

LA PREVENTION DES **INAPTITUDES**
ET LE **MAINTIEN** DANS L'**EMPLOI**
DANS LA FONCTION PUBLIQUE



guide pratique à l'usage
des employeurs publics



La publication d'un guide à destination des employeurs publics pour la prévention des situations d'inaptitudes professionnelles et le maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap de la fonction publique a été souhaitée par le FIPHFP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique). Elle s'inscrit dans le cadre des missions confiées aux Pactes Territoriaux (Handi-pacte).

Depuis la loi « Handicap » de 2005, une véritable expertise a été développée sur ces champs par nombre d'employeurs des trois versants de la fonction publique. L'objectif de ce document vise à capitaliser et à partager ces bonnes pratiques afin de contribuer à leur essaimage. Sa vocation est aussi de diriger les employeurs publics vers les structures relais présentes sur les territoires qui interviennent sur la prévention et le maintien dans l'emploi.

Sur la région Nouvelle-Aquitaine trois opérateurs Handi-pacte(*) ont été mandatés pour l'élaboration de ces guides régionaux. Leurs travaux, fruits du retour d'expérience des professionnels des trois fonctions publiques (référénts handicap, médecins, préventeurs), ont débuté en 2014, date à laquelle la réforme territoriale n'était pas encore en marche et nous disposons « in fine » de trois guides. Parfaitement complémentaires, ces guides sont construits sur la base d'une trame commune, qui permettra aux employeurs publics d'identifier facilement l'ensemble des bonnes pratiques et des ressources mobilisables en Nouvelle-Aquitaine.

Nous tenons à remercier chaleureusement tous les agents publics et les partenaires du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap et de la prévention qui ont participé à la rédaction de ces documents.

Nous vous souhaitons une lecture agréable et utile dans vos pratiques professionnelles. »

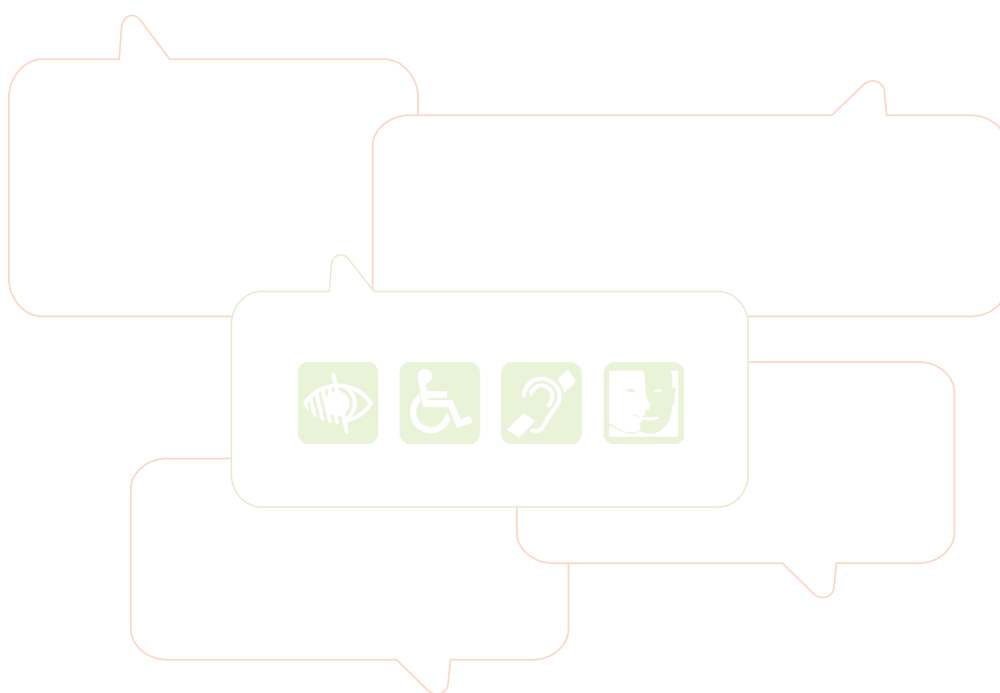
(*) Soit le CREAL pour l'ex-région Limousin, L'ARFTLV pour l'ex-région Poitou-Charentes et HANDIC'APTITUDE pour l'ex-région Aquitaine.

**La Déléguée Territoriale
au Handicap du FIPHFP
Nouvelle-Aquitaine**

Elisabeth David

**Pour le Préfet de la Région
Nouvelle-Aquitaine et par délégation,
le directeur de la PFRH Nouvelle-Aquitaine**

François Bertrand



Sommaire

	Préambule	2
	Partie 1 : les situations d'inaptitude professionnelle	6
	- Eléments de définition de la prévention des inaptitudes et du maintien dans l'emploi - les enjeux pour l'employeur public – les enjeux pour l'agent.	
	- Les inaptitudes et le maintien dans l'emploi : données chiffrées de l'observatoire régional Handi-Pacte Poitou-Charentes.	
	Partie 2 : Les bonnes pratiques	11
	Pour vous aider à mettre en place des « bonnes pratiques », vous trouverez des fiches descriptives à partir de situations type, il s'agit de conseils pour décliner une procédure et visualiser les différentes étapes, et des témoignages « ils l'ont fait », il s'agit de retours d'expériences qui illustrent des leviers d'action.	
	Les bonnes pratiques en matière de prévention des situations d'inaptitude à partir d'une situation type	12
	Fiche prévention 1 : Le document unique Fiche prévention 2 : L'analyse de postes existants Fiche prévention 3 : L'ergonomie de conception Fiche prévention 4 : L'analyse post accident Fiche prévention 5 : La formation et l'information des agents Fiche prévention 6 : La commission pluridisciplinaire	
	A partir de témoignages : « ils l'ont fait »	25
	- Recueillir les problématiques et apporter des solutions grâce au document unique. - Connaître le rôle du médecin dans la prévention. - Mettre en place une démarche d'amélioration continue des conditions de travail dans le cadre d'un projet d'ergonomie de conception. - Faire appliquer les préconisations du médecin de prévention. - S'entourer de professionnels spécialisés dans les métiers de la prévention : la valeur ajoutée d'un assistant de prévention. - Prévenir les agents des risques psychosociaux : des psychologues à l'écoute des agents 24h/24h. - Former les encadrants au handicap : un premier palier pour sensibiliser les équipes. - Communiquer et sensibiliser en interne sur le handicap. - Prévenir des TMS les agents chargés de l'entretien des espaces verts.	

Les bonnes pratiques en matière de maintien dans l'emploi à partir d'une situation type 39

Fiche maintien 1 : La procédure d'aménagement de poste

Fiche maintien 2 : le changement d'affectation/réaffectation

Fiche maintien 3 : Le reclassement pour raison de santé

A partir de témoignages : « ils l'ont fait » 43

- Intégrer un agent en situation de handicap psychique dans une équipe : des difficultés rencontrées aux solutions trouvées.
- Réduire la pénibilité sur les postes de travail : des équipements et une organisation du travail.
- Faire évoluer les missions d'un agent pour qu'il continue à exercer son métier.
- Faciliter le changement d'affectation et la mobilité.
- Préparer le retour de l'agent à son poste : l'apport du Sameth.
- Accompagner les personnels d'enseignement, d'éducation et d'orientation confrontés à des difficultés de santé.
- Former et accompagner des agents en situation de reclassement sur un autre profil métier.
- Sensibiliser les employeurs et les agents lors de la visite médicale.

Partie 3 : Les ressources locales 53

Le rôle et les coordonnées des principaux acteurs de la prévention et du maintien dans l'emploi sur le territoire de Poitou-Charentes.

Remerciements 63

Maintenir dans l'emploi, c'est d'abord identifier et prévenir en amont les risques d'inaptitudes au poste de travail

La prévention des inaptitudes, une obligation de résultat pour l'employeur

Prévenir, c'est venir avant. C'est anticiper les événements non souhaités (accident du travail, maladie professionnelle) susceptibles de se produire ou d'avoir des incidences dans la sphère du travail. C'est éviter à des agents de connaître des situations de souffrance au travail, d'inaptitudes qui peuvent constituer une menace pour leur emploi. C'est agir sur deux leviers :

- . **Travailler en sécurité** : suppression des dangers ; maîtrise des risques professionnels identifiés, et inhérents aux dangers intrinsèques ou situations de travail dangereuses qui ne peuvent être supprimés.
- . **Se maintenir en bonne santé** : maîtrise des agresseurs (chimiques, biologiques, physiques, psychologiques, où liés à l'organisation du travail (troubles musculo-squelettiques, troubles psychosociaux).

Prévenir l'inaptitude, c'est aussi et surtout pour l'employeur une obligation de résultat au regard des neuf principes généraux de prévention instaurés par la loi n°91-1414 du 31 décembre 1991.

A savoir : Éviter les risques - Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités - Combattre les risques à la source - Adapter le travail à l'homme - Tenir compte de l'état d'évolution des techniques - Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui l'est moins - Planifier la prévention en y intégrant la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail et l'influence des facteurs ambiants - Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle - Donner les instructions appropriées aux agents.

Cela commence par l'appropriation d'outils tels que le document unique qui permet de connaître et de suivre des indicateurs d'alerte comme le taux d'absentéisme, le nombre d'arrêts ou d'incidents, les jours d'absence ou d'arrêts maladie, le nombre de plaintes ou de doléances des agents... si besoin avec l'appui d'acteurs de la prévention dont le rôle est d'anticiper et de se coordonner pour mener à bien différentes phases d'analyse et de traitement des situations.



Le maintien dans l'emploi : une obligation de moyens pour l'employeur

Le maintien dans l'emploi fait référence à « toute situation d'inaptitude ou de risque d'inaptitude, susceptible de constituer une menace pour l'emploi d'un agent ». Il s'agit à la fois d'étudier les risques potentiels (prévention) mais aussi d'analyser les situations déclarées en vue d'éviter toute éviction professionnelle de l'agent. Cette notion recouvre donc deux problématiques :

- Prévenir l'apparition de l'inaptitude,
- Traiter les cas d'inaptitude déclarés.

Ainsi, le maintien dans l'emploi consiste bien à anticiper et à traiter au sein de sa structure les situations de restrictions médicales et/ou de handicap à risque pour l'emploi. L'employeur public a une obligation de moyens sur le déploiement de toutes solutions permettant d'y parvenir.

En préalable à toute démarche, il convient de définir clairement la notion d'inaptitude médicale.

Aptitude et inaptitude médicale

- L'aptitude médicale est l'une des conditions requises pour occuper un emploi permanent dans la fonction publique, validée par un médecin agréé lors de la procédure d'embauche (décret 86-442 du 14 mars 1986).
- L'inaptitude médicale (physique ou psychique) de l'agent est une notion médico-administrative ⁽¹⁾ concernant l'intéressé dans ses relations professionnelles avec son employeur par rapport :
 - à l'emploi pour les salariés de droit privé et les contractuels de droit public,
 - aux missions du grade pour les fonctionnaires.

« C'est la situation dans laquelle l'agent n'est plus en mesure d'assurer tout ou partie des tâches liées à ses fonctions, du fait d'une dégradation brutale ou progressive de son état de santé physique ou psychique, et pour lesquelles il avait été déclaré apte lors de sa nomination ou recrutement ».

⁽¹⁾ L'inaptitude est détectée en amont par le médecin de santé au travail et/ou le médecin agréé et confirmée par les instances comité médical et commission de réforme.

① *L'inaptitude au poste est une notion strictement médicale et ne doit pas être confondue avec des situations de difficultés d'adaptation au poste, d'insuffisance professionnelle ou de conflits interpersonnels qui relèvent quant à elles de problématiques d'habiletés sociales ou professionnelles, comportementales ou encore managériales.*

① *L'inaptitude au poste ≠ inaptitude aux fonctions*

L'inaptitude au poste de travail relève du médecin du travail – L'inaptitude aux fonctions relève du comité médical ou de la commission de réforme.



Des situations d'inaptitude multiples et de degré variable

① **Attention non pas une inaptitude mais des inaptitudes ! Des leviers différents selon les inaptitudes.**

L'inaptitude peut être temporaire ou définitive, d'origine professionnelle ou non professionnelle.

Il peut s'agir d' :

- inaptitude totale ou partielle aux fonctions du poste,
- inaptitude au cadre d'emplois,
- inaptitude à toutes fonctions.

Chacune d'entre elles donne lieu à un accompagnement particulier selon le statut et la situation de l'agent considéré.

Les enjeux de la prévention des inaptitudes et du maintien dans l'emploi pour l'employeur public

Enjeu réglementaire : tout employeur doit légalement préserver l'intégrité physique et psychique des agents exerçant dans sa structure.

Enjeu financier : anticiper et traiter les situations à risque permet de limiter les coûts directs et indirects liés aux absences pour raison de santé (arrêts de travail et coût du remplacement) et de limiter leur survenance.

Enjeu organisationnel : tout traitement de situation individuelle ou collective de maintien ou de prévention conduit à une réflexion d'ensemble sur son organisation, sur ses pratiques et permet de faire évoluer positivement les compétences et méthodes du collectif de travail.

Enjeu managérial : un projet de prévention ou de maintien dans l'emploi d'un agent permet d'impliquer et de fédérer une ou plusieurs équipes autour de l'intéressé, de travailler de manière pluridisciplinaire et transverse au sein de l'organisation, de valoriser les différents intervenants et de sensibiliser le personnel aux problématiques de santé.

Les enjeux de la prévention des inaptitudes et du maintien dans l'emploi pour l'agent

- Faire d'une situation négative une opportunité,
- Veiller à ce que l'agent soit le plus épanoui possible et qu'il évolue en toute sécurité au travail,
- Amener l'agent à réfléchir sur ses capacités, ses acquis professionnels, ses « affinités métiers », lui faire (re)découvrir ses atouts professionnels et relationnels,
- L'aider à se positionner sur une réorganisation de son poste ou sur de nouvelles fonctions,
- Eviter la désinsertion professionnelle, la précarité financière et sociale,
- Construire avec l'aide de son employeur un nouveau projet professionnel.
- Contribuer à ce que l'agent parte à la retraite avec la meilleure santé possible.

Les inaptitudes et le maintien dans l'emploi : données chiffrées de l'observatoire régional Handi-Pacte Poitou-Charentes

L'observatoire régional Handi-Pacte a pour objectif d'apporter une visibilité sur les questions d'emploi, de formation et de maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap pour chacun des employeurs des trois fonctions publiques de la région Poitou-Charentes. Les dernières informations recueillies en matière d'inaptitudes et de maintien dans l'emploi sont les suivantes :

Les inaptitudes

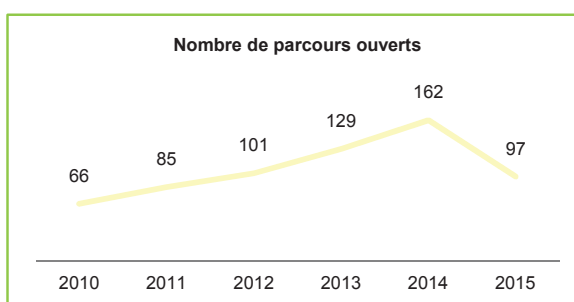
En 2013, sur les 874 employeurs de la fonction publique interrogés en Poitou-Charentes via les enquêtes Handitorial¹ et Handi-Pacte², 297 avis d'inaptitudes ont été délivrés concernant 72 employeurs (soit 8 %). 114 employeurs ont réalisé des aménagements de poste ou des conditions de travail.

	Nombre d'avis	Nombre d'employeurs
Avis d'inaptitude temporaire	198	36
Avis d'inaptitude définitive aux fonctions	56	13
Avis d'inaptitude définitive à toutes fonctions	43	23
Reclassements	32	9
Retraites pour invalidité	79	22
Licenciements pour inaptitudes	9	7

Sources : Handitorial et Handi-Pacte

Maintien dans l'emploi

Selon les rapports d'activité 2015 des Sameth, 12% (18% en 2014) des parcours ouverts³ sur les services facilitations⁴ et ingénieries⁵ concernent des agents de la fonction publique. Sur les 97 parcours ouverts, 59% sont des agents de la fonction publique territoriale, 31% de la fonction publique d'Etat et 10% de la fonction publique hospitalière. Même si cette part des parcours ouverts dans la fonction publique hospitalière est faible, celle-ci est en augmentation depuis 2013 (+4 points).



¹ Chaque année, les Centres de Gestion effectuent une collecte des données nommée « Handitorial » relative aux bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH) présents dans toutes les collectivités territoriales (y compris celles qui emploient moins de 20 salariés) et au champ de l'inaptitude sous toutes ses formes et conséquences.

² Handi-Pacte a réalisé un questionnaire auprès d'un échantillon d'employeurs des trois fonctions publiques afin de recueillir des informations sur l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap dans la fonction publique et des informations relatives à la politique RH du handicap mise en œuvre par les employeurs.

³ A distinguer des parcours traités dans l'année par les SAMETH.

⁴ Le service facilitation intervient sur un appui ponctuel en contribuant à la mise en place d'une solution de maintien préalablement identifiée : avis techniques, mobilisations d'aides financières et de formation, aides spécifiques au handicap, appui administratif au montage des dossiers.

⁵ Le service ingénierie, à la demande de l'employeur et en collaboration avec le médecin du travail, assure la conduite et la coordination de l'ensemble des actions nécessaires à l'identification de la solution de maintien et à sa mise en place.

Les agents ayant suivi un service facilitation et ingénierie en 2015 proviennent majoritairement des départements de la Charente et de la Vienne. Cet ordre de répartition des interventions des Sameth est stable depuis 2010 entre les quatre départements.

Parmi les parcours traités dans l'année 2015, 15% des agents sont en activité chez un employeur public de moins de 20 agents, 20% chez un employeur entre 100 et 349 agents et 40% chez un employeur de plus de 1000 agents.

72% des parcours traités dans l'année concernent des agents ayant un niveau de formation V et inférieur⁶.

La répartition par âges des agents accompagnés par les Sameth montre une majorité de personnes âgées entre 45 ans et 59 ans (72%) en 2015 ainsi que les années précédentes. En 2015, les agents âgés entre 55 ans et 49 ans représentent 26% des personnes accompagnées.

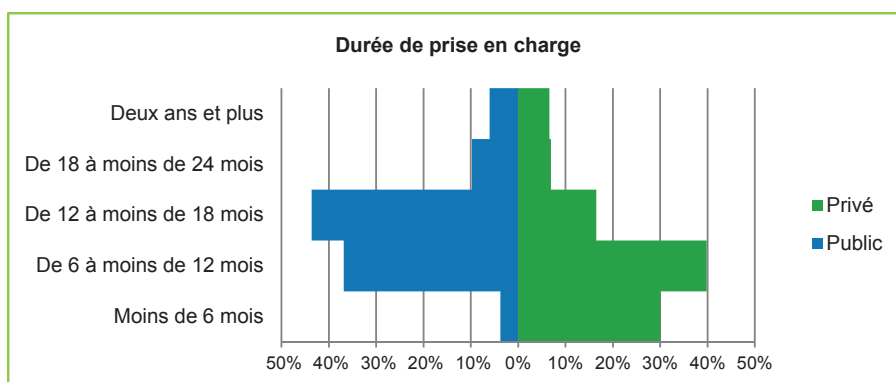
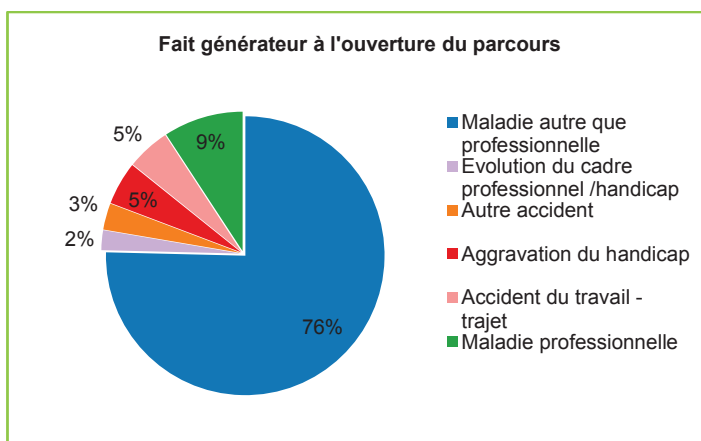
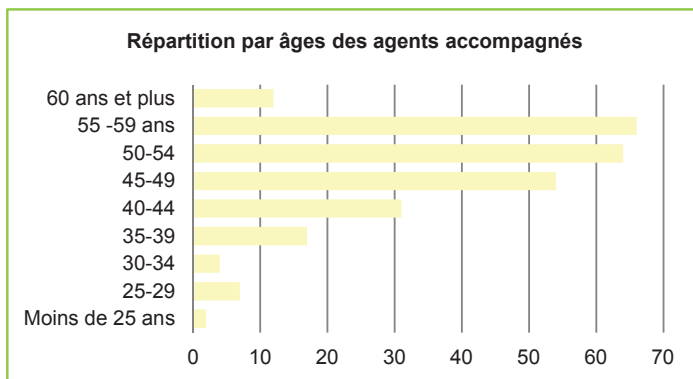
En 2015, 113 maintiens ont été réussis dont 93% au même poste. Le taux de maintien⁷ en 2015 est de 100%.

Le fait générateur à l'ouverture d'un parcours par les services des Sameth est à 76% une maladie autre que professionnelle.

Les maladies professionnelles et les accidents du travail représentent 14% des cas d'ouverture de parcours.

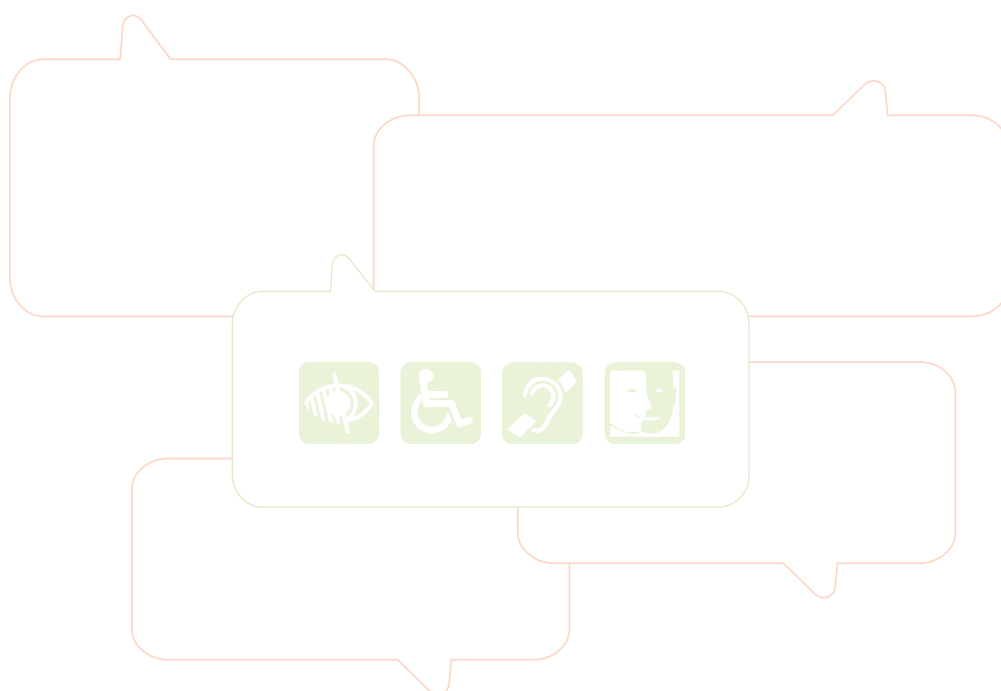
L'avis du médecin à l'ouverture du parcours est à plus de 9 fois sur 10 un avis d'inaptitude avec restriction.

La durée de prise en charge pour les situations de maintien réussies s'échelonne dans 80 % des cas entre 6 mois et 18 mois pour les agents publics ; 44 % entre 12 mois et 18 mois. Cette situation est différente du secteur privé où les durées de prise en charge sont généralement plus courtes : 70% durent moins d'un an et 17% entre 12 mois et 18 mois.



⁶ Niveau V (BEP, CAP), Niveau Vbis (3ème), Niveau VI (sans formation).

⁷ Le taux de maintien correspond à la part des maintiens réussis sur les parcours clos dont la cause de clôture n'est pas une cause exogène (cause sans lien avec la problématique de maintien : décès, déménagement, démission, etc.).



The diagram consists of two white-outlined speech bubble shapes on a green background. The top bubble contains the text 'Partie 2 Les bonnes pratiques'. A line extends from the bottom of this bubble, goes left, then down, then right, and finally up into the top of a second bubble below it, which contains the text 'Prévention'.

Partie 2 Les bonnes pratiques

Prévention

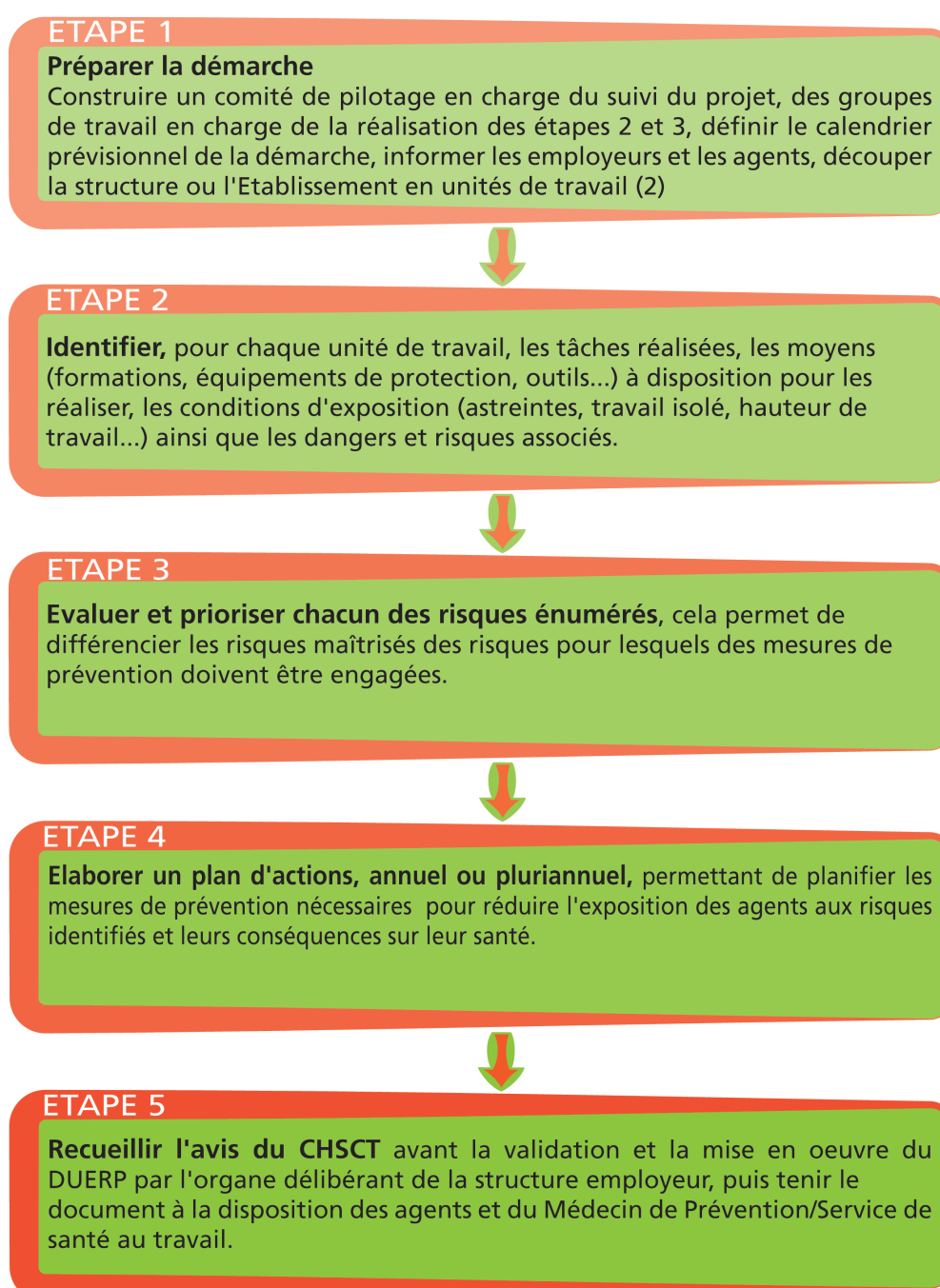
Le document unique

Qu'est-ce que c'est ?

« Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) transcrit les résultats de l'évaluation des risques professionnels ⁽¹⁾ et liste les solutions à mettre en œuvre. C'est un outil de management, réactualisé chaque année ou lors d'un changement notable (ex : réaménagement d'un poste de travail, nouvelle activité,...) qui constitue la base de réflexion du collectif de travail sur la thématique de la prévention de la santé et de la sécurité au travail. Il est obligatoire dans toute structure, quel que soit le nombre d'agents, leur statut et les activités réalisées » :

Source : décret n°2001-1016 du 5 Novembre 2001

Comment faire ?



Quand ?

Dès que possible !!! C'est une obligation pour tout employeur depuis 2001 et la première étape incontournable de toute démarche.

Pourquoi ?

Son but est de connaître, avec exhaustivité, les risques auxquels sont soumis les agents. Parmi eux, certains sont maîtrisés, d'autres non. En avoir conscience et connaissance permet donc de mettre en œuvre, par la suite, des actions visant à améliorer la sécurité, la santé physique et mentale et les conditions de travail des agents. C'est un outil majeur de la prévention.

Qui contacter ?

Le référent prévention et/ou qualité de votre structure peut vous aider à mettre en place le document unique. Le recours à un stagiaire en DUT hygiène, sécurité, environnement ou en licence professionnelle relative à la santé et à la sécurité au travail est également possible.

⁽¹⁾ Elle consiste en l'identification, l'analyse et le classement des risques dans toutes les activités professionnelles permettant par la suite de définir les actions de prévention les plus appropriées, d'un point de vue technique, humain et organisationnel.

⁽²⁾ A titre d'exemple, un comptable et un gestionnaire des ressources humaines réalisent leur travail dans des conditions similaires : ils peuvent donc appartenir à une seule et même unité, dénommée « Administration ».

L'analyse de postes existants

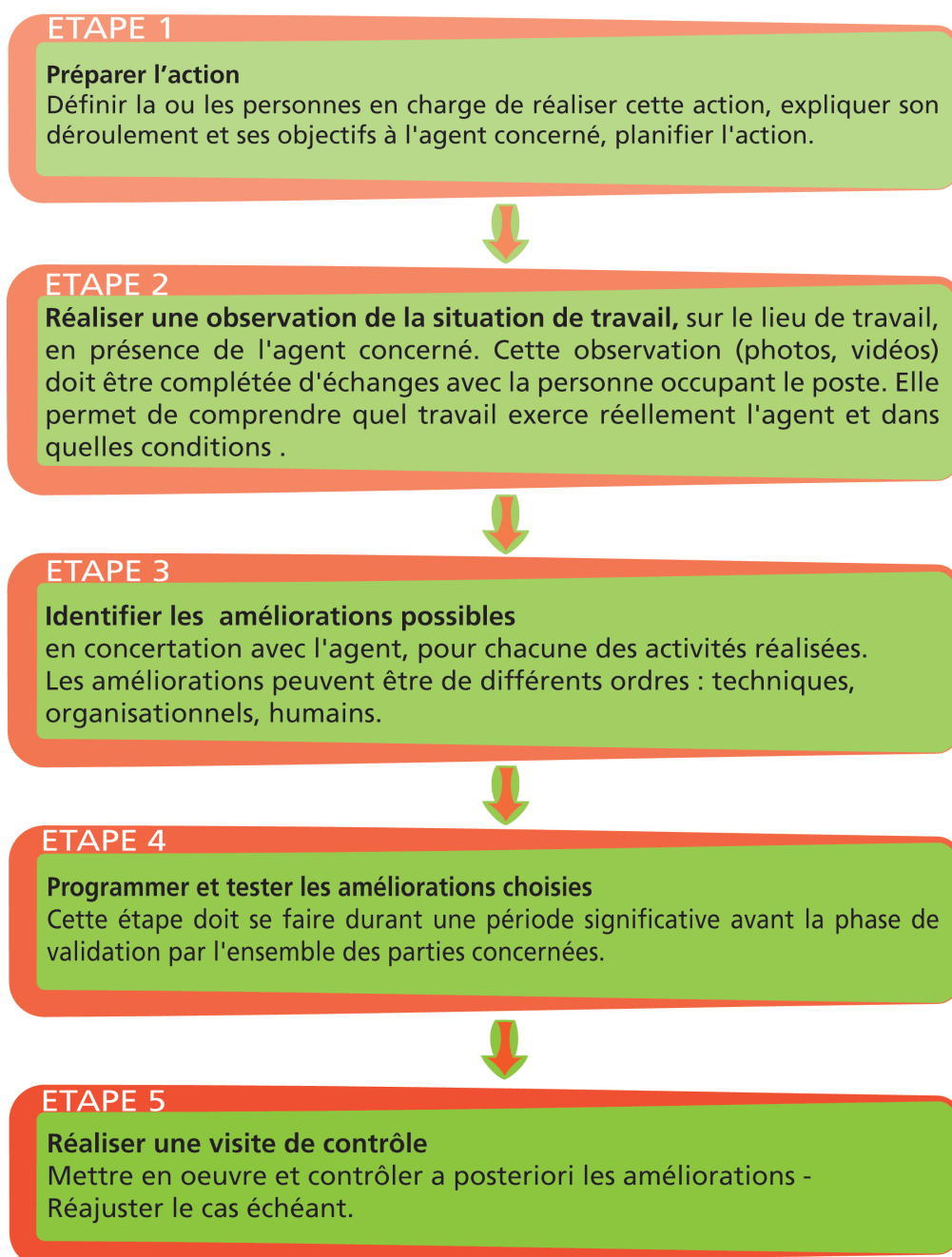


Qu'est-ce que c'est ?

Il s'agit de vérifier si un poste de travail est adapté à la personne qui l'occupe. Il est donc possible d'analyser les postes à tout moment (avant, pendant et après la prise de poste).



Comment faire ?





Quand ?

Dès lors qu'un agent est positionné sur un poste de travail, il convient de s'assurer que ses conditions de travail sont correctes et garantissent la préservation de sa santé. L'adaptation de poste doit être réalisée régulièrement et à minima lors de la prise de poste. Nul besoin d'attendre plusieurs mois ou l'émission de restrictions médicales pour agir.



Pourquoi ?

L'arrivée d'un agent à nouveau poste est un évènement important. En effet, chacun a une morphologie différente (ex : petite ou grande taille, droitier ou gaucher...) et des habitudes de travail qui lui sont propres. C'est donc le poste de travail (équipements, matériels...) qui doit être adapté à l'agent et non l'inverse.

Remarque : Lorsque le poste est susceptible d'être occupé par plusieurs personnes, l'employeur doit veiller à mettre à la disposition de l'équipe des outils, machines, engins dotés d'une flexibilité suffisante pour pouvoir être utilisés par le collectif.



Qui contacter ?

Le référent prévention de votre structure est généralement la personne ressource.

Source : Groupe de travail inter-fonction-publique Handi-Pacte Poitou-Charentes

L'ergonomie de conception

Qu'est-ce que c'est ?

L'ergonomie de conception vise à optimiser et anticiper les conditions futures de réalisation de travail en tenant compte de l'aménagement des locaux, des équipements comme de l'organisation du travail.

Comment faire ?

ETAPE 1

Préparer le projet

Réfléchir à la composition d'un comité de pilotage, informer si nécessaire les instances représentatives du personnel, sensibiliser les agents à leur contribution et apport.



ETAPE 2

Réaliser une étude de faisabilité,

Faire une photographie de l'existant pour repérer les contraintes et les opportunités à partir d'indicateurs signalés dans des écrits (document unique, compte rendu de réunion, bilan médecin du travail...) lors d'entretiens individuels et/ou collectifs, et en observant des agents en situation de travail.



ETAPE 3

Structurer le projet et mettre en place une démarche

Définir les axes de travail, le périmètre d'intervention, le rôle et la contribution de chacun, le calendrier de réalisation.



ETAPE 4

Elaborer un cahier des charges

Permettre de fixer le cadre en interne : objectifs, orientations, modalités de participation et de rendre lisible le projet à des partenaires extérieurs.



ETAPE 5

Réaliser l'étude de base

S'intéresser à l'approche fonctionnelle et opérationnelle - Décrire l'activité de travail (caractéristiques des postes, situations à risques). L'étude de base vient compléter le cahier des charges.

ETAPE 6**Réaliser l'étude de détail**

Formaliser par écrit la spécification technique détaillée du projet de conception illustré par des scénarios de simulations d'activités, de lieux d'implantation et de choix de technologies.

**ETAPE 7****Expérimenter en environnement réel**

Réaliser des tests en présence des futurs utilisateurs pour réajustements éventuels avant de finaliser le projet et de le soumettre au comité de pilotage.

**ETAPE 8****Mettre en place la nouvelle organisation**

Planifier l'intervention des prestataires durant les premiers temps du changement. Prévoir un temps d'appropriation des agents.

**ETAPE 9****Faire un retour d'expérience**

Analyser l'activité et agir le cas échéant sur les marges de manoeuvre repérées.

**Quand ?**

Elle est mise en œuvre lors de projets de construction ou de transformation de locaux d'un établissement.

**Pourquoi ?**

Cela permet de minimiser les risques liés à l'activité, de garantir à chacun de bonnes conditions de travail afin d'éviter des incidents et des accidents.

**Qui contacter ?**

La Carsat,
Un ergonomiste spécialisé dans les projets de conception,
Le référent prévention,
Le service santé au travail.

Source : Groupe de travail inter-fonction-publique Handi-Pacte Poitou-Charentes

L'analyse post accident

Qu'est-ce que c'est ?

« C'est de sa faute, il n'a pas fait attention ! »

Pour toute situation d'accident ou d'incident, il doit être réalisé une « enquête » par plusieurs acteurs de la prévention des risques professionnels. Cette analyse est obligatoire lorsque l'accident survenu est grave (ayant entraîné la mort ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées). Elle est recommandée lorsque l'accident présente un caractère répété.

Cette enquête n'a pas vocation à rechercher les responsabilités des uns et des autres, mais plutôt les origines de sa survenue.

Comment faire ?

ETAPE 1

Préparer la démarche

Constituer une commission d'enquête (composée notamment de membres du CHSCT) en charge de l'analyse et des propositions d'actions de prévention et de correction.



ETAPE 2

Recueillir des faits précis, objectifs et vérifiables

Se rendre rapidement sur les lieux de l'accident, interroger la victime si possible, les éventuels témoins ou collègues de travail, l'employeur.



ETAPE 3

Analyser les faits

Faire une chronologie de l'accident et voir les liens existants entre chaque fait relevé. La méthode dite « l'arbre des causes » est la plus utilisée.



ETAPE 4

Proposer les mesures de prévention

Agir sur les faits en limitant ou en supprimant les risques qui ont conduit à l'accident/la maladie professionnelle. Les mesures peuvent être d'ordre technique, organisationnel ou humain (sensibilisation, formation).



ETAPE 5

Choisir les mesures de prévention et les planifier

Retenir les mesures de prévention les plus appropriées puis planifier leur mise en œuvre (calendrier, budgétisation pilote de l'action).



Quand ?

Le plus tôt possible en présence de tous les acteurs. Puis en cas de besoin, des entretiens ou visites peuvent être réalisés ultérieurement (ex : au retour de l'hospitalisation de la victime).



Pourquoi ?

Eviter que l'accident ne se reproduise : agir sur l'origine du risque qui a généré l'accident pour en faire de la prévention.

Répondre aux obligations de moyens et de résultats de l'employeur en matière de sécurité et de santé de ses agents.



Qui contacter ?

Le référent prévention de votre structure.

Le médecin de prévention (lorsqu'il en existe un) et/ou le CHSCT.

Source : Groupe de travail inter-fonction-publique Handi-Pacte Poitou-Charentes

La formation et l'information des agents



Qu'est-ce que c'est ?

La formation, l'information et la mise à disposition des instructions nécessaires au poste de travail figurent parmi les neuf principes généraux de prévention. Outre qu'elle constitue une obligation légale, la formation fait partie intégrante de la politique prévention de l'employeur. Les objectifs à atteindre peuvent s'inscrire dans le cadre de :

La prévention primaire : aider à réduire et éliminer les risques professionnels avant l'apparition de leurs éventuelles conséquences néfastes sur la santé. (Elle combat le risque à la source).

La prévention secondaire : contribuer au dépistage des maladies professionnelles ou en relation avec le travail, si possible avant même que ces maladies ne se déclarent. (Elle renforce la résistance des agents).

La prévention tertiaire : viser à limiter les conséquences des maladies professionnelles installées, à prévenir les rechutes et à favoriser la réinsertion sociale des agents. (Elle prend en charge les agents en souffrance).



Comment faire ?

Informar :

Une bonne diffusion de l'information passe par plusieurs axes :

- un affichage des consignes de sécurité et des fiches de poste, dont les agents doivent prendre connaissance,
- une mise à disposition de la notice d'instructions,
- une organisation de réunions de sécurité par unité de travail,
- des campagnes de sécurité ciblées,

La sensibilisation des agents peut aussi être une campagne d'information organisée au sein de la collectivité, l'administration ou l'établissement. Ces actions doivent cibler également les intervenants extérieurs.

Former :

Des actions de formation relatives à la santé et à la sécurité au travail peuvent être mises en place à différents niveaux :

La formation des agents dont la prévention des risques est une de leur mission : les représentants du CHSCT-comité technique, les assistants ou conseillers de prévention,

La formation de l'agent (exemples de thèmes : hygiène et sécurité, gestes et postures, bien-être au travail, prévenir et faire face au stress, prévenir et accompagner des situations de violence...).

ETAPE 1

Recueil et recensement des besoins

Lors de l'entretien, l'agent fait état de ses besoins en terme de formation. L'employeur peut (et doit s'il s'agit d'une obligation réglementaire) décider d'intégrer dans le plan de formation de ses agents des actions sur le thème de la santé et de la sécurité au travail.



ETAPE 2

Validation du plan de formation et départ en formation

A l'issue du recueil des besoins, les propositions de formation sont validées en commission ou par l'employeur. L'agent après accord pourra ainsi bénéficier des formations choisies.



ETAPE 3

Mise en pratique post-formation

L'agent qui a bénéficié de formation pourra mettre en pratique les informations et les conseils qui lui ont été donnés. Un rôle de tuteur pourra éventuellement lui être attribué afin qu'il partage ses connaissances avec l'ensemble du service.

Sans oublier :

Le fait d'inclure les aspects formation à la sécurité lors de l'acquisition de nouveaux matériels.

Le fait d'avoir en interne une personne ressources formée aux risques (représentants du CHSCT-comité technique, assistant de prévention, autre...) qui intervient auprès des unités de travail et donne du sens au respect ou non respect des règles.

Des formations liées à l'exercice du métier ou à un projet d'orientation ou de reconversion professionnelle peuvent par ailleurs contribuer à prévenir des situations d'inaptitude :

- des modules de formation sur des concepts pratico-pratiques (gestion du stress, manutention de patient, utilisation de machines) liés à l'exercice d'un métier peuvent contribuer à préserver l'agent contre l'usure prématurée de son corps, l'aider à avoir une posture qui lui évite d'affronter des situations psychologiques difficiles.
- des temps de formation dans le cadre de dispositifs d'orientation ou de reconversion professionnelle (validation des acquis de l'expérience, bilan de compétences) peuvent aboutir à des métiers qui préservent la santé de l'agent et évitent des interruptions d'activité voire des situations d'inaptitudes.

 Quand ?

Les actions de formation peuvent particulièrement concerner les agents :

- lors de leur entrée en fonction (qu'ils débutent leur carrière ou soient positionnés sur un nouveau poste pour raison de santé par exemple) ;
- lorsque, par suite d'un changement de fonctions, de technique, de matériel ou d'une transformation de locaux, les agents se trouvent exposés à des risques nouveaux ;
- en cas d'accident de service ou de travail grave ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel,
- en cas d'accident de service ou de travail ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel présentant un caractère répété à un même poste de travail ou à des postes de travail similaires ou dans une même fonction ou des fonctions similaires ;

Les actions d'information sur les règles générales de sécurité de l'organisation ou des risques spécifiques à des postes de travail peuvent être mise en place à tout moment.

 Pourquoi ?

L'employeur a l'obligation d'assurer la formation à la santé et à la sécurité des agents. Cette obligation introduit le principe d'une formation pratique et appropriée des agents aux risques auxquels ils sont exposés tout au long de leur vie professionnelle.

L'employeur est tenu d'informer les agents des risques qu'ils encourent du fait de leur activité et des mesures prises pour y remédier.

 Qui :

Le souhait de mettre en place des sessions de formation et/ou des campagnes d'information peuvent émaner :

- de l'employeur,
- du médecin de prévention,
- de l'agent,
- du CHSCT-comité technique
- du responsable de la qualité et/ou de la sécurité au travail,
- de l'assistant et/ou conseiller de prévention.

Source : Groupe de travail inter-fonction-publique Handi-Pacte Poitou-Charentes

La commission pluridisciplinaire



Qu'est-ce que c'est ?

La commission est un groupe de travail pluridisciplinaire dédié à la prévention.

Son rôle est d'identifier et d'analyser les situations à risques qui peuvent générer un état de santé dégradé pour un agent et/ou un collectif.

Elle réalise un travail de veille et prend collectivement des décisions sur les dispositifs préventifs ou curatifs à mettre en place.



Comment faire ?

ETAPE 1

Réunion de la commission

Périodiquement, la commission fait part des situations identifiées et réalise un point sur les actions déjà mises en place,
Ponctuellement, la commission est saisie par un de ses membres au sujet de situations particulières.



ETAPE 2

Etude de situations

A partir des éléments recueillis, les différents membres identifient et analysent la ou les situation (s) à risques. Ils se mettent d'accord sur les démarches de prévention à mener. (*)



ETAPE 3

Mise en place du plan d'action et de son suivi

Les actions préventives (techniques, humaines ou organisationnelles) sont mises en oeuvre. Elles font l'objet d'un bilan régulier.

(*) se référer à la liste des situations type en matière de prévention.



Qui ?

La commission peut être composée de :

- Membre de l'équipe de direction (dont DRH)
- Service Santé au Travail
- Service de prévention
- Direction des Soins
- Ergonome
- Référent Handicap
- Assistant social
- Psychologue du personnel
- Chargé de formation
- Représentant du personnel (dont membre du CHSCT)

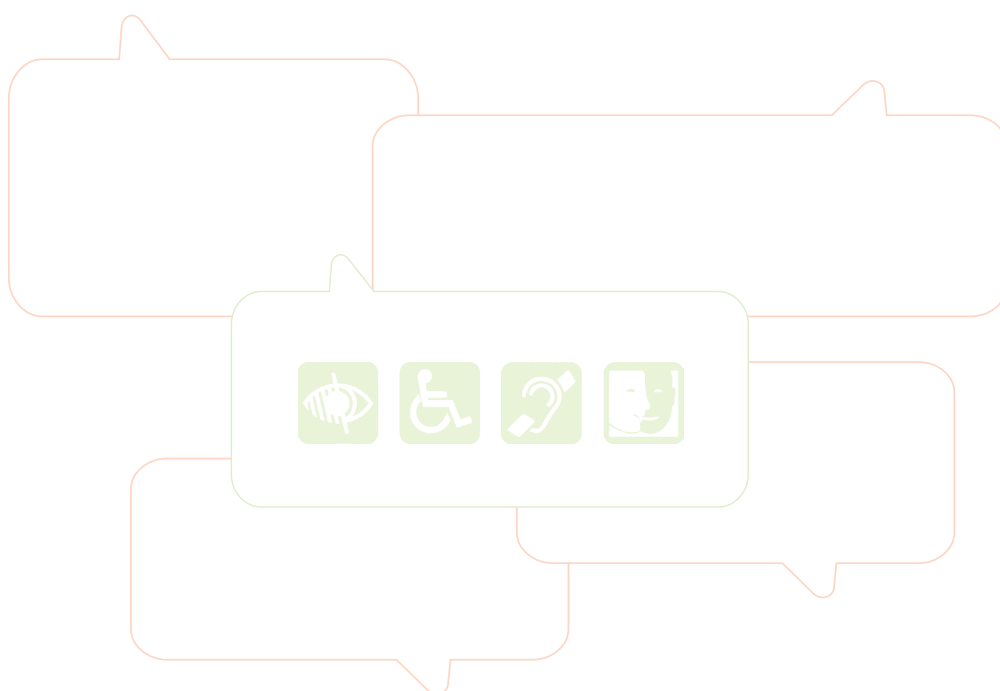


Quand ?

Il est nécessaire d'organiser des réunions à un rythme régulier (mensuel, trimestriel, semestriel).

Les modalités de mise en œuvre de la commission (calendrier, intervenants, etc.) sont à adapter en fonction de la structure.

Source : Groupe de travail inter-fonction-publique Handi-Pacte Poitou-Charentes





Témoignages «Ils l'ont fait»

Recueillir les problématiques et apporter des solutions grâce au document unique

3 questions à Mathieu Planchenault, conseiller en prévention intercommunal à la Communauté de communes de l'île de Ré.



Quels messages essentiels vous semblent importants de faire passer aux employeurs au sujet du document unique ?

D'abord, il faut bien comprendre son objectif. Le document unique est la première étape de toute démarche liée à la prévention de la santé et de la sécurité au travail des agents. Son but est d'identifier chaque risque auquel peut être confronté un agent et de proposer pour chacun d'entre eux des axes de progrès et/ou des actions concrètes à mettre en œuvre. Il faut savoir que cette investigation est obligatoire pour tout employeur quel que soit le nombre d'agents. Parler de la responsabilité morale de l'employeur de donner à ses agents des équipements et des conditions de travail qui préservent leur santé est à mon sens essentiel.

Ensuite, il faut savoir que ce document est comme son nom l'indique, unique. Je m'exprime souvent en ces termes auprès des collectivités « unique, parce que le vôtre, propre à votre collectivité, à vos métiers, aux configurations dans lesquelles chaque agent les exercent, à vos outils de travail, à vos façons de travailler ». D'ailleurs rien n'est imposé : ni sur la forme du document ni sur les modalités utilisées en interne pour recueillir et retranscrire toutes les informations, même si des procédures type peuvent être conseillées et s'avèrent très utiles pour initier une démarche participative autour du document unique.

Car pour moi qui exerce le métier de conseiller en prévention intercommunal à la communauté de communes de l'île de Ré, l'élaboration d'un document unique est avant tout un acte pédagogique qui vaut vraiment la peine que l'on y porte un réel intérêt.



Qu'entendez-vous par « l'élaboration d'un document unique est avant tout un acte pédagogique ? »

Déjà, l'élaboration d'un document unique nécessite des temps d'informations et d'échanges auprès de la direction et des agents pour que tout le monde comprenne sa finalité : apporter des solutions qui préviennent les problèmes de sécurité ou de santé.

Car si une personne référente (en général l'assistant de prévention, le responsable qualité, le responsable ressources humaines, l'employeur public...) se voit confier le travail d'écriture qui formalise l'état des lieux et propose des axes de progrès, tous les agents contribuent d'une façon ou une autre au contenu du document unique. Soit par l'intermédiaire de la personne référente en matière de santé et de sécurité au travail qui enrichit son diagnostic des remarques ou propositions faites par l'agent après l'avoir rencontré sur son poste de travail, soit parce que l'agent fait directement à l'oral ou à l'écrit la démarche de faire un signalement, une observation, sur un espace dédié (registre santé et sécurité au travail par exemple) ou par l'intermédiaire d'un acteur de la prévention (assistant de prévention, représentant du personnel, responsable hiérarchique...).

Le document unique est avant tout un outil de dialogue. Il constitue la base de réflexions d'un collectif de travail. Mais il est nécessaire préalablement de lui donner du sens pour que le collectif se l'approprie. Il est important aussi de faire le choix du bon support (logiciel, document papier...) : veiller à ce que la consultation comme la saisie soit simple et adaptée aux usagers, prendre en compte que le document unique est mis à jour régulièrement et réactualisé chaque année...

Et puis il est important d'aborder, ou plutôt d'illustrer, le document unique par l'exemple. Le document unique ne se limite pas à dresser un état des lieux, il est aussi et surtout source d'actions concrètes : sessions de sensibilisation et de formation à la prévention des risques professionnels, modification des modes d'organisation, acquisitions de nouveaux équipements... Il faut régulièrement mettre en lumière ce qui fonctionne et pas uniquement les choses à améliorer : les leviers retenus par l'employeur comme les solutions proposées à l'initiative des agents.



En matière de prévention de situations d'inaptitude au travail, quel peut être l'apport du document unique ?

Le travail d'observation et les préconisations faites pour améliorer les conditions de travail des agents ont pour effet de sensibiliser les employeurs comme les agents à la prévention des risques professionnels. Aborder la démarche de prévention, avec une approche ergonomique, sous l'angle du travail réel a pour effet de faire prendre conscience des risques potentiels en fonction des métiers exercés à court ou long terme pour la santé et la sécurité des agents : bruit, travail en hauteur, postures contraignantes, déplacements professionnels... et d'évaluer leur niveau de gravité.

Pour toute situation d'accident ou d'incident est réalisée une enquête pour comprendre les origines sans être dans la recherche de la faute commise. Cela permet de proposer des mesures de prévention pour supprimer ou réduire les risques qui ont conduit à l'accident ou à la maladie professionnelle, donc de préserver la santé et de limiter des situations d'inaptitude au travail.

Un conseil : le document unique ne se limite pas à dresser un état des lieux, il est aussi et surtout là pour mettre en lumière des actions concrètes.

QUI ?

Bonne pratique initiée par : Communauté de communes de l'île de Ré (10 communes)

Fonction publique : Fonction publique territoriale

Département : 17 - **Taille structure :** 50-99

Partenaires impliqués :

Centre de gestion 17 - Réseau des préventeurs de Charente-Maritime

Appui financier : Fonds national de prévention

Un contact : Mathieu Planchenault, conseiller en prévention intercommunal

Téléphone : 05 46 09 79 19 – 06 27 61 83 17

Courriel : mathieu.planchenault@cc-iledere.fr

En savoir plus : voir fiche prévention 1 : « le document unique »

Connaître le rôle du médecin dans la prévention

3 questions au docteur Even-Baisse, médecin du travail au service de santé au travail d'Aunis et de Saintonge.



Quel rôle joue le médecin dans la prévention ?

Théoriquement nous sommes là pour faire de la prévention et du conseil, afin d'éviter l'altération de l'état de santé des agents ou des salariés. Mais en réalité, on intervient beaucoup plus souvent quand le mal est fait. Nos missions de terrain, soit un tiers de notre temps, consistent à faire des études de poste pour des agents qui connaissent déjà des difficultés, étudier les conditions de travail, être associé quand il y a des modifications (nouvelles techniques, nouveaux bâtiments...). Le problème survient lors de changements de fonctionnements ou lors de réorganisations, pouvant engendrer des pathologies organiques ou psychiques, et nous sommes trop rarement sollicités en amont. Or c'est là qu'on peut réellement faire de la prévention...

Le message à faire passer, c'est qu'il faut penser à associer le médecin de prévention lorsqu'il y a des changements de fonctionnement ou d'organisation. Trop souvent les employeurs ne le font pas, n'y pensant même pas ou pour éviter les contraintes, ou parce qu'ils sont submergés par les demandes de leur hiérarchie ou les délais très courts qui leur sont imposés. La prévention est moins chère que la réparation, mais il faut du temps pour en convaincre les employeurs. Dans la réalité, elle est un peu l'angle mort de notre intervention.



Est-ce que certains métiers sont particulièrement exposés ?

Il n'existe pas de métiers identifiés comme étant particulièrement à risques. Les pathologies ont évolué. Aujourd'hui, nous sommes beaucoup plus confrontés aux risques psycho-sociaux qu'aux troubles musculo-squelettiques. Les métiers à dimension sociale, par exemple à l'hôpital, sont en contact avec du public en difficulté, parfois agressif. Ce que je constate au quotidien, c'est que les situations à risque sont plutôt provoquées par des changements de cap non expliqués, mal ou pas du tout accompagnés.

Il existe des risques de décompensation chez les agents qui sont confrontés à des échéances difficiles à tenir, de la pression générée par l'application des réformes, avec des organisations de travail pas forcément adaptées, des problèmes de positionnement entre personnes, etc. Je constate souvent des problématiques de conflits de valeurs, et de relationnels difficiles. Les RPS se sont beaucoup développés en raison du fait que le travail a été déshumanisé. Dans la fonction publique, ça se traduit quelquefois par des mises à l'écart d'agents qu'on ne peut pas licencier.



Quels sont les obstacles que vous rencontrez le plus fréquemment ?

Dans la fonction publique, il y a souvent un manque de réactivité. On laisse « traîner » des situations sans essayer de les régler. L'employeur public n'est pas contrôlé ou pénalisé comme dans le privé (inspection du travail, CARSAT). Avec les « strates » hiérarchiques, parfois complexes et multiples ou disséminées, il est parfois difficile d'identifier la personne ressource, ou le réel décideur. C'est également compliqué d'engager un budget pour la prévention, quand il a d'autres priorités. L'écart entre le public et le privé tient également aux différences de fonctionnement et de réglementation.

Il est sans conteste plus facile de mobiliser les acteurs sur les questions de maintien dans l'emploi que sur la prévention, qui nécessite des actions de long terme. Agir pour limiter l'altération de l'état de santé, c'est coûteux, ça prend du temps, et les effets ne se font sentir que plusieurs mois ou années après, etc. Et pourtant les améliorations passent parfois par des aménagements mineurs.

Le plus dur est d'arriver à convaincre. On est plus des pompiers que des préventeurs. C'est au moment des visites médicales qu'on peut se rendre compte des situations et éventuellement faire de la prévention.

Un conseil : la prévention est un travail à mener en équipes pluridisciplinaires. Elle demande une réflexion plus longue mais au final elle coûte moins cher que la réparation.

QUI ?

Bonne pratique initiée par : service de santé au travail d'Aunis et de Saintonge

Fonction publique : Fonction publique territoriale

Département : 17

Taille des structures suivies : 425 entreprises dont l'effectif varie de 1 à 650 salariés ou agents

Un contact : Marie-Annick Even-Baisse, médecin du travail

Téléphone : 05 46 50 07 10

Courriel : ma.even-baisse@stas17.fr

Mettre en place une démarche d'amélioration continue des conditions de travail dans le cadre d'un projet d'ergonomie de conception

3 questions à Frédéric Feille, ingénieur en prévention des risques professionnels – ergonomiste au centre de gestion de la fonction publique territoriale de Charente-Maritime.

? Pouvez-vous nous expliquer dans quel contexte vous avez fait en sorte que l'extension et le réaménagement de vos locaux permettent avec certitude, au-delà d'un gain d'espace, d'améliorer les conditions de travail des agents en poste ?

Le projet de réaménagement de locaux existants et d'une extension sont liés à la création de nouveaux services. Faire de ce changement d'espace une opportunité pour améliorer les conditions de travail de l'ensemble des équipes s'est imposé dans une structure dotée en interne de services en matière de santé au travail et de prévention.

La démarche choisie se nomme l'ergonomie de conception. L'un de ses intérêts est la participation active des agents. Ils sont interrogés sur leur travail et les premiers à être associés à des tests de simulation sur leur activité future. L'objectif est de faire de la prévention le plus en amont possible. Sans avoir la certitude que les conditions de travail seront meilleures pour tout le monde, le fait d'anticiper et d'impliquer en amont les principaux intéressés permet d'éviter des dysfonctionnements fonctionnels ou liés à l'usage.

? Les axes de progrès portent-ils sur l'aménagement des espaces de travail et l'accessibilité des locaux ? S'agit-il surtout de faire de la prévention ou d'apporter des solutions à des personnes en situation de handicap ?

Se mettre aux normes accessibilité, penser des espaces de travail sur le plan de l'aménagement des postes comme de l'organisation du travail comptaient effectivement parmi nos priorités. Les questions que nous nous sommes posées ont également permis de réinterroger et prévenir différentes catégories de risques, tels que les troubles musculo-squelettiques, le risque de fatigue visuelle, les risques psychosociaux...

Faire de la prévention préserve la santé des agents. Cela apporte des solutions à des situations de travail, que l'on soit ou pas en situation de handicap.

? Quelles conditions doivent être réunies ? De quelles façons conseillez-vous de procéder ?

L'engagement politique de l'employeur est essentiel. C'est un projet qui se construit par étape et nécessite l'implication des équipes, la constitution d'un comité de pilotage, l'élaboration d'un cahier des charges... Il est nécessaire de structurer et de construire le projet en mode participatif. L'inscrire dans la durée et réaliser le cas échéant des ajustements s'avère également important.

Un conseil : Pour mettre en place une démarche d'ergonomie de conception, l'engagement politique de l'employeur est essentiel.

QUI ?

Bonne pratique initiée par : Centre de Gestion de la fonction publique territoriale de la Charente-Maritime
Fonction publique : fonction publique territoriale
 Département 17 - Taille structure : 20-49
Partenaires impliqués :
 Architectes et bureau d'études (expertise bâtiment) – CARSAT (appui technique et réglementaire)
Appui financier : Fonds national de prévention - FIPHFP

Un contact : Frédéric Feille, ingénieur en prévention des risques professionnels et ergonomiste
 Courriel : frederic.feille@cdg17.fr
 En savoir plus : voir fiche prévention 3 : l'Ergonomie de conception

Faire appliquer les préconisations du médecin de prévention

3 questions à Céline Muller, responsable RH au centre de pénitentiaire de Vivonne.

? Quelles sont les spécificités de l'administration pénitentiaire en matière de santé au travail ?

Nos agents, surtout les surveillants, travaillent dans un milieu particulier, au contact des personnes détenues, et régulièrement de nuit. Les pathologies constatées sont parfois d'ordre psychologique, pour lesquelles je demande toujours un avis du comité médical, notamment des dépressions. Mais la plupart du temps ce sont des problèmes physiques, des accidents du travail, des opérations du dos, etc.

Les difficultés commencent lorsque le médecin nous indique qu'un surveillant ne peut plus travailler de nuit, ou qu'il ne peut plus être en contact avec la population pénale. Temporairement, c'est gérable de placer quelqu'un sur un poste aménagé (suppression du travail de nuit, affectation sur un poste de type administratif...). Mais sur la longue durée, cela implique un aménagement de poste qui obligera un autre agent à travailler de nuit. Autre particularité, c'est la présence d'armes à feu. Quand un médecin du travail détecte un risque sur ce point, nous sommes obligés de le suivre.

? Comment travaillez-vous avec le médecin de prévention ?

Dans tous les cas, nous avons un entretien avec l'agent pour lui expliquer ce qu'on va mettre en place sur préconisations du médecin de prévention, avant de faire un compte-rendu. Nous travaillons avec le médecin de prévention chargé du secteur de Bordeaux pour notre administration. Il est spécialisé, et ses avis sont rendus en pleine connaissance des contraintes et réalités de nos métiers.

Dans la plupart des cas, nous suivons ses préconisations. Sinon, nous essayons de nous adapter, alléger des emplois du temps. En cas d'inaptitude totale et définitive prononcée par le comité médical, on peut aboutir à un reclassement administratif dans le ministère de la Justice, sur des postes vacants après avis de la commission paritaire de mutation.

Le responsable des ressources humaines ne connaît pas tous les tenants et aboutissants d'un dossier, en raison du secret médical applicable à la plupart des dossiers. Mais ça n'est pas grave en soi. Il me faut un avis du médecin de prévention, je respecte au mieux ses préconisations dans l'intérêt de l'agent mais également dans l'intérêt du service. Mais si la liste d'aménagements est trop longue, que l'agent est inapte à trop de tâches, nous nous tournons vers le comité médical pour solliciter son avis sur les aptitudes de l'agent à exercer ses fonctions.

Dans le traitement de nos dossiers, nous associons toujours des psychologues propres à la pénitentiaire, et des assistantes sociales, qui dépendent du secrétariat général, comme le médecin de prévention.

? Travaillez-vous avec d'autres partenaires ?

Le dialogue se fait surtout avec le médecin de prévention, puis le comité médical. Le médecin ne me donne aucune information à caractère médical, il m'informe juste sur l'état de la personne et son éventuelle inaptitude à exercer telle ou telle fonction. C'est différent dans une situation d'accident du travail où l'employeur est au courant de ce qui s'est passé.

J'ai parfois recours à l'intervention extérieure du SAMETH, par exemple pour l'installation de matériel ergonomique, comme un fauteuil. Leur ergonome peut venir faire une étude de poste, puis nous proposer des matériels adaptés. Nous présentons ensuite une demande de financement au FIPHP. Dans ce cas, je monte le dossier, avec les devis, le courrier du médecin, la demande de l'agent, et la partie financière est gérée par Bordeaux.

Un conseil : Pour réussir un maintien dans l'emploi, le responsable RH a besoin de s'appuyer sur les deux piliers que sont le médecin de prévention et le comité médical.

QUI ?

Bonne pratique initiée par : centre pénitentiaire de Vivonne
Fonction publique : fonction publique d'Etat
 Département : 86 – Taille structure : 250-499
Partenaires impliqués dans la pratique : SAMETH
Appui financier : FIPHP

Un contact : Céline Muller, responsable RH
 Téléphone : 05 16 08 13 33 - 06 26 70 07 58
 Courriel : celine.muller@justice.fr

S'entourer de professionnels spécialisés dans les métiers de la prévention : la valeur ajoutée d'un assistant de prévention

3 questions à Jérôme Bianco, assistant de prévention à la mairie de Fouras (17).



Pouvez-vous nous expliquer les missions d'un assistant de prévention et en quoi elles vous semblent indispensables au sein d'une organisation ?

Si l'on s'appuie sur le référentiel métier, la description est la suivante : « L'assistant de prévention assiste et conseille son employeur dans la démarche d'évaluation des risques, la mise en place d'une politique de prévention des risques et sur la mise en œuvre des règles d'hygiène et sécurité. »

Pour répondre de façon plus personnelle et ainsi faire comprendre concrètement en quoi consiste mon métier, je me décrirais plutôt comme une personne référente en matière de réglementation sur la prévention qui intervient aussi bien en tant que conseiller, formateur en secourisme du travail, ou médiateur.

Je considère cette mission « hyper » intéressante car variée et enrichissante à tous les points de vue. Agir sur la prévention c'est écouter et s'intéresser aux agents, (donc forcément à l'humain !). C'est contribuer à créer les conditions d'exercice les meilleures possibles et éviter que le travail devienne usant voire handicapant pour les agents.

Il vaut mieux prévenir que guérir. S'entourer d'une personne ressource en matière de prévention me paraît donc essentiel et incontournable dans toute organisation au regard de la diversité des changements : émergence de nouveaux métiers, attribution de nouvelles compétences, utilisation de nouveaux matériaux et/ou équipements... Si les collectivités de moindre effectif ne disposent pas forcément dans leurs équipes d'un assistant de prévention, la plupart ont la possibilité de se tourner vers le service prévention de la communauté d'agglomération ou du centre de gestion dont elles dépendent.



Selon vous, quelle « valeur ajoutée » apporte un assistant de prévention ?

La présence d'un assistant de prévention amène les dirigeants et les agents à aborder et à comprendre le travail sous l'angle de la sécurité. Car si la mise en œuvre de la politique de prévention des risques relève de l'employeur, elle ne peut se faire sans la participation des agents.

C'est pourquoi dans le cadre de ma mission, je suis amené à aller ponctuellement à la rencontre des agents sur leur poste de travail. Ces périodes d'immersion à leurs côtés sont bien perçues. Indirectement, les agents apprécient que la direction s'intéresse concrètement à leur métier. Cette observation est la meilleure façon de comprendre leurs postures au regard des équipements dont ils disposent dans leur environnement de travail. S'ils le souhaitent, les agents ont aussi la possibilité de s'exprimer par écrit dans un espace qui leur est dédié sur le registre d'hygiène et de sécurité. Ils peuvent aussi être sollicités notamment dans le cadre de QCM. La présence d'un assistant de prévention a aussi pour impact de sensibiliser à la prévention des risques des agents qui occupent des postes d'encadrement. Ici, à l'occasion des entretiens annuels, ces derniers deviennent plus réceptifs aux informations transmises par les agents qui relèvent de prévention des risques. Ils prennent pour habitude de me les communiquer.

Toute cette collecte d'informations donne lieu à la formalisation de documents sur lesquels figurent l'analyse des risques et les propositions de préconisations à mettre en place pour limiter ces risques. Ce recueil est une étape incontournable à partir duquel des changements importants au bénéfice de la santé des agents peuvent être décidés. Je pense tout particulièrement à la direction qui a donné récemment son aval pour mettre à la disposition des agents de nouveaux produits d'entretien.



Quels sont selon vous les freins qui restent à lever en matière de prévention ?

Il est facilitateur d'exercer ce métier auprès d'un employeur tel que le mien qui a une réelle volonté de mener une politique de prévention. Car il faut savoir que l'assistant de prévention n'a aucun pouvoir décisionnaire.

Par méconnaissance, les employeurs peuvent considérer que le travail dédié à la prévention des risques est synonyme de lourdeurs administratives et de perte de temps. Ils n'ont pas forcément conscience que tout le travail réalisé en amont pour identifier les risques sur les postes de travail évite non seulement que des accidents ou incidents ne se (re)produisent mais permet aussi à leur collectivité de faire sur du long terme des économies.

L'assistant de prévention peut être parfois perçu comme « un gendarme de la sécurité » par les employeurs comme pour les agents. Faire comprendre et connaître son rôle de médiateur, d'informateur et de formateur en secourisme du travail est un bon préalable.

Un conseil : il vaut mieux prévenir que guérir.

QUI ?

Bonne pratique initiée par : Mairie de Fouras

Fonction publique : fonction publique territoriale

Département 17 – Taille structure : 50-99 (hors période estivale)

Partenaires impliqués :

Le réseau des préventeurs de la Charente-Maritime – CDG 17 – CNFPT - CHSCT

Appui financier : FIPHFP – Fonds National de Prévention

Un contact : Jérôme Bianco, assistant de prévention

Téléphone : 05 46 84 60 11 - 06 63 24 49 15

Courriel : jeromebianco@aol.com

Prévenir les agents des risques psychosociaux : des psychologues à l'écoute 24h/24 h

3 questions à Isabelle Rossi, chargée du développement des ressources humaines au Centre Hospitalier La Rochefoucauld.



Pouvez-vous nous expliquer dans quel cadre et pour quelles raisons vous avez opté pour une plateforme téléphonique de psychologues à l'écoute des agents ?

La plate-forme de psychologues à la disposition des agents 24h/24h compte parmi les actions du plan d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux (elles sont cette année au nombre de douze au total dans notre établissement hospitalier). C'est une plate-forme au service des employeurs qui, en ce qui nous concerne, est un dispositif de soutien pour le personnel dans notre organisation interne.

Par l'intermédiaire de ce service, les agents peuvent de jour comme de nuit appeler un professionnel avec lequel ils peuvent parler de situations qu'ils vivent mal et nuisent à l'équilibre de leur vie professionnelle/vie privée.

Il nous paraissait indispensable de ne laisser à aucun moment un agent en souffrance sans solutions. Tous les métiers hospitaliers imposent un rythme qui nous amène à préserver la santé des agents et à être le plus possible à leur écoute.



En tant que personne en charge des ressources humaines, quel bilan faites-vous de l'apport de cette plateforme ?

Il est trop tôt pour parler de bilan. Nous avons peu de recul car ce service est proposé depuis à peine un semestre. Une information collective a été faite au personnel. Chacun dispose désormais d'une carte sur laquelle figure le numéro à composer à partir d'un téléphone fixe ou d'un téléphone portable pour être instantanément mis en relation avec un psychologue.

Je dispose néanmoins de quelques chiffres : En premier lieu, 430 est l'effectif d'agents de la fonction publique hospitalière que compte notre établissement. Ce que je sais à ce jour, c'est que sept d'entre eux ont fait la démarche d'appeler au moins une fois la plate-forme. Parmi eux, deux agents ont été considérés par les psychologues de la plate-forme comme des personnes confrontées à de réelles situations d'urgence. Ces deux agents ont été orientés vers des professionnels de proximité, dont une association d'aide aux victimes dans l'une des situations.

Les informations transmises par la plate-forme se présentent sous la forme d'indicateurs généraux sur lesquels figurent les « grandes familles » de motif d'appels. Les psychologues sont tenus au secret professionnel. Les consultations restent anonymes et leur contenu n'a pas à être restitué à l'employeur.



Quel est « le plus » de cette plate-forme en comparaison des autres leviers que vous mettez en place en interne pour prévenir les risques psychosociaux ?

Précisément le fait que les agents puissent interpellier de façon anonyme des professionnels de psychologie clinique ou du travail en capacité de déceler des situations de risques psychosociaux.

Grâce à ce nouveau service, les agents peuvent, s'ils en éprouvent le besoin, s'exprimer en toute liberté sur des sujets qui seraient restés tabous, telles que des situations ponctuelles de mal être au travail, une fatigue physique ou morale...

Par ailleurs, aucune autre action développée en interne pour prévenir les risques psychosociaux (formation sur la prévention de la crise suicidaire, réflexions sur l'organisation du travail...) ne répond à des demandes individuelles 24h/24h sans temps d'attente ni prise de rendez-vous !

Un conseil : parler de ses difficultés de manière anonyme aide à déceler des situations de risques psychosociaux.

QUI ?

Bonne pratique initiée par : Centre hospitalier La Rochefoucauld

Fonction publique : fonction publique hospitalière

Département 16 - Taille structure: 250-499

Partenaires impliqués : plateforme de psychologues

Un contact : Isabelle Rossi, chargée de développement RH
Téléphone : 05 45 67 54 00
i-rossi@ch-larochefoucauld.fr

Former les encadrants au handicap : premier palier pour sensibiliser les équipes

3 questions à Julie Sammartino, chargée de mission handicap au sein des centres hospitaliers de la Charente.

? Quels sont les objectifs des modules de formation « management et handicap » que vous organisez en interne auprès des cadres ?

La formation des cadres s'inscrit dans une dynamique de sensibilisation du collectif de travail au handicap. En effet, nous pensons que passer par leur intermédiaire est un bon vecteur pour libérer la parole sur le sujet du handicap et faire évoluer en interne les préjugés auprès des équipes.

Les cadres de proximité ont forcément un rôle important à jouer pour favoriser la prévention des inaptitudes et le maintien dans l'emploi des agents : ils participent à l'intégration de nouveaux collaborateurs, à la prise de poste, au suivi du travail au quotidien... Ils sont régulièrement confrontés à une grande diversité de situations. Ils sont susceptibles d'intervenir à tout moment en soutien auprès des agents en difficulté.

Une meilleure prise en compte du handicap au sein des équipes managériales et comprendre l'intérêt de l'anticipation ne peut que nous aider à gagner en temps et en efficacité dans la prévention de situations d'inaptitude.

? S'adresse-t-elle exclusivement aux personnes qui exercent un poste d'encadrement ? Comment cette formation est-elle organisée et financée ?

Oui, comme je le disais précédemment, la stratégie est de former prioritairement les encadrants. C'est un premier palier pour sensibiliser les équipes. Car de toute évidence, on ne peut former tout le personnel (nos 8 centres hospitaliers de Charente comptent 5500 agents !). S'il est d'ores et déjà prévu de former dans un second temps les cadres qui travaillent dans les services techniques, la priorité cette année est de sensibiliser les cadres de santé et médicoteknique, ce qui représente 77 personnes pour 2016.

Il n'en reste pas moins que la formation « Management et handicap : des clés pour gérer les restrictions médicales » porte sur des notions générales. Ces temps de regroupement laissent une large place aux échanges de pratiques qui s'avèrent d'autant plus riches et nécessaires que les participants travaillent au sein d'établissements hospitaliers distincts. A noter que cette session de formation constitue l'un des leviers de la politique handicap des centres hospitaliers de Charente dans le cadre d'un conventionnement collectif avec le FIPHP, mais qu'il n'est pas le seul levier. Côté intervenants, nous avons fait le choix de faire appel à un prestataire extérieur.

? Quels changements de pratiques sont attendus à l'issue de la formation ?

Les cadres qui ont bénéficié de cette session de sensibilisation sont notamment en capacité de comprendre l'intérêt et le fonctionnement de la RQTH (Reconnaissance de la Qualité de travailleur Handicapé). Ils ont bénéficié d'une information qui leur a fait approfondir leur connaissance du handicap. Ils ont aussi appris que des solutions techniques ou humaines pouvaient être trouvées en interne pour améliorer les conditions de travail de leurs agents.

Ces connaissances doivent juste avoir pour effet qu'ils se sentent concernés, qu'ils acquièrent de l'aisance pour aborder si nécessaire le sujet, et surtout qu'ils contribuent à la détection de facteurs d'alerte. Le fait de mieux comprendre les domaines d'intervention de la mission handicap dont ils disposent en interne devrait générer des sollicitations plus fréquentes de leur part, particulièrement en matière de prévention.

Un conseil : il est important de libérer la parole sur le sujet du handicap et de s'appuyer sur les cadres de proximité.

QUI ?

Bonne pratique initiée par : Centres hospitaliers de la Charente (8) - CH d'Angoulême, CH Camille Claudel, CH Intercommunal du Pays de Cognac, CH de Confolens, CH de Ruffec, Hôpitaux du Sud-Charente, CH de Châteauneuf, CH de La Rochefoucauld.

Fonction publique : fonction publique hospitalière
Département 16 – Taille structure : + de 1000

Partenaires impliqués : organisme de formation – DIXIT
Appui financier : FIPHP

Un contact : Julie Sammartino, chargée de mission handicap
Téléphone : 05 45 24 42 76
Courriel : julie.sammartino@ch-angouleme.fr

Communiquer et sensibiliser en interne sur le handicap

3 questions à Julie Sammartino, chargée de mission handicap au sein des centres hospitaliers de la Charente.

? Quels sont les enjeux d'une communication sur le handicap auprès de vos agents ?

Les huit établissements publics de santé de la Charente ont signé début 2016 une convention avec le FIPHFP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique) qui permet le déploiement d'actions en matière d'insertion et de maintien dans l'emploi des personnes handicapées. Dans chaque établissement hospitalier, un référent handicap intervient pour décliner cette politique commune et accompagne sur chaque site les agents en situation de handicap dans leurs démarches.

Sensibiliser et informer sur la politique handicap de l'établissement nécessite d'impliquer l'ensemble du personnel. Il nous a semblé propice de profiter de l'annonce de la composition d'une équipe interne dédiée au handicap pour concevoir un document informatif qui illustre différents types de handicap et montre des solutions concrètes dans la sphère du travail.

Cette communication auprès des agents sur le handicap montre aussi l'engagement et la volonté de nos établissements de proposer des solutions pour maintenir les agents dans l'emploi et prévenir de situations inaptitude.

? Quels messages contiennent les documents de communication destinés aux agents ?

L'un des messages forts est le suivant : « *Tous les métiers et notamment ceux du milieu hospitalier, génèrent des usures. Connaître une situation de santé impactant l'exercice de son travail est naturel* ». Il est essentiel que les agents ne se sentent en aucun cas isolés : ni seuls, ni sans solutions. Est résumé l'objectif premier de la mission handicap du point de vue des agents « *rechercher avec vous et au plus tôt les solutions pour vous maintenir sur votre poste dans les meilleures conditions possibles* ». Sont listées nominativement les coordonnées du référent handicap de chaque établissement hospitalier.

On y trouve des informations générales volontairement réduites à l'essentiel. Quelques chiffres clés : « *80 % des handicaps ne sont pas immédiatement visibles* » - les 5 pictogrammes représentant les 5 grandes familles de handicap. La première page de ce triptyque est une bande dessinée réalisée pour l'ANFH par La Bande Destinée. Elle illustre de fausses idées reçues que des collègues de travail peuvent avoir sur la nature du handicap d'un agent nouvellement recruté.

Occupent une large place un témoignage sur un aménagement de poste et un formulaire destiné à être remis au service mission handicap pour recueillir les besoins exprimés par les agents (étude de poste, appui à la reconversion, autre...), leur situation actuelle (handicap reconnu, pension d'invalidité, handicap non reconnu...). Dans les deux cas, l'accent est mis sur le caractère confidentiel des informations demandées ou communiquées.

? Par quels biais ont-ils été diffusés ? Avez-vous bénéficié d'une aide financière pour les concevoir ?

Ces flyers (de format A4 2 plis roulés) ont fait l'objet d'une diffusion par différents biais. Ils ont été joints à l'occasion de l'envoi d'une fiche de paye. Ils ont également été adressés sur la boîte mail nominative professionnelle des agents. Ils ont fait l'objet d'affichage dans plusieurs services par l'intermédiaire des encadrants à qui nous avons suggéré de mettre cette information à la disposition de leurs équipes.

En ce qui nous concerne, cette communication est une action à part entière, inscrite dans le conventionnement collectif de nos établissements de santé avec le FIPHFP.

Il faut savoir que le FIPHFP peut aussi à la demande individuelle de tout employeur public contribuer au financement de supports de communication développés ou utilisés dans le cadre d'actions qui favorisent l'insertion et le maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap.

Un conseil : sensibiliser et informer sur la politique handicap de l'établissement nécessite d'impliquer l'ensemble du personnel.

QUI ?

Bonne pratique initiée par : Centres hospitaliers de la Charente (8) - CH d'Angoulême, CH Camille Claudel, CH Intercommunal du Pays de Cognac, CH de Confolens, CH de Ruffec, Hôpitaux du Sud-Charente, CH de Châteauneuf, CH de La Rochefoucauld.

Fonction publique : fonction publique hospitalière
Département 16 – Taille structure : + de 1000

Partenaires impliqués : FIPHFP

Appui financier : FIPHFP

Un contact : Julie Sammartino, chargée de mission handicap
Téléphone : 05 45 24 42 76
Courriel : julie.sammartino@ch-angouleme.fr

Prévenir des TMS les agents chargés de l'entretien des espaces verts

3 questions à Philippe Doyen, chargé de mission à la CDC Haute-Charente

? Vous travaillez sur la prévention des TMS chez les agents techniques de vos communes, plus particulièrement ceux qui sont chargés de l'entretien des espaces verts, quelle est votre approche ?

C'est une problématique que nous traitons depuis longtemps. Depuis 2011, nous aidons à la formation de 300 à 350 stagiaires, des agents techniques des communes et de la communauté de communes. Ce sont des formations sur la prévention des risques professionnels, le port des équipements de protection individuelle, le montage des échafaudages, etc. Plus spécifiquement, pour les agents chargés des espaces verts, il y a les CACES, l'utilisation des équipements, des formations spécifiques liées aux gestes et postures, la réduction de l'utilisation des produits phytosanitaires.

Nous sommes également accompagnés par le centre de gestion, dont le préventeur fait partie de notre comité de pilotage. Il nous apporte son aide en matière réglementaire, et il a une vision globale de ce qui se fait sur l'ensemble du département de la Charente. C'est une personne ressource très importante, qui nous apporte aussi des informations par le réseau national des préventeurs.

Par ailleurs, cette thématique nous a été suggérée par la CNRACL (Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales), qui a rendu possible le financement d'une action spécifique via le Fonds National de Prévention.

? Sous quelle forme avez-vous mis en place cette action ?

Par relation et avec la volonté de Jacques Marsac, Vice-Président de la CDC de Haute-Charente, nous avons travaillé avec un étudiant de l'université de Poitiers, qui était en master 2 d'ergonomie et psychologie du travail. Il est allé à la rencontre d'une vingtaine d'agents techniques de quatre communes qui se sont déclarées intéressées par l'étude. Sur le terrain, il a identifié les situations à risques de TMS, puis a présenté différentes préconisations à notre comité de pilotage composé d'élus et d'agents de prévention en risques professionnels de notre territoire.

Pour l'essentiel, il s'agit de la mise en place de gestes adaptés, des modifications dans la façon de travailler, l'utilisation d'outils spécifiques. Par exemple, pour la conduite d'épareuse, qui coupe les buissons et l'herbe au bord des routes, la machine est située derrière un tracteur, ce qui oblige l'opérateur à se retourner constamment. Sur le long terme, il y a un risque d'engendrer un déséquilibre du squelette. Le simple fait de positionner l'épareuse sur le côté du tracteur permettrait d'éviter les rotations du corps, et donc de réduire de beaucoup les risques d'apparition de TMS.

? Quel est le bilan de l'opération ?

Elle a été mise en place en début d'année 2016, et l'intervention de l'étudiant s'est déroulée en mars et avril. C'est un peu difficile de tirer des conclusions, mais le premier effet est que les agents ont été sensibilisés aux bonnes pratiques. Beaucoup d'entre eux suivent aujourd'hui ces préconisations. Notre objectif reste d'éviter les TMS, mais nous savons aussi qu'il suffit parfois de quelques secondes d'inattention pour que l'accident arrive.

Ce qui est sûr, c'est que cette action, couplée avec notre effort de formation habituel, ne peut qu'être profitable à nos agents. Cela n'est pas forcément immédiatement spectaculaire, ce n'est que sur la durée que l'on pourra mesurer des résultats tangibles. L'important est de continuer notre effort de vigilance et de promotion des bonnes pratiques, qu'il faut réitérer régulièrement.

Un conseil : effectuer régulièrement des rappels en matière de prévention est essentiel pour éviter les risques d'accident et d'augmentation des TMS.

QUI ?

Bonne pratique initiée par : Communauté de communes de Haute-Charente

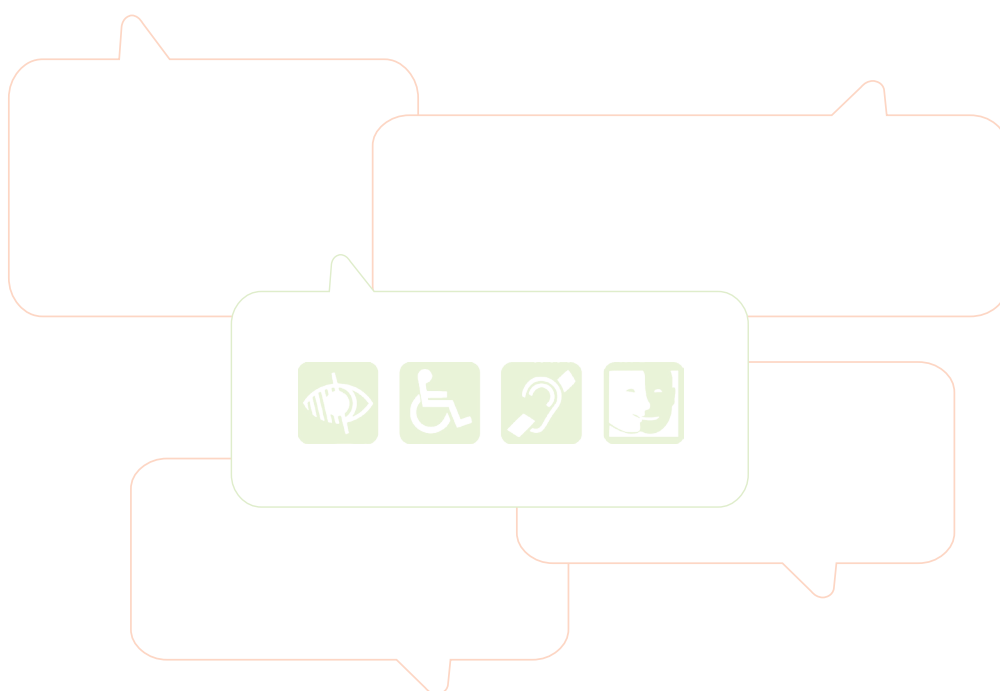
Fonction publique : fonction publique territoriale

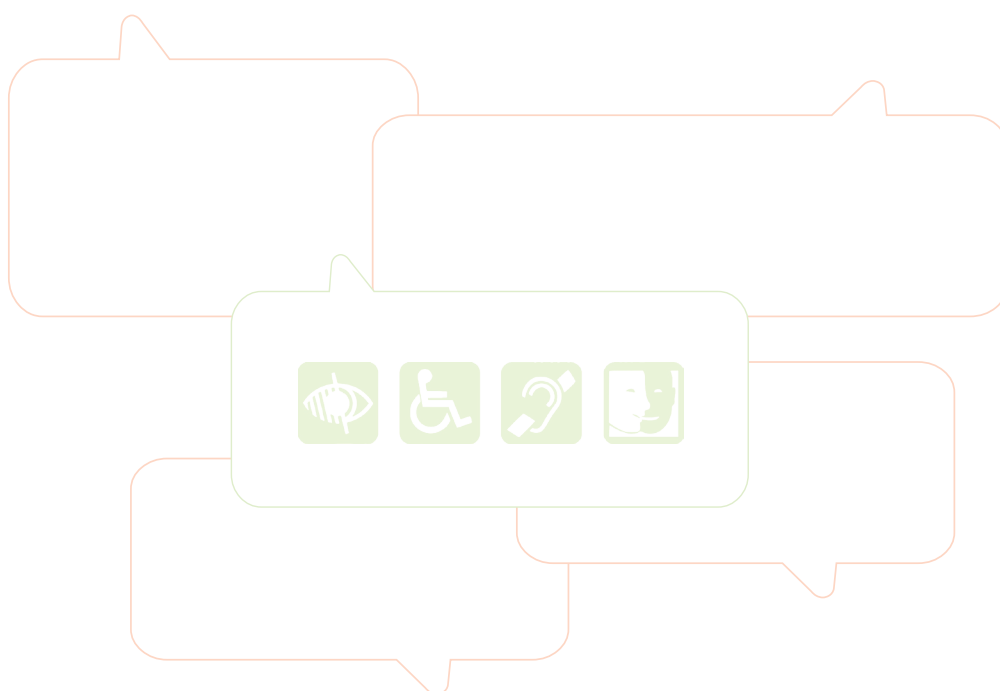
Département : 16 – **Taille structure :** 50

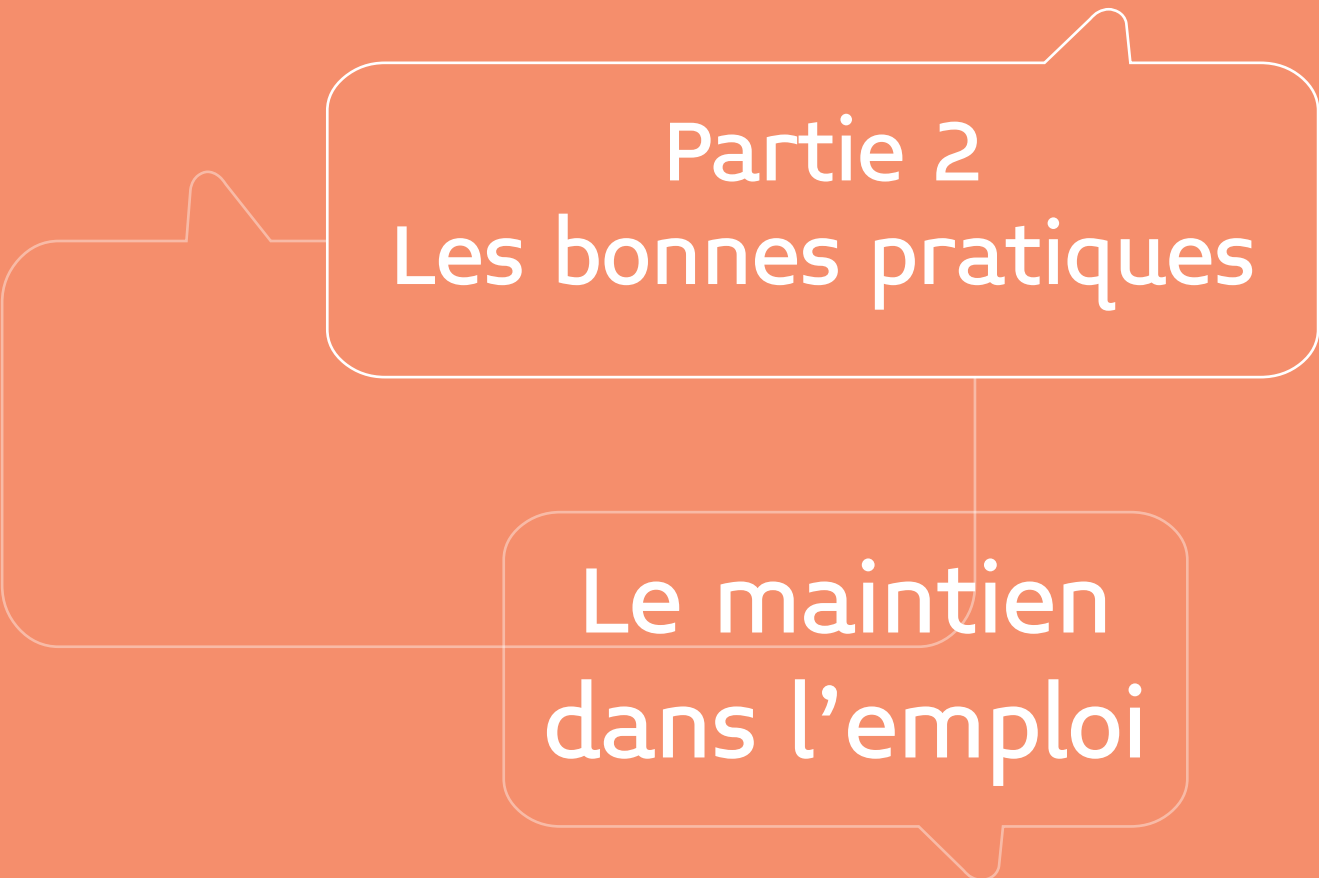
Partenaires impliqués : centre de gestion, CNRACL

Appui financier : Fonds National de Prévention

Un contact : Philippe Doyen, chargé de mission
Téléphone : 05 45 71 07 79
Courriel : philippe.doyen@haute-charente.fr







Partie 2

Les bonnes pratiques

Le maintien dans l'emploi



La procédure d'aménagement de poste

Définition : Il s'agit d'adapter un poste de travail (solutions techniques et/ou organisationnelles et/ou formations) au regard des préconisations médicales, qu'elles soient temporaires ou définitives.



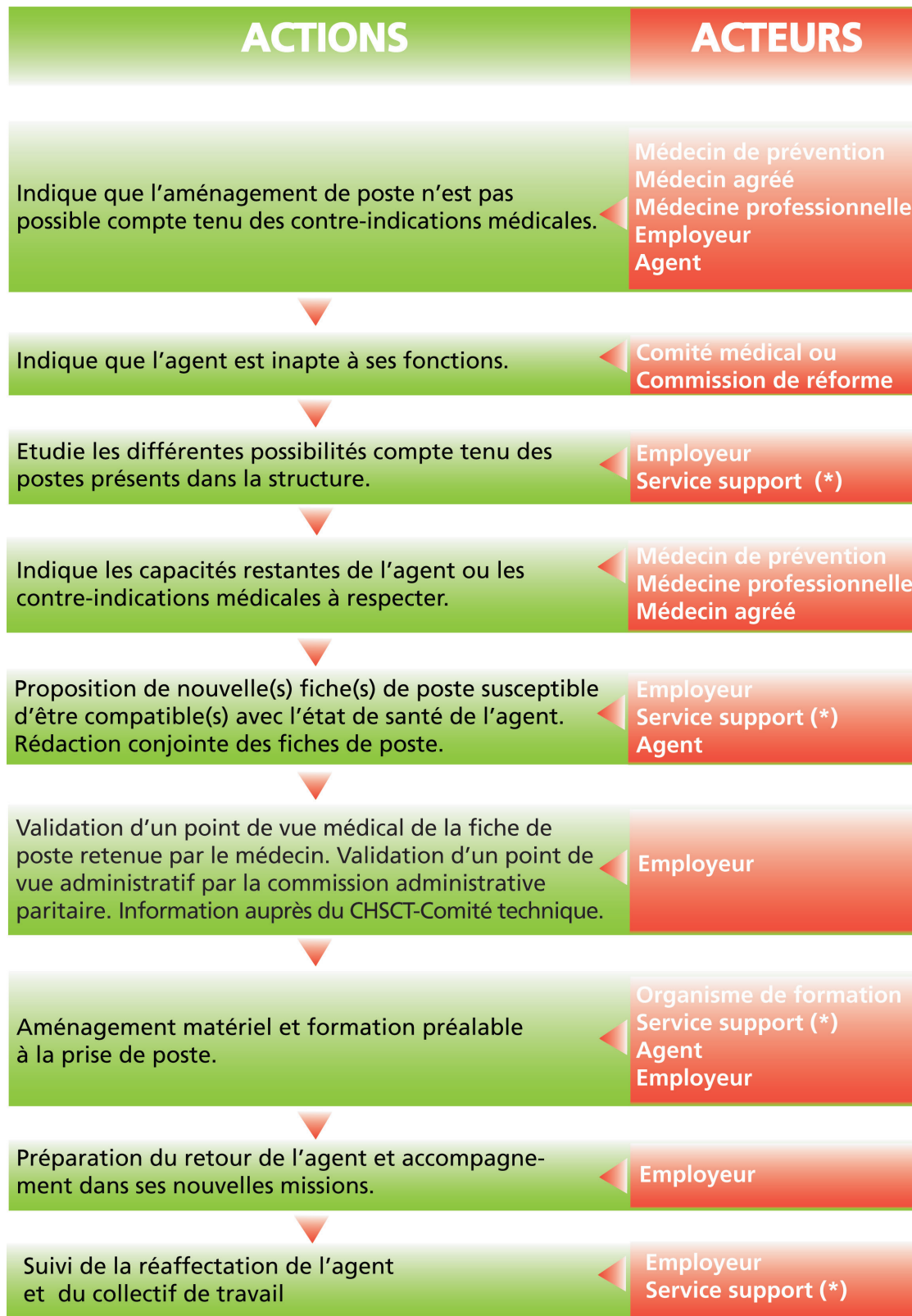
(*) Services en charge des ressources humaines, de la santé au travail, du handicap...

Source : Groupe de travail inter-fonction-publique Handi-Pacte Poitou-Charentes



La procédure de changement d'affectation/Réaffectation

Définition : Elle intervient lorsque le maintien dans l'emploi n'est pas possible par un aménagement de poste et que l'agent doit changer de métier ou de mission. L'agent peut être affecté sur un autre emploi de son grade.



① **A savoir** : si le changement d'affectation ne peut se mettre en place compte tenu des contre-indications médicales et des contraintes du grade de l'agent, il est nécessaire d'envisager le reclassement pour raison de santé (voir fiche « La procédure de reclassement pour raison de santé »).

(*) Services support : Services en charge des ressources humaines, de la santé au travail, du handicap...

Source : Groupe de travail inter-fonction-publique Handi-Pacte Poitou-Charentes



La procédure de reclassement pour raison de santé

Définition : elle intervient lorsque l'agent est reconnu inapte à ses fonctions mais apte à d'autres. Pour permettre ce reclassement, l'accès à des cadres d'emplois, emplois ou corps d'un niveau supérieur, équivalent ou inférieur est ouvert à l'intéressé.



(1) Dans ce cas, il ne s'agit plus de maintien dans l'emploi – Il convient de mettre en œuvre la procédure de retraite pour invalidité ou la procédure de licenciement pour inaptitude.

(*) Services support : services en charge des ressources humaines, de la santé au travail, du handicap...

Source : Groupe de travail inter-fonction-publique Handi-Pacte Poitou-Charentes



Témoignages «Ils l'ont fait»

Intégrer un agent en situation de handicap psychique dans une équipe : des difficultés rencontrées aux solutions trouvées

3 questions à Céline Dagonaud, directrice générale administration – RH de Calitom, service public des déchets en Charente.

? Vous avez dû gérer un cas de maintien dans l'emploi particulièrement difficile, qu'en est-il ?

Il s'agit d'une personne dont la RQTH est plutôt liée à son état physique, mais qui souffre également d'une réelle déficience intellectuelle non connue par ses collègues, ni par ses encadrants. On se trouvait dans une situation de crise aigüe : il se renfermait, mangeait dans sa voiture, son encadrant disait de lui qu'il ne comprenait rien, qu'il était fainéant, etc. Il devenait de plus en plus agressif et voulait changer de site.

En fait c'est une personne qui a des difficultés à se situer dans le temps et l'espace, qui lit et écrit très mal. Il faut lui transmettre les consignes de travail différemment. C'est donc un handicap sévère et un dossier qui débutait mal.

? Comment avez-vous abordé le dossier ?

Nous sommes partis du projet professionnel de l'agent qui voulait devenir conducteur d'engins. Nous avons fait intervenir l'UGECAM dans le cadre d'une prestation ponctuelle spécifique, d'abord pour un bilan. Sa conclusion laissait apparaître que ce projet était difficilement envisageable.

A sa demande, nous avons ensuite tenté une intégration en déchetterie, avec une petite formation théorique et l'accompagnement d'un gardien qu'il connaissait bien, sachant que les gardiens de déchetterie chez nous suivent une formation de formateur. Mais cette expérience n'a pas été concluante.

Il a donc fallu envisager de le conserver sur son site, du fait de ses compétences et parce qu'il n'était pas reconnu inapte par le comité médical. En plus il était difficile de le replacer dans un site éloigné, même s'il peut se déplacer. L'UGECAM a très régulièrement rencontré l'agent pour faire un bilan de ses compétences. Cela a débouché sur une fiche d'évaluation de l'agent dans son emploi, et une convention de mise en œuvre d'un projet professionnel adapté. Au final, il a retrouvé goût au travail, grâce aux tâches organisées spécifiquement pour lui, qu'il peut assumer tant physiquement qu'intellectuellement. Nous avons également mis en place un suivi social avec notre assistante sociale qui a participé à nos réunions.

? Quelles ont été les clés du succès de ce maintien en emploi ?

Nous avons beaucoup travaillé avec l'agent, et en parallèle, avec son équipe. Sur le site, qui compte une dizaine de personnes, nous avons mis en place un système de tutorat volontaire pour les cadres et agents de maîtrise. Ils ont été très soulagés de constater qu'une démarche a été engagée après qu'ils aient tiré la sonnette d'alarme.

Avec le tuteur principal et le responsable des ressources humaines, la collectivité s'est engagée à mettre en œuvre un plan d'action, notamment un outil de planification des tâches, un accompagnement professionnel et une réflexion sur l'aménagement de poste. L'agent s'est engagé pour sa part à adopter un comportement approprié avec ses collègues de travail, à utiliser les outils mis à sa disposition, réaliser le travail qui lui était confié, informer son tuteur des problèmes rencontrés, etc. Nous avons associé l'ensemble de l'équipe à notre action, notamment en les sensibilisant à la notion de handicap par une formation d'une demi-journée.

On voit très bien que ces questions sont sensibles. Si l'entourage professionnel n'est pas correctement informé, il peut se développer une forme d'incompréhension ou de jalousie. Il faut leur expliquer que l'agent a des difficultés particulières. Ce qui fait la réussite de l'action, c'est de partir de la volonté de la personne. Même si on n'aboutit pas à son souhait initial, tout l'accompagnement effectué est positif.

L'ensemble du processus s'est déroulé sur environ deux ans. L'apport de l'UGECAM a été très utile, nous avons même adapté leurs outils pour nos procédures de formation interne. La collectivité en a tiré un bénéfice, ainsi que les encadrants pour leurs futures expériences, y compris avec des publics non-handicapés. Ça a créé un effet boule de neige.

Un conseil : intervenir aux premières alertes reçues, notamment par les encadrants, avant que les problèmes arrivent. Mettre en place des actions très concrètes avec les agents concernés, en partant de leur projet professionnel.

QUI ?

Bonne pratique initiée par : Calitom – service public des déchets de Charente

Fonction publique : fonction publique territoriale

Département : 16 – Taille structure : 100-249

Partenaires impliqués : UGECAM, CIBC (tutorat)

Appui financier : FIPHP

Un contact : Céline Dagonaud, directrice générale administration – RH
Téléphone : 05 45 65 27 70 - Courriel : cdagonaud@calitom.com

Réduire la pénibilité sur les postes de travail : des équipements et une organisation du travail

3 questions à Cyril Dallidet, conseiller de prévention-référent handicap au Département de la Vienne.



Pouvez-vous nous expliquer succinctement ce que le Département de la Vienne a mis en place dans le cadre d'une démarche de maintien dans l'emploi au service des agents d'entretien qui exercent dans les collèges ?

Le Département de la Vienne a permis aux collèges d'opter pour l'acquisition d'équipements (dont des chariots de ménage...) qui réduisent considérablement la pénibilité du travail des agents d'entretien.

Les chefs établissements scolaires concernés ont été sensibilisés par les interventions de notre équipe pluridisciplinaire en charge de la prévention et du handicap et les retours positifs de leurs agents d'entretien. Ils ont admis que la mécanisation des équipements apporte non seulement par leur usage confort et gain de temps, mais génère aussi une organisation du travail qui apporte de la diversité (davantage de rotation dans les services, diversité des gestes...) et préserve ainsi durablement la santé des agents.

Le Département de la Vienne a financé en grande partie ces équipements auxquels sont associés des temps de formation nécessaires à l'appropriation de méthodes de travail. Il a aussi bénéficié des aides du FIPHFP pour les acquisitions destinées à des agents en situation de handicap.



Quelles étapes ont été nécessaires à la réalisation de ce projet ? Les changements de conditions de travail ont-ils permis à des personnes en situation de handicap de préserver leur emploi ?

La priorité a été de gérer l'urgence : apporter des réponses individuelles de maintien dans l'emploi à des agents d'entretien pour lesquels nous avons le signalement de RQTH ou de restrictions médicales. Initialement, la démarche de maintien dans l'emploi par l'acquisition de ces nouveaux équipements plus ergonomiques et fonctionnels engagée par le Département de la Vienne s'adressait exclusivement à ce public.

Une utilisation élargie à des agents techniques a priori « en bonne santé » exerçant le même métier suscitait déjà notre intérêt pour agir de manière préventive. Nous ne savions pas encore que nombre de ces agents en formuleraient le souhait en interne, conquis par ce matériel qui rendait visiblement et concrètement leur travail plus facile en terme de pénibilité : ils avaient pu préalablement tous le voir ou le tester.

C'est en améliorant au cas par cas des conditions de travail individuelles de personnes en situation de handicap que de meilleures méthodes de travail ont pu être mises en place pour le collectif. La politique du « petit pas » et le fait que les agents se soient associés et se sentent impliqués a largement contribué à susciter l'adhésion. Aucun changement ne leur a été imposé : ils en ont formulé la demande ou ont été à l'initiative.



Cette démarche de maintien dans l'emploi peut-elle selon vous être dupliquée et utile sur d'autres secteurs d'activités ?

Oui. C'est d'ores et déjà le cas pour le Département de la Vienne. Des démarches similaires ont déjà été mises en place pour réduire la pénibilité et prévenir l'usure professionnelle. Il s'agit également de métiers où les agents sont amenés à porter des charges ou à réaliser des travaux de manutention à répétition. Ces démarches s'adressent notamment aux agents qui exercent dans les collèges un métier technique au sein d'un service de maintenance de bâtiment ou dans le domaine de la restauration collective. Elles sont aussi déclinées dans une autre sphère que celle du collège : les routes. Le Département ayant comme compétence obligatoire l'entretien, la gestion et la construction des routes.

Il est important de comprendre que la plupart des inaptitudes sont liées à la conséquence d'absence de prévention. A chaque métier, il faut traiter durablement la cause du problème pour diminuer la pénibilité. Dans tous les cas, et d'autant pour les métiers dits « techniques », le matériel et les méthodes influent sur l'organisation du travail et vice versa. Les deux doivent être le plus adapté possible. Des solutions existent. Y compris pour les employeurs qui ne disposent pas en interne de service dédié. Ils peuvent alors obtenir des réponses auprès de partenaires extérieurs tels que le Sameth.

Un conseil : réduire la pénibilité, c'est possible : privilégier une politique de « petits pas » et associer le plus possible les agents.

QUI ?

Bonne pratique initiée par : Conseil départemental de la Vienne

Fonction publique : fonction publique territoriale

Département : 86 – **Taille structure :** + de 1000

Partenaires impliqués : FIPHFP – Fournisseurs de matériels et équipement

Appui financier : FIPHFP - Département de la Vienne

Un contact : Cyril DALLIDET, Conseiller de prévention - Référent handicap
Tél. 05 49 55 66 36 - Courriel : cdallidet@departement86.fr

Faire évoluer les missions d'un agent pour qu'il continue à exercer son métier

3 questions à la directrice d'un EHPAD.

? Vous avez il y a quelques années travaillé sur le maintien dans l'emploi d'une auxiliaire de soins, quelle était la situation ?

Cette personne souffrait d'une invalidité assez importante, reconnue comme maladie professionnelle. Elle avait été arrêtée pendant un an et demi, avant d'essayer, mais sans succès, de reprendre le travail. Elle est finalement revenue en mi-temps thérapeutique pour recommencer progressivement, ce qui a permis de déterminer les tâches qu'elle pouvait effectuer et ce qui déclenchait ses douleurs. Après avis du comité médical, du médecin de prévention, et des rencontres avec tous les intervenants, nous avons établi une fiche de poste qui lui était propre.

J'ai tenu compte de ce que la personne ne pouvait plus faire sur son ancien métier. Elle peut encore effectuer des soins d'hygiène et de nursing, mais seulement dans certaines conditions. Elle occupe en fait un poste original, à la fois auxiliaire de soins auprès des personnes âgées pour les actes de la vie quotidienne et comme référente des projets de soins et des projets de vie personnalisés.

? Comment avez-vous traité ce dossier ?

Nous avons travaillé en amont de sa reprise, en anticipation. J'ai beaucoup communiqué avec elle pendant cette période. Elle a compris qu'elle n'allait plus pouvoir travailler comme auxiliaire de soins. Elle a très vite été lucide, mais tout de même touchée psychologiquement, en se demandant ce qu'elle allait devenir, si elle pouvait continuer à avoir un « vrai travail ». Cette inquiétude a été un peu levée pendant son mi-temps thérapeutique.

Sa reprise s'est faite sur avis médical, avec un aménagement de plages horaires adapté à ses nouvelles tâches. Nous avons organisé cela en interne, avec l'intervention de l'ergonome du centre de gestion. Ce regard extérieur a été important pour conforter notre agent dans la démarche. Il est aussi important que l'employeur soit accompagné puisqu'il y a beaucoup d'étapes administratives assez complexes. Cela permet de valider la démarche et de s'assurer qu'elle est correctement suivie.

? Combien de temps a duré le processus ?

Il a fallu plusieurs mois de préparation. Ça n'est pas juste une personne qu'il faut suivre, il faut aussi s'occuper des équipes, leur expliquer pourquoi une de leurs collègues va bénéficier d'un emploi du temps aménagé. Surtout que certains handicaps sont « invisibles » et peuvent laisser la place à de la suspicion. Mais beaucoup des autres agents ont été rassurés par la démarche. Ils ont vu que s'ils connaissaient le même genre de problèmes, on prendrait du temps pour eux.

C'est vraiment indispensable de communiquer, de faire de la pédagogie, de dire pourquoi on fait les choses. Il faut faire en sorte que les aménagements n'augmentent pas la charge de travail pour le reste de l'équipe, et montrer que ce qu'elle fait de différent aide le service.

Un conseil : Il faut dialoguer en permanence avec l'agent en situation difficile, et anticiper son retour. L'aide du centre de gestion est précieuse pour valider la démarche.

QUI ?

Bonne pratique initiée par : EHPAD

Fonction publique : fonction publique territoriale

Département : 86

Partenaires impliqués : Centre de Gestion de la Vienne et syndicats

Contact : Centre de gestion de la Vienne
Courriel : a-buisson@cdg86.fr

Faciliter le changement d'affection et la mobilité

3 questions à Florence Martin, DRH du syndicat des eaux de la Vienne.



Vous avez connu le cas d'un agent que vous deviez à la fois changer de poste et de site, comment avez-vous abordé ce dossier ?

Un de nos agents avait été arrêté pendant une longue période. A sa reprise, le médecin l'a jugé inapte à reprendre son poste par rapport à sa maladie. Son avis a été suivi par le comité médical qui a considéré qu'il était tout de même apte à reprendre, mais pas à son ancien poste.

Sur la base des avis médicaux, nous avons constaté que même avec un aménagement, il était impossible que cette personne reprenne ses fonctions antérieures. Donc il nous a fallu envisager de le placer ailleurs, dans un autre emploi et un autre site. Nous avons retravaillé la fonction pour l'adapter à la personne, mais le plus important c'est que nous avions un poste disponible, ce qui n'est pas toujours le cas.



Est-ce que ce changement de poste a nécessité une reconversion professionnelle ?

Il s'agissait plus d'une évolution que d'une reconversion. Pour devenir agent de garage, un poste beaucoup moins physique et plus administratif, notre agent a juste suivi une formation sur la partie informatique, avec le tutorat d'une collègue de travail. Entre l'avis du médecin et son intégration, il a fallu environ 3 mois, le temps d'avoir les informations nécessaires, et de travailler la fiche de fonction qui existait mais qui n'était pas forcément entièrement adaptée à sa situation. Il fallait aussi obtenir plusieurs validations, notamment celle du médecin expert et celle de l'agent lui-même.

Pour l'agent, ce changement s'est fait assez naturellement. Nous lui avons expliqué tous les tenants et aboutissants en entretien, les difficultés que nous avions à aménager son poste et le reclasser sur un autre. Nous lui avons présenté sa nouvelle fonction et fait visiter le site et le service dans lequel il allait être placé. Ça a été un transfert accompagné. Le changement de site s'est fait sans problème puisque la distance n'a pas changé. Dans certains cas, les kilomètres sont des contraindications médicales, et les agents sont contraints de refuser la proposition. Pour nous c'est parfois compliqué de retrouver des solutions de reclassement.



Quels sont les partenaires ?

Le centre de gestion a réalisé une étude de poste pour valider le fait que l'agent n'était plus en mesure de reprendre ses anciennes fonctions, même avec un aménagement. Ensuite ça a été surtout un travail à l'interne, avec l'agent, les représentants du personnel, le médecin de prévention, les différents managers.

Dans ce dossier, tout s'est bien passé, mais ça n'est pas toujours le cas. Il arrive que le processus soit beaucoup plus long et il peut y avoir des divergences entre experts sur l'aptitude ou non d'un agent à exercer une fonction. Notre médecin de prévention examine les conditions d'exercice, mais c'est le médecin expert qui va déterminer l'aptitude. Dans les collectivités territoriales, c'est l'avis du médecin expert qui prévaut. Lorsqu'il y a des différences de langage, parfois nous n'avons pas les postes, et ça n'a rien à voir avec un manque de volonté de reclasser les gens. Surtout si, aux problématiques de mobilité fonctionnelle, s'ajoutent des problématiques de mobilité géographique.

Globalement, ce sont des situations difficiles à gérer. Le statut ne nous aide pas à travailler sereinement, pour les agents comme pour les collectivités. Nous avons deux tiers de postes physiques et un tiers de postes administratifs. Et les agents ne peuvent pas toujours passer de l'un à l'autre. Pour tous ces cas-là, nous allons travailler sur une procédure de reclassement et d'inaptitude qui met toutes les parties autour de la table : centre de gestion, médecin de prévention, l'agent concerné, la collectivité et les représentants du personnel. Nous allons vers la création d'une cellule qui étudiera ces possibilités.

Un conseil : il est important d'accompagner l'agent en reclassement à toutes les étapes du processus, et d'informer toutes les parties concernées : médecins, managers, représentants du personnel, etc.

QUI ?

Bonne pratique initiée par : Syndicat des eaux de la Vienne

Fonction publique : fonction publique territoriale

Département : 86 – Taille structure : 250-499

Partenaires impliqués : centre de gestion

Un contact : Florence Martin, Directrice des ressources humaines

Tél. 05 49 61 16 90

Courriel : f-martin@eauxdevienne.fr

Préparer le retour de l'agent à son poste : l'apport du Sameth

3 questions à Natalia Benoît, responsable du SAMETH 79.

? Quels sont les points les plus importants de la phase de préparation au retour à l'emploi et de la visite de préreprise ?

Plus on s'y prend en amont, c'est-à-dire pendant l'arrêt de travail, plus on a de possibilités d'étudier les différentes hypothèses concernant la personne. Notamment s'il faut faire un bilan de compétences. On travaille avec l'établissement, le médecin de prévention, la mission handicap, l'employeur et l'agent, pour envisager les possibilités de retour, comme un aménagement de poste. S'il existe un doute sur la capacité de l'agent à reprendre ses anciennes fonctions, il faut réfléchir à un autre poste ou à une réorientation.

Dans tous les cas de figure, il faut mobiliser l'ensemble des interlocuteurs concernés. Et ça demande du temps, surtout si on a besoin de faire intervenir des spécialistes. L'intérêt de la visite de préreprise, c'est qu'elle permet de poser la situation avant la reprise effective et donc d'engager avant tout ce travail d'investigation. Elle est aussi l'occasion de désamorcer des incompréhensions entre l'agent qui vit une situation difficile et incertaine, et son employeur, qui n'a pas connaissance de tous les éléments.

? Quels sont les obstacles que vous rencontrez dans votre mission ?

Les obstacles viennent parfois de la personne elle-même, d'un problème d'acceptation de sa part. Ils peuvent aussi venir de malentendus sur le statut de la personne handicapée. Ce qui est le plus freinant, c'est ce qu'on appelle la discordance de discours médicaux. Pour qu'elle soit disponible pour nous écouter, il faut déjà que la personne soit dans une action de soins qui lui permette d'établir un protocole de prise en charge et qu'il n'y ait pas de différence entre ce qu'elle entend de la part du médecin de prévention, du médecin traitant, du spécialiste et du comité médical. Car cela peut la déstabiliser.

Dans la fonction publique, l'autre frein c'est le côté financier. Si l'agent se trouve dans une situation de précarité financière (demi traitement ou perte totale de salaire), il cherche absolument à revenir à son poste rapidement et de ce fait il aggrave son état de santé. Il faut absolument travailler à sa sécurisation financière et sociale, sinon sa volonté est de reprendre son travail au plus vite parce qu'il faut bien « payer ses factures ».

? Quelles sont vos modalités d'intervention ?

Dans certaines structures, il existe des missions handicap qui fonctionnent comme des petits SAMETH. En général, ces missions handicap nous connaissent, mais ça n'est pas le cas de tous les employeurs.

Nous pouvons intervenir à plusieurs étapes, selon le moment où on nous sollicite. Par exemple, pour éclairer une situation auprès de l'employeur autant que du salarié, donner une certaine cohérence à ce qui peut paraître confus. Nous intervenons pour réaliser des études pour des aménagements de poste, accompagner les personnes dans un changement de poste, ou encore pour aider à la reconversion professionnelle. Mais c'est de toute façon après que la dimension médicale soit traitée. Pour travailler efficacement, nous devons avoir une vision claire des restrictions et des possibilités de la personne.

Il faut répéter que ça ne coûte rien de venir vers nous, et que l'employeur ne doit pas hésiter à prendre contact, même pour une simple information.

Un conseil : il faut inciter les agents à demander la visite de préreprise. Les employeurs doivent les informer pour une prise en charge rapide.

QUI ?

Bonne pratique initiée par : SAMETH 79

Fonction publique : toutes fonctions publiques

Département : 79

Un contact : Natalia Benoît, responsable

Tél. 05 49 17 07 79

Courriel : n.benoit@sameth79.fr

Accompagner les personnels d'enseignement, d'éducation et d'orientation confrontés à des difficultés de santé

3 questions à **Mélanie Lafon**, responsable DAFOP 3 au rectorat de l'académie de Poitiers - Direction des services départementaux de l'Education nationale de la Vienne.

? Dans quelles situations votre dispositif est-il déclenché et pour quel public ?

Notre dispositif d'adaptation est mis en place pour les personnels d'enseignement, d'éducation et d'orientation du premier et du second degré ayant des difficultés de santé. Les bénéficiaires ne sont pas nécessairement reconnus en situation de handicap.

L'objectif est d'aider au maintien en activité des personnels temporairement fragilisés, ainsi que d'accompagner, autant que possible, d'autres agents confrontés à une altération plus importante de leur état de santé, dans une démarche progressive de retour vers les fonctions initiales ou de les préparer à une activité professionnelle différente.

Selon les situations, le dispositif prend deux formes principales. D'abord l'allègement de service, qui permet, de façon exceptionnelle et en raison de son état de santé, de réduire le temps de travail d'un agent tout en continuant de percevoir l'intégralité de son traitement. Ensuite, l'affectation sur poste adapté qui consiste pour les personnels enseignants à exercer des fonctions de nature différente. Elle peut répondre à deux types de démarches : la préparation d'un retour aux fonctions d'enseignement devant des élèves ou bien une réorientation professionnelle.

? Qui décide le recours à ce dispositif et quel rôle joue le pôle handicap du rectorat ?

Une circulaire académique est publiée en octobre de chaque année précisant les modalités et le calendrier. Un dossier de candidature est transmis automatiquement aux personnels qui sont déjà dans le dispositif et peut être envoyé sur demande aux autres personnels enseignants, d'éducation et d'orientation. Les dossiers sont étudiés par les médecins de prévention du rectorat avant examens en CAPA (Commission administrative paritaire académique).

Dans la pratique, c'est généralement l'agent qui engage la démarche en déposant un dossier en décembre pour bénéficier du dispositif en septembre de l'année scolaire suivante. L'allègement de service ou le poste adapté est accordé pour une année scolaire, mais il peut arriver que le médecin de prévention le propose en cours d'année si la situation de santé d'un agent le nécessite.

? Quelles sont les modalités en termes de partenariat et de financement ?

Le correspondant handicap académique est responsable d'un bureau au sein du rectorat dédié à l'accompagnement des personnels (DAFOP3 : Division de l'accompagnement et de la formation des personnels). Le bureau gère notamment ce dispositif d'accompagnement.

Le bureau DAFOP3 élabore la circulaire, envoie et réceptionne les dossiers, suit le budget, fait le lien avec la DRH, les médecins de prévention, les conseillères mobilité carrière, les services de gestion des personnels et le service des moyens. Pour information, pour l'année scolaire 2016/2017, le nombre de bénéficiaires est de 105 agents dans le 1^{er} degré et 163 dans le 2nd degré.

Un conseil : assurer un suivi régulier du dispositif afin de permettre à un maximum de personnels confrontés à des difficultés de santé de pouvoir en bénéficier tout en respectant le budget alloué.

QUI ?

Bonne pratique initiée par : Ministère de l'Education nationale – Académie de Poitiers

Fonction publique : fonction publique d'Etat

Département : 86

Partenaires impliqués : DRH, DAFOP3, Correspondant handicap académique, Médecins de prévention, Conseillères mobilité carrière, services de gestion des personnels et service des moyens.

Appui financier : Ministère de l'Education nationale - Budget académique alloué pour ce dispositif en 2016/2017 : 51 ETP pour le 1^{er} degré et 74 ETP pour le 2nd degré.

Un contact : dafo3@ac-poitiers.fr ou correspondant-handicap@ac-poitiers.fr

Former et accompagner des agents en situation de reclassement sur un autre profil métier

3 questions à Jérôme Trapeaux, Président de l'ANFH (Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier) Poitou-Charentes.



Qu'illustre la formation collective des aides-soignantes en situation de reclassement au métier de secrétaire assistante médicale mise en place par l'ANFH ?

Elle montre que la formation professionnelle est un levier de prévention puisqu'elle permet à des agents confrontés à des problèmes de santé d'évoluer sur un autre poste pour conserver leur emploi. Elle est donc bénéfique pour les employeurs comme pour les agents. Elle illustre que des passerelles sont possibles au sein de la fonction publique hospitalière à partir du moment où l'on se donne les moyens de concevoir des parcours (les seuls freins étant l'impossibilité de positionner les agents sur des postes qui n'existent pas).

Elle illustre que lorsque l'on travaille de manière concertée entre professionnels confrontés à la même problématique sur un territoire, il est possible de construire des parcours qui apportent des solutions dans chaque établissement.

Elle est intéressante et structurante car elle permet aux agents des hôpitaux et des maisons de retraite de se former à un autre métier tout en continuant de travailler dans leur établissement d'origine.



Sur quelles approches vous semble-t-il important de mettre l'accent pour cette formation ?

Précisément parce qu'il s'agit d'une formation en alternance (2 jours de théorie, 3 jours de pratiques) qui permet aux agents de mettre en application leurs apprentissages dans un environnement qui leur est familier.

Cette formation a été pensée et conçue comme une année de transition afin de permettre aux personnes de faire plus facilement le deuil de leur ancien métier et d'augmenter ainsi leurs chances de réussite.

L'ANFH a mis en place un réel dispositif pour accompagner à chaque étape ces soignants en besoin de reconversion vers les métiers du secrétariat médical. Des entretiens préalables et des tests de positionnement ont permis de s'assurer de la motivation et des aptitudes des agents. La plupart étaient de fait déjà confrontés à des situations d'inaptitude et devaient se projeter sur un autre poste pour raison de santé. Les niveaux de formation étaient par ailleurs disparates. Le choix d'une formation qualifiante de niveau baccalauréat a été fait : le titre professionnel « assistante médico-social ». Un tuteur référent a été choisi dans chaque pôle secrétariat qui accueillait un stagiaire. Les équipes qui en avaient l'envie et la capacité ont été privilégiées.

En résumé, un maximum de mesures ont été mises en place pour faciliter le glissement d'un métier vers un autre jusqu'à la délivrance du titre professionnel qui officialise la reconversion.

? En quoi et de quelle manière cette formation répond-elle aux attentes des employeurs ?

Dans les établissements hospitaliers de la région, la majorité des dossiers de reclassement concernent le personnel soignant et plus particulièrement les aides-soignants. Ces profils de postes sont en effet amenés à déplacer et manipuler des patients, ce qui peut engendrer chez certains agents une usure physique, notamment des problèmes de TMS (troubles musculosquelettiques).

Pragmatiquement, les établissements ont bien évidemment intérêt à ce que leur personnel soit le plus possible au travail et le moins possible en arrêt maladie. Il en va de la qualité des services rendus aux patients et de la santé des agents qui exercent le métier de soignant.

Le sujet est donc important. Il concerne des profils métiers qui représentent un grand volume dans les établissements de santé (en effectif et en amplitude horaire). Il est aussi récurrent.

Le dispositif de formation mis en place par l'ANFH apporte un élément de réponse aux préoccupations des employeurs. Il va permettre pour la deuxième année consécutive de former et de positionner durablement des personnes sur un autre métier. A noter que trois établissements (centres hospitaliers de Poitiers, La Rochelle et Niort) nous ont particulièrement aidé à construire cette offre de formation car nous avons travaillé à partir de situations problématiques et des types de besoin de reclassement qu'ils avaient identifiés.

Un conseil : utiliser la formation comme levier de prévention est bénéfique pour les employeurs comme pour les agents.

QUI ?

Bonne pratique initiée par : ANFH Poitou-Charentes

L'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier

Fonction publique : fonction publique hospitalière

*Département : 86 - Taille structure : + de 1000 **

**L'ANFH Poitou-Charentes compte 32000 agents répartis au sein de 83 établissements hospitaliers et médico-sociaux.*

Partenaires impliqués : Organisme de formation – Etablissements adhérents à l'ANFH

Appui financier : FIPHFP – Employeurs Publics de la fonction publique hospitalière - ANFH

*Un contact : Jérôme Trapeaux, Président de l'ANFH Poitou-Charentes
Courriel : s.tekpo@anhf.fr*

Sensibiliser les employeurs et les agents lors de la visite médicale

3 questions à Laurence PERRET, médecin de prévention au conseil départemental de la Vienne.

? Comment faites-vous pour sensibiliser les encadrants aux questions de santé au travail ?

Lors des visites médicales, je vois tous les agents d'un service, puis leur responsable. Il sait que j'aborderai avec lui, à la fin de sa visite, la situation des agents qu'il encadre. C'est de ma propre initiative que j'ai mis ce principe en place, mais je pense que certains font la même chose, peut être sur des temps dédiés, spécifiques.

Avec les chefs de service, je n'évoque pas les situations médicales, mais les conséquences, les restrictions d'aptitude liées à l'état de santé de la personne. Quand on a des dossiers personnels de TMS ou de RPS, et que les mêmes conclusions reviennent sur plusieurs agents du même service, je vais regarder de plus près l'organisation du travail, qui peut induire des pathologies récurrentes.

Les points sur lesquels j'essaie d'insister, c'est que l'état de santé d'un agent a aussi des conséquences sur l'équipe. Si on ne gère pas l'ensemble, on va vers un échec. Moins on gère ces situations, plus elles deviennent irritantes pour la collectivité et on va vers des blocages de jugements, surtout pour des handicaps invisibles. Tout l'enjeu consiste à améliorer l'état de santé d'une personne, sans dégrader celle de ses collègues.

? Quels types de pathologies voyez-vous le plus fréquemment ?

On est surtout sur les TMS, avec des séquelles de maladies professionnelles importantes qui nécessitent un gros aménagement de poste, voire un changement d'affectation, ou encore un reclassement.

Les agents de collège cumulent les pathologies d'origine professionnelle et des problèmes d'origine personnelle, parce qu'ils ne sont pas forcément toujours bien suivis individuellement. Ce sont des agents qui n'ont pas beaucoup de qualifications, qui ont effectué des travaux pénibles avant d'arriver en collège, qui les ont bien abimés. Ça c'est une grosse partie des pathologies, TMS ainsi que pathologies cancéreuses d'origine privée. Nous avons aussi des gens avec des pathologies psychiques, qui ne sont pas détectées à leur entrée, mais dont le poste de travail aggrave ou dévoile les difficultés. Dans les cas de pathologies psychiques, le maintien dans l'emploi est très compliqué.

? Quels sont les outils dont vous disposez en matière de maintien dans l'emploi ?

Depuis 2012, nous avons créé la commission de reclassement et de maintien dans l'emploi (CREME). C'est une réunion mensuelle, avec la direction des ressources humaines, les responsables de pôles (carrière, recrutement, mobilité, formation) et la mission prévention (le médecin de prévention, la secrétaire médicale, un ergonomiste, un conseiller de prévention, des stagiaires, etc.). Cette équipe pluridisciplinaire étudie collectivement les problématiques de maintien dans l'emploi individuelles, quelle qu'en soit l'origine (maladie, congés longue maladie, maladie professionnelle, accident de travail, handicap, etc.). Nous évoquons aussi des situations collectives qui font augurer de difficultés d'organisation de travail d'un service dans son entier.

Notre objectif est de trouver des solutions à des situations qui nécessitent un aménagement de poste important, un changement d'affectation ou un reclassement. A court terme en général ça marche bien, mais à long terme c'est plus compliqué, puisqu'on doit reclasser les agents généralement sur des postes administratifs. Nous constatons que certaines personnes décompensent sur le mode dépressif, car, si dans un premier temps le reclassement leur permet de se rétablir, le « deuil » de leur ancien métier peut être long et impacter sur le bénéfice du reclassement (difficulté d'intégration des nouvelles compétences, etc.). Cela peut vouloir dire un retour à la case départ et la recherche d'une nouvelle affectation.

Un conseil : le seul moyen d'arriver au maintien à long terme, c'est de former précocement les agents pour qu'ils soient plus polyvalents, surtout les agents techniques qui sont très spécialisés dans un domaine. Les former, c'est leur permettre de mieux se réorienter en cours de carrière.

QUI ?

Bonne pratique initiée par : Conseil départemental de la Vienne
Fonction publique : fonction publique territoriale
Département : 86 - **Taille structure :** + de 1000 *

Un contact : Laurence Perret, médecin de prévention
 Téléphone : 05 49 36 20 43 - Courriel : lperret@departement86.fr



Partie 3

Ressources locales



L'Agence régionale de la santé

L'Agence Régionale de Santé (ARS) met en œuvre la politique régionale de santé, en coordination avec les partenaires et en tenant compte des spécificités de la région et de ses territoires. Ses actions visent à améliorer la santé de la population et à rendre le système de santé plus efficient. Elle fait appliquer les directives gouvernementales et contribue ainsi à inciter les établissements à améliorer leur politique handicap.

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

4 rue Micheline Ostermeyer - BP 20570 - 86 021 Poitiers Cedex

Tél. 05 49 42 30 50

Site Internet : <http://www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr>



L'agent

Il assure sa sécurité et prend soin de sa santé, ainsi que celle de ses collègues en appliquant les instructions et en informant des dysfonctionnements.



L'Association Nationale des Intervenants en Prévention des CCAS et de services à la personne en collectivités (ANIPCCAS)

L'Association Nationale des Intervenants en Prévention des CCAS (Centres Communaux d'Action Sociale) et de services à la personne en collectivités (ANIPCCAS) a pour missions principales :

- de promouvoir la prévention des risques professionnels dans les CCAS, CIAS (Centres Inter-communaux d'Action Sociale) et services à la personne dans les collectivités ;
- d'apporter conseil et expertise aux décideurs publics et intervenants en prévention ;
- de contribuer, par des études et échanges d'expériences, à la mise en place d'actions, ainsi qu'à la formation des personnels ;
- de participer au plan national aux réflexions engagées sur la prévention des risques professionnels.

Centre Communal d'Action Sociale (C.C.A.S)

Patrice HENRI (Président) - 45 rue de la Marne - 86000 POITIERS

Tél. 06 07 89 51 29

Courriel : patrice.henri@poitiers.fr



Les assistants ou conseillers en prévention

Les assistants et conseillers en prévention assistent l'autorité auprès de laquelle ils sont placés dans la démarche d'évaluation des risques et dans la mise en place d'une politique de prévention des risques ainsi que dans la mise en œuvre des règles de sécurité et d'hygiène au travail. La prévention des inaptitudes et l'adaptation des conditions de travail en fonction de l'aptitude physique des agents comptent parmi leurs missions.

Le CIRP - Centre d'Information Régional sur les Risques Professionnels

Le Centre d'Information Régional sur la Prévention des Risques Professionnels (CIRP) a pour mission d'informer les acteurs de la santé et de la sécurité au travail dans le domaine de la prévention des risques professionnels. Il fournit des réponses à ses interlocuteurs (les employeurs, la médecine du travail, l'éducation nationale, les préventeurs institutionnels...) ou les réoriente pour les aider à résoudre des questions de prévention. Il s'agit d'un service de la CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) Centre-Ouest (16, 17, 19, 87, 23, 79, 86).

Centre d'information Régional sur les risques professionnels

37 avenue du Président René Coty - 87000 LIMOGES

Tel. 05 55 45 39 04 - Site Internet : <http://www.carsat-centreouest.fr>

Le comité médical

Le comité médical est une instance médicale consultative qui donne des avis préparatoires à la décision de l'administration-employeur. Il est notamment obligatoirement consulté dans les cas suivants : octroi de congés de longue maladie, réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie, aménagement des conditions de travail de l'agent après congé ou disponibilité, reclassement pour raison de santé...

La commission de réforme

La commission de réforme est une instance consultative médicale et paritaire. Elle se prononce sur l'imputabilité au service des accidents ou des maladies professionnelles dans l'hypothèse où l'employeur ne l'aurait pas reconnue préalablement. Lorsque la santé de l'agent est impactée, la commission de réforme est chargée de donner un avis, notamment dans les cas suivants : octroi et renouvellement du temps partiel pour raison thérapeutique après un accident ou une maladie survenue dans l'exercice des fonctions, demandes de reclassement professionnel suite à un accident ou une maladie survenue dans l'exercice des fonctions...

Le correspondant handicap ou « référent handicap »

Le « correspondant handicap » ou « référent handicap » a pour objectif de coordonner des actions relatives à l'emploi et l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap. Il s'emploie à mettre en œuvre les mesures susceptibles de favoriser la sensibilisation, le recrutement, le maintien dans l'emploi et la formation. Il met en application la politique handicap de sa structure, et déploie, si elle existe, la convention signée avec le FIPHFP. Pour cela, il s'appuie sur son réseau et coordonne des partenaires internes et externes.

Les instances CT (comité technique) et CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail)

Les instances CT (Comité Technique) et CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail) contribuent à la protection de la santé et de la sécurité des agents. Ils sont composés de représentants du personnel et d'élus et sont obligatoirement consultés sur tous les sujets relatifs à ce domaine (ex : document unique, règlement intérieur, accident du travail, exercice d'un droit de retrait, études ergonomiques...).



Le Centre de gestion de la fonction publique territoriale

Le Centre de Gestion est un établissement public local à caractère administratif dont la mission principale est d'aider les élus dans la gestion de leurs personnels. Auprès des collectivités et établissements publics employant moins de 350 agents, les Centres de Gestion assurent notamment :

- une mission générale d'information sur l'emploi public territorial, dont l'emploi de personnes en situation de handicap. Ils organisent les concours de recrutement pour l'accès aux emplois territoriaux auxquels participent les personnes en situation de handicap. Ils interviennent en appui pour mettre en place des procédures qui permettent le maintien dans l'emploi des agents notamment dans le cadre de dispositifs du FIPHFP ou d'un conventionnement avec celui-ci.

- une mission de conseil et de prévention des risques professionnels. Les Centres de Gestion qui disposent d'un service prévention (il s'agit d'une mission facultative) ont la compétence pour aider les collectivités à construire une démarche de prévention des risques professionnels, à obtenir des informations techniques et réglementaires dans ce domaine, à bénéficier d'un accompagnement personnalisé : analyse de poste de travail, étude de bruit, mise en place du document unique...).

CDG 16 : Centre de gestion de la fonction publique territoriale de la Charente

30 rue Denis Papin - 16022 - ANGOULEME

Tel. 05 45 69 70 02

Fax : 05 45 95 35 89

Courriel : cdg16@cdg16.fr

Site Internet : <http://www.cdg16.fr>

CDG 17 : Centre de gestion de la fonction publique territoriale de la Charente-Maritime

85 boulevard de la République - CS 50002 - 17076 - LA ROCHELLE - Cedex 9

Tel. 05 46 27 47 00

Fax : 05 46 27 47 08

Courriel : cdg17@cdg17.fr

Site Internet : <http://www.cdg17.fr>

CDG 86 : Centre de gestion de la fonction publique territoriale de la Vienne

Avenue René-Cassin - Téléport 2 - CS 20205 - 86962 - POITIERS - Futuroscope Cedex

Tel. 05 49 49 12 10

Fax : 05 49 49 12 11

Courriel : contact@cdg86.fr

Site Internet : <http://www.cdg86.fr>

CDG 79 : Centre de gestion de la fonction publique territoriale des Deux-Sèvres

9 rue Chaigneau - CS 80030 - 79403 - SAINT-MAIXENT-L'ECOLE - Cedex

Tel. 05 49 06 08 50

Fax : 05 49 06 08 59

Courriel : cdg79@cdg79.fr

Site Internet : <https://www.cdg79.fr/>



Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales

La CNRACL est la caisse de retraite obligatoire pour les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers. Elle est gérée par la Caisse des Dépôts. La dimension retraite, les enjeux de l'action sociale et la prévention des risques professionnels comptent parmi ses champs d'intervention. A noter que le Fonds National de Prévention de la CNRACL met gracieusement à la disposition des employeurs un logiciel de collecte de données pour enregistrer les informations relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

CNRACL

Caisse des dépôts

Rue du Vergne

33059 Bordeaux Cedex

Tél : 05 56 11 41 23



L'employeur public

L'employeur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de son personnel (article L 4121-1 du Code du Travail).

L'employeur public a une obligation de résultat en matière de prévention des inaptitudes au regard des neufs principes généraux de prévention. Il a une obligation de moyens en matière de maintien dans l'emploi.



Le FIPHFP

Le FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) est un catalyseur de l'action publique en matière d'emploi des personnes en situation de handicap. Sa mission est de mettre en œuvre une politique incitative favorisant l'insertion professionnelle, le recrutement, l'accompagnement et le maintien dans l'emploi, la formation des personnes en situation de handicap dans les trois fonctions publiques.

Il aide les employeurs publics à remplir leurs engagements vis-à-vis des personnes en situation de handicap et à atteindre le taux légal d'emploi de 6%.

L'action du FIPHFP concerne les trois fonctions publiques : la fonction publique territoriale (communes, départements, régions...) ; la fonction publique hospitalière ; la fonction publique d'Etat.

Le FIPHFP favorise, grâce à ses actions, l'accessibilité des locaux professionnels et des outils/logiciels de travail, le recrutement, la formation et l'accompagnement tout au long du parcours professionnel, le maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap.

Le FIPHFP finance au cas par cas des aides techniques et humaines qui permettent aux employeurs publics de favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap. Le FIPHFP propose une démarche de conventionnement pluriannuel aux employeurs qui initient la mise en place d'une politique d'emploi des personnes handicapées visant le taux de 6 % fixé par la loi.

Sur son site Internet, le FIPHFP tient à la disposition des employeurs son catalogue des interventions et un formulaire de contact.

FIPHFP Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Caisse des dépôts et Consignation - Délégation de Limoges - Immeuble Cassiopée

26 rue Altantis - CS 16983 - 87068 limoges Cedex 3

Site Internet : <http://www.fiphfp.fr>



Le Fonds National de Prévention

Le FNP (Fonds national de prévention) a été créé par l'article 31 de la loi 2001-624 du 17 juillet 2001. Placé au sein de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL), il est géré par la Caisse des Dépôts.

Le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles a pour missions :

- d'établir, au plan national, les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles constatées dans les collectivités et établissements publics dont les personnels relèvent des fonctions publiques territoriales et hospitalières ;
- de participer au financement des mesures de prévention définies par les collectivités et établissements susvisés en conformité avec le programme d'actions qu'il a préalablement défini ;
- d'élaborer des recommandations d'actions en matière de prévention.

Caisse des Dépôts - Fonds National de Prévention

PPRPD pièce 5130 - rue du Vergne - 33059 Bordeaux cedex

Courriel : contact-fnp@caissedesdepots.fr

Pour plus de précisions, consultez le site Internet : <http://fnp.cnracl.fr>



Handi-Pacte

Handi-Pacte, pacte territorial pour l'emploi des personnes en situation de handicap dans la fonction publique constitue un outil d'animation et de développement de partenariats au service de la mise en œuvre de la politique publique d'insertion et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

Il a vocation à valoriser l'action des employeurs autour de quatre axes de travail complémentaires : un observatoire régional de l'emploi des personnes en situation de handicap, une animation régionale de proximité dédiée aux échanges de pratiques, une expertise sur le maintien dans l'emploi, une information-communication régulière.

En Poitou-Charentes, cette mission pilotée par le FIPHFP et la Préfecture est portée par l'ARFTLV (Agence Régionale de la Formation Tout au Long de la Vie).

ARFTLV - Handi-Pacte Poitou-Charentes

15, rue Alsace Lorraine - 17000 LA ROCHELLE

Tel. 05 46 00 32 32

Courriel : handipacte@poitou-charentes.org

Site Internet : <http://www.handipacte.poitou-charentes.org/>



La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

La MDPH informe et conseille les personnes sur la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Elle évalue le handicap, les besoins de compensation et décide de l'accès aux droits et dispositifs en faveur des personnes en situation de handicap.

MDPH 16 : Maison départementale des personnes handicapées de la Charente

1-7 Boulevard Jean Moulin - 16000 - ANGOULEME

Tel. 08 00 00 16 00

Fax : 05 45 90 40 50

Courriel : contact@cg16.fr

Site Internet : <http://www.mdph16.fr>

MDPH 17 : Maison départementale des personnes handicapées de la Charente-Maritime

61 rue de Jéricho - CS 50145 - 17005 - LA ROCHELLE - Cedex 1

Tel. 08 00 15 22 15

Fax : 05 17 83 45 44

Courriel : mdph@charente-maritime.fr

Site Internet : <http://charente-maritime.fr/>

MDPH 86 : Maison départementale des personnes handicapées de la Vienne

39 rue de beaulieu - 86000 - POITIERS

Tel. 05 49 45 97 77

Fax : 06 49 36 20 26

Courriel : mdph-accueil@cg86.fr

Site Internet : <http://www.mdph86.fr>

MDPH 79 : Maison départementale des personnes handicapées des Deux-Sèvres

68 rue Alsace-Lorraine - CS 58737 - 79027 - NIORT - Cedex

Tel. 05 49 04 41 30

Fax : 05 16 43 21 17

Courriel : mdph@cg79.fr



Le médecin agréé

Les médecins de médecine statutaire sont habilités à effectuer les contre-visites, contrôles et/ou expertises médicales soit à la demande de l'employeur (pendant la durée des congés maladie pour vérifier que le congé accordé est justifié) soit à demande du comité médical ou de la commission de réforme (afin d'obtenir un avis circonstancié sur la situation d'un agent). Ces médecins sont agréés pour l'ensemble des trois fonctions publiques.



Le médecin de prévention et le médecin du travail

Dans la fonction publique territoriale, le médecin de prévention du service de médecine professionnelle et préventive a pour mission générale de prévenir toute altération de la santé physique et mentale des agents du fait de leur travail, en veillant à leur état de santé et en contribuant à l'amélioration des conditions de travail. Le médecin de prévention est le conseiller de l'autorité territoriale, des agents et de leurs représentants ; en collaboration avec les autres instances de prévention de la collectivité et dans une approche pluridisciplinaire, il exerce sa mission de deux manières : à l'occasion des visites médicales et par des actions sur le milieu de travail.

Dans la fonction publique hospitalière le médecin du travail poursuit la même mission que le médecin de prévention mais dans un Service de santé au travail (SST) organisé au niveau des établissements publics de santé et des syndicats inter hospitaliers.

Dans la fonction publique Etat, le médecin de prévention est habilité à proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents. Lorsque ces propositions ne sont pas agréées par l'administration, celle-ci doit motiver son refus et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail doit en être tenu informé.



La médecine professionnelle

La médecine professionnelle assure, grâce à un médecin et une infirmière en santé/sécurité au travail, la surveillance médicale des agents et agit sur le milieu professionnel (études ergonomiques, aménagement de poste).



Le Sameth (Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés)

Le SAMETH (Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés) a pour mission d'aider les employeurs à trouver une solution sur mesure de maintien dans l'emploi quand apparaît une inadéquation entre l'état de santé d'un agent et son poste de travail. Il intervient en partenariat avec les Services de Santé au Travail et les autres acteurs du champ professionnel, médical et social.

Le SAMETH délivre également toute information utile aux acteurs et partenaires du maintien dans l'emploi, qu'elle soit d'ordre technique, réglementaire ou méthodologique.

SAMETH 16 : Service d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés de la Charente

8 rue Joseph Wresinski - 16000 - ANGOULEME

Tel. 05 45 22 22 52

Fax : 05 45 38 94 63

Courriel : mde16@sameth16.fr

Site Internet : <http://www.sameth16.fr>

SAMETH 17 : Service d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés de la Charente-Maritime

Le sextant - 7 rue de la trinquette - 17000 - LA ROCHELLE

Tel. 05 46 51 69 66

Fax : 05 46 34 52 94

Courriel : accueil@sameth17.fr

Site Internet : <http://www.sameth17.fr>

SAMETH 86 : Service d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés de la Vienne

13 allée des anciennes serres - 86280 - SAINT-BENOIT

Tel. 05 49 88 16 25

Fax : 05 49 41 05 12

Courriel : accueil@sameth86.fr

SAMETH 79 : Service d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés des Deux-Sèvres

1 rue Alfred Nobel - BP 70192 - 79006 - NIORT - Cedex

Tel. 05 49 17 05 10

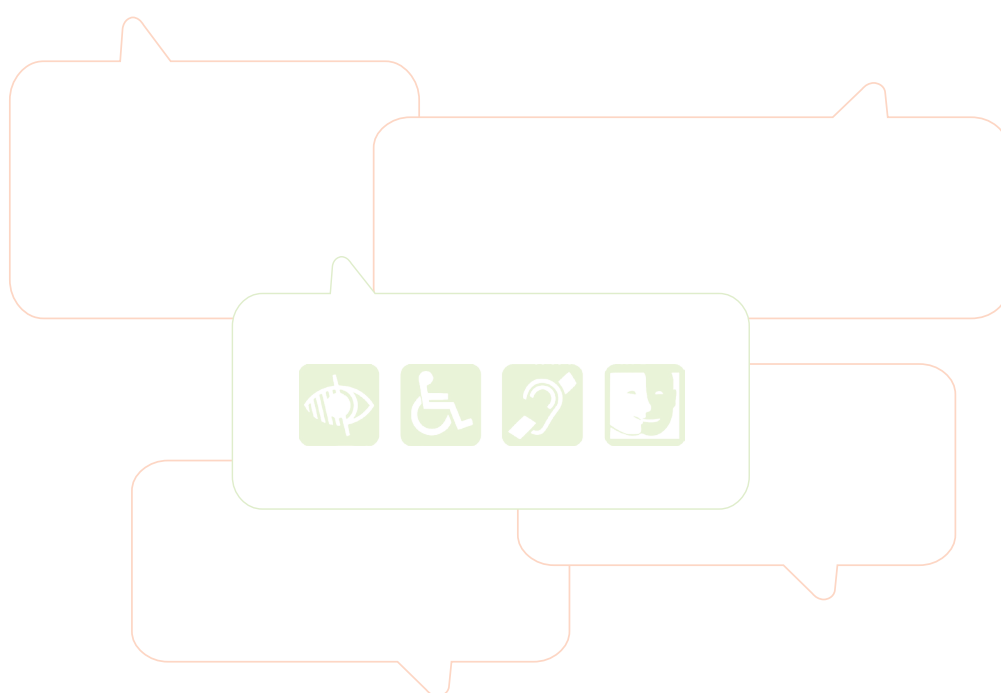
Fax : 05 49 17 05 17

Courriel : accueil@sameth79.fr

Retrouvez les coordonnées de ces professionnels et de nombreux autres partenaires qui interviennent sur le champ du handicap dans la rubrique annuaire du site Handi-Pacte Poitou-Charentes : www.handipacte.poitou-charentes.org

Accéder aux aides du FIPHFP : www.fiphfp.fr

Accéder aux aides du Fonds National de Prévention : <http://fnp.cnracl.fr>



**A contribué à l'écriture du guide le groupe de travail « Inter-Fonction Publique »
de Handi-Pacte Poitou-Charentes composé de :**

ARFTLV (Agence Régionale de la Formation Tout au Long de la Vie) - Centre de Gestion de la fonction publique territoriale 16 - Centre de Gestion de la fonction publique territoriale 17 - Centre de Gestion de la fonction publique territoriale 79 - Centre de Gestion de la fonction publique territoriale 86 - Centre Hospitalier Henri Laborit (Poitiers) - Centre Pénitentiaire Poitiers-Vivonne - Centres Hospitaliers de la Charente - Département des Deux-Sèvres - DRAC (Direction Régionale des Affaires Culturelles) Nouvelle-Aquitaine - DTPJJ (Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse) Poitou-Charentes - Groupe Hospitalier Nord Vienne - Rectorat de l'Académie de Poitiers - Ville de Niort.

Merci pour leur précieuse participation !

Remerciements également à nos témoins qui nous ont exposé leurs bonnes pratiques :

ANFH (Association Nationale pour la Formation permanente du personnel hospitalier) - CALITOM (Service public des déchets en Charente) - Centre de Gestion de la fonction publique territoriale 17 - Centre hospitalier La Rochefoucauld (16) - Centre pénitentiaire de Vivonne (86) - Centres hospitaliers de la Charente (16) - Communauté de communes de l'île de Ré (17) - Communauté de communes Haute Charente (16) - Département de la Vienne - Mairie de Fouras (17) - SAMETH 79 - Service de Santé au travail d'Aunis et Saintonge (17) - Syndicat des eaux de la Vienne (86) - Rectorat de l'académie de Poitiers.



Agence Régionale de la Formation Tout au Long de la Vie

15 rue Alsace-Lorraine
17044 LA ROCHELLE Cedex
Tél. 05 46 00 32 32

Courriel : handipacte@poitou-charentes.org
www.handipacte.poitou-charentes.org