


RÉFÉRENT HANDICAP : PRENDRE SON POSTE ET AGIR EFFICACEMENT

Formation professionnelle — Référents handicap en prise de poste

Public : référents handicap issus des RH, du management ou d'un autre métier, prenant leur poste ou souhaitant structurer leur mission

 Durée : 6 heures	 Modules : 4 modules
 Leçons : 20 leçons dont 4 mises en situation	 Format : 100% en ligne, asynchrone
 Niveau : Prise de poste — tous profils	 Organisme : N° 11757351875

www.dynseo.com/nos-formations | contact@dynseo.com | 09 66 93 84 22

Description de la formation

Cette formation de 6 heures s'adresse aux référents handicap en prise de poste — qu'ils viennent des RH, du management ou d'un autre métier. Elle permet de comprendre le cadre légal et les obligations de l'employeur, de maîtriser les différentes situations de handicap rencontrées en entreprise, et de construire une politique inclusion concrète et durable. La formation aborde le rôle exact du référent handicap, les situations de handicap invisible les plus fréquentes, l'accompagnement des managers et des collaborateurs, la gestion des aménagements de poste, et la communication interne autour de l'inclusion. À l'issue, chaque participant sera opérationnel pour prendre son poste avec confiance, construire ses premiers chantiers et devenir un interlocuteur crédible pour les managers, les salariés et la direction.

Sommaire des modules

MODULE 1	Comprendre son rôle — ce qu'est vraiment un référent handicap	5 leçons
MODULE 2	Connaître les situations de handicap en entreprise	5 leçons
MODULE 3	Accompagner les managers et les salariés	5 leçons
MODULE 4	Construire et déployer une politique inclusion durable	5 leçons

Objectifs pédagogiques

Objectifs pédagogiques

- Comprendre le cadre légal de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH), de la RQTH et des aménagements raisonnables

- Identifier précisément les missions du référent handicap : informer, accompagner, coordonner — et ce qu'il ne fait pas (ni thérapeute, ni juriste)
- Connaître les partenaires clés (médecine du travail, AGEFIPH, FIPHFP, Cap Emploi, ESAT) et savoir les mobiliser
- Reconnaître les situations de handicap invisible les plus fréquentes en entreprise : maladies chroniques, troubles psychiques, neurodiversité
- Accompagner un salarié qui déclare son handicap : accueil, confidentialité, évaluation des besoins, plan d'aménagement
- Accompagner un manager face à une situation de handicap : réponses concrètes, gestion des résistances, messages essentiels
- Construire et suivre un plan d'aménagement de poste : co-construction, financement AGEFIPH, suivi dans le temps
- Gérer les situations difficiles : maintien dans l'emploi, inaptitude médicale, conflits, refus d'accompagnement
- Construire une politique handicap sur 3 ans : diagnostic, priorités, plan d'action, indicateurs de suivi
- Déployer une sensibilisation interne efficace et durable — au-delà de la SEEPH annuelle

Informations générales

Durée	6 heures — formation en ligne asynchrone, accessible 24h/24 à votre rythme
Public visé	Référents handicap en prise de poste, issus des RH, du management ou d'un autre métier
Prérequis	Aucun prérequis spécifique — formation accessible aux personnes sans expérience préalable du handicap en entreprise
Tarif	Sur devis – TVA non applicable (article 261-4-4° du CGI)
Certification	Qualiopi – Attestation de fin de formation
Organisme	DYNSEO – N° de déclaration d'activité : 11757351875

MODULE 1	Comprendre son rôle — ce qu'est vraiment un référent handicap	5 leçons
-----------------	--	----------

Leçon 1 – Le référent handicap — définition, missions et périmètre

- Obligation légale depuis la loi du 5 septembre 2019 (loi "Avenir professionnel") : toute entreprise de 250 salariés et plus doit désigner un référent handicap
- Ce que le référent handicap est : un interlocuteur interne, coordinateur, facilitateur — la personne-ressource pour les managers, les salariés et la direction sur toutes les questions handicap
- Ce que le référent handicap n'est pas : ni thérapeute (pas de suivi psychologique), ni juriste (pas de conseil juridique individuel), ni assistante sociale (pas de gestion des situations personnelles) — connaître ses limites est une force
- Les trois grandes missions : informer (le cadre légal, les droits, les dispositifs), accompagner (les salariés qui déclarent, les managers qui font face), coordonner (médecine du travail, RH, AGEFIPH, partenaires externes)

- La position dans l'organigramme : rattachement RH (accès aux données, crédibilité opérationnelle), rattachement DG (légitimité pour interpeller toute la ligne managériale) — chaque configuration a ses avantages et ses angles morts
- Articuler concrètement les trois missions : qui contacter en premier ? comment documenter les accompagnements ? comment rendre compte sans trahir la confidentialité ?

Leçon 2 – Le cadre légal — ce que l'employeur est obligé de faire

- L'OETH (Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés) : taux de 6 % de l'effectif total — calcul sur les équivalents temps plein, périmètre des bénéficiaires, comment comptabiliser les contrats de sous-traitance avec le secteur adapté
- Les conséquences de la non-atteinte du taux : contribution AGEFIPH (entreprises privées) ou FIPHFP (secteur public) calculée par unité manquante — le référent doit maîtriser ce calcul pour parler crédiblement à la direction
- La RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) : démarche volontaire du salarié auprès de la MDPH, durée (1 à 5 ans renouvelable), ce qu'elle ouvre (aménagements, maintien dans l'emploi, aide AGEFIPH) — le référent informe mais ne pousse pas
- Les aménagements raisonnables : obligation de l'employeur définie par la directive européenne et le Code du travail — ce qui est raisonnable dépend de la taille de l'entreprise, du coût, de l'impact sur l'organisation — refus d'aménagement raisonnable = discrimination
- La non-discrimination : ce que dit la loi (art. L. 1132-1 du Code du travail), risques pour l'entreprise (prud'hommes, pénal dans les cas graves), rôle préventif du référent — agir avant, pas seulement après

Leçon 3 – L'index handicap et les indicateurs à suivre

- L'index handicap (en vigueur depuis 2024) : mesure 5 critères — taux d'emploi, écarts de rémunération, conditions de travail et sécurité, politique de formation, sensibilisation — score sur 100 points, publication obligatoire
- Ce que l'index ne mesure pas : la qualité de l'inclusion vécue, le sentiment d'appartenance des salariés concernés, l'accessibilité réelle des postes, les situations de handicap non déclarées
- Les indicateurs utiles au-delà de l'index : taux de RQTH par rapport au secteur, taux de maintien dans l'emploi (vs départs subis), délai moyen de mise en place des aménagements, satisfaction des salariés RQTH (enquête anonyme)
- Construire un tableau de bord simple pour la direction : 5 à 7 indicateurs maximum, actualisés trimestriellement, lisibles par un non-spécialiste — l'objectif est de permettre une décision, pas de noyer dans les données
- Les pièges : un taux OETH en hausse peut masquer des départs de salariés handicapés non remplacés — les chiffres rassurent, la réalité de terrain renseigne — croiser données quantitatives et remontées qualitatives

Leçon 4 – Les partenaires du référent handicap — qui fait quoi

- La médecine du travail : seul acteur habilité à formuler des restrictions médicales et à préconiser des aménagements — le référent coordonne mais ne se substitue pas — comment collaborer : réunions tripartites, transmission d'informations dans le respect du secret médical
- L'AGEFIPH (secteur privé) et le FIPHFP (secteur public) : financent les aménagements de poste, les formations, les bilans de compétences, les études ergonomiques — conditions d'accès, montants, délais — le référent doit maîtriser les dispositifs pour les mobiliser rapidement
- Les ESAT (Établissements et Services d'Aide par le Travail) et entreprises adaptées : partenaires pour le recrutement et la sous-traitance — intégrer le secteur protégé dans la politique achat permet de valoriser des unités bénéficiaires dans le calcul OETH
- Les associations spécialisées : APF France handicap (moteur), APAJH (polyhandicap), Réseau Hanploi, Disability Hub Europe, ANDRH — réseaux professionnels pour le référent, ressources documentaires, formations, témoignages — ne pas rester seul dans son poste
- Cap Emploi : opérateur de placement spécialisé pour les personnes en situation de handicap — partenaire clé pour le recrutement et le maintien dans l'emploi — comment construire une relation partenariale efficace

Leçon 5 – Mises en situation — Module 1

- Scénario 1 — Prise de poste sans politique formalisée : 400 salariés, DG qui dit "faites de votre mieux" — par où commencer : état des lieux OETH, cartographie des situations connues, rencontre avec la médecine du travail, premiers chantiers réalistes en 3 mois

- Scénario 2 — Manager démuni face à une RQTH : "mon collaborateur dit avoir le droit à des aménagements, je ne sais pas quoi faire" — réponse concrète : informer sur la RQTH et ses effets, orienter vers la médecine du travail, proposer une réunion tripartite, rassurer sur le processus
- Scénario 3 — Taux OETH à 3,2 % pour un objectif de 6 % : présenter un plan d'action crédible à la direction — les 4 leviers réalistes : recrutement ciblé, maintien dans l'emploi (déclarations de RQTH existantes), sous-traitance secteur adapté, communication interne pour favoriser les déclarations
- Retour sur les 3 scénarios : priorités d'action immédiates, posture juste (facilitateur pas décideur), ressources à mobiliser en premier

MODULE 2

Connaître les situations de handicap en entreprise

5 leçons

Leçon 1 – Le handicap invisible — la réalité la plus fréquente

- 80 % des situations de handicap sont invisibles à l'œil nu — ce que cela implique : la plupart des personnes que vous accompagnerez n'ont pas de signe apparent, le regard des collègues peut être un obstacle aussi grand que le handicap lui-même
- Les pathologies les plus fréquentes en entreprise : maladies chroniques invalidantes (diabète, maladies cardiovasculaires, cancer en traitement), troubles psychiques (dépression sévère, troubles anxieux, bipolarité), séquelles neurologiques (AVC, traumatismes crâniens), douleurs chroniques (fibromyalgie, lombalgies)
- Pourquoi les salariés ne déclarent pas : peur de perdre son poste ou sa crédibilité, crainte du regard des collègues et de la pitié, calcul du risque (est-ce que les bénéfices valent le coût de la déclaration ?), méconnaissance des droits et des dispositifs
- Le rôle du référent pour créer les conditions favorables à la parole : communication sans pression, témoignages anonymisés, information sur ce que la RQTH ouvre concrètement, confidentialité garantie et expliquée — la déclaration se favorise, elle ne se force pas
- Ce que le référent fait quand il suspecte un handicap non déclaré : pas de diagnostic, pas de pression, pas de transmission sans accord — informer sur les dispositifs disponibles, laisser la porte ouverte, orienter vers la médecine du travail si la situation l'exige

Leçon 2 – La neurodiversité en entreprise — autisme, TDAH, DYS

- Le spectre autistique (TSA) au travail : profils très variés (Asperger, autisme de haut niveau), forces fréquentes (concentration intense, rigueur, mémoire des détails, logique), difficultés dans les interactions sociales implicites, les environnements sensoriels chargés, les changements imprévus — aménagements : espace calme, instructions écrites, routine prévisible
- Le TDAH adulte au travail : masquage professionnel (Véronique qui dépense 80 % de son énergie à "paraître normale"), variabilité des performances mal interprétée par les managers, difficultés de planification et d'inhibition — aménagements : structuration des tâches, deadlines rapprochées, écouteurs, flexibilité horaire
- Les troubles DYS au travail : dyslexie (difficultés en lecture et orthographe perceptibles dans les écrits professionnels), dyspraxie (difficultés de coordination, gestion des outils et de l'espace), dyscalculie (difficultés avec les chiffres et les tableaux) — aménagements : outils de correction, temps supplémentaire, formats alternatifs
- Pourquoi ces profils sont souvent non diagnostiqués à l'âge adulte : compensations développées depuis l'enfance qui masquent les difficultés, représentations erronées ("le TDAH c'est pour les enfants"), honte de ne pas être "normal"
- Le rôle du référent face à la neurodiversité : orienter vers la médecine du travail ou un neuropsychologue sans poser de diagnostic, faciliter les aménagements préventifs même sans RQTH formelle, former les managers à décoder ces profils sans les stigmatiser

Leçon 3 – Les maladies chroniques et les handicaps moteurs

- Les maladies chroniques invalidantes : fibromyalgie (douleurs diffuses, fatigue, variabilité jour à jour), sclérose en plaques (évolutive, symptômes invisibles comme la fatigue cognitive), maladie de Crohn (contraintes digestives, urgences), lupus (fatigue, photosensibilité, traitements lourds) — ce que ça implique pour l'organisation du travail
- Le handicap moteur : aménagements physiques (accès, poste ergonomique), télétravail comme solution structurelle et non palliatif, matériel adapté (fauteuil, commandes vocales) — distinguer ce qui relève du

réfèrent (accompagnement, financement) et ce qui relève des services généraux (travaux, accessibilité du bâtiment)

- Les handicaps sensoriels : malvoyance (agrandissement d'écran, synthèse vocale, éclairage adapté, signalétique), malentendance (sous-titrage, induction magnétique, boucle audio, accessibilité des réunions en visio) — outils numériques disponibles et finançables via AGEFIPH
- La notion de handicap évolutif : quand la situation d'un salarié se dégrade progressivement — anticiper plutôt que subir, réviser le plan d'aménagement régulièrement, préparer avec le salarié et la médecine du travail les évolutions possibles du poste
- Ce qui change dans l'accompagnement quand le handicap évolue : les aménagements d'aujourd'hui ne seront peut-être plus suffisants dans 6 mois — maintenir le lien sans surveiller, réévaluer sans brusquer, anticiper l'inaptitude sans l'annoncer comme une fatalité

Leçon 4 – Les troubles psychiques — le sujet le plus sensible

- Prévalence réelle en entreprise : 1 salarié sur 5 est concerné par un trouble psychique au cours de sa carrière — dépression (première cause d'arrêt longue durée), troubles anxieux, bipolarité, schizophrénie en rémission (souvent non déclarée) — le réfèrent en rencontrera nécessairement
- Ce que le réfèrent peut faire : accueillir sans dramatiser ni minimiser, orienter vers la médecine du travail ou une cellule d'écoute, faciliter le maintien en emploi pendant un épisode difficile, préparer le retour après un arrêt long
- Ce que le réfèrent ne doit absolument pas faire : poser un diagnostic ou émettre une hypothèse diagnostique, transmettre des informations médicales sans accord du salarié, se substituer à un professionnel de santé, gérer seul une situation de crise psychiatrique
- Quand orienter où : médecine du travail (pour les aménagements et l'aptitude au poste), psychologue du travail si l'entreprise en dispose (pour le soutien psychologique), cellule d'écoute externe (en cas de souffrance au travail déclarée), 3114 (numéro national de prévention du suicide en cas de crise)
- Gérer le retour après un arrêt long lié à un trouble psychique : visite de pré-reprise obligatoire, entretien de retour avec le manager préparé par le réfèrent, aménagement progressif du temps de travail si nécessaire, vigilance dans les semaines suivant le retour — les rechutes arrivent souvent dans les 3 premiers mois

Leçon 5 – Mises en situation — Module 2

- Scénario 1 — Salarié atteint de SEP qui demande la confidentialité absolue : il a peur de perdre son poste — démarche : respecter la confidentialité, informer sur la RQTH et ses bénéfices concrets, proposer (sans imposer) un contact avec la médecine du travail, documenter la démarche sans nommer dans les systèmes RH sans accord
- Scénario 2 — Manager qui signale une collaboratrice "qui fait des crises" et suspicion de bipolarité non déclarée : démarche juste — ne pas confirmer ni infirmer le trouble, accompagner le manager sur la posture (faits observables, pas de diagnostic), orienter le manager vers une discussion factuelle avec la collaboratrice, proposer une rencontre tripartite avec la médecine du travail
- Scénario 3 — Salarié dyslexique sur le point d'être licencié pour insuffisance professionnelle liée à ses écrits : urgence — informer immédiatement le RH et le manager sur la possible dimension handicap, proposer une évaluation par la médecine du travail avant toute décision, activer le processus RQTH si le salarié y consent, suspendre la procédure de licenciement le temps de l'évaluation
- Retour sur les 3 scénarios : limites du rôle (ne pas dépasser son périmètre), posture juste (facilitateur et coordinateur), ressources à mobiliser en priorité

MODULE 3 Accompagner les managers et les salariés

5 leçons

Leçon 1 – Accompagner un salarié qui déclare son handicap

- Les premières minutes comptent : accueillir sans dramatiser ("merci de me faire confiance") ni minimiser ("ne vous inquiétez pas, tout va bien se passer") — reconnaître que ça n'a pas été simple à dire, prendre le temps d'écouter avant de proposer des solutions
- Ce qu'on fait de l'information : confidentialité stricte — ce qui peut être partagé avec le manager (besoin d'aménagement, sans le diagnostic), ce qu'on ne partage jamais sans accord (le diagnostic, la nature de la maladie, les traitements) — le salarié décide de ce qui est partagé

- Les étapes de l'accompagnement : 1) évaluation des besoins avec le salarié, 2) contact avec la médecine du travail pour préconisation médicale, 3) co-construction du plan d'aménagement avec le salarié et le manager, 4) mobilisation des financements AGEFIPH si besoin, 5) suivi trimestriel et ajustements
- Ce que le salarié a besoin d'entendre : reconnaissance de la situation ("je prends ça au sérieux"), pas de pitié ("vous n'êtes pas un cas à gérer"), compréhension sans condescendance ("vous connaissez mieux que quiconque ce dont vous avez besoin"), clarté sur le processus ("voici les étapes, voici ce que je peux faire")
- Documenter sans stigmatiser : noter les démarches dans un dossier sécurisé, ne pas inscrire le diagnostic dans les outils RH partagés, tracer les aménagements mis en place sans exposer la personne

Leçon 2 – Accompagner un manager face à une situation de handicap

- Ce que le manager attend du référent : des réponses concrètes ("qu'est-ce que je dois faire concrètement ?"), pas des discours sur l'inclusion — le référent qui répond en 3 points actionnables gagne en crédibilité durablement
- Expliquer les aménagements sans les présenter comme une contrainte : "ce n'est pas un traitement de faveur, c'est une adaptation qui permet à cette personne d'être aussi performante que les autres dans des conditions équitables"
- Gérer les résistances managériales les plus fréquentes : "je ne peux pas faire d'exception" (réponse : ce n'est pas une exception, c'est une obligation légale et une pratique de management équitable), "l'équipe va mal le prendre" (réponse : l'équipe réagit souvent à votre façon d'en parler — voici comment l'aborder)
- Les 3 messages essentiels à transmettre à chaque manager : 1) le handicap n'est pas une contre-indication à la performance, 2) les aménagements ne concernent que les besoins liés au handicap, pas la charge de travail globale, 3) le référent est là pour vous accompagner, vous n'êtes pas seul
- Former les managers sans les noyer : une formation de 2 heures sur le handicap invisible et les aménagements vaut mieux qu'un module de 8 heures rarement suivi — prioriser ce qui est directement utile à leur quotidien

Leçon 3 – Construire et suivre un plan d'aménagement de poste

- Les étapes d'un plan d'aménagement : 1) évaluation fonctionnelle des besoins avec le salarié (ce qui est difficile, ce qui faciliterait), 2) visite du poste avec le médecin du travail, 3) préconisation médicale écrite, 4) co-construction du plan (aménagements retenus, planning de mise en œuvre, budget), 5) accord du salarié et du manager, 6) mise en œuvre et suivi
- Les aménagements les plus fréquents et les plus efficaces : télétravail (flexibilité de l'environnement et des horaires), aménagement des horaires (arrivée/départ décalés, pauses supplémentaires), organisation des tâches (structuration, priorisation, deadlines adaptées), environnement physique (bureau dédié, casque, éclairage, siège ergonomique)
- Financer les aménagements : aide AGEFIPH pour l'adaptation du poste (montants variables selon l'aménagement, jusqu'à plusieurs milliers d'euros), aides à l'équipement individuel, études ergonomiques financées — comment monter un dossier : formulaires, justificatifs, délais de traitement
- Suivre dans le temps : points trimestriels avec le salarié (est-ce que ça fonctionne ? qu'est-ce qui a changé ?), réévaluation annuelle formalisée, ajustements sans attendre que la situation se dégrade — la vigilance sans surveillance
- Ce qui bloque les plans d'aménagement : manager qui résiste, délais administratifs AGEFIPH longs, aménagements trop complexes techniquement — solutions : anticiper, simplifier les premières demandes, construire une relation de confiance avec la médecine du travail

Leçon 4 – Gérer les situations difficiles — conflits, maintien dans l'emploi, inaptitude

- Le maintien dans l'emploi : intervenir avant que la situation soit en crise — signaux d'alerte (arrêts répétés, dégradation des performances, isolement du salarié) — le référent sollicite une visite de pré-reprise avec la médecine du travail sans attendre l'arrêt définitif
- L'inaptitude médicale : déclarée par le médecin du travail après deux examens — déclenche une obligation de reclassement dans un délai d'un mois — le rôle du référent : cartographier les postes disponibles compatibles avec les restrictions, accompagner le salarié dans la démarche, sécuriser le processus RH
- Les conflits liés au handicap : discrimination perçue (salarié qui se sent mis à l'écart depuis ses aménagements), tensions avec l'équipe (perception d'inégalité), désaccord sur les aménagements (salarié qui veut plus, manager qui veut moins) — le référent médie, il ne tranche pas
- Quand le salarié refuse d'être accompagné : respecter l'autonomie et la décision (personne ne peut être forcée à déclarer ou à accepter un accompagnement), documenter qu'on a proposé, maintenir la porte ouverte — et alerter la médecine du travail si la situation met en danger le salarié ou l'entreprise

- Protéger l'entreprise tout en respectant le salarié : garder une trace écrite des démarches proposées, ne pas agir sans l'accord du salarié, ne pas dépasser son rôle — le référent n'est pas un contrôleur mais un facilitateur

Leçon 5 – Mises en situation — Module 3

- Scénario 1 — Manager qui refuse le télétravail supplémentaire pour un salarié handicapé "parce que les autres vont réclamer" : réponse en 3 temps — informer sur l'obligation légale d'aménagement raisonnable, proposer un cadre de communication à l'équipe qui ne divulgue pas le handicap, accompagner le manager dans la mise en œuvre
- Scénario 2 — Inaptitude évoquée par le médecin du travail après aggravation de l'état d'un salarié : étapes — réunion tripartite avec salarié et médecin du travail, cartographie des postes disponibles, rédaction d'une proposition de reclassement écrite, délai d'un mois, procédure de licenciement pour inaptitude si reclassement impossible
- Scénario 3 — Salarié RQTH mis à l'écart par son équipe depuis que ses aménagements sont visibles : intervention — entretien individuel avec le salarié (comment il vit la situation, ce qu'il souhaite), entretien avec le manager (formation à la posture, communication équipe), si tensions persistantes : animation d'un atelier équipe sur les styles de travail différents
- Retour sur les 3 scénarios : posture juste (médiateur, pas décideur), limites du rôle (ne pas gérer seul), ressources à mobiliser (médecine du travail, RH, associations)

MODULE 4

Construire et déployer une politique inclusion durable

5 leçons

Leçon 1 – Construire sa politique handicap — par où commencer

- Le diagnostic initial : état des lieux OETH (taux actuel, calcul, écart par rapport à l'objectif), cartographie des situations de handicap connues (RQTH déclarées, aménagements en cours), analyse des pratiques RH (recrutement, gestion des carrières, sensibilisation existante)
- Définir ses priorités : on ne peut pas tout faire en même temps — les 4 axes possibles sont le recrutement ciblé, le maintien dans l'emploi, la sensibilisation interne, les achats responsables auprès du secteur adapté — choisir 1 ou 2 axes prioritaires et les travailler vraiment
- Construire un plan d'action sur 3 ans : objectifs mesurables (taux OETH + 1 point par an, 20 aménagements mis en place, 100 % des managers formés sur 3 ans), ressources allouées (budget, temps référent, partenaires externes), indicateurs de suivi trimestriels
- Embarquer la direction : le business case de l'inclusion — ce que ça coûte de ne pas le faire (contribution AGEFIPH, turnover plus élevé, risque de discrimination prud'homale, image employeur dégradée) vs ce que ça rapporte (fidélisation, diversité cognitive, conformité légale, image RSE)
- Le plan d'action doit être écrit, validé, et porté par quelqu'un au-dessus du référent : sans sponsor dans le CODIR, la politique handicap reste un projet RH sans traction réelle

Leçon 2 – La sensibilisation interne — toucher les managers et les équipes

- Pourquoi la sensibilisation ponctuelle ne suffit pas : la SEEPH (Semaine Européenne pour l'Emploi des Personnes Handicapées) chaque novembre crée une visibilité d'une semaine mais ne change pas les pratiques managériales au quotidien — il faut un plan continu
- Construire un plan de sensibilisation continu : formations e-learning accessibles à tout moment, ateliers en présentiel pour les managers, témoignages de salariés (avec leur accord), communication interne régulière (pas seulement en novembre), affichage de la politique handicap
- Les formations DYNSEO comme socle de sensibilisation : autisme au travail, TDAH au travail, handicap invisible, troubles DYS — modules courts (1h-2h), déployables à grande échelle sur toute la population, évaluation intégrée — permet de former 100 % des managers sans mobiliser le référent
- Mesurer l'impact de la sensibilisation : pas seulement le taux de complétion e-learning (indicateur de participation, pas d'apprentissage) — mesurer les changements de comportement : nombre de demandes d'aménagement initiées par des managers formés, évolution du taux de déclaration RQTH après campagne
- Les pièges de la sensibilisation : le ton culpabilisant qui crée de la résistance, le contenu trop général qui ne parle pas au quotidien des managers, l'absence de suite (formation sans suivi = message que ce n'est pas prioritaire)

Leçon 3 – Recruter des personnes en situation de handicap — les bonnes pratiques

- Pourquoi le recrutement classique exclut structurellement certains profils : tests chronométrés défavorables aux personnes dyslexiques ou dyspraxiques, entretiens non aménagés défavorables aux personnes autistes ou anxieuses, offres d'emploi non accessibles (format PDF non lisible par les lecteurs d'écran)
- Adapter les processus de recrutement : proposer des aménagements dès la candidature ("si vous avez besoin d'un aménagement pour le processus de recrutement, contactez-nous"), formats d'entretien alternatifs (questions envoyées en avance, format écrit possible), tests non chronométrés si possible
- Travailler avec les partenaires spécialisés : Cap Emploi (opérateur spécialisé gratuit pour l'employeur), ESAT pour les stages et intégrations progressives, cabinets spécialisés dans le recrutement inclusif, Mission Locale pour les jeunes en situation de handicap
- L'intégration inclusive : onboarding adapté (temps supplémentaire, référent identifié dès le premier jour, formation du manager avant l'arrivée), suivi des premiers mois (points réguliers, ajustements rapides), ne pas attendre 6 mois pour constater que ça ne fonctionne pas
- Fixer des objectifs de recrutement inclusif : pas de quota par poste mais un engagement sur le process (toute offre accessible, tout candidat RQTH reçu en entretien si les compétences correspondent) — l'inclusion se construit dans les pratiques, pas dans les chiffres

Leçon 4 – Communiquer et piloter dans la durée

- La communication interne sur le handicap : comment parler d'inclusion sans tomber dans l'affichage (communication de façade sans actions concrètes) ni le paternalisme (ton condescendant qui infantilise les personnes concernées) — viser le concret, les témoignages, les actions visibles
- Le reporting à la direction : tableau de bord trimestriel (taux OETH, aménagements actifs, formations déployées, déclarations RQTH), présentation annuelle de la politique handicap au CODIR (résultats, obstacles, orientations pour l'année suivante) — être proactif dans la communication des résultats, même partiels
- Les écueils à éviter : le référent seul contre tous (sans mandat clair, sans budget, sans sponsor), l'inclusion sans moyens (belle politique sur le papier, rien dans les faits), les belles intentions sans suivi (lancer des actions sans mesurer l'impact)
- Se former et se ressourcer : veille réglementaire (les obligations évoluent), réseaux professionnels (Disability Hub, ANDRH Handicap, Réseau Alliances), supervisions entre référents handicap — le référent s'épuise si il porte seul — construire son réseau de soutien professionnel
- Prendre soin de soi dans le poste : le référent est souvent en contact avec des situations de souffrance — identifier ses propres limites, accepter qu'on ne peut pas tout résoudre, célébrer les petites victoires (12 aménagements mis en place, c'est 12 personnes aidées concrètement)

Leçon 5 – Mises en situation — Module 4

- Scénario 1 — Présentation politique handicap au CODIR en 15 minutes avec peu de résultats concrets : structure suggérée — contexte et obligations légales (2 min), état des lieux honnête sans minimiser (3 min), 3 actions concrètes lancées avec résultats mesurables même modestes (5 min), plan pour les 12 prochains mois avec indicateurs (5 min) — l'honnêteté sur les difficultés renforce la crédibilité
- Scénario 2 — Deux managers réagissent négativement à la campagne de sensibilisation : réponse au "on n'a pas de temps" : montrer que la formation DYNSEO prend 1h30 et évite des problèmes qui prennent des semaines à gérer / réponse au "on va stigmatiser" : expliquer que ne pas en parler ne fait pas disparaître le handicap, mais qu'en parler avec les bons outils crée un environnement où les gens peuvent se déclarer et être soutenus
- Scénario 3 — Bilan après 18 mois : taux OETH + 0,4 point, 12 aménagements, épuisement — que faire : reconnaître la réalité de l'épuisement du rôle, demander un bilan avec le DRH et la direction sur les moyens alloués, prioriser encore plus (faire moins mais mieux), rejoindre un réseau de référents, célébrer les 12 aménagements
- Bilan de la formation : 3 choses que je retiens, 1 premier chantier que je lance cette semaine, 1 ressource que je consulte dès aujourd'hui

Modalités pédagogiques

- Leçons vidéo ancrées dans des situations professionnelles réelles et reconnaissables
- 4 modules de mises en situation avec scénarios analysés en profondeur : posture juste, limites du rôle, ressources à mobiliser

- Outils directement applicables : checklist d'état des lieux OETH, trame de plan d'aménagement, tableau de bord indicateurs, supports de communication interne
- Formation accessible à des profils très différents : RH expérimentés, managers qui prennent un nouveau rôle, profils sans expérience du handicap en entreprise
- Quiz d'évaluation par module — attestation de fin de formation Qualiopi

Modalités d'évaluation et de suivi

- Quiz de fin de module
 - Attestation de fin de formation délivrée à l'issue du parcours complet
 - Feuilles d'émargement électroniques et évaluation de satisfaction
-

www.dynseo.com/nos-formations | contact@dynseo.com | 09 66 93 84 22

Document établi par DYNSEO – Mise à jour : avril 2026