

HANDI-PACTE FONCTION PUBLIQUE RHÔNE-ALPES

Groupe de travail « Insertion professionnelle et maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap psychique »

Synthèse générale de l'atelier 1 du 26 mai 2015

Lieu : Centre de Gestion de la fonction publique territoriale du Rhône et de la Métropole de Lyon

Thème : Gestion des Ressources Humaines dans la fonction publique et Handicap psychique

Composition :

- 1 médecin de prévention
- 1 infirmière de santé au travail
- 4 représentants de Centres de Gestion
- 5 employeurs territoriaux
- 2 employeurs hospitaliers
- 1 employeur de l'Etat
- 1 organisme de formation de la fonction publique : ANFH

Objectif :

- **Gestion des Ressources Humaines dans la fonction publique et Handicap psychique : Identifier des pistes d'action**

Synthèse :

- Lors de la session du 28 avril 2015, chaque participant a pu présenter son établissement ou sa collectivité ; les fonctions qu'il occupe en lien avec le sujet. Des points de vue très différents ont pu s'exprimer sur le handicap psychique : perceptions, représentations, problèmes rencontrés ou identifiés, actions mises en œuvre et résultats positifs ou moins positifs.
- Aucune consigne particulière n'avait été préalablement donnée, de manière à capter une diversité de points de vue, d'organisation en matière de RH.
- Pour cette deuxième session, l'objectif était d'identifier les leviers possibles pour améliorer la prise en compte du handicap psychique dans les RH publiques. La session s'est décomposée en deux temps :

1°) Le matin : un exercice « en miroir », afin d'identifier les leviers d'amélioration possibles

2°) L'après-midi : un exercice d'élaboration de plan d'action sur trois thèmes identifiés le matin :

- Favoriser la relation de confiance pour mieux parler et aborder les situation de handicap psychique (Le bien dire)
- Communiquer (Parler du travail de manière régulière pour éviter les situations de blocage)
- Faire évoluer les compétences des acteurs et le travail en réseau

1) Identifier les leviers pour une meilleure prise en compte du handicap psychique dans les RH publiques

L'exercice proposé consistait à poser au groupe la question suivante : quelles évolutions seraient de nature à détériorer la situation actuelle au sein de votre collectivité / établissement ?

En répondant à cette question, puis en procédant à une inversion des réponses apportées par les participants, le groupe a pu ainsi faire émerger des **pistes concrètes d'intervention** :

- **Apporter des éléments pour rassurer la hiérarchie** (leur permettre de mieux décoder les comportements, d'accepter la différence, de mettre en place des aides pour compenser les situations rencontrées)
- **Reconnaître et valoriser les missions des services médico-sociaux et RH**
- **Faire en sorte que les entretiens professionnels incluent la prise en compte du handicap et du handicap psychique**
- **Aborder cette question dans une logique de partenariat interne et externe**
- **« Ne pas rejeter le rejet – Travailler sur et avec » ; Tenir compte des « dommages collatéraux**
- **Favoriser la relation de confiance (RH) pour permettre « le bien dire »**
- **Etre attentif à l'existence de lieux d'écoute au sein de la collectivité, de l'établissement**
- **Mieux accompagner le changement pour faire accepter les contraintes**
- **Renforcer la compétence des acteurs concernés par la formation**
- **Mettre en œuvre des politiques de prévention et des politiques RH assumant le « mieux être au travail »**

- **Intégrer la prise en compte du handicap psychique (et du handicap) dans une politique RSE plus globale**
- **Favoriser des échanges, des interventions et une communication transdisciplinaire sur le sujet**

2) **Elaborer un plan d'action type. Thème choisi : FAVORISER LA RELATION DE CONFIANCE / LE « BIEN DIRE »**

Pour avancer concrètement sur ce thème, les participants ont été invités à :

- Définir des objectifs raisonnables
- Poser un cadre, des règles
- Préciser le rôle attendu des acteurs
- Identifier des Bonnes pratiques pouvant constituer des exemples/modèles
- Identifier les prérequis pour garantir des avancées concrètes
- Identifier les indicateurs pertinents

Le plan d'action ainsi ébauché est livré sous forme de tableau, page suivante.

PLAN D'ACTION

Handicap psychique et RH dans le secteur public :
Favoriser le « BIEN DIRE » ; favoriser la relation de confiance dans la pratique RH du secteur public

Pour avancer sur ce plan d'action, quels seraient les objectifs raisonnables ?

- ✓ Viser un niveau global de sensibilisation, commun à l'ensemble des agents (dédramatiser, reconnaître les difficultés lorsqu'elles surviennent, rappeler à chacun ses droits et ses devoirs)
- ✓ Viser une appropriation par tous les personnels
- ✓ Utiliser tous les supports de communication (et notamment les réunions de service, temps clé pour évoquer les situations santé/travail)
- ✓ Assurer une formation adéquate des managers
- ✓ Contribuer à lever les tabous relatifs au handicap psychique
- ✓ En lien avec le thème : on parlera d'autant mieux du handicap psychique lorsque la collectivité/l'établissement a formalisé un **projet social** explicite et connu de tous

Pour la mise en œuvre du plan d'action, quel serait le cadre, les règles à poser au sein de voter établissement, collectivité ?

- ⇒ Il existe un organigramme clair, qui précise les compétences et les rôles de chacun
- ⇒ Il existe des fiches de poste pour l'ensemble des missions identifiées sur l'organigramme
- ⇒ Point + : il existe une charte des valeurs, une charte handicap au sein de l'établissement

⇒ Il existe un processus d'accueil des nouveaux recrutés

En cours de carrière, des « piqûres de rappel » sur les droits / devoir, le statu, sont à mettre en œuvre.

⇒ Dans certains temps forts de la structure (Assemblée générale, réunions plénières...) : la question du handicap est présentée à tous les agents (projet handicap de la collectivité, projet social... Des exemples identiques donnés sur la question du harcèlement moral)

Pour porter le plan d'action, quels acteurs sont-ils mobilisés au sein de la collectivité, l'établissement ?

⇒ Communication (service communication pour la communication externe / service RH/DG en interne)

⇒ Elus-DG-DRH. Le projet doit être explicitement porté au plus haut niveau décisionnaire ; cela fait l'objet d'une communication

⇒ Service santé au travail (ou service intercollectivités) : exemple donné sur la mobilisation du service au travail pour une campagne de communication sur les PRS « Bien vivre ensemble au travail ».
Les services santé-sociaux sont notamment mobilisés pour la mise en œuvre d'un dispositif interne d'écoute, de prévention.

⇒ CHSCT : rôle à jouer en matière de prévention-santé

⇒ Encadrement : implication possible à travers des actions dédiées (séminaire, théâtre forum)

⇒ Agents en situation de handicap : question posée : dans quelle mesure le climat interne de la collectivité ou de l'établissement permet-il de communiquer positivement sur des situations concrètes (maintien dans l'emploi ; aménagement de poste).

⇒ Acteurs externes / ressources : FIPHFP ; le cas échéant, acteurs ressources mobilisés (ESAT, prestataires...)

Identifiez-vous à ce jour des bonnes pratiques pouvant avoir valeur d'exemple ?

Situation 1 : réintégration d'un agent après un épisode de décompensation (troubles schizoïdes) / CDGFPT 69 / Agent intervenant en milieu scolaire

Malgré une situation de rejet (parents d'élèves, enseignants), prise de décision assumée par la Collectivité (Maire), qui a pu s'appuyer sur les services de la médecine de prévention et sur un prestataire spécialisé (L'ADAPT, Prestation ponctuelle spécifique handicap psychique).

Acteurs mobilisés :

- Décisionnaires (Maire)
- Médecine de prévention CDGFPT 69
- Appui spécialisé (L'ADAPT Rhône, au titre des actions PPS Agefiph-FIPHFP) pour accompagner la reprise d'activité

Constat : action menée en 2011-2012. Situation pérenne à ce jour

Situation 2 : L'existence d'une Commission d'Aide au Maintien Reprise d'Activité (CAMRA) est décisive pour l'engagement d'actions en amont de la reprise d'activité, après CLD.

Exemple de décision prise après intervention de la CAMRA : pendant 6 mois, poste d'ASH doublé pour permettre de travailler à une reprise progressive, sécurisante pour l'agent et pour son environnement.

- Après la période de 6 mois, suivi de l'agent par le service de médecine de prévention
- Dans cette situation, le rôle de l'équipe évolue du « trop empathique » à « trop de surveillance ».

Constat : L'intervention (CAMRA) en amont de la reprise est indispensable. Des actions spécifiques sont à mener avec le collectif de travail pour éviter les mouvements ultérieurs de rejet.

Quels sont les prérequis de ce plan d'action ?

- ✓ Savoir : mieux connaître le handicap psychique
- ✓ Organigramme / fiches de postes
- ✓ « Un DG-DRH convaincu »
- ✓ A minima, une communication SST-DRH

- ✓ Une culture commune

- ✓ Une manière de communiquer sur les aménagements de postes, les restrictions d'aptitude

- ✓ Une « feuille de route » pour l'évaluation des aptitudes. (Les fiches d'aptitude abordent le domaine professionnel (tâches) mais pas suffisamment les savoir être. Le fait de poser plus clairement les contraintes (CIM) physiques et relationnelles (missions impliquant du public, travail isolé-autonome ; travail en équipe) serait un plus. Bien entendu, tout cela sous couvert du respect du secret médical.

- ✓ Lorsqu'un psychiatre ou prestataire externe intervient : donner des préconisations est un plus

Quels seraient les indicateurs pertinents sur ce plan d'action ?

- ▶ Impact sur le turn over
- ▶ Mesure des arrêts maladie par service
- ▶ Isolement
- ▶ Pérennité des actions de maintien dans l'emploi (C LM, CLD)
- ▶ Le fait de recruter des PH en situation de handicap psychique
- ▶ LE fait de mieux repérer des signes avant-coureurs , nbre de détections