-%20Edition%20Juin%202021%201.pdf

- Orienter les personnes en situation de handicap vers les services compétents dans leurs démarches auprès de la MDPH pour l'obtention ou le renouvellement de leur RQTH et répondre à toutes les questions des agents publics quant à l'intérêt d'être reconnu travailleur handicapé.
- Appuyer les managers et mobiliser les acteurs ressources dans le traitement des situations individuelles complexes, dans le cadre de cellules d'accompagnement pluridisciplinaires lorsqu'elles existent (services RH, médecine de prévention, psychologue du travail, service social du personnel, conseillers-mobilité carrière, ergonome….).

- **Coordonner et suivre** la politique de ressource humaine de l'employeur en faveur des personnes en situation de handicap
  - Participer à l'élaboration du diagnostic, de la stratégie et de l'évaluation de la politique handicap telle que pilotée par la DRH de l'administration concernée,
  - Relayer et mettre en œuvre, au sein du service, les actions prévues au niveau national.

- **Informer et communiquer** sur les handicaps, les dispositifs et les politiques conduites par l'employeur
  - Informer et se positionner comme personne ressource en interne : vous informerez l'ensemble des agents de votre rôle et de vos disponibilités. Vous diffuserez l'information sur les dispositifs existants (RQTH, aides du FIPHFP, …) et développerez toute action de communication interne et externe notamment à l'occasion de la semaine pour l'emploi des personnes handicapées ou en relayant les actions nationales telles que le Duoday.
  - Vous favoriserez la montée en compétence des acteurs internes s'agissant de la mobilisation des aides, les prestataires spécialisés et leurs modalités d'intervention (FIPHFP, Cap emploi,
  - Communiquer/ Sensibiliser : afin de prévenir les discriminations, vous initierez et/ou relayerez des actions de communication et de sensibilisation en vue de lever les freins constitués par les représentations du handicap en déconstruisant les stéréotypes.
  - Former : dans le cadre du plan de formation porté au niveau central, vous animerez des formations des agents à la diversité des handicaps, à la politique handicap, au management inclusif, à l'accueil des collègues en situation de handicap. Le cas échéant, vous informerez les acteurs ressource de la politique du handicap : SRH, médecin de prévention, CMC, etc.

- **Contribuer à la gestion administrative et financière** de la politique d'inclusion des personnes handicapées
    - Suivre les dépenses du service prises en charge par le FIPHFP,
    - Garantir la fiabilité du recensement des personnes BOETH pour votre service (saisie de la qualité de BOETH dans le SIRH, archivage numérique ou papier de la RQTH) afin de contribuer à la fiabilité de la déclaration annuelle des bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOETH) au FIPHFP.

- **Favoriser le recrutement et l'intégration des personnes en situation de handicap**
    - Accueillir et faciliter l'intégration des nouveaux arrivants en situation de handicap : pour cela, vous anticiperez et préparerez l'arrivée de la personne en situation de handicap en amont de son arrivée. Vous pourrez organiser une rencontre avec le nouvel arrivant avant sa prise de poste, afin que les aménagements de poste nécessaires puissent être identifiés et, dans la mesure du possible, mis en place dès **l'arrivée de la personne. Cette anticipation représente le gage d'une intégration réussie de la personne en situation de handicap**. Vous pourrez également proposer une sensibilisation d'équipe si nécessaire, dans les premiers jours ou avant l'intégration, selon des modalités définies avec la personne concernée.
    - Représenter l'employeur lors de manifestations externes propices à la création ou l'animation de réseaux ou à la recherche de prestataires en lien avec le service recrutement : participation à des salons, forums et événements, (jobdating, semaine de l'emploi de personnes handicapées).

Vous disposerez de moyens, mis à votre disposition pour accomplir vos missions :

- **Une quotité de travail dédiée**

Selon les termes de l'article 6 sexies de la loi du 13 juillet 1983 : *« L'employeur veille à ce que le référent handicap dispose, sur son temps de travail, des disponibilités nécessaires à l'exercice de ses fonctions. La fonction de référent handicap peut être mutualisée entre plusieurs employeurs publics. »*

Vous consacrerez à l'exercice de ces fonctions, au sein de la direction …/ de l'établissement, qui compte YY agents, une quantité de travail équivalente à environ XX% d'ETP.

Les missions afférentes à cette fonction seront inscrites dans votre fiche de poste et feront l'objet d'un objectif fixé au cours de votre entretien professionnel annuel.

- **Un parcours obligatoire de formation adapté**

Afin de vous permettre d'accomplir vos missions dans les meilleures conditions, vous devrez obligatoirement suivre une ou plusieurs formations afin d'acquérir les compétences requises et de maitriser les différentes problématiques liées aux handicaps.

Il pourra s'agir d'une ou plusieurs formations dispensées en présentiel/distantiel/hybride par votre administration, des organismes publics ou privés de formation, voire d'une formation certifiante ou diplômante. Il est notamment porté à votre connaissance que la DGAFP propose de courts modules de formations en ligne sur la plateforme interministérielle de formation MENTOR ainsi qu'une formation sous format hybride à compter du 1er trimestre 2022. Vous trouverez par ailleurs une liste des formations certifiantes et diplômantes en annexe 2.

Votre parcours de formation sera établi en lien avec les correspondants handicap nationaux [si cette fonction existe] / le service en charge de la formation / le service de ressources humaines de proximité.

Vous conduirez votre mission en liaison avec le(s) correspondant(s) handicap national(aux) et le haut fonctionnaire au handicap et à l'inclusion.

Cette lettre de mission sera diffusée aux agents et mise en ligne sur l'intranet de *(nom de la direction ou de l'établissement).*

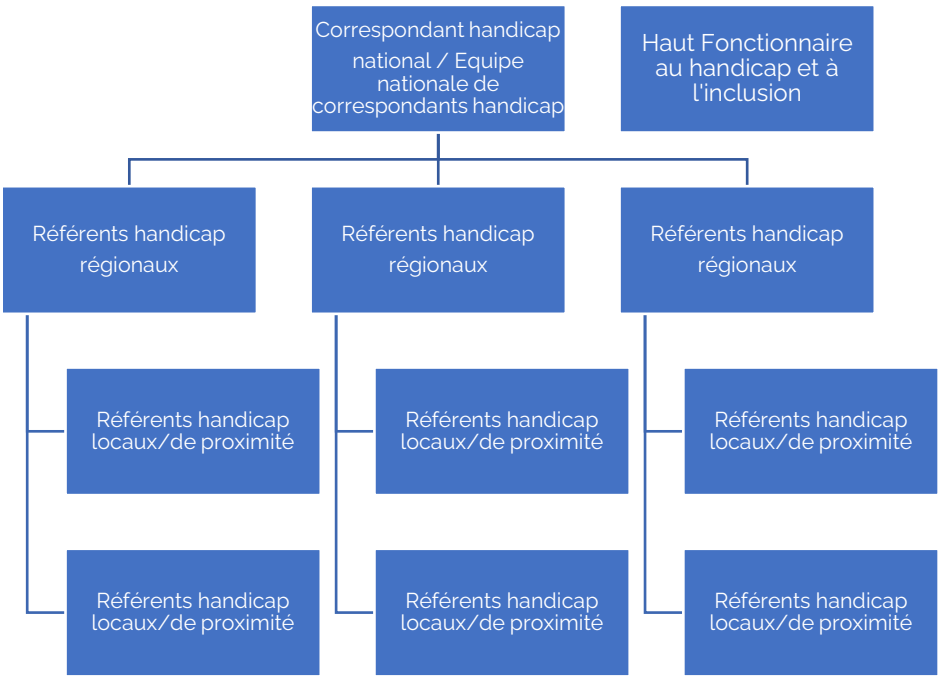
Vous voudrez bien me tenir informé/e de façon régulière (éventuellement préciser la fréquence) des résultats de votre action.

Je vous souhaite une pleine réussite dans votre mission.

(Signature de la directrice ou du directeur) (Nom et qualité du/de la destinataire) (Copie aux supérieurs hiérarchiques)

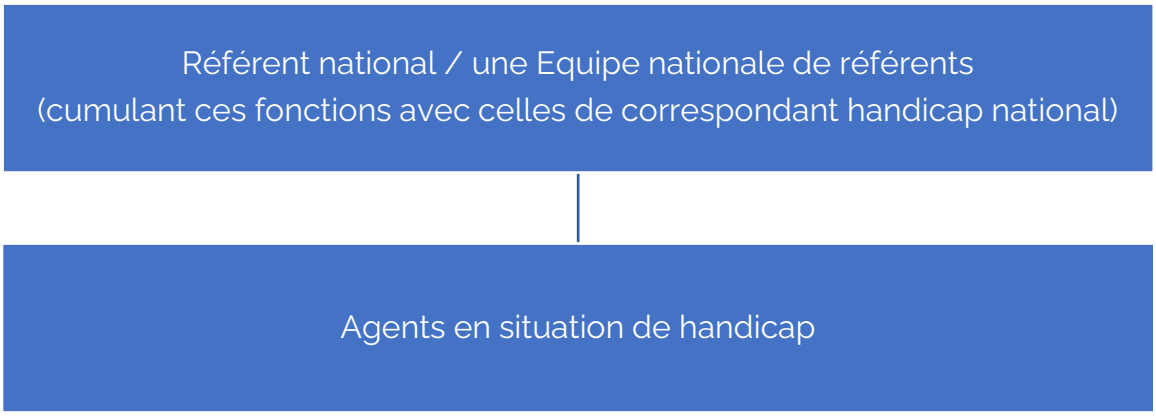
FICHE RESSOURCE 5 – STRUCTURATION DE LA FONCTION DE RÉFÉRENT HANDICAP

OPTION 1 – LA FONCTION DE RÉFÉRENT HANDICAP EST DÉCONCENTRÉE (exemple du ministère de la justice, du ministère des armées, …).



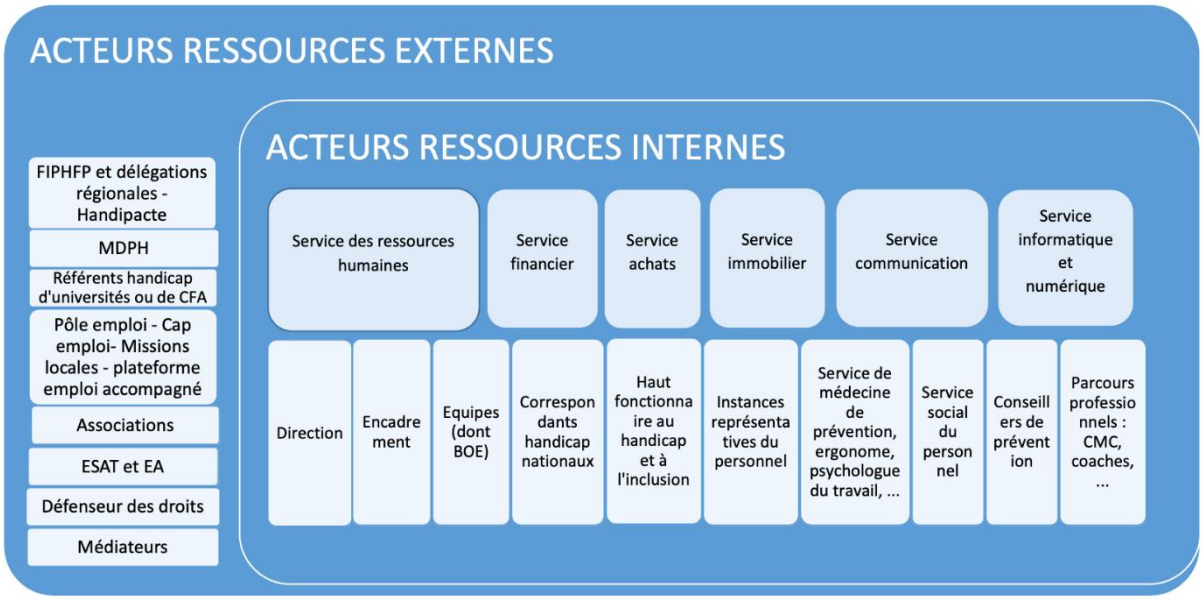
OPTION 2 – LA FONCTION DE RÉFÉRENT HANDICAP EST CENTRALISÉE

(exemple du ministère de l'Europe et des affaires étrangères, …)



OPTION 3 – LA FONCTION DE RÉFÉRENT HANDICAP EST MUTUALISÉE

FICHE RESSOURCE 6 – ACTEURS RESSOURCES EXTERNES ET INTERNES



FICHE RESSOURCE 7– LES AUTRES ACTEURS DE LA POLITIQUE HANDICAP

1. Le plan d'action handicap et les correspondants handicaps ministériels

La politique de l'employeur en matière de handicap est définie à un niveau central. Les actions peuvent être formalisées dans le cadre d'un plan d'action handicap portant sur tous les champs de compétence de l'organisation (RH, achats, communication, …).

Les correspondants handicap nationaux (d'un ministère ou d'un établissement public) sont les relais de la politique handicap définie par la DGAFP. Ils sont chargés de concevoir, de coordonner la mise en œuvre et d'évaluer les actions conduites par l'employeur en faveur des personnes en situation de handicap et notamment de :

- Concevoir et coordonner le déploiement d'actions en faveur des personnes en situation de handicap, le cas échéant formalisée dans le cadre d'un plan d'action, Dans ce cadre, concevoir, en lien avec le service chargé de la communication et/ou de la formation, un plan de communication et un plan de sensibilisation/formation sur la politique du handicap.
- Définir et piloter la mise en œuvre de la convention de partenariat conclue, le cas échéant, avec le FIPHFP. Il importe que le référent handicap au niveau local se rapproche de son correspondant handicap au niveau national afin de connaitre l'offre de services déployée par le FIPHFP et les financements disponibles afin d'être en mesure de les mobiliser,
- Présenter et valoriser les bilans et les réalisations de la politique handicap devant les instances de gouvernance de la politique du handicap et devant les instances représentatives du personnel (comité social d'administration, …)
- Appuyer les services pour la construction de dispositifs et de processus inclusifs dans
- le cadre de la réalisation du plan d'action lorsqu'il existe : procédures de ressources humaines inclusives et non-discriminantes (recrutement, mobilité, répartition des primes et indemnités, promotion, évaluations, formation,…), politique d'achat responsable, communication, accessibilité numérique et bâtimentaire, …
- Evaluer et suivre la politique handicap en vue de son amélioration : définir des indicateurs permettant de la mesurer et d'en rendre compte, faire remonter les données, rédiger des bilans d'activité, formaliser et partager les retours d'expériences…
- Assurer une veille sur l'évolution de la réglementation et des dispositifs
- Animer le réseau des référents handicaps locaux.

2. Les hauts Fonctionnaires ministériels en charge du handicap et de l'inclusion (HFHI)

Dans les départements ministériels, le champ d'action des référents handicap comme des correspondants handicaps nationaux s'entend en outre en coordination étroite avec celui du Haut Fonctionnaire ministériel en charge du handicap et de l'inclusion (HFHI) dont les missions sont précisées dans la circulaire du 23 octobre 2017 relative à la mise en œuvre de la politique interministérielle en faveur des personnes handicapées et de leur inclusion. Pour rappel, les HFHI sont chargés de définir et de mettre en œuvre la politique de leur ministère en matière d'accessibilité universelle et de handicap.

Au titre de cette coordination, il est souhaitable que les correspondants handicaps nationaux voire les référents handicap puissent être associés de façon systématique à la préparation des comités interministériels au handicap.

FICHE RESSOURCE 8 - LISTE DES FORMATIONS DIPLOMANTES ET/OU CERTIFIANTES DE REFERENT OU REFERENTE HANDICAP

Cette liste recense les formations diplômantes et/ou certifiantes existantes destinées aux personnes chargées de l'accompagnement de personnes en situation de handicap proposées par des institutions publiques (hors organismes privés).

Elle a été établie par la commission évaluation du comité national du FIPHFP au premier semestre 2021.

Université Paris Est Créteil

Diplôme universitaire de référent handicap

Responsable(s) et intervenant(s) : Karine Gros (maitresse de conférences, directrice), Didier Tourneroche (co-directeur du DU, ancien inspecteur de l'éducation nationale) et Thierry Lartigue (intervenant, fonctionnaire à la DREETS)

Contact : karine.gros@u-pec.fr ; diu-referenthandicap@u-pec.fr

Université Lyon 2

Master parcours référent handicap, M1 et M2

Responsable(s) et intervenant(s) : Jennifer Fournier et Marion Fabre (maîtresses de conférences)

Contact : jennifer.fournier1@univ-lyon2.fr

Université de Toulouse I Capitole

Diplôme universitaire « Comprendre et accompagner le handicap »

Responsable(s) et intervenant(s) : Philippe Delvit (professeur), Catherine Cluzeaud-Delvit (Directeur service commun formation continue), Adrien Blazy et Delphine Renaud
Contact : delphine.renaud@ut-capitole.fr

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique Diplôme d'établissement

Responsable(s) et intervenant(s) : Hervé Heinry (docteur en sociologie)

Contact : herve.heinry@ehesp.fr

Université de Nice

Diplôme universitaire de référent handicap

Responsable(s) et intervenant(s) : Karine Corrion (maître de conférences) et Anne Brisswalter, responsable de la mission handicap de l'université

Contact : Karine.CORRION@univ-cotedazur.fr

Université de Bordeaux

Diplôme universitaire Expert Handicap

Responsable(s) et intervenant(s) : Maryse Badel (professeur de droit) Contact : maryse.badel@u-bordeaux.fr

Université de Clermont-Ferrand

Responsable(s) et intervenant(s) : Patrick Chambres (professeur de psychologie cognitive)

Contact : patrick.chambres@uca.fr

Conservatoire National des Arts et Métiers

Licence professionnelle "Chef de projet Handicap et emploi"

Responsable(s) et intervenant(s) : Isabelle Barbet (maîtresse de conférences) et Pascal Clarke (professeur associé)

Contact : isabelle.barbet@lecnam.net

Université d'Aix-Marseille

Certificat Universitaire « Correspondant Handicap dans la Fonction publique »

Responsable(s) et intervenant(s) : Carine Bauer (directrice du Service de Formation Professionnelle Continue), Dr Laurent Bensoussan (Vice-Président Santé et Handicap), Vincent Carillo (Correspondant Handicap des personnels)

Contact : carine.BAUER@univ-amu.fr

FICHE RESSOURCE 9 - TEXTES ET DOCUMENTS UTILES

Convention internationale des droits des personnes handicapées (CIDPH)

Le 13 décembre 2006, l'Assemblée générale des Nations-Unies adoptait la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH). Ratifiée par la France, la Convention est entrée en vigueur le 20 mars 2010.

Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne

Tout citoyen peut s'en prévaloir en cas de non-respect de ces droits par un texte européen. Elle réunit en un seul document les droits qui, jusqu'à présent, étaient dispersés dans divers instruments législatifs, tels que les législations nationales et de l'UE, ainsi que les conventions internationales du Conseil de l'Europe, des Nations unies (ONU) et de l'Organisation internationale du travail (OIT).

L'intégration des personnes handicapées est traitée au chapitre III article 26 de la charte. Depuis 2010, la France a ratifié la Convention des nations Unies relative aux droits des personnes handicapées ainsi que son protocole facultatif. Cette convention a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque. Tous les 3 ans, chaque pays signataire doit rendre compte à l'ONU de la bonne application de cette Convention.

- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la Fonction publique, notamment ses articles 90 à 93.
- Code général de la Fonction publique et notamment ses articles L.131-8 à L.131-11.
- Décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique.
- Décret n° 2020-523 du 4 mai 2020 relatif à la portabilité des équipements contribuant à l'adaptation du poste de travail et aux dérogations aux règles normales des concours, des procédures de recrutement et des examens en faveur des agents publics et des candidats en situation de handicap.
- Décret n° 2020-569 du 13 mai 2020 fixant pour une période limitée les modalités dérogatoires d'accès par la voie du détachement à un corps ou cadre d'emplois de niveau supérieur ou de catégorie supérieure instituées en faveur des fonctionnaires bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.
- Décret n° 2020-530 du 5 mai 2020 fixant pour une période limitée les modalités de titularisation dans un corps ou cadre d'emplois de la Fonction publique des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés à l'issue d'un contrat d'apprentissage.

- Circulaire du Premier ministre n° 6227-SG du 17 novembre 2020 relative à la mobilisation interministérielle pour un État plus inclusif
- Baromètre Emploi et Handicap : le baromètre permet à un employeur, sur la base du volontariat, de publier de façon simple et rapide, des données brutes sur quelques items retenus comme indicateurs clés, permettant ainsi de manifester l'engagement inclusif de la structure.

  http://www.FIPHFP.fr/Le-FIPHFP/Actualites-du-FIPHFP/Lancement-officiel-du-Barometre- national-Emploi-Handicap
- Guide du Défenseur des droits : Emploi des personnes en situation de handicap et aménagement raisonnable – décembre 2017 https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/171205_ddd_guide_ame nagement_num_accessible.pdf

Annexe 3 : Documentation complémentaire (diaporamas, guides, vidéos), remerciements

Documentation

Cosmos mental Psycom : pour comprendre la santé mentale et ce qui l'influence : https://www.youtube.com/watch?v=Ne_KHiLdvZo

Jeu découverte des handicaps invisibles : http://www.FIPHFP.fr/Le-FIPHFP/Actualites-du-FIPHFP/SEEPH-2021-Jeu-A-la-decouverte-des-handicaps-invisibles

Guide handicaps invisibles, le handicap psychique du ministère de l'intérieur : https://fogendarmerie.fr/wp-content/uploads/2019/05/guide-dedie-aux-handicaps-invisibles-2021.pdf

Les handicaps invisibles : séminaire FIPHFP Centre-Val de Loire : http://www.FIPHFP.fr/Le-FIPHFP/Actualites-du-FIPHFP/Centre-Val-de-Loire-Les-handicaps-invisibles-au-programme-de-la-journee-des-correspondants-handicap

UNAFAM : formation par e-learning aux troubles psychiques : https://formaidants.fr/login/index.php

Guide pratique Troubles psychiques et emploi du CCAH : https://www.ccah.fr/CCAH/Articles/Troubles-psychiques-et-emploi-Guide-pour-les-managers

Guide Emploi des personnes en situation de handicap et aménagement raisonnable du Défenseur des Droits file:///C:/Users/user/Documents/Asso%20UNAFAM/FIPHFP%20emploi/L%C3%A9gislation%20handicap/17-12-27-guide_handicap_amenagement_raisonnable.pdf

La mobilisation de l'écosystème handicap : formation pour médecins du travail et infirmières (Handipacte Occitanie) : aménagement du poste de travail, reconversions professionnelles (PAST reconversion) : file:///C:/Users/user/Documents/Asso%20UNAFAM/FIPHFP%20emploi/FIPHFP/GT%20handicaps%20invisibles/21-10-26%20Dispositifs%20maintien%20Occitanie+-+Re%CC%81union+me%CC%81decins.pdf

Cap Emploi et Fonction publique : missions, rôle et modalités d'intervention (Handipacte Occitanie) file:///C:/Users/user/Documents/Asso%20UNAFAM/FIPHFP%20emploi/FIPHFP/GT%20handicaps%20invisibles/21-09-28%20R%C3%B4le%20Cap%20Emploi%20Fonction%20Publique%20Handi-Pacte%20Occitanie%20-%20RCH280921%20-.pdf

Remerciements

Le FIPHFP remercie particulièrement :

- le ministère de l'intérieur, dont le Guide « Conseils aux chefs de service, Accueillir un agent en situation de handicap invisible » publié avec la collaboration de l'UNAFAM en avril 2021 a été une riche source d'inspiration.

- les Professeurs Bernard Pachoud (U Paris) et Bernard Corbière (U. Montréal) pour leurs contributions scientifiques

- le Groupe de travail handicaps invisibles du FIPHFP, auteur de ce guide, composé de représentants :

  - d'employeurs publics : CNRS, Ministères de la Transition Ecologique, Ministères sociaux, Ministère de l'Intérieur
  - d'organisations syndicales de salariés : CFDT, CFTC, CFE-CGC, FAFPT, SNES, SNUIPP, Solidaires
  - et d'associations représentatives de personnes en situation de handicap : APF France Handicap, Autisme France, FNATH et UNAFAM