



GUIDE DES BONNES PRATIQUES

*ANALYSE DES SITUATIONS PROBLÉMATIQUES
DE COLLABORATION ENTRE ACTEURS DU HANDICAP
ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP
ET*

*PRESENTATION DES PISTES DE SOLUTIONS ET RESSOURCES MOBILISABLES
POUVANT CONDUIRE AU MAINTIEN DANS L'EMPLOI DANS LA FONCTION
PUBLIQUE DE GUADELOUPE*



PREAMBULE

Le maintien dans l'emploi consiste à maintenir en emploi un agent présentant une inaptitude ou un risque d'inaptitude à son poste de travail.

La décision en matière de maintien repose sur trois acteurs clés que sont l'agent, l'employeur et le médecin du travail ou prévention. Cependant, d'autres partenaires contribuent activement à la démarche.

Deux étapes peuvent être observées :

1. **La mise en œuvre d'une collaboration fluide entre les différents acteurs internes et externes et la personne en situation de handicap.** Ceci afin de favoriser l'information, la sensibilisation, la formation et la prévention pour initier une démarche de maintien dans l'emploi.

Entre les deux étapes, les expériences de terrains permettent de situer les seuils franchis dans le processus de maintien dans l'emploi et de faire remonter des pistes de solutions à compléter pour aboutir à une véritable démarche de maintien en emploi.

2. **La mobilisation des bonnes ressources administratives et techniques conduisant au maintien dans l'emploi.** Ainsi, selon la situation de santé de la personne et son poste de travail, diverses préconisations et interventions permettront un maintien dans l'emploi. Certains outils susceptibles d'être utilisés dans une situation de maintien sont en lien avec l'environnement de travail (aménagement du temps ou du lieu de travail, accessibilité...), d'autres touchent directement l'agent (formation, bilan...), d'autres, enfin, relèvent de mesures spécifiques (aides financières).



SOMMAIRE

INTRODUCTION	7
I. RAPPEL DES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES	11
1. La législation	12
II. ANALYSE DES SITUATIONS PROBLEMATIQUES ET PRESENTATION DES PRATIQUES POSITIVES POUVANT CONDUIRE AU MAINTIEN DANS L'EMPLOI	19
1. Collaboration entre les acteurs internes à l'établissement et la PSH (typologie 1)	20
2. Collaboration entre les acteurs internes à l'établissement et les acteurs externes (typologie 2)	25
3. Collaboration entre les acteurs externes et la PSH (typologie 3)	28
III. INVENTAIRE DES RESSOURCES ADMINISTRATIVES ET TECHNIQUES DU TERRITOIRE CONTRIBUANT AU MAINTIEN DANS L'EMPLOI	31
1. Les acteurs du maintien	32
2. Les acteurs de la prévention médicale	34
3. Les acteurs publics de la formation	35
4. Les outils mobilisables	36
○ Les outils de l'assurance maladie	36
○ Les outils du service de santé au travail	36
○ Les outils des Employeurs Publics	38
○ Les outils de la MDPH	38
○ Les outils du FIPHFP	39
○ Les autres outils du FIPHFP	42
○ Les outils du SAMETH	46
CONCLUSION	49
Glossaire	51

Introduction

L'état des lieux réalisé par Handipacte Guadeloupe a mis en exergue un taux d'emploi préoccupant des Personnes en Situation de Handicap (PSH) dans la Fonction Publique. A l'occasion des groupes de travail et sessions d'échanges de pratiques qui en ont découlé, les employeurs publics nous ont révélé leurs difficultés en matière de maintien dans l'emploi.

L'enjeu du maintien dans l'emploi est de permettre à des agents confrontés à des difficultés à occuper leur poste de travail (qu'ils bénéficient d'une reconnaissance administrative de leur handicap ou qu'ils soient en voie de l'obtenir), de conserver leur emploi dans des conditions compatibles avec leur état de santé et de poursuivre leur carrière professionnelle en écartant la menace d'inaptitude.

Afin de créer les conditions prévenant les situations d'inaptitude professionnelle et favorisant le maintien dans l'emploi, nous avons procédé à une analyse fine des situations problématiques rencontrées par les établissements pour en repérer les constantes et les particularités afin de déterminer 5 typologies de situations problématiques.

Nous avons ensuite recensé les bonnes pratiques mises en place par les employeurs publics pour remédier à ces situations difficiles de travail ainsi que les ressources mobilisables sur le territoire pour y parvenir.

Ce Guide a pour but de contribuer à l'élaboration d'une démarche globale dans la Fonction Publique de maintien dans l'emploi, d'agents en situation de handicap ou en risque de le devenir. Il s'adresse aux Directions, aux Services des Ressources Humaines, aux Correspondants (ou Référénts) Handicap ou Représentants Syndicaux préoccupés par le maintien dans l'emploi.

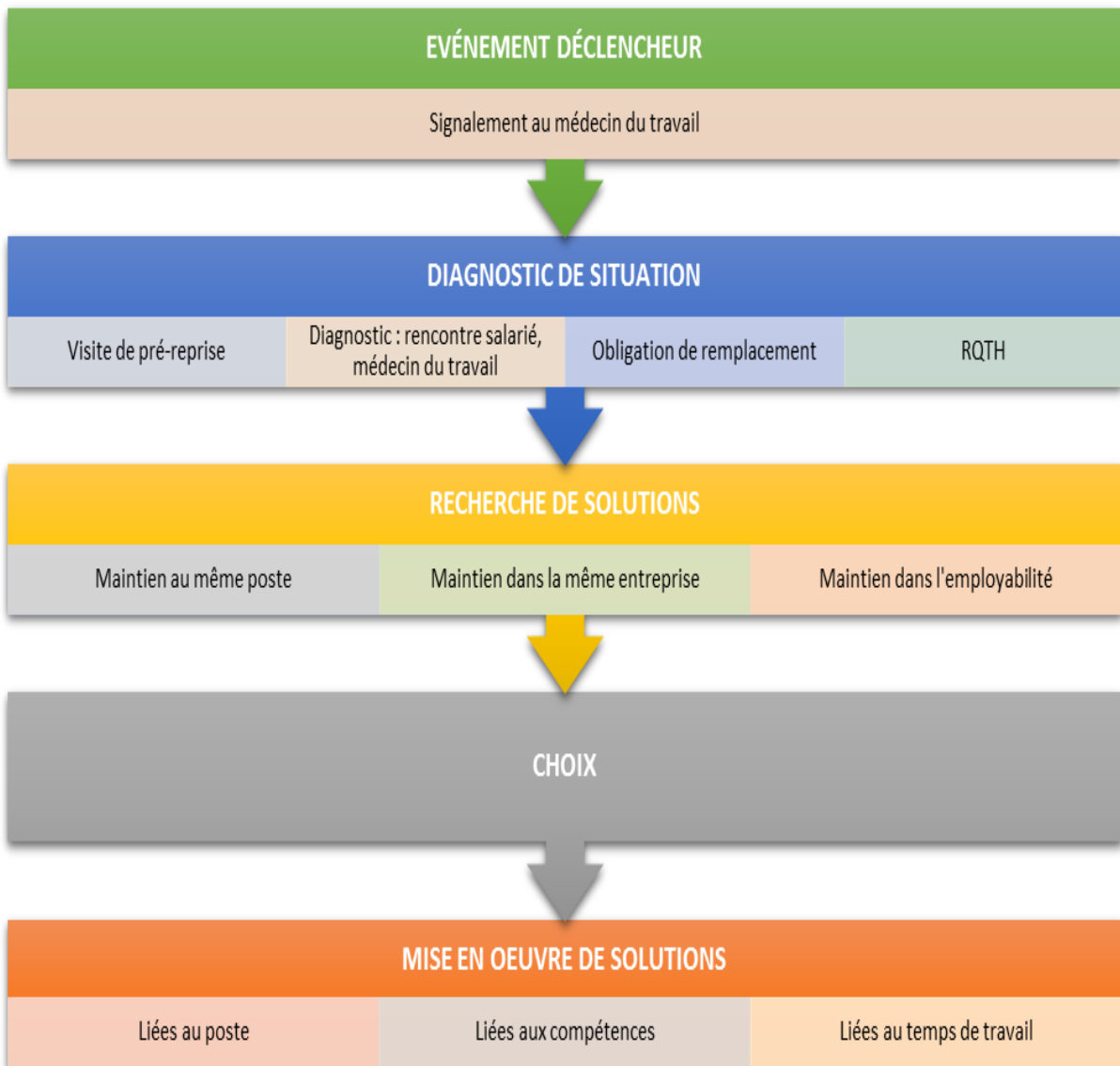
Les bonnes pratiques présentées mettent en avant une réponse à une situation précise en tenant compte d'un ensemble de critères propres aux services.

Elles ne représentent pas une solution-type mais illustrent, par le choix de traiter une ou plusieurs constantes d'une typologie donnée (en partie ou intégralement), la possibilité d'enrayer cette dernière.

Ces bonnes pratiques sont la concrétisation des relations entre 3 types d'acteurs :

- la PSH (Personne en Situation de Handicap)
- les acteurs internes à l'établissement (Direction, Ressources Humaines, Instances Représentatives du Personnel...)
- les acteurs externes (Experts du handicap) : les médecins du travail, le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP), la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), le Centre De Gestion (CDG), le Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH), le Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT), acteurs des Prestations Ponctuelles Spécifiques (PPS).

Ces acteurs interviennent à différents moments du processus de maintien dans l'emploi présenté ci-après :



Par ailleurs, l'article 4121-1 du code du travail prévoit comme obligation de l'employeur : la prévention de l'inaptitude.

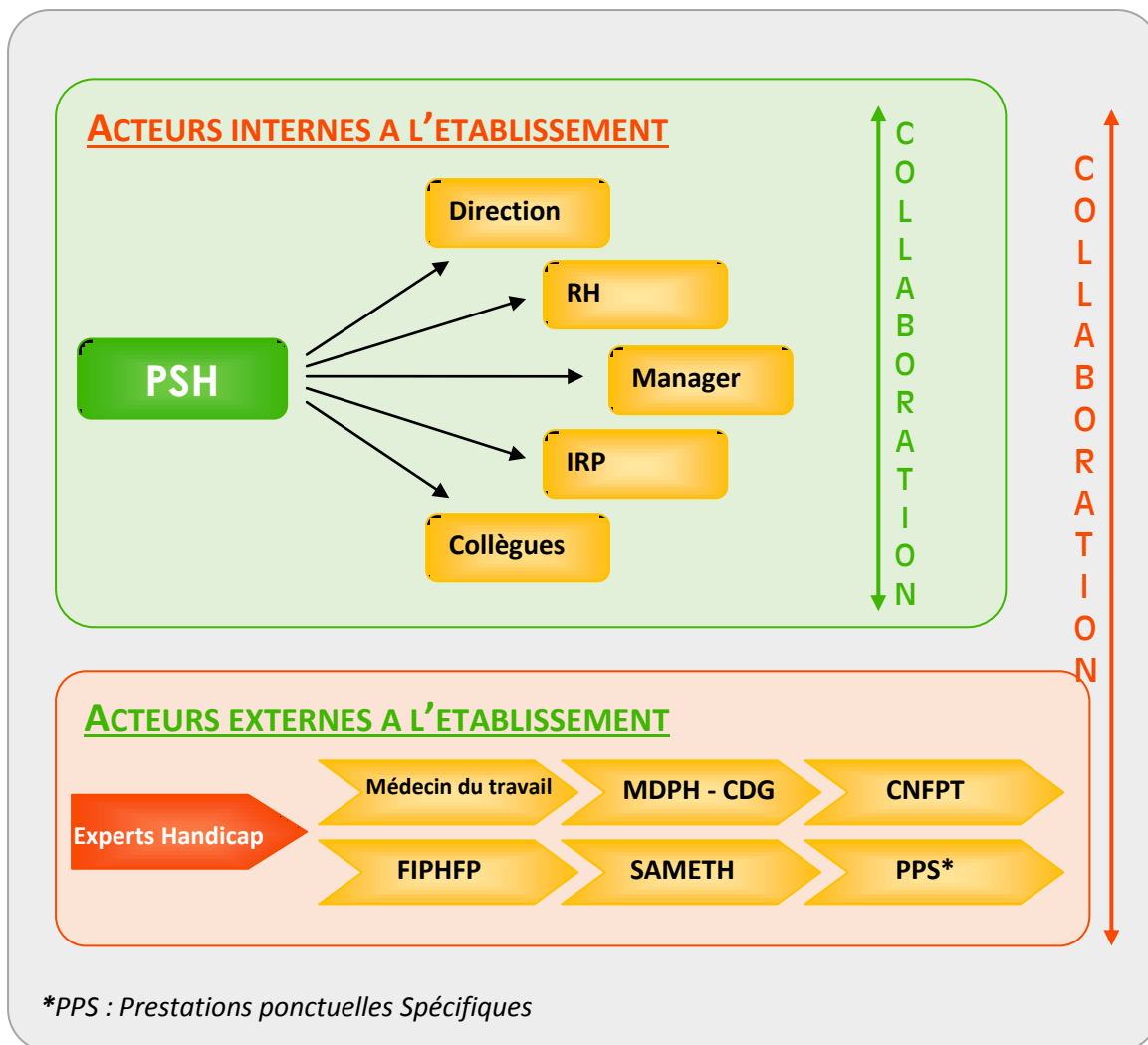
Cet article stipule que l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs :

Les mesures comprennent :

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

Les bonnes pratiques recensées en Guadeloupe résultent de **3 types de collaborations réussies** :

- la collaboration entre les **acteurs internes à l'établissement et la Personne en Situation de Handicap**
- la collaboration entre les **acteurs internes à l'établissement et les acteurs externes**
- la collaboration entre les **acteurs externes à l'établissement et la Personne en Situation de Handicap**



I. Rappel des dispositions réglementaires



1. La législation

➤ Une règle générale

Le **maintien dans l'emploi** repose, sans s'y résumer, sur une notion voisine du droit du travail : l'obligation de reclassement professionnel pour les personnes déclarées inaptes à leur poste de travail.

«Le principe de l'obligation de reclassement consiste à éviter que la santé ou le handicap ne constituent des raisons de licenciement : « Lorsque, à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à une maladie ou un accident non professionnel, l'agent est déclaré inapte par le médecin du travail à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, l'employeur lui propose un autre emploi approprié à ses capacités. Cette proposition prend en compte les conclusions écrites du médecin du travail et les indications qu'il formule sur l'aptitude de l'agent à exercer l'une des tâches existantes dans la structure. L'emploi proposé est aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en œuvre de mesures telles que mutations, transformations de postes de travail ou aménagement du temps de travail.»
(Art 1226-2 du code du travail)

➤ Une loi générale dans la Fonction Publique

Face à une situation de risque d'inaptitude au poste de travail ou de licenciement pour inaptitude, la démarche consiste à rechercher toutes les solutions et mesures permettant à un agent de se maintenir dans son emploi.

[Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées](#)

Dispositions relatives au temps partiel de droit

L'article 21 du décret du 12 mars 2007 met en conformité les deux premiers alinéas de l'article 34 bis du décret de 1986 avec la loi du 11 février 2005 précitée. En effet, cette loi ouvre le bénéfice du temps partiel de droit aux fonctionnaires bénéficiaires de l'obligation d'emploi relevant des catégories visées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 323-3 du code du travail. Ce dispositif a été transposé aux agents non titulaires de l'Etat.

Désormais, le temps partiel selon les quotités de 50 %, 60 %, 70 % et 80 % est accordé de droit.

Circulaire DGEFP-DRT-DSS n° 2002-15 du 21 mars 2002 relative au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés : « Une adaptation du poste personnalisée est recherchée avec l'appui des services spécialisés (aides techniques, aménagement d'horaires, reconnaissance statutaire de la qualité de travailleur handicapé, contrat de rééducation professionnelle, formation, aides financières...). Il s'agit en particulier des services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (Sameth).

L'acte de signalement est le moment clé de la démarche de maintien puisqu'il permet aux acteurs en présence d'anticiper et de se coordonner pour résoudre le problème de maintien.

[Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant sur les « droits et obligations des fonctionnaires »](#)

Instaure le principe d'égalité de traitement des conditions d'accès des personnes en situation de handicap aux emplois de la fonction publique.

Article 6 : « Afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés mentionnés à l'article L. 323-3, les employeurs prennent, en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs mentionnés aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 323-3 d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée, sous réserve que les charges consécutives à la mise en œuvre de ces mesures ne soient pas disproportionnées, compte tenu des aides qui peuvent compenser en tout ou partie les dépenses supportées à ce titre par l'employeur ».

➤ **Des spécificités pour chaque Fonction Publique**

• **Fonction publique d'État**

La loi n°84-16 du 11 Janvier 1984 - Article 63 : « Lorsque les fonctionnaires sont reconnus, par suite d'altération de leur état physique, inaptes à l'exercice de leurs fonctions, le poste de travail auquel ils sont affectés est adapté à leur état physique. Lorsque l'adaptation du poste de travail n'est pas possible, ces fonctionnaires peuvent être reclassés dans des emplois d'un autre corps s'ils ont été déclarés en mesure de remplir les fonctions correspondantes ».

Le décret n°84-1051 du 30 Novembre 1984 relatif au reclassement des fonctionnaires de l'état reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions : « Lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou permanente, et si les nécessités du service ne permettent pas un aménagement des conditions de travail, l'administration, après avis du médecin de prévention, dans l'hypothèse où l'état de ce fonctionnaire n'a pas rendu nécessaire l'octroi d'un congé de maladie, ou du comité médical si un tel congé a été accordé, peut affecter ce fonctionnaire 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. »

Le décret du 5 Novembre 2014 définit des nouvelles règles fixant les conditions d'emploi, de fins de fonctions, de reclassement et de rémunération des agents contractuels de l'Etat et de ses établissements publics.

• **Fonction Publique Territoriale**

La loi n°84-53 du 26 janvier 1984 (articles 81 à 86), portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale : « Les fonctionnaires territoriaux reconnus, par suite d'altération de leur état physique, inaptes à l'exercice de leurs fonctions peuvent être reclassés dans les emplois d'un autre cadre d'emploi ou corps s'ils ont été déclarés en mesure de remplir les fonctions correspondantes. Le reclassement est subordonné à la présentation d'une demande par l'intéressé ».

Le décret n°58-1054 du 30 Septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions : « Lorsque l'état physique d'un fonctionnaire territorial ne lui permet plus d'exercer normalement ses fonctions et que les

nécessités du service ne permettent pas d'aménager ses conditions de travail, le fonctionnaire peut être affecté dans un autre emploi de son grade après avis de la commission administrative paritaire ».

Le décret n° 2015-1912 du 29 décembre 2015 publié le 13 Janvier 2016, définit des nouvelles règles pour les agents contractuels dans la Fonction Publique Territoriale. Ceux-ci verront leurs conditions de recrutement, leur rémunération et les obligations liées à leur reclassement redéfinies.

- **Fonction Publique Hospitalière**

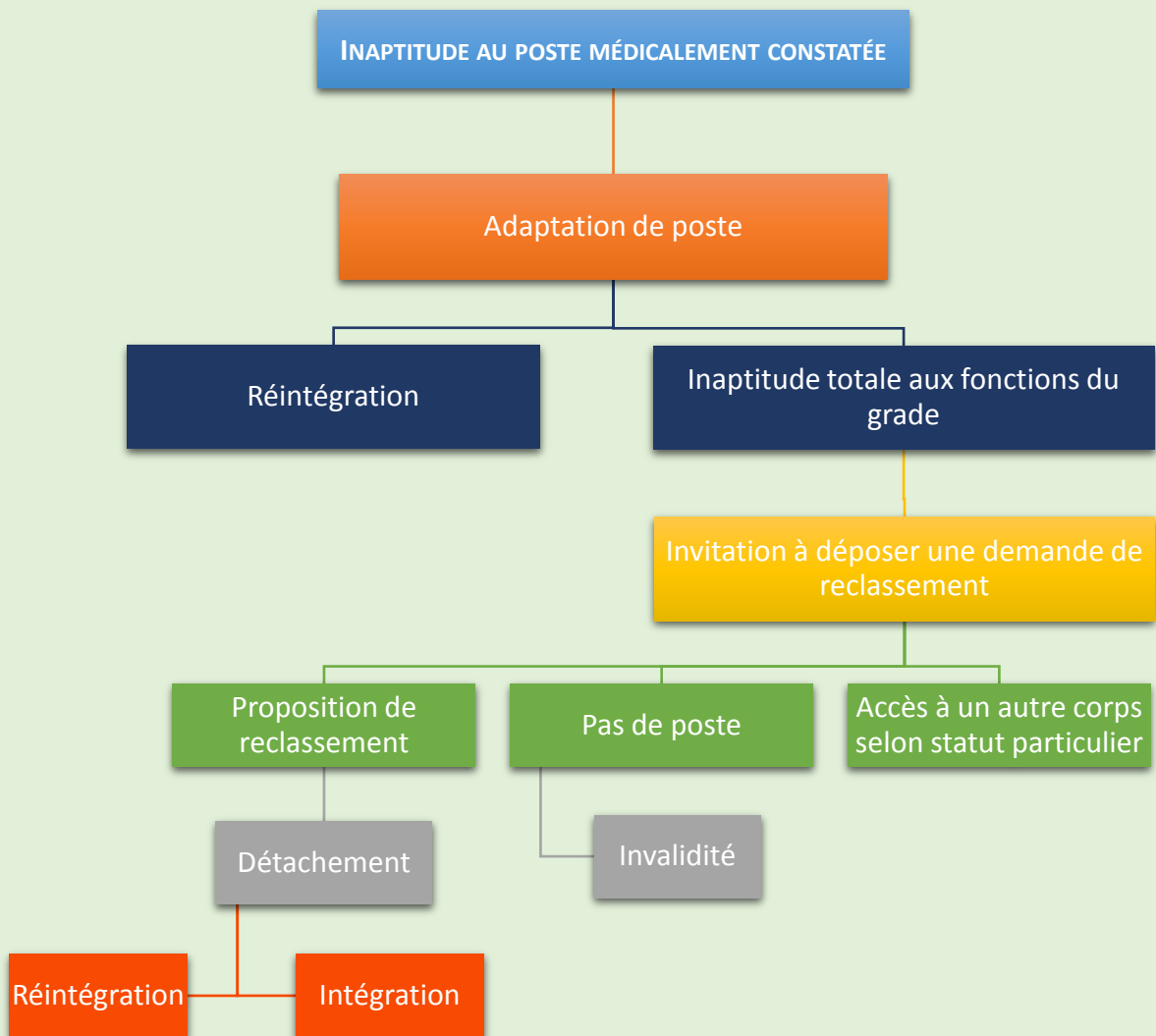
La loi n°86-33 du 9 janvier 1986 (articles 71 à 76) portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Hospitalière : *« Lorsque les fonctionnaires sont reconnus, par suite d'altération de leur état physique, inaptes à l'exercice de leurs fonctions, le poste de travail auquel ils sont affectés est adapté à leur état physique. Lorsque l'adaptation du poste de travail n'est pas possible, ces fonctionnaires peuvent être reclassés dans des emplois d'un autre corps, s'ils ont été déclarés en mesure de remplir les fonctions correspondantes. »*

Le décret n°89-376 du 8 Juin 1989 relatif au reclassement des fonctionnaires hospitaliers reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions : *« Lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou permanente, et si les nécessités du service ne permettent pas un aménagement des conditions de travail, l'autorité investie du pouvoir de nomination, après avis du médecin du travail, dans l'hypothèse où l'état du fonctionnaire n'a pas nécessité l'octroi d'un congé de maladie, ou du comité médical, si un tel congé a été accordé, peut affecter ce fonctionnaire dans un poste de travail correspondant à son grade dans lequel les conditions de service sont de nature à permettre à l'intéressé d'assurer ses fonctions. »*

Le décret n° 2015-1434 du 5 novembre 2015 définit des nouvelles règles pour les agents contractuels dans la Fonction Publique Hospitalière. Ceux-ci verront leurs conditions de recrutement, leur rémunération et les obligations liées à leur reclassement redéfinies.

➤ **QUELLES PROCEDURES DE RECLASSEMENT A METTRE EN ŒUVRE ?**

SCHEMA RECAPITULATIF DE LA PROCEDURE DE RECLASSEMENT DANS LA FONCTION PUBLIQUE



❖ Qui sont les acteurs qui contribuent au maintien et/ou au reclassement d'un agent ?

Adapter le poste de travail : c'est une mesure spécifique, la première à envisager, dont le but est de rendre compatible les capacités de l'agent au contexte lié à l'exercice de ses fonctions. Le maintien dans l'emploi fait l'objet d'un processus spécifique et nécessite des compétences variées :

- La première étape du processus est le signalement : les difficultés de l'agent concerné sont perçues et identifiées (dans le respect du secret médical) par l'agent lui-même, les intervenants médicaux (**médecin traitant, médecin agréé, médecine du travail, médecin-conseil de la Sécurité sociale**), **le service des ressources humaines**, les autres acteurs du maintien (**travailleur social, correspondant Handicap, service Hygiène et Sécurité, ...**)
- La seconde étape est le reclassement : il doit être précédé d'une analyse concertée de la situation avec les différents acteurs afin de déterminer la faisabilité du projet. Il demande la mise en œuvre d'outils permettant de déterminer le cadre légal de la prise en charge du handicap (droit à congé de maladie, demande de reclassement, avis d'inaptitude médicale, bilan professionnel) et d'outils d'aménagement du travail (temps partiel thérapeutique, aménagement d'horaires, formation, aménagement technique du poste de travail).

Pour l'analyse du poste de travail et les aménagements qui, si nécessaire, peuvent y être apportés, il peut être fait appel à un **ergonome** (consultant ou institutionnel).

Si le reclassement sur le même poste s'avère impossible, d'autres mesures peuvent être envisagées :

- adapter la fonction : affecter le fonctionnaire sur un autre emploi de son grade (après demande d'avis du **médecin en charge de la santé au travail de son administration**),
- inviter le fonctionnaire à demander un détachement après **avis du comité médical** (cette possibilité est plus répandue dans la Fonction Publique d'Etat, plus limitée dans la Fonction Publique Territoriale).

A savoir

La mise à la retraite pour invalidité (si l'agent se trouve dans l'impossibilité définitive et absolue d'exercer ses fonctions) ou le départ à la retraite anticipée à partir de 55 ans (si l'agent est atteint d'un taux d'incapacité permanent d'au moins 80% et justifie d'une durée de cotisation minimale) peuvent aussi être envisagés.

Autres acteurs mobilisables :

- Les **SAMETH** (Service d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés) Ils interviennent pour simplifier et faciliter la mise en œuvre de solutions auprès des employeurs publics et privés qui ont besoin d'analyser la situation d'un agent ou d'un salarié pour le maintenir dans l'emploi.
- Pour la Fonction Publique Territoriale, les **Centres de Gestion** et le **CNFPT (Centre national de la Fonction Publique Territoriale)** peuvent aussi apporter leur appui en matière d'intégration et de formation.

❖ Quelles sont les aides dont peut bénéficier l'employeur public ?

L'employeur public peut solliciter une [aide financière du FIPHFP](#) pour favoriser le maintien dans l'emploi des agents handicapés bénéficiaires de la loi du 11 février 2005.

Cette aide concerne l'aménagement du poste de travail, le besoin de formation, les aides humaines. Elle finance aussi l'intervention des SAMETH ([Décret 2006-501 du 3 mai 2006, art. 3](#))

Les mesures spécifiques pour les agents handicapés

Quel que soit leur mode de recrutement, les agents handicapés ont les mêmes droits et obligations que les autres agents de la fonction publique.

Ils disposent notamment de la même rémunération, des mêmes indemnités et droits à congés.

Toutefois, un certain nombre de mesures spécifiques ont été prises pour faciliter leur parcours professionnel. Ces **aménagements et exceptions sont applicables dans les trois fonctions publiques (État, Territoriale et Hospitalière)**.

Ainsi, les **agents handicapés** peuvent bénéficier :

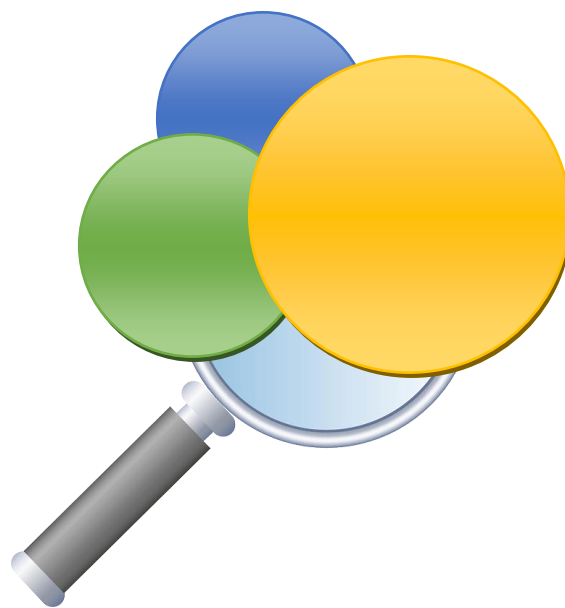
- D'un aménagement de leur poste de travail ;
- D'aménagements d'horaires propres à faciliter l'exercice de leurs fonctions ou leur maintien dans l'emploi dans toute la mesure compatible avec les nécessités du fonctionnement du service (article 40 ter de la [loi n°84-16 du 11 janvier 1984](#) portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique de l'État) ;

En outre, cette même possibilité est accordée à tout fonctionnaire pour lui permettre de s'occuper de son conjoint, de son concubin ou partenaire, d'un enfant à charge ou d'un ascendant ou d'une personne accueillie à son domicile qui est handicapée et qui nécessite la présence d'une tierce personne (article 40 ter de la [loi n°84-16 du 11 janvier 1984](#) portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique de l'Etat) ;

D'un temps partiel de droit, après avis du médecin de prévention ou 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) ;

- D'une priorité en matière de mutation ou, le cas échéant, de détachement ou de mise à disposition dans la mesure compatible avec les nécessités du service (articles 60 et 62 de la [loi n°84-16 du 11 janvier 1984](#) portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique de l'Etat) ;
- D'un parcours individualisé de formation ;
- D'un suivi médical particulier ;
- **D'un départ anticipé à la retraite** ([cf décret n° 2012-1060 du 18 septembre 2012](#)).

II. Analyse des situations problématiques et présentation des pratiques positives pouvant conduire au maintien



1. COLLABORATION ENTRE LES ACTEURS INTERNES A L'ETABLISSEMENT ET LA PSH (TYPOLOGIE 1)

TYPLOGIE N°1

Entre acteurs internes à l'établissement et la PSH

1ERE CONSTANTE

1) DIFFICULTES LIEES AUX EMPLOYEURS PUBLICS :

- Manque d'implication des décideurs
- Défaut de **politique handicap**

3EME CONSTANTE

3) DIFFICULTES LIEES A LA PERCEPTION ET A LA GESTION DU HANDICAP

- Méconnaissance des catégories, des conséquences, des aides...
- Accompagner les collègues et la hiérarchie à faire évoluer leurs propres perceptions du "handicap" : surprotection, ou à l'inverse des exigences plus importantes pour la PSH.

2EME CONSTANTE

2) DIFFICULTES LIEES A LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES :

- Repérer les agents susceptibles de relever de la **RQTH**
- Sensibiliser les agents à la démarche de la **RQTH**
- Manque de formation handicap des encadrants
- Difficultés à trouver des formations pour les PSH
- Manque de collaboration avec les IRP sur le thème du « handicap »
- Méconnaissance des risques liés à l'adaptation des postes de travail
- Difficultés liées à la GPEC
- En matière de classification professionnelle ce sont les catégories C qui sont les plus difficiles à reclasser car peu qualifiées.
- Les agents occupant un emploi pénible sont difficiles à maintenir à leur poste particulièrement lorsqu'il s'agit de handicap physique.

4EME CONSTANTE

4) DIFFICULTES LIEES AU MANAGEMENT ET A L'ORGANISATION DU TRAVAIL :

- Aborder la PSH comme n'importe quel agent tout en tenant compte des particularités
- Organiser le travail (objectifs, temps de travail...) en fonction du handicap
- Aménager le poste (lieu de travail, matériel utilisé...) en tenant compte du handicap, des contraintes spatiales et organisationnelles de l'établissement, du budget...
- Aménager l'accès à l'établissement (passage sans ressort, incliné, protégé, ascenseur...)
- Favoriser la cohésion sociale : sentiment d'équité entre collègues.

Bonne(s) pratique(s) entre acteurs internes à l'établissement et la PSH

- ✚ **Organisation de séminaires de sensibilisation à destination des élus sur l'emploi des PSH (agents proches de la retraite)**

PROBLEMATIQUE

Sensibiliser et informer les chefs d'édilité sur la nécessité de mettre en place une politique handicap globale.

ENJEUX

- ✚ **Lever les préjugés et représentations**
- ✚ **Communiquer et valoriser les actions en cours**
- ✚ **Favoriser la mise en place de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences**
- ✚ **Promouvoir la mise en œuvre d'une politique handicap**

MISE EN ŒUVRE

- ✚ Informer sur :
 - L'Obligation légale d'emploi des PSH (loi 2005)
 - la Déclaration annuelle du FIPHFP
 - Le Catalogue d'interventions du FIPHFP
 - L'état des lieux de l'emploi et du maintien dans l'emploi sur le territoire et dans l'établissement
- ✚ Valoriser ses actions pour donner à tous des pistes de réflexion et libérer la parole par des témoignages de PSH et de TH et faire changer le regard sur le handicap
- ✚ Favoriser la participation des Elus au Comité des Employeurs Publics et à la signature de la Charte HANDIPACTE des Employeurs Publics de Guadeloupe

MOYENS MOBILISABLES

- ✚ Catalogue des interventions du FIPHFP
- ✚ Site guadeloupe.handipacte.org :
 - Observatoire Régional :
 - Etat des lieux
 - Observatoire données 2015
 - Répertoire des Acteurs Locaux du handicap en Guadeloupe
 - Atlas régional
 - Veille Documentaire et Juridique
 - Fiches techniques (5 catégories du handicap)

ACTEURS TRAVAILLANT EN ETROITE

COLLABORATION

- ✚ Elus
- ✚ Direction
- ✚ RH
- ✚ Manager
- ✚ Instances Représentatives du Personnel
- ✚ Collègues
- ✚ PSH

✚ Réalisation d'une journée d'information pour le personnel sur la santé, la culture, le handicap

PROBLEMATIQUE

Créer les conditions favorisant l'accompagnement de la PSH par les acteurs internes dans un maintien dans l'emploi réussi en communiquant sur l'engagement de l'employeur dans la politique handicap.

ENJEUX

- ✚ Repérer les agents susceptibles de relever de la RQTH
- ✚ Les sensibiliser à la démarche de la RQTH

MISE EN ŒUVRE

- ✚ Définir un message
- ✚ Définir un public cible (PSH et/ou personnes valides, agents et/ou cadres...)
- ✚ Définir des supports (papier ou numérique)
- ✚ Définir un calendrier de diffusion
- ✚ Valoriser ses actions pour donner à tous des pistes de réflexion et libérer la parole par des témoignages de PSH et de TH et faire changer le regard sur le handicap
- ✚ Evaluer l'impact et les retombées de ces actions (questionnaires de satisfaction, mise en place de statistiques)

MOYENS MOBILISABLES

- ✚ Catalogue des interventions du FIPHFP : Aide n033 (page 86) :
« Accompagner les EP dans la mise en œuvre d'un plan de communication destiné à sensibiliser les agents à la thématique du handicap au travail. Accroître le niveau de connaissance de l'environnement de travail sur la thématique du handicap, afin de favoriser l'insertion et le maintien dans l'emploi des PSH ».
- ✚ Site guadeloupe.handipacte.org :
 - Synthèse de la 4^{ème} Session d'échanges sur les pratiques « Animer une politique handicap »
 - Atlas Régional
 - Répertoire des Acteurs Locaux du handicap en Guadeloupe

ACTEURS TRAVAILLANT EN ETROITE

COLLABORATION

- ✚ Direction
 - ✚ RH
 - ✚ Manager
- ✚ Instances Représentatives du Personnel
 - ✚ Collègues
 - ✚ PSH

Mise en place d'une cellule d'écoute


PROBLEMATIQUE

Mise en place d'une cellule d'écoute à l'intention des agents afin de leur donner un espace pour sortir de l'isolement et échanger sur des difficultés ou des démarches liées à leur handicap.

ENJEUX








-  Proposer une écoute, un soutien voire des conseils avec 1 psychologue, 1 médecin de prévention, 1 assistante de service social, le Correspondant handicap.
-  Libérer la parole (freins psychologiques et culturels) dans un espace sécurisé et accompagner dans la prise de décision (démarche RQTH)
-  Améliorer le recensement des TH
-  Faire évoluer la perception du handicap au travail et faire reculer les réactions discriminantes
-  Lutter contre la méconnaissance des catégories de handicap, des conséquences et des aides mobilisables

MOYENS MOBILISABLES

-  Un espace fermé permettant de rencontrer le psychologue, le médecin de prévention, l'assistante de service social du personnel ou le Correspondant handicap.

ACTEURS TRAVAILLANT EN ETROITE

COLLABORATION

-  Direction
 -  RH
 -  Manager
-  Instances Représentatives du Personnel
 -  Collègues
 -  PSH
-  Médecine de prévention

Nomination d'un Correspondant Handicap
Utilisation des interventions financières du FIPHFP (formation)

PROBLEMATIQUE

Animer la politique handicap en interne en étant une personne ressources pour les TH et faire le lien avec les Ressources Humaines et les IRP pour faire état des besoins et demandes des agents.

ENJEUX

- ✚ Informer, sensibiliser, conseiller
- ✚ Accompagner dans la prise de décision des agents (RQTH)
- ✚ Informer la hiérarchie sur la législation liée au handicap
- ✚ Contribuer à l'amélioration du maintien dans l'emploi : aménagement ou reclassement des postes de travail
- ✚ Contribuer au recrutement en rappelant les dispositifs existants (apprentissage, P.A.C.T.E, emploi accompagné ...)

MISE EN ŒUVRE

- ✚ Choix, formation et nomination officielle du Correspondant Handicap
- ✚ Mise à disposition d'un espace pour recevoir les agents
- ✚ Aménagement d'un « temps de travail » pour :
 - la veille documentaire et juridique
 - la prise en charge des agents
 - la déclaration annuelle du FIPHFP
 - La préparation d'actions de sensibilisation
 - Les temps d'échanges avec les partenaires
 - Les temps d'échanges avec le CHSCT et la hiérarchie
 - La participation aux réunions extérieures

MOYENS MOBILISABLES

- ✚ Catalogue des interventions du FIPHFP : Aide n034 (page 87) :
 "Former les collaborateurs en charge de l'accompagnement ou du suivi des PSH (ergonome, référent handicap, ...). Renforcer la connaissance des acteurs sur la thématique du handicap, afin de faciliter l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des PSH".
- ✚ Catalogue des interventions du FIPHFP : information des agents et de la hiérarchie
- ✚ Site guadeloupe.handipacte.org :
 - Synthèse de la 4^{ème} Session d'échanges sur les pratiques « Animer une politique handicap »

ACTEURS TRAVAILLANT EN ETROITE COLLABORATION

- ✚ Correspondant handicap
 - ✚ Direction
 - ✚ RH
 - ✚ Manager
- ✚ Instances Représentatives du Personnel
 - ✚ Collègues
 - ✚ PSH

2. COLLABORATION ENTRE LES ACTEURS INTERNES A L'ETABLISSEMENT ET LES ACTEURS EXTERNES (TYPOLOGIE 2)

TYPLOGIE N°2

Entre acteurs internes à l'établissement et les acteurs externes

1ERE CONSTANTE

1) DIFFICULTES ENTRE RH, MANAGEMENT ET MEDECIN DU TRAVAIL :

- Gérer la collaboration avec les médecins : indisponibilité/principe de confidentialité
- Difficultés pour appliquer les restrictions des médecins, manque de temps de collaboration sur le terrain.
- Certains médecins dénoncent d'une part une réticence à appliquer les restrictions et d'autre part une course aux meilleurs chiffres de taux d'emplois des PSH.

2EME CONSTANTE

2) DIFFICULTES ENTRE DIRECTION, RH, IRP ET MDPH

- Des délais trop longs
- Incompréhension liée au traitement des dossiers

3EME CONSTANTE

3) DIFFICULTES ENTRE DIRECTION, RH ET FIPHFP

- Méconnaissance des interventions et du fonctionnement du FIPHFP
- Difficultés liées aux déclarations : méconnaissance des éléments de calcul, manque d'organisation et de suivi interne ne permettant pas de fournir les éléments requis au FIPHFP
- Difficultés pour remplir les dossiers de financement d'aides techniques et établir les conventions
- Difficultés pour bénéficier de l'assistance

4EME CONSTANTE

4) DIFFICULTES ENTRE DIRECTION, RH, IRP ET SAMETH

La mésentente entre les acteurs de l'établissement, l'absence de démarche de RQTH, les contraintes spatiales, budgétaires et organisationnelles des établissements peuvent entraver l'intervention du SAMETH dans chacune des étapes suivantes :

- Le signalement
- L'analyse de la situation
- La recherche de solutions concertée
- La mise en œuvre de la solution
- La mobilisation des prestations et des aides adaptées

Certains établissements se plaignent de délais trop importants tant au niveau de la réponse du SAMETH, que de la durée de l'intervention et de la mise en place des solutions.

5EME CONSTANTE

5) DIFFICULTES ENTRE DIRECTION, RH, IRP ET REVENDEUR DU MATERIEL

- Indisponibilité du matériel qui doit être importé
- Importance des délais d'importation
- Coût du matériel

Bonne(s) pratique(s) entre acteurs internes à l'établissement et les acteurs externes

✚ Instaurer d'un dialogue permanent avec les IRP

PROBLEMATIQUE

Sensibiliser les Instances représentatives du personnel sur la nécessité de mettre en place une politique handicap globale.

ENJEUX

- ✚ Contribuer à la santé physique et mentale et la sécurité des travailleurs
- ✚ Contribuer à l'amélioration des conditions de travail
 - ✚ Prévenir les risques professionnels
- ✚ Communiquer et valoriser les actions en cours
- ✚ mise en œuvre d'une politique handicap
 - ✚ Favoriser la déclaration RQTH

MISE EN ŒUVRE

- ✚ Informer sur :
 - l'Obligation légale d'emploi des PSH (loi 2005)
 - la Déclaration annuelle du FIPHFP
 - Le Catalogue d'interventions du FIPHFP
 - L'état des lieux de l'emploi et du maintien dans l'emploi sur le territoire et dans l'établissement
- ✚ Décloisonner les rôles de chacune des IRP
- ✚ Développer les liens avec tous les acteurs et notamment les services de santé au travail
- ✚ Former les IRP sur le handicap et combattre les idées reçues
- ✚ Revoir le processus d'information/consultation et en faire un lieu d'échange et non une consultation formelle

MOYENS MOBILISABLES

- ✚ Catalogue des interventions du FIPHFP
- ✚ Site guadeloupe.handipacte.org :
 - Observatoire Régional :
 - Etat des lieux
 - Observatoire données 2015
 - Répertoire des Acteurs Locaux du handicap en Guadeloupe
 - Atlas régional
 - Veille Documentaire et Juridique
 - Fiches techniques (5 catégories du handicap)

ACTEURS TRAVAILLANT EN ETROITE

COLLABORATION

- ✚ Direction
 - ✚ RH
 - ✚ Manager
- ✚ Instances Représentatives du Personnel
 - ✚ Collègues
 - ✚ PSH

✚ **Mise en place avec le SAMETH d'une action d'information pour les cadres et ensuite les agents**

PROBLEMATIQUE

Sensibiliser et informer les chefs d'édilité sur la nécessité de mettre en place une politique handicap globale.

ENJEUX

- ✚ Lever les préjugés et représentations
- ✚ Favoriser la mise en place de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences
- ✚ Lutter contre l'absentéisme pour raison de santé
- ✚ Impliquer l'agent dans la préservation de sa santé
- ✚ Anticiper les inaptitudes
- ✚ Favoriser la déclaration RQTH

MISE EN ŒUVRE

- ✚ Informer sur :
 - L'Obligation légale d'emploi des PSH (loi 2005)
 - la Déclaration annuelle du FIPHFP
 - Le Catalogue d'interventions du FIPHFP
 - L'état des lieux de l'emploi et du maintien dans l'emploi sur le territoire et dans l'établissement
- ✚ Valoriser ses actions pour donner à tous des pistes de réflexion et libérer la parole par des témoignages de PSH et de TH et faire changer le regard sur le handicap

MOYENS MOBILISABLES

- ✚ [Catalogue des interventions du FIPHFP](#)
- ✚ Site guadeloupe.handipacte.org :
 - Observatoire Régional :
 - Etat des lieux
 - Observatoire données 2015
 - Répertoire des Acteurs Locaux du handicap en Guadeloupe
 - Atlas régional
 - Veille Documentaire et Juridique
 - Fiches techniques (5 catégories du handicap)

ACTEURS TRAVAILLANT EN ETROITE

COLLABORATION

- ✚ Direction
 - ✚ RH
 - ✚ Manager
- ✚ Instances Représentatives du Personnel
 - ✚ Collègues
 - ✚ PSH

3. COLLABORATION ENTRE LES ACTEURS EXTERNES A L'ETABLISSEMENT ET LA PSH (TYPOLOGIE 3)

TYPOLGIE N°3

Entre acteurs externes et la PSH

1ERE CONSTANTE

1) DIFFICULTES D'ACCOMPAGNEMENT DES PSH N'AYANT PAS EFFECTUE LA RQTH :

- La PSH se prive ainsi de dispositifs de droit commun de la politique de l'emploi (prime à l'insertion, aide à la création d'entreprise, aide à l'acquisition de matériel spécifique, adaptation de poste, du lieu de travail).
- Les experts handicap tributaires de cette RQTH pour agir sont bloqués et parfois contraints de renseigner et d'accompagner la PSH vers la RQTH avant de pouvoir initier l'accompagnement.

2EME CONSTANTE

2) DIFFICULTES POUR LA PSH DE TROUVER DES FORMATIONS QUALifiantES ET/OU ADAPTEES A SES BESOINS

- Développement et communication des formations

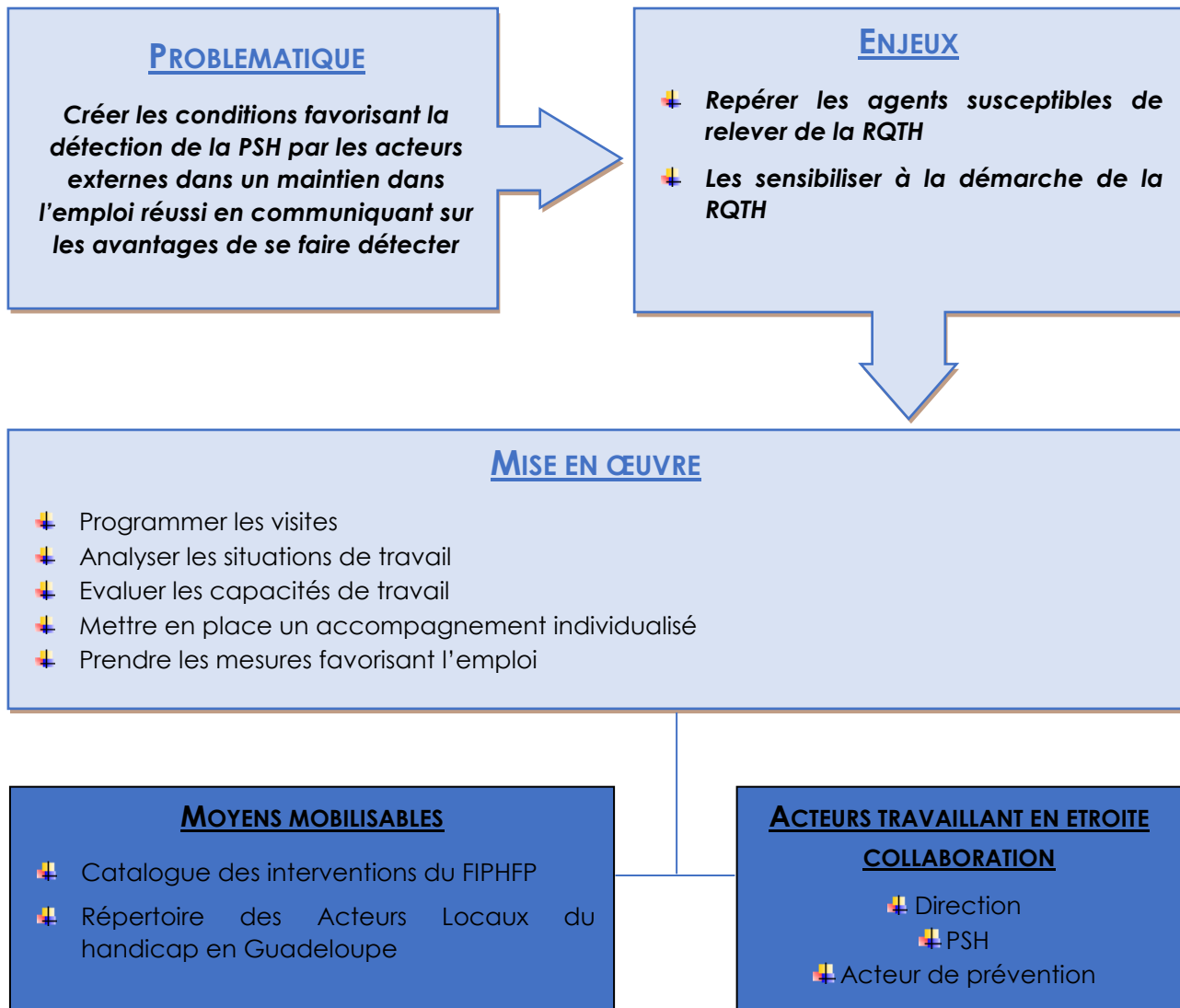
3EME CONSTANTE

3) DIFFICULTES QUOTIDIENNES DES PSH :

- Démarches administratives et financement
- Transport ou pour l'acquisition de véhicule
- Aménagement du domicile

Bonne(s) pratique(s) entre acteurs externes à l'établissement et la PSH

✚ Lors de ses visites le Médecin de prévention détecte les personnes concernées par le handicap et fait des préconisations d'aménagements de postes



III. Inventaire des ressources administratives et techniques du territoire contribuant au maintien dans l'emploi



1. LES ACTEURS DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Le Sameth

Le CDG

Le comité médical

La commission de réforme

Le SAMETH

*Service d'Appui au
Maintien dans l'Emploi des
Travailleurs Handicapés*

DOMAINE D'INTERVENTION

Accompagnement et
maintien dans l'emploi

MISSIONS

Faciliter le maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises du secteur privé et les établissements du secteur public (administrations d'Etat, collectivités territoriales, fonction publique hospitalière).

Le service s'adresse :

- Aux entreprises privées et leurs salariés en CDI ou CDD de plus de 6 mois, y compris les entreprises sous accord agréé qui ont atteint leur quota de 6%
- Aux établissements publics et leur agents ou stagiaires des fonctions publiques (administrations d'Etat, collectivités territoriales, fonction publique hospitalière) y compris les centres de gestion de la fonction publique territoriale et les plateformes régionales interministérielles d'appui à la gestion des ressources humaines.
- Aux travailleurs indépendants handicapés

Le CDG

Centre De Gestion

DOMAINE D'INTERVENTION

Formalités
administratives
Accompagnement
des agents de la FPT

MISSIONS

Sensibilisation et formation des agents susceptibles d'être en contact avec des travailleurs handicapés, des gestionnaires du handicap, des élus, DRH... ;

- Accompagnement des situations d'inaptitude et de reclassement;
- Aides au montage de dossiers auprès du FIPHP (collecte des pièces nécessaires, saisie de la demande, suivi du dossier...);
- Apport d'une expertise en matière d'accessibilité des locaux professionnels.

Le Comité médical

DOMAINE D'INTERVENTION

Santé et sécurité au travail

MISSIONS

Un comité médical est constitué dans chaque département par le Préfet et auprès de celui-ci (décret 87-602 du 30 juillet 1987). Il se trouve à la direction départementale de la cohésion sociale.

Il est chargé de donner des avis aux autorités territoriales (article 4 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 et décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985).

Il est compétent sur les questions d'ordre médical relatives à l'admission aux emplois publics, aux congés de maladie et à l'aptitude ou à l'inaptitude à l'exercice des fonctions en cours de carrière.

Le Commission de réforme

DOMAINE D'INTERVENTION

Santé et sécurité au travail

MISSIONS

Dans la fonction publique, qu'il s'agisse de la fonction publique d'Etat, la fonction publique hospitalière ou la fonction publique territoriale, l'avis de la commission de réforme est sollicité, pour les accidents de service, les maladies professionnelles, les mises à la retraite pour invalidité, etc.

C'est le comité médical départemental qui peut siéger en formation de commission de réforme. Il existe donc une commission de réforme par département, la présidence et l'organisation de cette commission sont confiées au préfet du département.

2. LES ACTEURS DE LA PREVENTION MEDICALE

Le CIST
 Le CSTG
 Le CDG
 Les médecins agréés

Le CIST

Centre Interprofessionnel
 de Santé au Travail de
 Guadeloupe

DOMAINE D'INTERVENTION

Santé et sécurité au
 travail

MISSIONS

Conseiller chaque employeur pour protéger la santé et la sécurité des agents.

Assurer le suivi médical des agents de l'établissement par :

- Les visites médicales obligatoires réglementaires
 - Visite d'embauche
 - Visite périodique
 - Visite de reprise
- Les visites médicales supplémentaires
- Les visites médicales facultatives

Le CSTG

Centre de Santé au Travail
 de Guadeloupe

DOMAINE D'INTERVENTION

Santé et sécurité au
 travail

MISSIONS

Conseiller chaque employeur pour protéger la santé et la sécurité des agents.

Assurer le suivi médical des agents de l'établissement par :

- Les visites médicales obligatoires réglementaires
 - Visite d'embauche
 - Visite périodique
 - Visite de reprise
- Les visites médicales supplémentaires
- Les visites médicales facultatives

Le CDG

Centre de Gestion

DOMAINE D'INTERVENTION

Santé et sécurité au travail

MISSIONS

- Surveillance de la compatibilité des postes avec l'état de santé des agents
- Maintien de la santé des agents à leur poste de travail
- Analyse et évaluation des risques professionnels
- Prévention des risques et des maladies au travail
- Amélioration des conditions de travail

Le CDG de la Guadeloupe assure la médecine du travail d'un grand nombre de collectivités.

MODALITES D'AFFILIATION

- les collectivités territoriales de moins de 350 agents y sont affiliées obligatoirement au CDG
- les autres collectivités peuvent bénéficier des prestations du CDG selon leur volonté

Les médecins agréés

MISSIONS

Les médecins agréés ont la charge de procéder, pour le compte de l'administration, aux examens médicaux visant l'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics, les fonctionnaires lors de leur congé de maladie, de longue maladie, de longue durée ou de réintégration après de tels congés.

3. LES ACTEURS PUBLICS DE LA FORMATION

La PFRH

La Plateforme d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines

DOMAINE D'INTERVENTION

Formation

MISSIONS

La plateforme s'adresse aux services et aux agents de l'Etat ainsi qu'aux Partenaires opérationnels des fonctions publiques territoriale et hospitalière.

Elle favorise l'accès à l'offre interministérielle et la diffusion de ses actualités pour les agents et les administrations de l'Etat.

Le CNFPT

*Centre National de la
Fonction Publique*

DOMAINE D'INTERVENTION

Formation

MISSIONS

- Construire et délivrer différentes formations obligatoires de toutes catégories, A, B et C (formations d'intégration, de professionnalisation, réglementées)
- Concevoir et dispenser des formations non obligatoires pour l'agent (formations de perfectionnement, diplômantes ou certifiantes, préparations aux concours et examens professionnels de la fonction publique territoriale.)
- Organiser plusieurs concours de la fonction publique territoriale
- Accompagner à la validation des acquis de l'expérience (VAE) et la reconnaissance de l'équivalence des diplômes (RED).

4. LES OUTILS MOBILISABLES

Les outils de l'assurance maladie

- Le temps partiel thérapeutique (TPT)

Le temps partiel thérapeutique permet à l'agent de reprendre progressivement une activité professionnelle. C'est un temps de réadaptation qui doit permettre à l'agent la reprise à temps complet de son activité antérieure ou d'une activité compatible avec son nouvel état de santé. Cette reprise partielle doit suivre immédiatement l'arrêt de travail.

La mise en œuvre du temps partiel thérapeutique dépend :

- De l'agent qui désire reprendre son activité professionnelle.
- De l'employeur qui règle l'organisation du travail dans l'entreprise avec ou sans aménagement de poste.
- Du médecin traitant qui prescrit l'acte.
- Du médecin conseil qui accepte la proposition du médecin traitant.
- Du médecin du travail qui formule un avis d'aptitude lors de la reprise.

L'agent reçoit d'une part, la rémunération correspondant au nombre d'heures travaillées et, d'autre part, les indemnités journalières pour les heures non travaillées.

- La pension d'invalidité

Est reconnu invalide l'assuré dont l'état de santé entraîne une diminution de deux-tiers de sa capacité de travail ou de gain. A la suite d'un arrêt pour maladie, un agent peut être reconnu invalide par le médecin conseil.

Cette reconnaissance met fin au versement de l'indemnité journalière maladie.

- La rente AT/MP

La rente accident du travail ou maladie professionnelle consiste en un revenu complémentaire de substitution en cas d'un accident de trajet ou de travail.

Les outils du service de santé au travail

- La visite de pré-reprise

Il ne faut pas la confondre avec la visite de reprise qui peut être demandée par l'employeur ou l'agent.

La visite de pré-reprise, sollicitée pendant l'arrêt de travail, par le salarié, le médecin traitant ou le médecin conseil, a pour but d'éviter une désinsertion professionnelle au moment de la reprise. Elle permet de faciliter un reclassement ultérieur au sein de l'établissement par un aménagement de poste ou un départ en formation.

La visite de pré-reprise ne donne pas lieu à la délivrance d'un avis d'aptitude.

Les outils des Employeurs

- La formation continue

Elle constitue un outil intéressant et un atout supplémentaire pour la personne en cas de reclassement dans l'établissement ou dans le cadre d'une préparation à un reclassement externe.

- Le bilan de compétences

Il permet d'évaluer les acquis, les potentialités de l'agent. Il est effectué par un organisme prestataire en dehors de l'établissement.

- L'aménagement du poste de travail

L'objectif est d'adapter l'outil de travail aux aptitudes physiques de la personne. Le médecin du travail reste le partenaire privilégié.

Il évalue l'état de santé du salarié par rapport aux exigences du poste de travail.

Les outils de la MDPH

- La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)

La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé "**Aux termes de l'article L.5213-1 du code du travail, est considérée comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou de plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique. La qualité de travailleur handicapé n'est pas exprimée en pourcentage de handicap. Elle est liée à la gravité du handicap vis-à-vis de l'emploi. La possession de cette qualité permet l'accès à un ensemble de mesures mises en place pour favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées, comme, en particulier, l'orientation vers des établissements ou organismes spécialisés, ou l'aménagement des postes de travail.**"

La RQTH permet à la personne handicapée, mais également à son employeur, de bénéficier d'aides supplémentaires liées à ce statut.

La RQTH peut intervenir pour les personnes déjà en situation d'emploi. Dans ce cas, la RQTH permet l'accès à des dispositifs de maintien dans l'emploi tel que le Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH).

- L'orientation professionnelle

Lorsque la personne reconnue travailleur handicapé est en mesure d'occuper un emploi sur le marché du travail, la MDPH prend une décision d'orientation professionnelle, soit en recherche directe d'emploi, soit avec l'appui d'un opérateur spécialisé, pour accompagner la recherche d'emploi.

- Les prestations

La MDPH peut étudier également l'accès à des prestations sociales (Allocation Adulte Handicapé, Allocation d'adulte handicapé complémentaire, cartes d'invalidité, de stationnement...).

Les outils du FIPHFP

A. Créer les conditions de succès de l'insertion et du maintien dans l'emploi

1. Aménager le poste de travail d'une personne en situation de handicap

• **Etude ergonomique de poste et analyse de la situation de travail (Aide no18)**

Le FIPHFP finance la réalisation d'une étude ergonomique du poste de travail ou d'une analyse de la situation de travail en vue de l'aménagement de l'environnement professionnel d'un bénéficiaire de l'obligation d'emploi ou d'un professionnel en restriction d'aptitude durable.

• **Aménagement de l'environnement de travail (Aide no19)**

Le FIPHFP prend en charge les aménagements de l'environnement de travail afin de compenser la situation de handicap de la personne sur son poste de travail. Le FIPHFP finance uniquement le surcoût lié au handicap.

• **Télétravail (Aide no20)**

Le FIPHFP prend en charge les aménagements de l'environnement de travail afin de compenser la situation de handicap de la personne sur son poste de travail. Le FIPHFP finance uniquement le surcoût lié au handicap.

2. Accompagner les personnes en situation de handicap via des aides humaines

• **Auxiliaire dans le cadre des actes quotidiens dans la vie professionnelle (Aide no21)**

Le FIPHFP prend en charge les aides à la personne dans le cadre des activités quotidiennes pendant le temps de travail. Il s'agit d'actes qualifiés devant être réalisés par un professionnel extérieur à la structure. L'objectif est de compenser la perte d'autonomie de la personne face aux actes de la vie quotidienne susceptibles d'intervenir dans le cadre professionnels (aide au repas, au transfert, aux déplacements, etc.).

• **Auxiliaire dans le cadre des activités professionnelles (Aide no22)**

Le FIPHFP 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.

• **Tutorat (Aide no23)**

L'aide pour le tutorat est une aide temporaire (sauf pour les stagiaires et les apprentis où l'aide peut être mobilisée pendant la durée du contrat d'apprentissage ou de la convention de stage) : elle concerne l'aide à la prise ou reprise de poste mais n'a pas vocation à être un soutien pérenne de la personne en situation de handicap ou de reclassement.

Le FIPHFP finance les heures de tutorat réalisées en interne pour un agent en situation de handicap ou de reclassement dans sa prise ou sa reprise de poste.

Il s'agit de favoriser l'intégration ou la réintégration des personnes en leur proposant un accompagnement de proximité. Le dédommagement du temps passé par le tuteur à accompagner l'agent permet de valoriser ce temps et de s'assurer d'une disponibilité réelle du tuteur.

La mise en œuvre du tutorat doit s'inscrire dans un projet formalisé par l'employeur. Le tutorat peut répondre à un ou plusieurs objectifs :

- Un objectif d'apprentissage et d'une relation pédagogique (prise en main d'un logiciel métier, formation « terrain », etc.)
- Un objectif d'intégration et d'accompagnement sur le poste de travail ou plus largement dans l'environnement professionnel
- Un objectif d'écoute, de médiation, d'information (« correspondant handicap de proximité »)
- Des missions du tuteur et des bonnes pratiques relatives à l'accompagnement d'un travailleur handicapé en tant que tuteur : déterminer son positionnement, apporter des réponses adaptées, mettre en place un suivi, intervenir en tant que médiateur en cas de difficulté, etc.

- **Interprète en langue des signes, codeur, transcripteur (Aide no24)**

Le FIPHFP finance les prestations d'aide humaine visant à la compensation du handicap auditif dans le cadre des activités professionnelles.

Quatre types de prestations sont prises en charge, qu'elles soient réalisées en présentiel (sur site) ou à distance (visio-interprétation) :

- Les interprètes en langue des signes française (LSF),
- Les interfaces de communication,
- Les codeurs en langue parlée complétée (LPC),
- Les transcripteurs.

Les prestations sont susceptibles d'être mobilisées pour des réunions ou entretiens professionnels, dans le cadre de la formation professionnelle continue et dans le cadre d'évènements liés à l'activité professionnelle (manifestations, réunions d'information, activités dans le cadre d'une décharge syndicale, etc.).

- **Dispositif d'accompagnement pour l'emploi des personnes en situation de handicap psychique (Aide no25)**

Les aides proposées sont les suivantes :

- **Evaluation des capacités professionnelles de la personne compte tenu de la nature de son handicap :**

L'évaluation doit permettre d'identifier les limites professionnelles de l'agent liées à son handicap mais également valoriser les aptitudes professionnelles à mobiliser dans le cadre d'un éventuel aménagement de poste ou changement d'affectation. Elle peut être mobilisée pour des agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi dès lors que des précisions relatives aux répercussions du handicap sur les capacités professionnelles de l'agent à occuper un poste sont nécessaires.

- **Soutien médico-psychologique assuré par un service ou un acteur externe à l'employeur :**

Le soutien peut être assuré par un médecin traitant, un psychologue ou au sein d'un service extérieur. Plafond de 4 séances par mois.

- **Accompagnement sur le lieu de travail assuré par un service spécialisé externe à l'employeur :**

L'accompagnement peut être assuré par une association ou par un prestataire spécialisé
Limite de 25h par semaine

B. Assurer la pérennité des compétences et connaissances relatives au handicap au travail

1. Former les personnes en situation de handicap

- **Bilan de compétence et Bilan professionnel (Aide no29)**

Le FIPHFP finance la mise en place de bilans de compétence ou de bilans professionnels pour des agents rencontrant des difficultés de maintien dans l'emploi.

- **Formation destinée à compenser le handicap (Aide no30)**

Le FIPHFP finance les formations destinées à compenser le handicap de l'agent, afin de favoriser son intégration, son maintien dans l'emploi ou sa reconversion professionnelle. Les formations prévues dans le cadre du plan de formation de l'employeur ne sont pas prises en charge par le FIPHFP.

- **Formation dans le cadre d'un reclassement ou d'une reconversion professionnelle pour raison de santé (Aide no31)**

Le FIPHFP finance les formations permettant à l'agent d'engager un parcours de reconversion professionnelle afin d'être maintenu dans l'emploi. Ces aides concernent les agents présentant une inaptitude à leur fonction ou un risque d'inaptitude au poste ou à la fonction.

Le financement porte sur les frais pédagogiques, une partie de la masse salariale de l'agent et les frais afférents à la formation.

2. Informier, sensibiliser et former les collaborateurs

- **Communication, information et sensibilisation des collaborateurs (Aide no33)**

Le FIPHFP finance les dépenses de communication, d'information et de sensibilisation collectives des collaborateurs développés ou utilisés dans le cadre des actions favorisant l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

- **Formation des collaborateurs en charge de l'accompagnement des personnes en situation de handicap (Aide no34)**

Le FIPHFP prend en charge la formation individuelle spécifique au handicap, qu'elle soit diplômante, qualifiante ou continue, des acteurs internes en relation avec des agents en situation de handicap.

- **Formation à la fonction de tuteur (Aide no35)**

Le FIPHFP finance la formation des tuteurs dans le cadre de l'accueil de stagiaires, d'apprentis, de personnes en situation de handicap recrutées ou dans un parcours de reclassement professionnel. La formation vise à l'acquisition de connaissances de base relatives au handicap au travail : contexte de l'obligation d'emploi dans la fonction publique, définition du handicap introduite par la loi de 2005, notion de compensation de la situation de handicap dans l'environnement de travail, etc.

[Plus d'informations sur le \[www.fiphfp.fr\]\(http://www.fiphfp.fr\)](http://www.fiphfp.fr)

Les autres outils du FIPHP

- Les Prestations Ponctuelles Spécifiques (PPS)

- LES MODALITES

Les Prestations Ponctuelles Spécifiques (**PPS**) sont des ressources spécialisées venant **en appui** des missions portées par les opérateurs d'insertion et de maintien dans l'emploi, en particulier les **Cap Emploi** et les **Sameth**, référents des parcours des personnes.

Elles mettent en œuvre des expertises, des conseils ou des techniques de compensation pour répondre à des besoins en lien avec la situation de handicap de la personne.

Les prestations sont mobilisables ponctuellement, exclusivement sur prescription des référents des parcours, à toutes les phases d'accompagnement de parcours, d'accès dans l'emploi, de suivi, de maintien dans l'emploi ou de formation et au regard des besoins des personnes handicapées qu'ils accompagnent.

Les prestations sont ponctuelles, indépendantes les unes des autres et mobilisables toutes partiellement en fonction des besoins.

- LES BENEFICIAIRES

Les prestations concernent les personnes :

- bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ou en voie de le devenir
- à la recherche d'un emploi ou salariées ou travailleurs indépendants suivies par des opérateurs, référents de parcours en charge de l'accompagnement vers l'emploi ou du maintien dans l'emploi
- inscrites dans une démarche active d'accès, de retour ou de maintien dans l'emploi, attestée par l'opérateur référent de parcours
- présentant des besoins, en lien avec leur handicap, auxquels seuls des prestataires spécifiques peuvent répondre
- agents des fonctions publiques mentionnés aux **articles 2 et 3 du décret 2006-500 du 3 mai 2006** : agents reclassés ou assimilés, bénéficiaires d'une allocation temporaire d'invalidité, titulaires d'un emploi réservé ou inaptés

Cas particuliers :

- Les jeunes issus d'établissements spécialisés ou de l'enseignement spécialisé ainsi que les personnes **bénéficiaires de l'AAH** (Allocation Adulte Handicapé) doivent **être orientées « marché du travail »** par la CDAPH (commission Départementale pour l'Autonomie des personnes Handicapées) ou en voie de l'être

Situations non éligibles : (non exhaustif)

- Les personnes reconnues travailleurs handicapés et orientées ESAT par la CDAPH
- Les personnes handicapées bénéficiaires de l'aide au poste au sein des entreprises adaptées

➤ **LES PRESCRIPTEURS**

Les prescripteurs des PPS sont Cap Emploi, CDG, le SAMETH, Pôle Emploi, les Missions locales cependant des particularités existent :

- **Dans le cas d'un processus de maintien dans l'emploi uniquement⁽¹⁾, les prescripteurs sont :**
 - Les employeurs publics ayant signé une convention avec le FIPHFP
 - Les plateformes régionales interministérielles d'appui à la gestion des Ressources Humaines au bénéfice des agents des services déconcentrés de l'Etat
 - Les Centres de Gestion de la fonction publique Territoriale⁽²⁾ ayant signé une convention avec le FIPHFP, au bénéfice des agents de leurs collectivités affiliées
- **Dans le cas du handicap psychique et mental, les prescripteurs sont :**

Les employeurs privés dans le cadre d'un appui au suivi dans l'emploi (prestation « suivi dans l'emploi - 5 heures »)

PRÉCISIONS

⁽¹⁾ Pour les Fonctions publiques, le maintien dans l'emploi concerne les bénéficiaires de l'obligation d'emploi, les agents dont l'adaptation de poste est préconisée par le Médecin du travail, les agents dont le reclassement statutaire a été proposé par le comité médical ou la commission de réforme.

⁽²⁾ Il existe un centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale dans chaque département à l'exception de la région parisienne qui dispose de deux Centres interdépartementaux de gestion. Les Centres de gestion sont des établissements publics locaux à caractère administratif, gérés par des employeurs territoriaux, qui ont pour vocation de participer à la gestion des personnels territoriaux et au développement des collectivités.

L'affiliation est obligatoire pour les collectivités territoriales qui emploient moins de 350 fonctionnaires titulaires ou stagiaires à temps complet. Les autres peuvent s'affilier à titre volontaire. Les autres Centres de gestion peuvent signer une convention de partenariat avec le FIPHFP.

Les employeurs publics n'ayant pas conventionné avec le FIPHFP doivent passer par les prescripteurs habilités (Cap emploi, Sameth...)

L'employeur public a toujours la possibilité de faire appel à un prestataire extérieur (avec respect des règles des marchés publics) et de passer par la plate-forme des aides du FIPHFP pour un remboursement de la prestation.

❖ **PRESENTATION SYNTHETIQUE DES PRESTATIONS :**

Handicap auditif

4 Prestations

- 1. Evaluation des capacités fonctionnelles dans le cadre d'un projet professionnel**
8 heures maximum
- 2. Identification des techniques de compensation à mettre en œuvre**
7 heures maximum
- 3. Mise en œuvre des techniques de compensation**
2 heures renouvelables pour les entretiens accompagnement/suivi avec l'opérateur référent du parcours (Cap emploi, Sameth...)
Jusqu'à 200 heures d'intervention en face à face avec la personne sur 1 an
- 4. Appui conseil à l'entreprise dans le cadre d'une embauche ou d'un maintien dans l'emploi**
8 heures maximum

Handicap visuel

4 Prestations

- 1. Evaluation des capacités fonctionnelles dans le cadre d'un projet professionnel**
8 heures maximum
- 2. Identification des techniques de compensation à mettre en œuvre**
7 heures maximum
- 3. Mise en œuvre des techniques de compensation**
20 heures maximum
- 4. Appui conseil à l'entreprise dans le cadre d'une embauche ou d'un maintien dans l'emploi**
8 heures maximum

Handicap moteur

4 Prestations

- 1. Evaluation des capacités fonctionnelles dans le cadre d'un projet professionnel**
8 heures maximum
- 2. Identification des techniques de compensation à mettre en œuvre**
7 heures maximum
- 3. Mise en œuvre des techniques de compensation**
20 heures maximum
- 4. Appui conseil à l'entreprise dans le cadre d'une embauche ou d'un maintien dans l'emploi**
8 heures maximum

Handicap psychique

6 Prestations

- 1. Appui à un diagnostic approfondi**
8 à 15 heures sur 3 mois maximum
- 2. Appui à l'élaboration du projet professionnel**
30 heures maximum sur 3 mois maximum
- 3. Appui à la validation du projet professionnel**
15 heures maximum sur 3 mois maximum
- 4. Appui à l'intégration en entreprise ou en formation**
8 à 15 heures sur 3 mois maximum
- 5. Suivi dans l'emploi**
5 heures par an maximum par bénéficiaire
- 6. Appui-conseil pour le maintien dans l'emploi**
30 heures maximum sur 6 mois maximum

Handicap mental

3 Prestations

- 1. Appui à l'évaluation diagnostic des capacités**
15 heures maximum sur 3 mois maximum
- 2. Appui à l'élaboration et/ou à la validation du projet professionnel**
25 heures maximum sur 6 mois maximum
- 3. Appui à l'intégration et au suivi dans l'emploi**
 - 25 heures maximum sur 12 mois maximum pour l'intégration dans l'emploi
 - 5 heures maximum par intervention ponctuelle pour le suivi dans l'emploi à la demande de l'employeur ou du salarié

Il existe 3 structures sur le territoire effectuant des PPS :

PPS Handicap auditif

S.E.R.A.C ANTILLES GUYANE

97122 Baie-Mahault

Tel : **0590 26 21 09**

sandra.dupuis@serac-asso.com

sophie.pernelle@serac-asso.com

PPS Handicap psychique et mental

ACOA MANAGEMENT

97110 Pointe-à-Pitre

Tel : 0812 341 342

noemie.top@orange.fr

PPS Handicap visuel PPS Handicap moteur

AGSPH

ZI de Jarry

97122 Baie-Mahault

AGSPH : **0590 60 99 85**

CRICAT : **0590 95 67 08**

hgrandisson@agsph.org

- **La Plateforme d'aides techniques effectuant des essais, des Conseils/ Prêts**

Le Centre de Ressources d'informations et de Conseils sur les aides techniques (CRICAT) est la seule structure du département capable d'**accompagner les agents à la fois sur les aides techniques (essais et prêts) et l'accessibilité au poste du travail et à son environnement**.

En effet, afin de mieux répondre aux besoins de la personne en situation de handicap, la **Plateforme d'aides techniques effectuant des essais, des Conseils/ Prêts** vise à apporter une réponse technique individuelle à tout type de situation de handicap.

Le **référént des aides techniques en Guadeloupe CRICAT/AGSPH** spécialisé sur le handicap visuel et moteur permet :

- Aux personnes handicapées et aux professionnels en charge de l'accompagnement d'avoir un accès rapide à des moyens techniques de compensation de manière ponctuelle pour lever les freins liés au handicap dans les différentes étapes du parcours professionnel (accès, formation ou maintien dans l'emploi).
- De tester et valider les moyens matériels de compensation avant leur achat définitif
- D'apporter une expertise technique complémentaire aux PPS.

Référént plateforme des aides techniques en Guadeloupe : CRICAT / AGSPH : 0590956708

Les outils du SAMETH

Les conseillers Sameth apportent aides et conseils aux employeurs et aux personnes handicapées à toutes les étapes de la démarche, en fonction des besoins rencontrés :

- **Un service d'information sur les dispositifs et aides mobilisables** pour le maintien dans l'emploi des personnes handicapées.
- **Un service de facilitation dans la mise en œuvre de la solution de maintien** déjà identifiée par l'employeur et acceptée ; Il s'agit d'aider à la mobilisation d'appui technique, administratif ou financier pour la mise en œuvre d'une solution de maintien.
- Le SAMETH peut, à cet effet, mobiliser un avis technique, une aide spécifique à une déficience, une aide financière, des actions de formation, des mesures de droit commun ou des mesures spécifiques.
- **Un service de conseil** pour apporter un éclairage sur les conditions d'une démarche de maintien.
- **Un service d'ingénierie** pour aider à la recherche et à la mise en œuvre de la solution de maintien. Il s'agit de contribuer à la recherche, à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une solution de maintien. Il peut faire appel à des compétences complémentaires pour résoudre une situation de maintien dont la solution n'est pas identifiée.
- Le SAMETH assure dans ce cadre une fonction de coordination d'actions, en associant étroitement le médecin du travail, et en s'assurant de l'adhésion de l'employeur et de l'agent à la démarche.

- **Le bilan maintien dans l'emploi**

Le SAMETH réalise un diagnostic de la situation et contribue à la recherche, à l'élaboration et à la mise en place d'une solution de maintien dans l'emploi.

- **L'étude ergonomique du poste de travail**

Il s'agit d'étudier les conditions de réalisation de l'activité grâce à l'observation de l'agent à son poste de travail, d'identifier les leviers d'action et les moyens à mettre en œuvre et susceptibles de compenser le handicap.

- **L'aménagement du poste de travail**

Il est prévu pour compenser la situation de handicap de la personne en aménageant son poste, son outil de travail, ou bien en adaptant l'organisation du travail aux aptitudes de la personne. Le médecin du travail est le partenaire privilégié, il évalue l'état de santé de l'agent par rapport aux exigences du poste de travail.

- **Les aides techniques et aides à la mobilité**

Les personnes handicapées peuvent compenser leur handicap dans les situations professionnelles grâce à des aides individuelles, techniques ou humaines. Elles permettent de faciliter l'accès au matériel de compensation du handicap et facilitent l'intégration professionnelle des personnes handicapées en compensant leur handicap lors des déplacements.

- **Les aides à la réorientation professionnelle et à la formation**

Le SAMETH propose un accompagnement à la définition et à la mise en place du projet de reclassement de l'agent au sein de l'établissement.

Le service SAMETH est mis à disposition des établissements des fonctions publiques pour le compte du FIPHFP.

- **L'EPAAST**

Concernant les modalités de mobilisation de cette étude, les demandes sont adressées au prestataire sur prescription d'un Cap emploi, d'un Sameth ou, pour la fonction publique territoriale, d'un centre de gestion ayant conventionné avec le FIPHFP.

L'EPAAST

*Etude Préalable à
l'Aménagement et
l'Adaptation des Situations
de Travail*

MISSIONS

L'EPAAST consiste à aménager, par des ergonomes, le poste de travail des agents reconnus travailleurs handicapés (RQTH), ou présentant des restrictions d'aptitudes constatées par le médecin du travail. L'objectif de l'EPAAST est de réaliser une étude ergonomique complète et précise en prenant en compte les caractéristiques de l'employeur ainsi que les capacités fonctionnelles, cognitives et psychiques de la personne concernée.

Il existe 1 structure sur le territoire effectuant une EPAAST :

EPAAST

INDIGO ERGONOMIE

ZI de Jarry
97122 BAIE MAHAULT
Tel : 0590 95 56 19
0690 76 68 83

gabriel.carballeda@indigo-ergonomie.com
sandra.sablon@indigo-ergonomie.com

- **La Prestation Spécifique d'Orientation Professionnelle (PSOP)**

Les objectifs de la prestation :

- Aider la personne handicapée à se projeter dans un parcours vers l'emploi ou s'investir dans l'élaboration d'un projet professionnel ou de formation
- Permettre l'élaboration d'un nouveau projet professionnel dans le cadre du reclassement interne ou externe d'une personne handicapée lorsque le maintien à son poste de travail n'est pas possible.

Les bénéficiaires : *Uniquement sur prescription écrite d'un prescripteur autorisé.*

- Demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE) accompagnés dans leur parcours par un référent Cap Emploi, Pôle Emploi ou Missions Locales, prioritairement les personnes éloignées de l'emploi.
- Salariés du secteur privé ou agents du secteur public, bénéficiaires de l'obligation d'emploi ou en attente de l'être, en activité ou en arrêt de travail, et qui présentent un risque identifié d'inaptitude à leur poste de travail
- Travailleurs indépendants bénéficiaires de l'obligation d'emploi ou en attente de l'être qui ne pourront continuer leur activité du fait de leur handicap.

A savoir

La PSOP ne peut pas être mobilisée pour les personnes atteintes d'un handicap psychique ou mental qui peuvent bénéficier d'un appui à l'élaboration d'un projet professionnel dans le cadre des offres de services des Prestations Ponctuelles Spécifiques dédiées à ce public et financées par le FIPHFP.

Les prescripteurs :

Cap Emploi, SAMETH, Service de Santé au travail

Les pré-requis

Pour les agents : être accompagné par le Sameth ou par Cap Emploi (si projet reclassement externe) et être engagé dans une démarche active de reclassement ;

- agents en activité : avis du médecin du travail et l'accord de l'employeur
- agents en arrêt de travail : avis du médecin conseil, du médecin du travail et accord médecin traitant

Contenu :

La **PSOP** dure entre 20 et 40 h et prévoit une alternance d'entretiens individuels (en face à face), de regroupements collectifs et des mises en situation professionnelle et/ou d'évaluation sur des plateaux techniques.

La prestation intègre des modules sur l'identification des acquis, l'acceptation du handicap et de ses conséquences, le deuil de l'ancien métier, la découverte du marché du travail, l'élaboration d'un nouveau projet professionnel ainsi que la construction et formalisation d'un plan d'action.

Conclusion

Les sessions d'échange de pratiques mises en place sur le territoire ont sensibilisé à la nécessité de mutualiser les bonnes pratiques afin de favoriser la prévention des situations d'inaptitude professionnelle et le maintien dans l'emploi.

Il s'agit essentiellement d'actions de prévention, de sensibilisation et d'information, de dialogue avec le CHSCT (Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail) et d'adaptation de postes.

❖ LES ACTIONS DE PREVENTION

- Nomination de référents handicap - par le RECTORAT/Collectivités de Baie-Mahault, des Abymes, du Moule, de Deshaies, de Bouillante/Centre Hospitalier de St Martin Louis Constant Fleming/Centre Gérontologique du Raizet. CHU de Pointe-A-PITRE-ABYMES.
- Mise en place d'une cellule d'écoute composée de 2 psychologues, d'un médecin de prévention, d'une assistante de service social du personnel pour une prise en charge globale de l'agent - par le RECTORAT.
- Possibilité d'entretien de l'agent avec le correspondant handicap - par le RECTORAT.
- Mise en place du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) - par la DEAL
- Mise en place d'une unité médico-sociale (Médecine préventive/handicap/action sociale) - par la DEAL.
- Création d'une direction de la santé au travail - par la Collectivité des Abymes.
- Création d'un centre de prévention - par la Collectivité de Baie-Mahault.

❖ LES ACTIONS D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION

- Journées d'information pour le personnel sur la santé, le handicap, - par la DRJSCS/Collectivités de Basse-Terre, de Pointe-à-Pitre, de Baie-Mahault).
- Site internet de l'Education Nationale : campagne sur le Handicap - par le RECTORAT.
- Campagne d'information à l'attention d'une quarantaine d'agents effectuée par le SAMETH et le médecin de prévention - par la Collectivité du Moule.
- Valorisation des agents en situation de handicap (accompagnement d'un agent aux Jeux Paralympiques, constitution d'une équipe avec un TH au Relais Interentreprises) - par la Collectivité de Baie-Mahault.
- Communication sur le domaine du handicap dans le journal municipal- par la Collectivité de Baie-Mahault.

❖ LES ACTIONS DE DIALOGUE AVEC LE CHSCT

- Instaurer un dialogue permanent avec le CHSCT - par la DRJSCS/DEAL/Centre Gérontologique du Raizet.

❖ LES ADAPTATIONS DE POSTES

- Postes adaptés : période renouvelable de 1 à 2 ans pour permettre une pause et une réflexion entre une reconversion ou un retour à l'emploi - par le RECTORAT.
- Postes adaptés : suivi très pointu de l'unité médico-sociale + crédits spécifiques du ministère pour tout surcoût - par la DEAL.
- Travail en étroite collaboration avec le médecin du travail /convention CDG- par la Collectivité des Abymes.
- Sollicitation interventions du FIPHFP (consultations spécialisées, aménagement des postes de travail, formation)- par le RECTORAT/DEAL/Collectivités de Trois-Rivières, du Moule, des Abymes.

La réussite du maintien dans l'emploi des travailleurs en situation de handicap en Guadeloupe nécessite l'amélioration de la collaboration et de l'information entre les acteurs du maintien et de la prévention des inaptitudes pour aller vers une véritable démarche de maintien dans l'emploi.

En effet, lorsque le dialogue existe, il donne de meilleurs résultats. En outre, il faut poursuivre les campagnes de sensibilisation au handicap.

Parallèlement, il faut développer l'information sur la santé au travail qui a le mérite d'aborder la question du handicap en évitant l'écueil de la stigmatisation des personnes en situation de handicap.

Pour aller plus loin : quel que soit le statut de la personne :

<http://travail-emploi.gouv.fr/emploi/maintien-dans-l-emploi/prevention-et-maintien-dans-l-emploi-10705/>

GLOSSAIRE

CDG : Centre de Gestion

CNFPT : Centre National de la Fonction Publique Territoriale

DEAL : Direction de l'environnement, de l'Aménagement et du Logement

DGS : Directeur Général des Services

DJSCS : Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

EPAAST : Etude Préalable à l'Aménagement et d'Adaptation des Situations de Travail

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

GPEC : Gestion Prévisionnelle de l'Emploi et des Compétences

IRP : Instance Représentative du Personnel

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PPS : Prestations Ponctuelles Spécifiques

PSH : Personne en Situation de Handicap

RH : Ressources Humaines

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

SAMETH : Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés

TH : Travailleur Handicapé



HANDIPACTE GUADELOUPE
50 Immeuble SOCOCAR Bât B
Rue Ferdinand Forest
ZI Jarry
97122 BAIE-MAHAULT
0590 60 99 85
www.guadeloupe.handipacte.org