

# Recrutement et maintien dans l'emploi des personnes handicapées



## Guide de l'employeur public



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

*Ce guide a été réalisé par Daniel FRANÇOIS, assisté d'Agathe FOSSIER - CRDI : [www.handiplace.org](http://www.handiplace.org), avec la collaboration de : Anne BALTAZAR, Raymond CÔTE, Alain DÔMONT, Martine FAUCHER, Fabienne JEGU, Philippe NICOLLE, Eric PLAISANCE.*

*Et pour la partie "ressources externes" :*

*CNSA (Grégoire FRANÇOIS-DAINVILLE),*

*ANPE (Isabelle RESTE),*

*Organismes de placement spécialisé (Unith et Réseau Ohé Prométhée).*

*Une bibliographie indicative et un glossaire sont présentés à la fin de ce guide.*

*Le Comité de pilotage du guide (orientation, correction, validation) sous la Présidence de Martine FAUCHER est composé de : Anne BALTAZAR, David CAUSSE, Sophie BEYDON CRABETTE, Raymond CÔTE, Alain DÔMONT, Solange FASOLI, Luc FERRAND, Bernadette LEFEBVRE, Chantal MENIER, Philippe NICOLLE, Malika SAKEK.*

*Maquette et édition : Caisse des Dépôts - Direction des Retraites - Direction de la Communication*

*Les illustrations du guide ont été utilisées avec l'aimable autorisation de la Délégation aux personnes handicapées du ministère de la Justice.*

*Une version électronique de ce guide accessible aux personnes handicapées, est disponible sur le site Internet : [www.fiphfp.fr](http://www.fiphfp.fr)*

*Vous pouvez donner votre avis et faire des suggestions concernant ce guide en adressant un courriel à : [guide@fiphfp.fr](mailto:guide@fiphfp.fr)*

## > Sommaire

> Éditorial.....	7
> Un nouveau défi pour notre fonctionnement social.....	8
> La santé au travail et l'insertion de la personne handicapée en milieu de travail.....	10

### **CHAPITRE A - La mise en œuvre du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique**

> Les missions législatives du FIPHFP.....	16
> Les orientations stratégiques du FIPHFP.....	17
> La gouvernance du FIPHFP.....	19
■ Le comité national.....	19
■ Les comités locaux.....	19
> La direction de l'établissement public administratif FIPHFP.....	21
> La gestion administrative de l'établissement public administratif FIPHFP.....	21
> Les financements du FIPHFP dont peuvent bénéficier les employeurs publics.....	22
> Comment bénéficier des financements du FIPHFP ?.....	23
> Les mesures d'intervention prévues par la commission des aides du comité national.....	24

## CHAPITRE B - L'obligation d'emploi

> Perspective historique.....	30
> La loi du 11 février 2005 et la Fonction publique.....	31
■ L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés dans la Fonction publique.....	31
■ Les employeurs de la Fonction publique concernés par l'obligation d'emploi.....	31
■ Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi.....	33
a) Article L.323-3 du code du travail.....	33
b) Article L.323-5 du code du travail.....	34
> La réalisation de l'obligation d'emploi.....	35
■ Le seuil d'assujettissement à l'obligation d'emploi.....	35
a) Qui compter ?.....	35
b) Comment les décompter en ETP ?.....	36
■ Le constat de la réalisation du taux d'emploi.....	37
a) Comment calculer l'effectif total ?.....	37
b) Qui compter ?.....	38
c) Le calcul final du taux d'emploi.....	43
d) Le calcul de la contribution.....	44
> Exemples de contributions.....	45
■ Établissement de moins de 100 agents (type FPT).....	45
■ Établissement de plus de 500 agents (type FPH).....	46
■ Établissement de plus de 5 000 agents (type FPE).....	47

## CHAPITRE C - Handicap : de qui, de quoi parle-t-on ?

> Définition et vocabulaire : "handicap".....	50
■ Origines du mot.....	50
■ Classification et approche juridique/administrative du handicap : un contexte favorable pour l'application de la notion de "situation de handicap".....	50
■ Accessibilité : concept et applications.....	52
> Dimension collective et individuelle de l'acceptation du handicap : rôle des représentations sociales.....	54
> Le handicap : un difficile apprentissage de l'altérité pour tous.....	57
■ Le handicap invisible.....	58
a) Le handicap d'origine intellectuelle.....	58
b) Ne pas confondre déficience intellectuelle et maladie mentale.....	58
c) Le handicap psychique.....	59
d) Le handicap résultant du traumatisme crânien "grave".....	60
■ Le handicap visible.....	61
a) Les handicaps moteurs.....	61
b) Le handicap d'origine sensorielle.....	62
1 - Le handicap d'origine visuelle.....	62
2 - Le handicap d'origine auditive.....	64
> Données chiffrées.....	68

## Introduction aux chapitres D et E

> La non-discrimination dans l'emploi en faveur des travailleurs handicapés dans la Fonction publique.....	71
--	----

## Chapitre D - Recruter un agent bénéficiaire de la loi du 11 février 2005

> Les conditions générales d'accès à la Fonction publique pour les travailleurs handicapés.....	74
■ Conditions générales : statut.....	74
a) Conditions d'aptitudes liées à l'emploi.....	74
b) Aptitude physique.....	76
■ Disparition des emplois réservés.....	76
■ Rappel des bénéficiaires de la loi de 2005 (CDAPH).....	76
> Le recrutement par concours.....	77
> Le recrutement direct par voie la contractuelle ou recrutement par contrat donnant vocation à titularisation.....	78
■ Le décret spécifique.....	78
a) Les conditions de diplôme : un préalable au recrutement.....	78
b) La phase de recrutement.....	79
c) La formation.....	79
d) Le suivi médical.....	80
e) Le travail à temps partiel.....	80
f) L'arrivée à terme du contrat.....	80
■ Situation administrative des agents contractuels en regard du décret relatif aux agents non titulaires de l'État, des collectivités territoriales ou des établissements hospitaliers et médico-sociaux.....	82
> Cas particuliers d'emploi.....	83
■ Le contrat Pacte : parcours d'accès aux carrières des trois fonctions publiques.....	83
■ L'apprentissage.....	84
■ Les emplois aidés (plan de cohésion sociale).....	84
> Le processus de recrutement.....	85
■ Ouverture de poste.....	85
■ Phases de sélection.....	85
a) Ressources externes.....	85
b) Ressources internes.....	85
c) Procédure et conditions de recrutement.....	86
d) Information concernant le recrutement.....	86
■ Anticipation sur l'intégration.....	88
a) L'aménagement des postes de travail.....	88
b) Sensibilisation/information.....	88
c) Formations des personnels : sensibiliser et former à la prise en compte du handicap en situation de travail.....	89

> L'intégration dans le service .....	90
> La carrière de l'agent .....	92
■ Le déroulement de carrière .....	92
■ Les droits et obligations .....	92
■ La formation .....	92
■ La priorité de mutation .....	92
■ L'avancement .....	93
■ Le temps partiel .....	93
■ Le suivi médical .....	93
■ Les aménagements d'horaires .....	93
■ Fin de carrière et départ en retraite anticipée .....	93

## **Chapitre E - Maintenir et reclasser un agent devenu inapte à ses fonctions**

> Les conditions générales de reclassement dans la Fonction publique .....	96
■ Principe .....	96
■ Les possibilités de reclassement .....	97
a) L'adaptation des fonctions .....	97
b) Le détachement .....	97
■ L'impossibilité de reclassement qui conduit à la mise à la retraite pour invalidité .....	98
■ Le départ anticipé à la retraite pour les agents handicapés .....	98
> Les aides humaines, les aides techniques .....	99
> Le processus de maintien dans l'emploi : un cheminement rigoureux et en réseau .....	101
■ Le signalement .....	101
■ La qualification du signalement (l'analyse de la demande) .....	102
■ Le projet de reclassement .....	102
a) Le traitement et le suivi de la demande .....	102
b) Les outils pour l'action .....	103
c) Recommandations complémentaires pour le maintien dans leur emploi des travailleurs handicapés .....	106
> Capitaliser les expériences afin d'améliorer la performance des actions de maintien dans l'emploi .....	107

## Chapitre F - Des ressources internes pour agir

> L'agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité.....	112
> L'assistant de service social/L'assistant social.....	113
> Le chef de service.....	114
> Le comité hygiène et sécurité/L'inspecteur hygiène et sécurité.....	115
> Le comité médical.....	116
> La commission de réforme.....	118
> Le correspondant handicap.....	120
> L'ergonome.....	121
> Le médecin agréé.....	122
> Le médecin exerçant la santé au travail dans les fonctions publiques.....	124
> Le représentant du personnel.....	126
> Le service ressources humaines.....	127

## Chapitre G - Des ressources externes pour agir

> La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).....	130
> L'Agence nationale pour l'emploi (ANPE).....	137
> Les Organismes de placement spécialisé (OPS).....	141

<b>Bibliographie</b> .....	143
----------------------------	-----

<b>Glossaire</b> .....	145
------------------------	-----





© Roberto Lemos

Martine FAUCHER  
Présidente du comité national

Raymond CÔTE  
Vice-président du comité national

**V**ous avez entre les mains le premier “Guide de l’employeur public”. Avant tout nous l’avons voulu pratique et didactique. Tous les responsables en charge de gestion de personnel ont ainsi à disposition un aide-mémoire, un vade-mecum, accessible et agréable à consulter. Vous avez là également un manuel qui doit pouvoir aider chacun des agents à mieux accueillir leurs collègues handicapés au sein de leur équipe.

Ce guide ne prétend pas apporter de conceptions nouvelles en matière de recrutement ou de maintien dans l’emploi ; les textes en fixent les règles. Son originalité consiste plutôt dans la mise en perspective des connaissances et des méthodes utiles et efficaces, et ce, quelle que soit la fonction publique concernée.

Sa véritable valeur et son influence dépendront largement de ce que voudront en faire ceux qui s’efforceront à leur tour de promouvoir la question du handicap au sein de la Fonction publique. D’ores et déjà, nous savons que ces volontés conjuguées initieront un élan solidaire et humaniste qui portera un éclairage nouveau sur les prégnantes questions de l’acceptation des différences et contribuera à l’évolution des mentalités. En ce sens, nous savons que les travailleurs handicapés doivent être recrutés ou maintenus dans leur emploi pour leurs compétences.

C’est cette ambition de progrès social qui sous-tend l’ensemble des actions du FIPHP depuis sa création et se trouve exprimée dans la charte de ses orientations stratégiques. Nous souhaitons que, par votre action et avec ce guide, vous puissiez contribuer à cet œuvre.

Nous remercions chaleureusement tous les rédacteurs ainsi que l’ensemble du comité national qui s’est si fortement mobilisé autour de cette initiative concrète et indispensable.

## > Un nouveau défi pour notre fonctionnement social

*Par le Professeur Eric Plaisance,  
Sociologue - Université Paris V*

La question du handicap est entrée dans une ère nouvelle : celle de la citoyenneté démocratique. Elle est devenue étroitement liée à la reconnaissance des droits de tout être humain, quelles que soient ses caractéristiques, dans un cadre de vie destiné à tous. C'est la lente évolution des représentations, au cours de l'histoire, qui a permis cette ouverture contemporaine. Dans des périodes encore proches de nous, la personne atteinte d'une déficience quelconque, même la plus légère, était considérée sous l'angle du négatif : infirme, incapable, invalide...en bref, « anormale », c'est-à-dire en dehors de la normalité ordinaire, seule acceptable. D'où ces mesures diverses qui menaient à la mise à l'écart, à la séparation par rapport aux espaces communs, ou encore, plus subtilement, à la réadaptation, qui visait à la remise dans le « droit chemin », par tentative d'assimilation. Les exemples de ces pratiques sont légion : pour l'enfant, la scolarisation en milieu ordinaire était jugée impraticable, d'où les placements en classe spéciale ou en établissement spécial ; pour l'adulte, le travail était perçu comme incompatible avec le bon fonctionnement des organisations, d'où les rejets vers les centres spécialisés. La vie quotidienne, enfin, était un processus long et pénible de limitation des participations sociales.

Mais ce ne sont pas seulement les représentations de sens commun qui ont pesé sur ces pratiques. Les discours savants ont aussi joué leur part. Le regard scientifique centré uniquement sur les déficits, c'est-à-dire sur les manques de la personne, rendaient très problématique une perspective d'analyse plus globale incluant son cadre de vie. Or, les travaux internationaux, par exemple ceux de l'Organisation Mondiale de la Santé, ont permis de dépasser ces conceptions trop réductrices. Au lieu des modèles individualisants, médicaux ou médico-psychologiques, qui se limitaient aux déficiences, des modèles de compréhension plus interactifs ont été développés. Ils mettent en jeu à la fois la personne, avec ses éventuelles difficultés de santé ou séquelles de maladie, et l'environnement dans lequel elle se situe. Le « handicap » n'est donc plus un absolu mais, bien au contraire, relatif aux conditions concrètes de vie qui bâtissent le cadre existentiel de la personne. Il n'y a de « handicap » qu'en situation, avec les variations que cela implique nécessairement. La personne connaît ou non, en fonction des circonstances, des obstacles matériels ou humains qui, ou bien limitent, ou bien entravent plus gravement sa participation sociale. Elle peut donc être « en situation de handicap ». Inversement, des conditions favorables d'aménagement peuvent faciliter sa présence réelle dans les milieux ordinaires de vie. L'accessibilité est alors le principe d'action qui peut contrecarrer les diverses modalités d'exclusion.

Pour autant, sommes-nous parvenus à cet autre regard sur les personnes « handicapées », qui les restituerait pleinement dans le droit commun ? Force est de constater que nous sommes encore loin du compte et de nombreuses difficultés subsistent. Les enquêtes sur les discriminations à l'embauche dans les entreprises montrent clairement que les personnes « handicapées » font partie de celles qui sont les plus visées par les mesures de rejet. Les entreprises privées et même les services publics demeurent encore réticents au recrutement ou au maintien dans l'emploi de personnes reconnues avec un handicap ou avec un problème de santé invalidant.

L'accessibilité concrète, au delà du principe, est encore loin d'être réalisée. Si une « éthique de conviction » est assez communément acceptée pour reconnaître la nécessité morale de l'accueil des personnes différentes, l'application réelle, sur le terrain, en fonction d'une « éthique de responsabilité » est encore bien défailante.

Mais, précisément, au nom de quoi les responsables des ressources humaines dans les organisations peuvent-ils mettre en place des mesures favorables à l'accueil des personnes « handicapées » ? Certes, des pénalités sont prévues par la loi. Mais au delà de ces contraintes légales, peut-on avoir de bonnes raisons de modifier les pratiques courantes ? Les expériences diverses, réalisées ici ou là, révèlent que cette acceptation du handicap, impliquant éventuellement des aménagements du type de travail, joue favorablement sur l'organisation de travail concernée. Non seulement en termes d'image moderne de l'entreprise ou du service, qui peut être appréciée par son ouverture à la diversité et son action en faveur de la solidarité humaine, mais aussi en termes de fonctionnement même. C'est l'occasion de revoir le collectif de travail, de mieux maîtriser la gestion de l'ensemble des ressources, et en fin de compte, de profiter à l'ensemble des personnels. En ce sens, le handicap n'est plus une question qui ne concernerait que quelques personnes, mais, au plus haut degré, un nouveau défi pour notre fonctionnement social et la promotion du lien entre les êtres humains.

## > La santé au travail et l'insertion de la personne handicapée en milieu de travail

Par le Professeur Alain Dômont

Professeur des universités, Praticien hospitalier - Paris V

L'importance des facteurs "situationnels" dans la lutte contre l'exclusion est évoquée dans les définitions du handicap et de la personne handicapée données par la loi du 11 février 2005 : *"Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant."* (L.114 du code de l'action sociale et des familles, modifié par la loi 2005-102 du 11 février 2005).

Cette loi offre un cadre rénové pour la lutte contre les discriminations à l'emploi en complétant la définition du "travailleur handicapé" donnée par la loi de 1957, art. L.323-10 du code du travail : *"Est considéré comme travailleur handicapé... toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales."*

Cette remise en perspective de la notion de handicap, dont l'analyse ne doit plus aujourd'hui être limitée à la seule évaluation des facteurs médicaux individuels constitutifs du handicap, est novatrice. Un important travail de communication, d'information et de formation reste à faire, afin que l'ensemble de la fonction publique ait une appréhension homogène de cette "nouvelle" problématique. L'acquisition d'un champ commun de connaissances est en effet indispensable à l'application de la loi. Cette exigence concerne les différents professionnels impliqués (encadre-

ment...) et l'ensemble des agents. L'échec de l'insertion professionnelle de la personne handicapée vient parfois d'une insuffisante volonté d'intégration exprimée par les collectifs de travail, mais rien ne se fera sans l'impulsion de la hiérarchie. Hier, l'approche médicale était jugée prévalente, aujourd'hui une action globale de santé au travail s'impose. L'adhésion de tous doit dès lors être recherchée, ce qui implique une large diffusion de connaissances spécifiques dans les collectifs de travail. Un travail sur les concepts et l'acquisition des notions techniques, notamment ergonomiques, sera nécessaire. Il en sera tenu compte particulièrement lors de l'élaboration des plans annuels de formation.

### La Santé au travail

La réussite de l'intégration de la personne handicapée passe par un travail en réseau. Le cadre de cette action est donné par les objectifs de la Santé au travail. Ils ont été formulés en 1995 par l'Organisation Internationale du Travail et l'Organisation Mondiale de la Santé :

#### L'objectif de la santé au travail est de :

- Promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions,
- Prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par les conditions de leur travail,
- Les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé,
- Placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques,
- En somme, d'adapter le travail à l'Homme et chaque Homme à sa tâche.

### **Les activités en matière de santé au travail comportent essentiellement trois volets :**

- *Le maintien et la promotion de la santé des travailleurs et de leurs aptitudes au travail,*
- *L'amélioration des conditions et du milieu du travail pour assurer la sécurité et la santé au travail,*
- *L'adoption de systèmes d'organisation du travail et de cultures d'entreprises susceptibles de contribuer à la sécurité et à la santé au travail et de promouvoir un climat social positif et le bon fonctionnement de l'entreprise.*

*Dans le présent contexte, l'expression "culture d'entreprise" désigne les systèmes de valeur adoptés par une entreprise donnée. En pratique, elle se reflète dans les méthodes de gestion, dans la politique appliquée en matière de personnel, de participation, de formation et dans la gestion de la qualité de l'entreprise.*

La santé est décrite depuis le milieu du XX<sup>e</sup> siècle comme "un état de bien être physique mental et social et pas seulement comme une absence de maladie". Au-delà du caractère individuel et médical de la santé, la promotion du « bien être au travail » dont on parle aujourd'hui en Europe, relève également d'une responsabilité collective, en application de la directive cadre européenne du 12 juin 1989 relative à la promotion de la santé/sécurité des travailleurs. Cette directive a été transcrite en droit français par la loi du 31 décembre 1991. Les articles L.230-1 (*Etablissements concernés*) et L.230-2 du code du travail ("*Le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs...*") s'adressent à tous les employeurs du privé comme à ceux du secteur public. L'article L.230-3 concerne quant à lui la responsabilité des salariés ("*Conformément aux instructions...il incombe à chaque travailleur de prendre soin...de sa santé...de sa sécurité ainsi que de celle des autres...*").

La compréhension du concept émergent de "santé environnementale", appliquée à la santé au travail, conduit en pratique à distinguer

autour d'une personne trois espaces concentriques et complémentaires de prise en charge : l'espace des soins (initiaux puis de rééducation fonctionnelle) puis celui de la détermination des droits médico-sociaux "statutaires", et enfin, en milieu professionnel, celui de l'évaluation des besoins de compensation ergonomique indispensables à l'intégration ou au maintien au travail de la personne appréhendée au sein d'un collectif de travail. A ce dernier niveau seront envisagées les conditions matérielles de travail : planification de l'activité, maîtrise de l'hygiène et de la sécurité au poste, prévention des risques (physiques, chimiques, biologiques...) et les conditions sociales de travail (relations interindividuelles et capacités du collectif à intégrer la personne handicapée).

### **Approches ergonomique, médicale et sociale de la situation de travail**

Les contraintes professionnelles qui découlent des objectifs assignés aux agents et les horaires de travail déterminent l'importance des sollicitations psychologiques et physiologiques de ceux-ci, qu'ils soient handicapés ou non. De ces contraintes découlent l'intensité des adaptations médicosychologiques individuelles, indispensables pour **faire** (réalisation de la tâche) et **faire face** (gestion des aléas) aux missions "de service public". L'évaluation de la nature de cette adaptation physique, sensorielle, cognitive et mentale, permettra d'estimer la charge globale de travail. Dans cette démarche la sur-sollicitation professionnelle découlant de la présence d'un handicap moteur, physique, psychique... sera spécifiquement analysée, et les démarches de compensations ergonomiques et sanitaires mises en place.

### **Evaluations ergonomique et clinique de la sur-sollicitation liée au handicap**

La sur-sollicitation professionnelle découlant d'une pathologie incapacitante devra être soigneusement évaluée et compensée. L'évaluation sera ergonomique et médicale (physiologie et psychologie du travail, continuité des soins...). Elle permettra d'établir le plan d'adaptation des conditions matérielles et sociales indispensables à l'accès à l'emploi et au maintien en activité.

**Le plan d'adaptation des conditions de travail : une démarche pluri-professionnelle à cadrer par une "charte"**

Le plan d'adaptation des conditions de travail sera élaboré à partir de la demande spécifique de la personne handicapée. Sa mise en œuvre se fera à travers une démarche pluridisciplinaire réunissant l'encadrement, le correspondant handicap, l'assistant de service social, le collectif de travail. L'avis médical guidera l'orientation des propositions d'adaptation. Le médecin veillera à ce que l'action soit conforme au respect du secret médical et professionnel. La promotion de la santé de la personne handicapée ne peut donc passer que par une gestion en réseau, "à l'écoute", individualisée (construction du parcours de la personne handicapée), pluri professionnelle et transversale.

**De la maîtrise ergonomique des risques professionnels aux contraintes médicales spécifiques aux activités**

Que l'on traite de la charge individuelle de travail ou des risques liés à l'activité professionnelle, la démarche de prévention devra distinguer l'action technique de maîtrise des risques et de l'action médicale et sociale de promotion de la santé qui relèvent de l'employeur. Le médecin du travail en exercice dans la Fonction publique, à travers la confrontation de son constat clinique et du constat ergonomique relatif aux conditions de travail diligenté sous la responsabilité de l'Employeur, aidera à distinguer les incapacités médicales absolues car non techniquement compensables, et les **incapacités médicales relatives car accessibles à une compensation ergonomique qui devra être planifiée et effective** (parcours professionnel : adaptation du poste, organisation du travail...).

**Responsabilités médicales et responsabilités sociales**

Organiser le travail des agents c'est influencer sur leur santé ; travailler implique une triple capacité : professionnelle, sociale et médicale. Tous les médecins sont concernés à un titre ou à un autre par l'analyse des relations santé/travail. Lorsque des difficultés apparaissent, il faudra se rappeler que l'intervention médicale ne permet d'appréhender qu'une partie du processus de préservation/promotion de la santé des travailleurs au travail.

L'évaluation des capacités et des compétences socioprofessionnelles, qui devront être suffisantes, relèvera exclusivement de l'employeur. L'action visant à insérer ou à maintenir au travail une personne handicapée, comme la protection de la santé des agents, imposera que soient maîtrisés les facteurs de risques environnementaux. L'indispensable intervention médicale sera de "conseil et de vigilance sanitaire", sans pour autant exonérer l'employeur de ses responsabilités à long terme en matière de gestion préventive des pathologies professionnelles, ni occulter celles immédiates de l'encadrement et des collectifs de travail. L'employeur sera le "chef d'orchestre" de la promotion de la santé au travail, en raison des rôles qui lui sont assignés par les textes dans la définition des missions, des tâches, dans l'organisation du travail et la planification de la prévention des risques professionnels. Ceci vaut pour tous les salariés et à plus forte raison pour l'intégration ou le maintien au travail des personnes handicapées.

## Partage des responsabilités

En cas de souffrance au travail, la responsabilité du chef de service et de ses délégués peut être recherchée. Ainsi *“Le bénéfice de la faute inexcusable de l'employeur définie à l'article L.452-1 du code de la Sécurité sociale est de droit pour les non-fonctionnaires qui seraient victimes d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle alors qu'eux-mêmes ou un membre du comité d'hygiène et de sécurité avaient signalé au chef de service ou à son représentant le risque qui s'est matérialisé”* (art. 5-9 décret 95-680 du 9 mai 1995). Le titre I du statut général des fonctionnaires (droits et obligations des fonctionnaires, loi 83-634 du 13 juillet 1983) impose à l'employeur public de mettre en place à destination de l'ensemble des agents exerçant au sein des trois fonctions publiques *“des conditions d'hygiène et de sécurité de nature à préserver leur santé et leur intégrité physique... durant leur travail”*. Ce statut prévoit également que *“nul ne peut avoir la qualité de fonctionnaire s'il ne remplit les conditions d'aptitudes physiques exigées pour l'exercice de la fonction”*. Au fil des années la Société a ainsi défini un cadre législatif et réglementaire déterminant les responsabilités de l'employeur public : gestion préventive des facteurs environnementaux des pathologies liées au travail. Celles des médecins agréés et du “travail” ciblera l'évaluation des capacités médicales requises et proposera l'adaptation des conditions de travail des agents à l'Administration qui “décide”. L'objectif est de permettre à ceux-ci de répondre de manière optimale à la mission de service public qui leur est confiée. En cas d'inaptitude médicale, l'avis du médecin sera *“objectif...et...approprié”* (loi du 11 février 2005). Préalablement à la formulation de celui-ci, les risques professionnels auront fait l'objet d'une démarche visant à les maîtriser, les éventuelles impossibilités techniques d'adaptation des conditions de travail auront été dûment vérifiées, discutées et validées (rôle des représentants des personnels, du CHS, ...).

## Conclusion

On ne pourra jamais ni supprimer les maladies, ni prévenir tous les aléas de la vie. Par contre tout devra être fait pour diminuer les incapacités “situationnelles” en milieu de travail, conformément à l'esprit de la loi du 11 février 2005. Ce faisant, on ne mésestimera ni ne surestimera les ressources personnelles de chacun et des collectifs de travail *“...il incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa sécurité et de sa santé ainsi que de celle des autres personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail.”* (art. L.230-3 du code du travail). La promotion de la santé au travail des personnes handicapées **“La santé dans l'Entreprise, c'est la santé de l'Entreprise”**, imposera une démarche pluridisciplinaire et pluri professionnelle. Sa mise en oeuvre “orchestrale” relèvera de la compétence de l'Administration. Outre les professionnels, y seront associés tous les acteurs concernés à travers une démarche “participative”, individuelle et collective, en veillant au respect des secrets professionnel et médical. Au-delà des personnes handicapées, ce type de stratégie bénéficiera aussi à l'ensemble des agents : **la préservation/promotion de leur santé face aux risques professionnels passe en effet par la place dévolue à la santé au travail dans les fonctions publiques**. Elle permettra aussi de limiter les recours devant les tribunaux pour discrimination ou pour maladie professionnelle.





## CHAPITRE A

# La mise en œuvre du Fonds pour l’insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique

> Les missions législatives du FIPHFP .....	16
> Les orientations stratégiques du FIPHFP .....	17
> La gouvernance du FIPHFP .....	19
> La direction de l’établissement public administratif FIPHFP .....	21
> La gestion administrative de l’établissement public administratif FIPHFP .....	21
> Les financements du FIPHFP dont peuvent bénéficier les employeurs publics .....	22
> Comment bénéficier des financements du FIPHFP ? .....	23
> Les mesures d’intervention prévues par la commission des aides du comité national .....	24

## > Les missions législatives du FIPHFP

La loi du 11 février 2005 a confié au FIPHFP l'objectif de mettre en œuvre une politique publique destinée à promouvoir l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans la Fonction publique, ainsi que la formation et l'information de tous les acteurs.

Le FIPHFP a décidé d'agir selon les voies d'intervention suivantes :

- La promotion de ses orientations politiques,
- La collecte des financements nécessaires à ces orientations,
- Le financement des actions des employeurs publics en faveur de l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées,
- L'évaluation régulière de la situation des personnes handicapées,
- La conclusion de partenariats opérationnels avec les acteurs agissant dans le champ de l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

• *Article 36 de la Loi 2005-102 du 11 février 2005*

• *Code du travail : Article L.323-8-6-1*



## > Les orientations stratégiques du FIPHFP

Le comité national du FIPHFP a adopté les 3 et 4 avril 2007 sa Charte stratégique. Elle affirme ses ambitions et précise ses orientations et ses modalités de fonctionnement.

### > Charte des orientations stratégiques du Fonds

« Le fonds a pour **mission de favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées au sein des trois fonctions publiques**, ainsi que **la formation et l'information des agents en prise avec elles.** »

- *Article 36 de la Loi 2005-102 du 11 février 2005*
- *Code du travail : Article L.323-8-6-1*

### Nos ambitions

- Être l'acteur majeur de la politique publique d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap dans les trois fonctions publiques et La Poste,
- Rendre l'emploi public accessible aux personnes handicapées, quelle que soit la nature de leur handicap,
- Promouvoir et développer le recrutement, l'insertion, la progression professionnelle et le maintien dans l'emploi public des personnes en situation de handicap,
- Susciter et soutenir les approches innovantes en termes de recrutement, de maintien dans l'emploi et en matière de gestion des carrières au plus près des employeurs publics,
- Changer les mentalités pour faire du recrutement, de la présence et de la participation au travail des personnes en situation de handicap, une situation de droit commun,
- Agir en synergie et en cohérence avec le projet de la personne et l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ du handicap,
- Evaluer l'action du Fonds.

## Nos orientations

- Faire évoluer les représentations du handicap par des actions de communication, d'information, de sensibilisation et de formation,
- Conduire les employeurs publics à faire le choix d'une politique active d'insertion professionnelle et de maintien dans l'emploi des personnes handicapées, plutôt que faire le seul choix de la contribution financière obligatoire,
- Accompagner les employeurs publics dans ce choix, en leur donnant accès aux moyens du Fonds,
- Encourager les employeurs publics à placer l'insertion professionnelle des personnes handicapées au cœur de leur gestion des ressources humaines (encadrement supérieur, instances décisionnelles et équipes),
- Favoriser l'accès à l'emploi public des personnes handicapées en agissant sur l'accessibilité de l'environnement professionnel,
- Agir sur l'information, la formation, la qualification et la promotion professionnelle des personnes en situation de handicap,
- Favoriser l'accès de la personne handicapée à un emploi correspondant à son niveau de diplôme ou à ses qualifications,
- Connaître la population des personnes handicapées actives dans la Fonction publique pour mieux répondre à leurs besoins, en collaborant avec l'ensemble des acteurs,
- Organiser, dans la transparence, la répartition des moyens d'aide et d'appui dévolus à l'insertion et au maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans la Fonction publique.

## Nos principes de fonctionnement

- Le comité national est le garant du respect du rôle et des missions de chacun des acteurs du Fonds : comité national, comités locaux, direction du Fonds et gestionnaire administratif,
- La direction de l'établissement public administratif apporte au comité national les éléments d'appréciation nécessaires à ses délibérations et à leur vote,
- Le comité national définit par ses délibérations les orientations qui constituent le cadre dans lequel les comités locaux déterminent leurs priorités régionales,
- Le comité national définit sa politique :
  - en tenant compte des bonnes pratiques,
  - en l'adaptant aux évolutions réglementaires et professionnelles et aux besoins exprimés par l'ensemble des acteurs,
- Les délibérations du comité national sont mises en œuvre par la direction de l'établissement public qui s'appuie sur le gestionnaire administratif.

**Le FIPHFP a pour vocation de permettre aux personnes en situation de handicap de prendre ou de retrouver toute leur place dans la société par l'emploi public.**

## > La gouvernance du FIPHFP

Le FIPHFP est piloté par un organe délibérant, le comité national, relayé à l'échelon régional par des comités locaux.

### ■ Le comité national

La gouvernance du FIPHFP est assurée à l'échelon national par un comité national, organe délibérant dont la composition est tripartite (représentants des employeurs publics, représentants des personnels et représentants des associations intervenant dans le champ du handicap).

Le comité national est constitué de 17 membres titulaires (à chaque titulaire est associé un suppléant), nommés par arrêté interministériel des ministres chargés de la fonction publique de l'État, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière et du budget, pour une durée de trois ans, exceptés les représentants des employeurs de la fonction publique territoriale nommés pour 6 ans, renouvelable une fois.

Organe délibérant, le comité national définit la politique générale du Fonds. Ses délibérations portent notamment sur :

- Les orientations stratégiques du Fonds,
- L'adoption du budget et la répartition de ses crédits d'intervention entre les 26 comités locaux,
- Son règlement intérieur et celui des comités locaux,
- Les catégories de financement relevant des comités locaux et ceux relevant du directeur de l'établissement public FIPHFP,
- Les décisions de financement des projets communs aux trois fonctions publiques,
- La convention de coopération avec l'Agefiph.

### ■ Les comités locaux

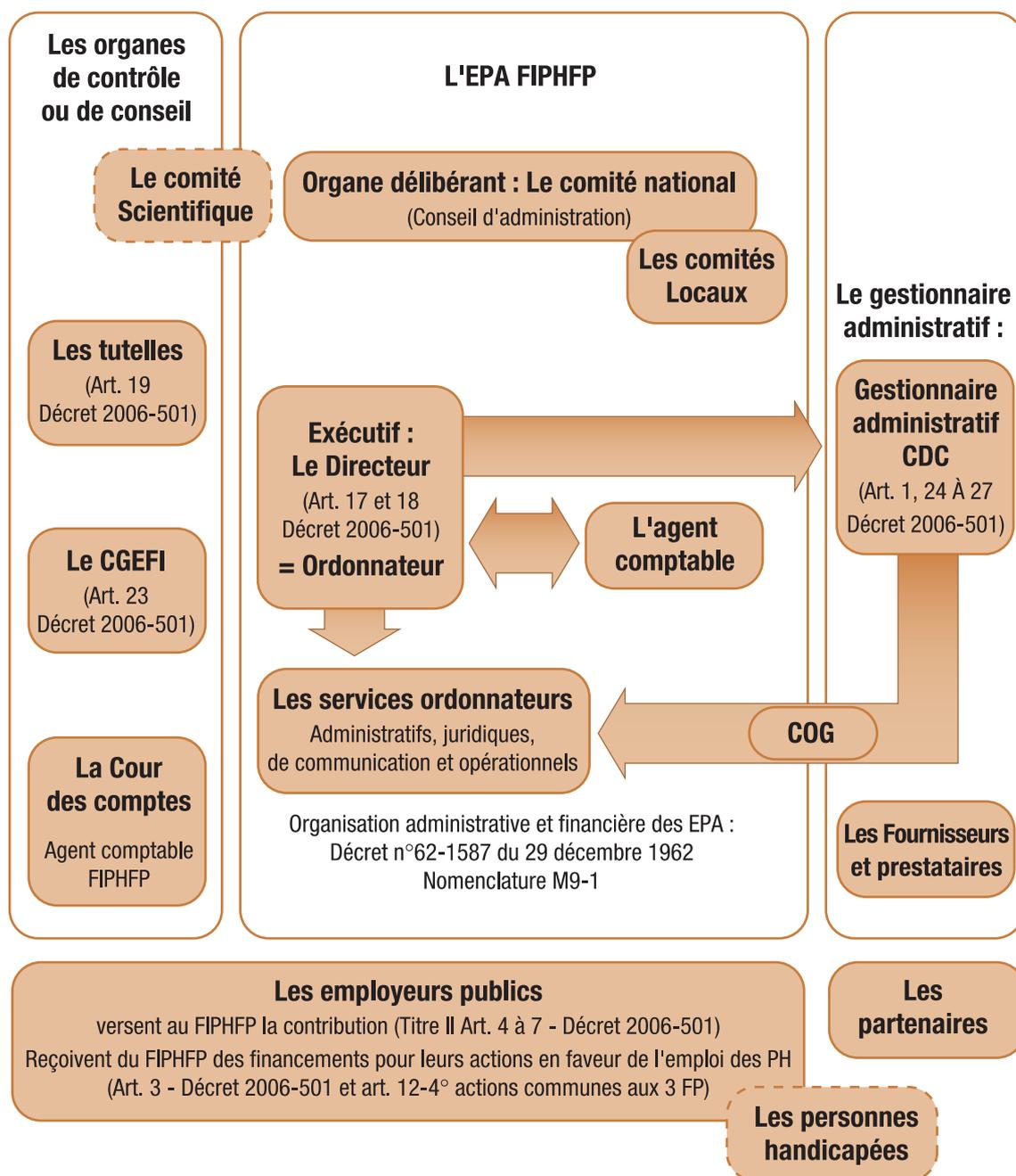
Dans chaque région un comité local, dont la composition s'inspire de celle retenue pour le comité national, est institué pour mettre en œuvre les orientations du comité national. Placé sous la présidence du préfet de Région, le comité local est également un organe délibérant du FIPHFP. Il règle par ses délibérations :

- Les priorités du Fonds au niveau régional, dans le respect des orientations stratégiques du comité national,
- Les décisions de financement des projets réalisés dans la région concernée,
- L'utilisation des crédits alloués par le comité national,
- Le rapport annuel d'activité.

Les comités locaux sont habilités à décider des financements :

- Des actions de sensibilisation des acteurs,
- Des actions d'amélioration de la connaissance des populations de travailleurs handicapés,
- Des actions entrant dans le cadre de conventions annuelles ou pluriannuelles, dont les conditions sont arrêtées par le comité national, et globalisant tout ou partie des financements du Fonds.

## Organigramme des acteurs



- **CDC** : Caisse des Dépôts
- **CGEFI** : Contrôleur général économique et financier
- **COG** : Convention d'objectifs et de gestion
- **EPA** : Établissement public administratif

## > La direction de l'établissement public administratif FIPHFP

Établissement public administratif, le FIPHFP est dirigé par un directeur nommé par arrêté conjoint des ministres chargés de la fonction publique de l'État, de la fonction publique territoriale, de la fonction publique hospitalière et du budget. Assurant les fonctions d'ordonnateur, il est chargé de préparer et de mettre en œuvre les délibérations du comité national.

L'établissement public administratif FIPHFP est également doté d'un agent comptable, nommé par arrêté conjoint des ministres chargés de la fonction publique de l'État, de la fonction publique territoriale, de la fonction publique hospitalière et du budget.

## > La gestion administrative de l'établissement public administratif FIPHFP

La gestion administrative du FIPHFP a été confiée à la Caisse des Dépôts. Placée sous l'autorité et le contrôle du comité national, la gestion administrative, en mettant à la disposition du FIPHFP les moyens techniques et humains nécessaires, vise à traduire opérationnellement les orientations du comité national.

## > Les financements du FIPHFP dont peuvent bénéficier les employeurs publics

Compte tenu du calendrier du comité national et des délais d'impression de ce guide, ces informations sont susceptibles d'évolution.

L'article 3 du décret 2006-501 du 3 mai 2006 définit le champ des financements dont les employeurs publics peuvent bénéficier, en appui de leurs actions d'insertion et de maintien dans l'emploi des personnes handicapées, par le FIPHFP.

### **Actions techniques et humaines individuelles**

- Les aménagements de postes de travail et les études y afférant effectués avec le concours du médecin chargé de la prévention ou du médecin du travail et des instances compétentes en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail,
- Les rémunérations versées aux agents chargés d'accompagner une personne handicapée dans l'exercice de ses fonctions professionnelles ou les prestations équivalentes servies par des organismes de droit privé,
- Les aides versées par les employeurs publics afin d'améliorer les conditions de vie, au sens du décret du 6 janvier 2006, des travailleurs handicapés qu'ils emploient et destinées à faciliter leur insertion professionnelle,
- Les aides que les employeurs publics versent à des organismes contribuant, par leur action, à l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la Fonction publique,
- La formation et l'information des travailleurs handicapés,
- Les adaptations des postes de travail destinées à maintenir dans leur emploi les agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions dans les conditions réglementaires applicables à chaque fonction publique.

### **Actions de sensibilisation des acteurs**

- La formation et l'information des personnels susceptibles d'être en relation avec les travailleurs handicapés.

### **Actions d'amélioration de la connaissance des populations de travailleurs handicapés**

- Les outils de recensement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi mentionnés au deuxième alinéa de l'article L.323-4-1 du code du travail.

### **Dépenses d'études**

- Les études entrant dans la mission du Fonds, visant à favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées au sein des trois fonctions publiques, ainsi que la formation et l'information des agents en prise avec elles.

## > Comment bénéficier des financements du FIPHFP ?

Le comité national du FIPHFP a défini deux modes de dévolution des financements aux employeurs publics :

- Le premier est destiné à traiter les demandes ponctuelles et s'adresse plus particulièrement aux employeurs publics ne procédant qu'à quelques demandes par an. Ces demandes peuvent être directement saisies en ligne par l'employeur public sur la plateforme de traitement gérée par la Caisse des Dépôts (accès par [www.fiphfp.fr](http://www.fiphfp.fr)),
- Le second repose sur un engagement contractuel (accès à la convention-type par [www.fiphfp.fr](http://www.fiphfp.fr)) entre l'employeur public et le FIPHFP qui permet de globaliser et de préfinancer, en partie, un plan d'actions identifié, dont la mise en œuvre est envisagée sur une ou plusieurs années.

### Rappel

- Pour toute première demande d'aide, ou si les références de virement de votre comptable du Trésor sont modifiées, vous devez **obligatoirement transmettre un relevé d'identité bancaire** à l'adresse suivante :  
*Epl@teforme Salle Danemark*  
*16 rue Berthollet 94110 ARCUEIL*  
Lors de la saisie de la demande d'aide, vous devez **obligatoirement mentionner le n° de facture et le n° d'engagement/ou de mandat relatif à la dépense engagée et l'année de réalisation de la dépense.**  
*Ces mesures sont susceptibles d'évoluer. Se référer au site du FIPHFP ([www.fiphfp.fr](http://www.fiphfp.fr))*



## > Les mesures d'intervention prévues par la commission des aides du comité national

### Les principes

- Principe du surcoût lié à la situation de handicap,
- Principe de complémentarité et de cohérence : le FIPHFP prend en charge dans la limite du montant restant à charge après intervention des régimes obligatoires et complémentaires, ainsi qu'après intervention le cas échéant de la Prestation de compensation du handicap (PCH) attribuée par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH),
- Définition de critères d'attribution des financements, de seuils, de barèmes, de règles, de conditions de périodicité. Au-delà, examen au cas par cas par la commission des aides du comité national,
- Toute demande est examinée, pas de rejet sans étude du dossier.

**La question de l'accessibilité** : l'accessibilité est à la charge de l'employeur. Le FIPHFP ne finance pas l'accessibilité dans son intégralité mais un protocole serait à définir afin de prendre en compte la double préoccupation public/salariés ; le FIPHFP financerait les travaux d'accessibilité au prorata de l'utilisation effective des agents selon des modalités non encore définies.

### Les modalités

- Les achats effectués par les employeurs doivent respecter les procédures en vigueur : publicité, concurrence, mieux-disant...
- Pièces justificatives
  - **Obligatoires** :
    - RIB de l'employeur demandeur
    - Facture
  - **À tenir à disposition pendant 1 an** : Justificatif relatif à la qualité de l'agent concerné par le financement FIPHFP (cf. articles 2 et 3 avant-dernier alinéa du décret 2006-501) :
    - de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé par la Cotorep/CDAPH,
    - de titulaire de la carte d'invalidité définie à l'article L.241-3 du code de l'action sociale et des familles ; ou titulaire de l'allocation aux adultes handicapés,
    - de titulaire d'une pension d'invalidité correspondant à une réduction d'au moins 2/3 de la capacité de travail ou de gain ; ou d'une pension militaire d'invalidité,
    - du reclassement de l'agent en application de l'article 63 de la loi 84-16 du 11 janvier 1984 (État), des articles 81 à 85 de la loi 84-53 du 26 janvier 1984 (Territoriaux) ou des articles 71 à 75 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 (Hospitaliers),
    - de titulaire d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par loi 91-1389,
    - de titulaire d'une ATI ou d'une ATIACL ou d'une rente AT/MP pour une IPP >10 %,
    - relatif à l'inaptitude de l'agent (article 3, avant dernier paragraphe, du décret 2006-501).

Des contrôles sur place et sur pièces pourront être effectués par le FIPHFP.

## Les financements

### AIDES TECHNIQUES ET HUMAINES

#### Possibilité de renouvellement du matériel technique tous les 3 ans

<b>Aides</b>	Aménagements des postes de travail et les études y afférant effectués avec le concours du médecin exerçant la santé au travail dans les 3 fonctions publiques et des instances compétentes en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail
<b>Détail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipements du lieu de travail</li> <li>• Outils bureautiques et/ou techniques déficience visuelle</li> <li>• Outils bureautiques et/ou techniques déficience auditive</li> <li>• Outils bureautiques et/ou techniques autres déficiences</li> <li>• Mobiliers</li> <li>• Fauteuils ergonomiques</li> <li>• Coussins ergonomiques</li> <li>• Autres compensations du handicap</li> <li>• Véhicules professionnels</li> <li>• Études relatives aux aménagements de poste</li> </ul>
<b>Caractéristiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 000 € maximum pour les aménagements de poste de travail</li> <li>• 5 000 € maximum pour les études relatives aux aménagements de poste de travail</li> </ul>
<b>Observations</b>	Achat ou aménagement de véhicule (boîte de vitesse automatique, sièges etc.)
<b>Pièces justificatives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avis du médecin exerçant la santé au travail dans les 3 fonctions publiques</li> <li>• Avis des instances mentionnées par l'article 3 al. 1 du décret 2006-501</li> </ul>

<b>Aides</b>	Rémunérations versées aux agents chargés d'accompagner une personne handicapée dans l'exercice de ses fonctions professionnelles ou les prestations équivalentes servies par des organismes de droit privé
<b>Détail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interprète en langue des signes ou interface communication</li> <li>• Codeur ou transcripteur</li> <li>• Assistance des personnes présentant une déficience auditive ou visuelle</li> <li>• Auxiliaire de vie professionnelle</li> <li>• Auxiliaire de vie quotidienne en milieu professionnel</li> </ul>
<b>Caractéristiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 55 € par heure maximum pour interprète en langue des signes ou interface communication</li> <li>• 24 € par heure maximum pour codeur ou transcripteur</li> <li>• Assistance des personnes présentant une déficience auditive ou visuelle : 350 €, hors frais de déplacement, hébergement et restauration. À l'occasion de l'activité professionnelle y compris toutes les manifestations nécessaires à l'information, la formation et l'expression syndicale - 1 600 € par jour</li> <li>• Plafond 17 € / heure pour auxiliaire de vie. A titre exceptionnel pour 2006 et 2007 et dans l'attente de la mise en place de la PCH</li> </ul>
<b>Observations</b>	Ces dépenses doivent être justifiées par la présence de personnes présentant une déficience auditive et relatives à des réunions auxquelles elles participent au titre de leur activité professionnelle
<b>Pièces justificatives</b>	Prescription du médecin exerçant la santé au travail dans les 3 fonctions publiques : nombre d'heures et durée

<b>Aides</b>	Aides versées par les employeurs publics afin d'améliorer les conditions de vie, au sens du décret du 6 janvier 2006, des travailleurs handicapés qu'ils emploient et destinées à faciliter l'insertion professionnelle
<b>Détail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prothèses</li> <li>• Aide aux transports</li> </ul>
<b>Caractéristiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 000 € maximum pour les prothèses.</li> <li>• Aide aux transports : <ul style="list-style-type: none"> <li>- plafond annuel 24 500 €</li> <li>- plafond journalier 111 €</li> <li>- prise en charge à 98 %</li> </ul> </li> </ul>
<b>Observations</b>	La prise en charge par la Sécurité sociale vaut prise en charge par le FIPHFP. À titre exceptionnel pour 2006 et 2007 et dans l'attente de la mise en place de la PCH
<b>Pièces justificatives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Justificatif des autres prises en charge (régime obligatoire, complémentaire, prestation de compensation du handicap)</li> <li>• État certifié du coût salarial</li> </ul> ou <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facture</li> <li>• Engagement de saisine de la MDPH</li> <li>• Remboursement trimestriel possible</li> </ul>

<b>Aides</b>	Formation et information des travailleurs handicapés
<b>Détail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation aux aides techniques</li> <li>• Formation spécifique destinée à compenser le handicap</li> <li>• Surcoût des actions de formation continue</li> <li>• Bilan de compétence</li> </ul>
<b>Caractéristiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conditions cumulatives : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 385 € par jour maximum</li> <li>- 10 jours maximum</li> <li>- maximum de 10 000 € par an par formation individuelle</li> </ul> </li> <li>• Conditions cumulatives : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 150 € par jour maximum</li> <li>- 10 000 € par an maximum</li> <li>- maximum de 3 000 € par bilan de compétence</li> </ul> </li> </ul>
<b>Observations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sont concernées les formations spécifiques destinées à compenser le handicap et à favoriser l'intégration, le maintien dans l'emploi ou la reconversion professionnelle.</li> <li>• Transport spécifique ; hébergement spécifique ; objectifs et ingénierie pédagogique spécifiques ; frais relatifs à un lieu de stage spécifique ; frais relatifs à une adaptation de durée du stage ; frais relatifs à l'adaptation des supports pédagogiques</li> </ul>
<b>Pièces justificatives</b>	La facture doit préciser les coûts de formation à la journée ainsi que la durée totale prévue.

## ACTIONS DE SENSIBILISATION DES ACTEURS

<b>Actions</b>	Formation et information des personnels susceptibles d'être en relation avec les travailleurs handicapés
<b>Détail</b>	Non délibéré à ce jour

## ACTIONS D'AMÉLIORATION DE LA CONNAISSANCE DES POPULATIONS DE TRAVAILLEURS HANDICAPÉS

<b>Actions</b>	Outils de recensement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi
<b>Détail</b>	Non délibéré à ce jour

## DÉPENSES D'ÉTUDES

<b>Actions</b>	Études entrant dans la mission du Fonds, visant à favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées au sein des trois fonctions publiques ainsi que la formation et l'information des agents en prise avec elles
<b>Détail</b>	Non délibéré à ce jour

Tous les montants sont donnés hors taxes.

### Rappel

Pour toute première demande d'aide, ou si les références de virement de votre compte du Trésor sont modifiées, vous devez obligatoirement transmettre un relevé d'identité bancaire à l'adresse suivante :

Epl@teforme Salle Danemark 16, rue Berthollet 94110 ARCUEIL

Lors de la saisie de la demande d'aide, vous devez obligatoirement mentionner le n° de facture et le n° d'engagement/ou de mandat relatif à la dépense engagée et l'année de réalisation de la dépense.

Ces mesures sont susceptibles d'évoluer. Se référer au site du FIPHFP ([www.fiphfp.fr](http://www.fiphfp.fr)).





## CHAPITRE B

# L'obligation d'emploi

> Perspective historique .....	30
> La loi du 11 février 2005 et la Fonction publique .....	31
> La réalisation de l'obligation d'emploi .....	35
> Exemples de contributions .....	45

## > Perspective historique

Les premières réglementations introduisant une “obligation d’emploi” remontent au XIX<sup>e</sup> siècle et concernent les militaires. Mais c’est la guerre de 14-18 et la prise de conscience d’une véritable dette nationale vis à vis d’une population (invalides de guerre) qui vont entraîner l’instauration de la première obligation d’emploi dans une logique de quota. Tout au long du siècle et surtout après la seconde guerre mondiale, les législations amélioreront la prise en compte du handicap au travail dans les lois sociales en général, sans pour autant déboucher sur une situation suffisamment satisfaisante en matière d’emploi effectif.

En 1967, à la demande du premier ministre Georges Pompidou, François Bloch-Lainé publie un rapport plaidant pour l’ouverture de la société aux personnes handicapées.

L’un des principaux constats de ce rapport établit que la multiplicité et les restrictions des prises en charge des handicaps dans la France des années 60 constituent des entorses à l’égalité des chances et à la justice sociale. En effet, l’absence d’imputabilité de certaines situations fait obstacle à leur prise en charge par les mécanismes de solidarités spécifiques ; la charge est alors supportée par les familles, ce qui a pour conséquence de restreindre non seulement les chances de la personne handicapée mais également de toute sa famille.

En faisant de l’égalité des droits le fondement de l’égalité des chances, le rapport Bloch-Lainé préfigure le passage de l’assistance à l’exigence de solidarité nationale envers les personnes handicapées.

C’est dans ce contexte que deux lois importantes seront promulguées en 1975 et en particulier la loi de structuration du secteur médico-social qui va instaurer la Commission technique d’orientation et de reclassement professionnel (Cotorep), les Centres d’aide par le travail (CAT) ainsi que l’Allocation adulte handicapé.

La Loi du 10 juillet 1987, en faisant obligation aux employeurs privés et publics, occupant plus de 20 salariés ou agents, d’employer dans une proportion de 6% des personnes handicapées dans leurs effectifs, visait à créer une dynamique en faveur de l’accès à l’emploi des personnes handicapées. Elle marque un tournant décisif dans la politique nationale d’insertion de celle-ci.

Cette loi a également instauré, en cas de non respect de l’obligation d’emploi, pour les seules entreprises du secteur privé, le versement d’une contribution financière alimentant le “Fonds de développement pour l’insertion des handicapés” dont la gestion a été confiée à l’Agefiph<sup>1</sup>.

La Loi du 11 février 2005 pour l’égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées instaure un véritable droit à compensation et intensifie la prise en compte de la situation de handicap dans toutes les activités de la vie et donc au travail (cf. chapitre G “CNSA”).

---

<sup>1</sup> Association loi 1901 à gestion paritaire (syndicats employeurs et salariés, association, personnalités qualifiées) : Association de gestion du fonds pour l’insertion des personnes handicapées.

## > La loi du 11 février 2005 et la Fonction publique

L'article 36 de la loi 2005-102 du 11 février 2005 crée, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006, le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique (FIPHFP).

Les recettes du Fonds sont constituées par la collecte d'une contribution annuelle auprès des employeurs publics ne respectant pas l'obligation d'emploi. Cette collecte est effectuée sur la base d'une déclaration annuelle. En contrepartie, les contributions ainsi collectées sont mises à disposition des employeurs publics souhaitant obtenir un soutien financier, voire un financement total d'une action relative à l'insertion professionnelle d'un ou plusieurs travailleurs handicapés qu'ils emploient.

### ■ L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés dans la Fonction publique

Depuis 1987, tout employeur, public ou privé, dès lors qu'il emploie 20 personnes, est soumis au respect de l'obligation d'emploi définie à l'article L.323-1 du code du travail. Cette obligation d'emploi à l'égard des travailleurs handicapés, des mutilés de guerre et assimilés fixe un taux minimal d'emploi de ces personnes égal à 6 % de l'effectif total concerné.

### ■ Les employeurs de la Fonction publique concernés par l'obligation d'emploi

Sont concernés par cette obligation :

- L'État (départements ministériels),
- Les établissements publics de l'État sauf les Épic,
- Les collectivités territoriales,
- Les établissements publics locaux sauf les Épic,
- Les employeurs énumérés à l'article 2 de la loi 86-33 du 09 janvier 1986,
- L'exploitant public La Poste.



*L'État et, lorsqu'ils occupent au moins vingt agents à temps plein ou leur équivalent, les établissements publics de l'État autres qu'industriels et commerciaux, l'exploitant public La Poste, les collectivités territoriales et leurs établissements publics autre qu'industriels et commerciaux, y compris ceux qui sont énumérés à l'article 2 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, sont assujettis, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État, à l'obligation d'emploi instituée par l'article L.323-1 ; les dispositions des articles L.323-3, L.323-4-1, L.323-5, L.323-8 et L.323-8-6-1 leur sont applicables.*

*Les centres de gestion de la fonction publique territoriale ne sont assujettis à l'obligation d'emploi visée à l'alinéa précédent que pour leurs agents permanents. Leurs agents non permanents sont décomptés dans les effectifs de la collectivité ou de l'établissement qui les accueille dans les conditions prévues à l'article L.323-4-1, excepté lorsqu'ils remplacent des agents permanents momentanément indisponibles.*

*L'application des alinéas précédents fait l'objet, chaque année, d'un rapport présenté aux comités techniques paritaires ou aux instances en tenant lieu ainsi qu'aux conseils supérieurs de la fonction publique de l'État, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.*

### **Loi 86-33 du 9 janvier 1986 (article 2)**

Les dispositions du présent titre s'appliquent aux personnes qui, régies par les dispositions du titre premier du statut général, ont été nommées dans un emploi permanent à temps complet ou à temps non complet dont la quotité de travail est au moins égale au mi-temps, et titularisées dans un grade de la hiérarchie des établissements ci-après énumérés :

- Établissements publics de santé et syndicats inter-hospitaliers mentionnés aux articles L.711-6 et L.713-5 du code de la santé publique,
- Hospices publics,
- Maisons de retraite publiques, à l'exclusion de celles qui sont rattachées au bureau d'aide sociale de Paris,
- Etablissements publics ou à caractère public relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance et maisons d'enfants à caractère social,
- Etablissements publics ou à caractère public pour mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés, à l'exception des établissements nationaux et des établissements d'enseignement ou d'éducation surveillée,
- Centres d'hébergement et de réadaptation sociale, publics ou à caractère public, mentionnés à l'article L.345-1 du code de l'action sociale et des familles,
- Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre.

## ■ Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi

a) Au sens du code du travail, sont considérés comme bénéficiaires de l'obligation d'emploi les personnes listées à l'article L.323-3

- 1 - Les travailleurs reconnus handicapés par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel mentionnée à l'article L.146-9 du code de l'action sociale et des familles,
- 2 - Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire,
- 3 - Les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain,
- 4 - Les anciens militaires et assimilés, titulaires d'une pension militaire d'invalidité au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre,
- 5 - Les veuves de guerre non remariées titulaires d'une pension au titre du même code, dont le conjoint militaire ou assimilé est décédé des suites d'une blessure ou d'une maladie imputable à un service de guerre ou alors qu'il était en possession d'un droit à pension militaire d'invalidité d'un taux au moins égal à 85 %,
- 6 - Les orphelins de guerre âgés de moins de vingt et un ans et les mères veuves non remariées ou les mères célibataires, dont respectivement le père ou l'enfant, militaire ou assimilé, est décédé des suites d'une blessure ou d'une maladie imputable à un service de guerre ou alors qu'il était en possession d'un droit à pension d'invalidité d'un taux au moins égal à 85 %,
- 7 - Les veuves de guerre remariées ayant au moins un enfant à charge issu du mariage avec le militaire ou assimilé décédé, lorsque ces veuves ont obtenu ou auraient été en droit d'obtenir, avant leur remariage, une pension dans les conditions prévues au 5° ci-dessus,
- 8 - Les femmes d'invalides internés pour aliénation mentale imputable à un service de guerre, si elles bénéficient de l'article L.124 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre,
- 9 - Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service,
- 10 - Les titulaires de la carte d'invalidité définie à l'article L.241-3 du code de l'action sociale et des familles,
- 11 - Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

**b) Les bénéficiaires mentionnés  
à l'article L.323-5 du code du travail**

- 1 - Les titulaires d'un emploi réservé attribué en application des articles L.393 à L.450 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, à savoir :
  - Les veuves de guerre non remariées,
  - Les veuves de guerre remariées ayant un ou plusieurs enfants mineurs ou infirmes à leur charge, issus de leur mariage avec un militaire mort pour la France,
  - Les veuves remariées et redevenues veuves ou divorcées à leur profit,
  - Les conjoints de militaires, policiers, douaniers, décédés en service et les conjoints de personnes qui, soumises à un statut législatif ou réglementaire et appelées à participer, à titre habituel ou occasionnel, à des missions d'assistance à personne en danger, sont décédées au cours d'une telle mission (éligibles dans un délai de dix ans suivant l'avis officiel de décès),
  - Les mères non mariées ayant un ou plusieurs enfants mineurs à leur charge, enfants reconnus d'un militaire mort pour la France,
  - Les femmes d'aliénés internés depuis plus de quatre ans dont la pension donne lieu à l'application de l'article L.124 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre,
  - Les femmes de disparus bénéficiaires de la pension provisoire prévue à l'article L.66,
  - Les militaires ou marins français engagés, rengagés ou commissionnés de l'armée de terre, de mer ou de l'air ou appartenant au corps de maistrance ayant accompli au moins quatre années de présence effective sous les drapeaux et satisfaisant aux conditions d'aptitude prévues par le code et dont le dossier a été retenu (articles L.397 et R.396),
  - Les militaires et marins autres que les pensionnés des deux guerres mondiales et les résistants (visés à l'article L.393 du code et dont le recrutement a cessé en 1989), réformés ou retraités par suite des blessures ou d'infirmités contractées au service (article L.398).
- 2 - Les agents qui ont été reclassés en application de l'article 63 de la loi 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, des articles 81 à 85 de la loi 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ou des articles 71 à 75 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
- 3 - Les agents qui bénéficient d'une allocation temporaire d'invalidité en application de l'article 65 de la loi 84-16 du 11 janvier 1984, de l'article L.417-8 du code des communes, du paragraphe III de l'article 119 de la loi 84-53 du 26 janvier 1984 ou de l'article 80 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986.

## > La réalisation de l'obligation d'emploi

### ■ Le seuil d'assujettissement à l'obligation d'emploi

Sont concernés par l'obligation d'emploi tous les employeurs publics dont les effectifs sont égaux ou supérieurs à 20 équivalents temps plein (ETP).

C'est le seul critère d'assujettissement au FIPHFP. Cet effectif permet d'apprécier le seuil des 20 salariés ou agents à partir duquel un employeur est assujéti à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés et assimilés. Il est calculé sur l'ensemble de **l'effectif rémunéré par le déclarant au 1<sup>er</sup> janvier de l'année écoulée**, soit, pour la déclaration à transmettre en 2007, l'effectif rémunéré au 1<sup>er</sup> janvier 2006.

En matière d'assujettissement, et seulement à ce stade, cet effectif doit être calculé en équivalent temps plein (art. L.323-2 du code du travail).

Cet effectif s'entend :

- Tous statuts confondus c'est-à-dire agents fonctionnaires titulaires, non titulaires, stagiaires, à temps complet, à temps non complet, contractuels de droit public ou de droit privé, salariés sous conventions collectives,
- En nombre d'agent équivalent temps plein (ETP), c'est-à-dire pondéré notamment par les quotités de travail selon la définition ci-dessous :  
**Effectif en équivalent temps plein (ETP) - définition INSEE** : "nombre total d'heures travaillées divisé par la moyenne annuelle des heures travaillées dans des emplois à plein temps sur le territoire économique".

### a) Qui compter ?

- Les fonctionnaires stagiaires et titulaires,
- Les agents non titulaires recrutés sur un emploi permanent excepté ceux qui remplacent les agents permanents en congé de maladie, en congé de maternité, en congé parental ou indisponibles en raison de l'accomplissement du service national, de rappel ou de maintien sous les drapeaux et déjà rémunérés par l'employeur,
- Les agents non titulaires recrutés sur un emploi non permanent, titulaires d'un contrat à durée déterminée à temps plein, à temps partiel, à temps non complet (recrutés pour un besoin saisonnier ou occasionnel, collaborateurs de cabinet, vacataires) à la double condition :
  - qu'ils soient présents au 1<sup>er</sup> janvier de l'année écoulée,
  - qu'ils soient rémunérés sur une période égale ou supérieure à 6 mois.
- Les agents non permanents mis à la disposition de l'employeur par le centre de gestion pour un motif autre que le remplacement des agents permanents momentanément indisponibles,
- Les Contrats emplois jeunes,
- Les agents "Pacte" ou Parcours d'accès aux carrières des trois fonctions publiques.

Note

*Ne sont pas décomptés dans l'effectif d'assujettissement des centres de gestion, les agents de remplacement et les fonctionnaires pris en charge..*

**Rappel** : L'agent doit être effectivement rémunéré au 1<sup>er</sup> janvier de l'année N-1 de déclaration.

## b) Comment les décompter en ETP ?

Le raisonnement général est toujours fondé sur la définition Insee de l'équivalent temps plein quel que soit le statut de l'agent (titulaire ou non titulaire). Il existe une différence selon que l'agent est à temps complet (dont temps partiel, CPA...) ou à temps non complet.

### ■ Agents à temps complet (travail à temps plein, à temps partiel, en CPA)

Il faut pondérer chaque élément de l'effectif par la quotité de travail qu'il effectue.

Exemple :

Au 1<sup>er</sup> janvier 2005, vous rémunérez vingt agents à temps plein, deux agents travaillant à 80 %, un agent à 75 %, deux agents en CPA et deux agents à 60 %.

Effectif en nombre de personnes physiques : 27  
Effectif en équivalent temps plein :  $(20 \times 1) + (2 \times 0,8) + (1 \times 0,75) + (2 \times 0,5) + (2 \times 0,6) = 24,55$  ETP

#### Remarques :

Le rapport entre la durée effectivement travaillée et la durée légale de travail doit être effectué systématiquement et individuellement pour chaque agent.

### Agents à temps non complet

Somme des heures de travail hebdomadaire rémunérées à temps non complet et durée hebdomadaire de travail prise comme référence.

Exemple :

Vous rémunérez au 1<sup>er</sup> janvier 2005 un agent à temps non complet de 18 heures, un de 24 heures, un de 32 heures.

Effectif en nombre de personnes physiques : 3  
Effectif en équivalent temps plein :  $(18 + 24 + 32) / 35 = 2,1$

### ■ Agents non titulaires recrutés sur un emploi non permanent (recrutés pour un besoin saisonnier ou occasionnel)

Le calcul doit être effectué en proratisant le temps de présence de ces agents.

- Pour les agents rémunérés au mois et travaillant à temps plein :  
la somme des périodes d'emploi en mois des agents non permanents est divisée par douze,
- Pour les agents rémunérés au mois et travaillant à temps partiel :  
la somme (périodes d'emplois en mois pondérées par les quotités de temps de travail) des agents non permanents à temps partiel est divisée par douze,
- Pour les agents rémunérés à la semaine et travaillant à temps plein :  
la somme des périodes d'emploi en semaines des agents non permanents est divisée par cinquante deux,
- Pour les agents rémunérés à la semaine et travaillant à temps partiel :  
la somme (périodes d'emplois en semaines pondérées par les quotités de temps de travail) des agents non permanents à temps partiel est divisée par cinquante deux,
- Pour les agents rémunérés à la journée :  
le nombre de jours rémunérés dans l'année est divisé par trois cent soixante cinq.

Au final, si l'effectif en équivalent temps plein (ETP) est inférieur à 20, vous n'êtes pas soumis à l'obligation d'emploi pour l'année de référence.

## ■ Le constat de la réalisation du taux d'emploi

L'obligation d'emploi est réalisée dès lors que le rapport entre le nombre de bénéficiaires de l'obligation d'emploi et l'effectif total atteint 6 %. Dans ce cas, l'employeur public n'a aucune contribution libératoire à verser au FIPHFP.

### a) Comment calculer l'effectif total ?

L'effectif total est constitué de l'ensemble des agents, tous statuts confondus -titulaires, stagiaires, non titulaires sur un emploi permanent, non titulaires sur un emploi non permanent, contrats emplois jeunes, agents Pacte - rémunérés par le déclarant à la date du 1<sup>er</sup> janvier de l'année écoulée, **à l'exception des :**

- Agents non titulaires recrutés **sur un emploi non permanent** par contrat à durée déterminée (besoins occasionnel, saisonnier, vacataire y compris les **emplois jeunes**) lorsqu'au 1<sup>er</sup> janvier de l'année écoulée ils ont été rémunérés sur une période inférieure à 6 mois.

**Important :** ne doit pas être décompté l'agent non titulaire non rémunéré au 1<sup>er</sup> janvier de l'année écoulée même si son contrat couvre une période égale ou supérieure à 6 mois,

- Agents non titulaires lorsqu'ils remplacent les agents permanents **momentanément indisponibles** (en congé de maladie, en congé de maternité, ...) et **déjà rémunérés** par l'employeur.

Pour les collectivités territoriales et leurs établissements publics, il faut ajouter à ce chiffre les agents de remplacement mis à la disposition de l'employeur par le centre de gestion, présents au 1<sup>er</sup> janvier de l'année écoulée, et rémunérés sur une période égale ou supérieure à 6 mois.



### Note

*Ne sont pas décomptés dans l'effectif total des centres de gestion, les agents de remplacement et les fonctionnaires pris en charge.*

*À la différence du mode de calcul utilisé pour l'effectif d'assujettissement (effectif en équivalent temps plein ETP), chaque agent retenu dans l'effectif total rémunéré compte pour une unité.*

*Extrait de l'article L.323-4-1 du code du travail : "Pour le calcul du taux d'emploi fixé à l'article L.323-2, l'effectif total pris en compte est constitué de l'ensemble des agents rémunérés par chaque employeur mentionné à l'article L.323-2 au 1<sup>er</sup> janvier de l'année écoulée(...).*

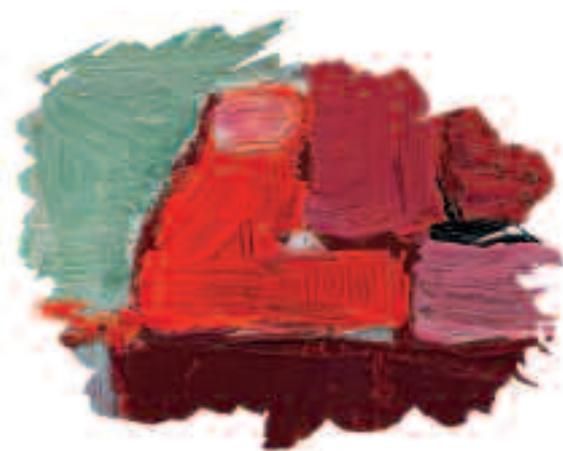
*Chaque agent compte pour une unité."*

## b) Qui compter ?

### 1 - Les fonctionnaires stagiaires et titulaires à temps plein, à temps partiel, à temps non complet, en CPA, rémunérés par le déclarant à la date du 1er janvier de l'année écoulée

Dans cette catégorie, vous devez décompter :

- Les fonctionnaires en position d'activité,
- Les fonctionnaires dont l'activité est momentanément suspendue ou qui sont temporairement dispensés d'activité tout en étant réputés être en position d'activité et rémunérés :
  - congés annuels, congé de maladie ordinaire, congé d'accident du travail, congé de longue maladie, congé de longue durée, congé pour maternité ou adoption avec traitement, congé de paternité,
  - congé de formation professionnelle (bien que l'agent perçoive une indemnité égale à 85 % de son traitement brut et de l'indemnité de résidence qu'il percevait au moment de sa mise en congé, il est toutefois réputé être en position d'activité),
  - congé syndical avec traitement d'une durée maximum de 12 jours,
  - congé pour siéger :
    - > comme représentant d'une association déclarée en application de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 relative au contrat d'association ou inscrite au registre des associations en application de la loi du 19 avril 1908 applicable au contrat d'association dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ou d'une mutuelle au sens du code de la mutualité,
    - > dans une instance consultative ou non, instituée par une disposition législative ou réglementaire auprès d'une autorité de l'État à l'échelon national, régional ou départemental ou d'une collectivité territoriale,
- Les fonctionnaires qui, détachés d'autres structures, sont en position d'activité au sein de votre établissement et que l'employeur déclarant rémunère,
- Les fonctionnaires rémunérés par l'employeur déclarant mais qui n'exercent pas leurs fonctions dans votre établissement car ils sont mis à disposition d'autres structures,
- Pour le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) uniquement, les fonctionnaires dont il assume la prise en charge (suite à une suppression d'emploi, une fin de détachement sur un emploi fonctionnel, ...) et les agents de remplacements,
- Pour les établissements publics de santé, les établissements publics sociaux et médico-sociaux uniquement, les agents relevant du titre IV du statut général.



**Important :** Ne doivent pas être comptés les fonctionnaires stagiaires et titulaires en position d'activité mais non rémunérés par l'employeur déclarant à la date du 1<sup>er</sup> janvier de l'année écoulée (conditions cumulatives), en cessation définitive de fonction, en congé sans traitement de toute nature, en position de détachement dans une autre administration ou collectivité.

Il s'agit des :

- Fonctionnaires placés en disponibilité y compris les agents en disponibilité d'office pour maladie,
- Fonctionnaires placés en congé sans traitement pour raison de santé,
- Fonctionnaires qui, appartenant à d'autres structures sont mis à disposition mais ne sont pas rémunérés par l'employeur déclarant car ils doivent être comptés par leur structure d'origine,
- Fonctionnaires de l'employeur déclarant détachés dans une autre structure,
- Fonctionnaires placés en position hors cadre,
- Fonctionnaires placés en congé parental,
- Fonctionnaires placés en congé de présence parentale,
- Fonctionnaires placés en congé sans traitement pour élever un enfant de moins de 8 ans ou pour donner des soins à un enfant à charge, au conjoint ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne,
- Fonctionnaires en congé de fin d'activité,
- Fonctionnaires placés en congé sans traitement pour accomplissement des obligations du service national,
- Fonctionnaires placés en congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie,
- Fonctionnaires placés en congé sans traitement pour donner des soins au conjoint, à un enfant ou à un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave,
- Fonctionnaires placés en congé sans traitement pour suivre son conjoint astreint, en raison de sa profession, à établir sa résidence habituelle en un lieu éloigné où l'agent stagiaire exerce ses fonctions,
- Fonctionnaires placés en congé sans traitement lorsque le stagiaire est admis par concours soit à un emploi de la fonction publique de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, soit à un emploi de la fonction publique internationale, soit à un cycle préparatoire à un concours donnant accès à un de ces emplois,
- Fonctionnaires placés en congé pour participer aux activités des organisations de jeunesse et d'éducation populaire,
- Fonctionnaires de l'employeur déclarant pris en charge par le CNFPT ou un centre de gestion,
- Fonctionnaires en congé spécial,
- Fonctionnaires en congé pour difficulté opérationnelle,
- Fonctionnaires en congé pour raison opérationnelle.

## 2 - Les non titulaires

**Les agents non titulaires recrutés sur un emploi permanent** à temps plein, à temps partiel, à temps non complet, en CPA, rémunérés à la date du 1<sup>er</sup> janvier de l'année écoulée.

Sont donc concernés les agents contractuels signataires de contrat à durée déterminée ou indéterminée occupant un emploi permanent :

- Pour assurer le remplacement momentané de titulaires autorisés à exercer leurs fonctions à temps partiel ou indisponibles en raison d'un congé de maladie, d'un congé de maternité, ou d'un congé parental, ou de l'accomplissement du service national, de rappel ou de maintien sous les drapeaux,
- Pour faire face temporairement et pour une durée maximale de 1 an à la vacance d'un emploi qui ne peut être immédiatement pourvu par un fonctionnaire,
- Lorsqu'il n'existe pas de cadre d'emplois ou de corps de fonctionnaires susceptibles d'assurer les fonctions correspondantes,
- Pour les emplois de niveau de la catégorie A lorsque la nature des fonctions ou les besoins du service le justifient,
- Dans les communes ou groupements de communes de moins de 1000 habitants afin de pourvoir à un emploi à temps non complet d'une durée n'excédant pas le mi-temps,
- Les bénéficiaires de la réglementation relative aux travailleurs handicapés, les emplois fonctionnels de direction, les agents non titulaires maintenus en fonction de la parution des lois statutaires, les agents non titulaires transférés, les autres agents non titulaires exerçant sur emplois permanents (notamment agents de droit privé recrutés lors de la reprise d'activités précédemment confiées à une association).

### Note

*Ne sont pas comptabilisés les agents contractuels assurant le remplacement momentané d'agents permanents indisponibles (en congé de maladie, en congé de maternité, ...) lorsque ces derniers sont rémunérés par l'employeur déclarant au 1er janvier de l'année écoulée : pas de double comptabilisation.*

**Les agents non titulaires recrutés sur un emploi non permanent** bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée qui travaillent à temps plein, à temps partiel, à temps non complet (recrutés pour un besoin saisonnier ou occasionnel, collaborateurs de cabinet, vacataires, ...) rémunérés à la date du 1<sup>er</sup> janvier de l'année écoulée sur une période égale ou supérieure à 6 mois. **Important** : l'agent bénéficiaire de plusieurs contrats consécutifs couvrant la période des 6 mois doit être décompté.

### Les Contrats emplois jeunes rémunérés

Ils font partie des agents affectés sur des emplois non permanents. Pour être décomptés, ils doivent donc être présents au 1<sup>er</sup> janvier écoulé et rémunérés sur une période égale ou supérieure à 6 mois.

L'extinction totale de ce dispositif est prévue pour fin 2007.

### Pacte ou Parcours d'accès aux carrières des trois fonctions publiques

Le Pacte est un contrat de droit public donnant vocation à être titularisé. Les jeunes sont recrutés comme agents non titulaires dans les corps ou cadres d'emplois de la catégorie C. Chaque Pacte occupe un emploi vacant et consomme un ETP comme tout recrutement d'agent titulaire ou non titulaire. Les agents doivent donc être comptés dans les effectifs lorsqu'ils sont présents au 1<sup>er</sup> janvier de l'année écoulée.

### **Important : ne doivent pas être comptabilisés**

1 - Les agents non titulaires non rémunérés à la date du 1<sup>er</sup> janvier de l'année écoulée par l'employeur déclarant :

- Agent en cessation définitive de fonction,
- Agent en congé sans traitement de toute nature,
- Agent bénéficiant d'un congé sans rémunération servie pour maladie,
- Agent bénéficiant d'un congé sans rémunération servie pour maladie grave,
- Agent bénéficiant d'un congé sans rémunération servie pour maternité ou adoption,
- Agent bénéficiant d'un congé sans rémunération servie pour inaptitude temporaire,
- Agent bénéficiant d'un congé parental,
- Agent bénéficiant d'un congé d'adoption non rémunéré,
- Agent bénéficiant d'un congé sans rémunération servie pour élever un enfant de moins de 8 ans,
- Agent bénéficiant d'un congé non rémunéré pour raison familiale,
- Agent bénéficiant d'un congé pour convenances personnelles,
- Agent bénéficiant d'un congé non rémunéré pour créer ou reprendre une entreprise,
- Agent bénéficiant d'un congé sans rémunération servie pour effectuer son service national,
- Agent bénéficiant d'un congé sans rémunération servie pour exercer les fonctions de membre du gouvernement ou pour remplir un mandat de membre de l'Assemblée nationale, du Sénat ou de l'Assemblée des Communautés européennes,
- Agent bénéficiant d'un congé de fin d'activité,
- Agents bénéficiaires d'un contrat aidé de droit privé pour lequel le code du travail stipule qu'ils ne sont pas pris en compte pendant toute la durée du contrat, dans le calcul de l'effectif du personnel des organismes dont ils relèvent pour l'application à ces organismes des dispositions législatives et réglementaires qui se réfèrent à une condition d'effectif minimum des salariés :

Les contrats aidés de droit privé concernés sont :

- le contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE - mis en œuvre depuis le 1<sup>er</sup> mai 2005 et prévu à l'article L.322-4-7 du code du travail). Il succède au contrat emploi solidarité (CES) et au contrat emploi consolidé (CEC),
- le contrat d'avenir (CA - mis en œuvre depuis le 19 mars 2005). Il remplace le contrat d'insertion revenu minimum d'activité dans le secteur non marchand,
- le contrat emploi consolidé (CEC). La loi de programmation pour la cohésion sociale du 18 janvier 2005 organise toutefois l'extinction progressive des contrats emploi consolidé. Il n'est plus possible de conclure de nouveau contrat emploi consolidé depuis le 1<sup>er</sup> mai 2005. L'extinction totale du dispositif est prévue pour le 1<sup>er</sup> mai 2010. Ces contrats sont remplacés par le contrat d'accompagnement dans l'emploi et par le contrat d'avenir,
- le contrat emploi solidarité (CES). La loi de programmation pour la cohésion sociale du 18 janvier 2005 organise toutefois l'extinction progressive des contrats emploi solidarité. Il n'est plus possible de conclure de nouveau contrat emploi solidarité depuis le 1<sup>er</sup> mai 2005 date à laquelle des contrats d'accompagnement social peuvent être conclus. L'extinction totale du dispositif est prévue pour le 1<sup>er</sup> mai 2008,
- le contrat d'insertion revenu minimum d'activité (Cirma). La loi 2005 de programmation pour la cohésion sociale du 18 janvier organise toutefois l'extinction progressive de ces contrats pour le secteur public et leur continuité pour le secteur marchand. Le contrat d'avenir, contrat similaire, a été institué à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005 pour le secteur public,
- le contrat d'apprentissage (CA).

- 2 - Les agents non titulaires recrutés sur un emploi non permanent rémunérés par le déclarant au 1<sup>er</sup> janvier de l'année écoulée y compris les contrats emplois jeunes sur une période inférieure à six mois  
**Important :** L'agent non titulaire rémunéré au 1<sup>er</sup> janvier de l'année écoulée et bénéficiaire de plusieurs contrats consécutifs couvrant une période égale ou supérieure à 6 mois doit être décompté. Il ne l'est pas en revanche lorsque les contrats sont non consécutifs.
- 3 - Les agents contractuels assurant le remplacement momentané de fonctionnaires indisponibles eux-mêmes également rémunérés par l'employeur déclarant au 1<sup>er</sup> janvier de l'année écoulée : pas de double comptabilisation.

## Pour information

*Les contrats d'orientation, de qualification, d'adaptation, de professionnalisation, initiative emploi, initiative emploi renouvelé, nouvelle embauche, jeune en entreprise, retour à l'emploi, emploi consolidé, contrat insertion minimum activité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005 ne s'appliquent ou ne s'appliquaient pas aux administrations centrales de l'État et à ses établissements publics, aux communes, départements, régions ou leurs établissements publics, et aux établissements visés à l'article 2 de la loi 86-33 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.*



### c) Le calcul final du taux d'emploi

Quand le taux d'emploi calculé est inférieur au taux légal de 6 %, le nombre d'unités manquantes est alors calculé.

Ce nombre d'unités manquantes peut toutefois être réduit d'un nombre d'**unités déductibles** déterminé par le montant de dépenses prévues et caractérisées par le code du travail (article L.323-8-6-1) :

- **La sous-traitance** (1<sup>er</sup> alinéa de l'article L.323-8)

Un établissement peut conclure des "contrats de fournitures de sous-traitance ou de prestations de services" avec des entreprises employant des travailleurs handicapés. Sont considérés comme tels les Établissements et services d'aide au travail, ex CAT (Esat), les Entreprises Adaptées, ex-ateliers protégés (EA), et les centres de distribution de travail à domicile. Les modalités de prise en compte des dépenses admissibles à ce titre sont définies à l'article 6-I du décret 2006-501 relatif au FIPHFP.

- **Les dépenses liées à l'insertion professionnelle des personnes handicapées**

Il s'agit des dépenses affectées à des mesures adoptées en vue de faciliter l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique. La nature des dépenses et leurs modalités de prise en compte sont définies à l'article 6-II du décret 2006-501 relatif au FIPHFP.

- **Les dépenses pour accueillir ou maintenir dans l'emploi des personnes lourdement handicapées**

Il s'agit des dépenses affectées à des mesures en vue d'accueillir ou de maintenir dans l'emploi des personnes lourdement handicapées. La nature et leurs modalités de prise en compte sont définies à l'article 6-III du décret 2006-501 relatif au FIPHFP.

- **Les dépenses affectées à l'aménagement de postes de travail effectué pour maintenir dans leur emploi les agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions dans les conditions réglementaires applicables à chaque fonction publique**

Il s'agit des dépenses réalisées en aménagements de postes de travail effectués pour maintenir dans leur emploi les agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions dans les conditions réglementaires applicables à chaque fonction publique.

**On appelle unités déductibles**, le résultat de la conversion en unités du montant en euro des quatre types de dépenses prévues par le code du travail. Les unités déductibles viennent en déduction du nombre initial d'unités manquantes. Cette opération de soustraction correspond au calcul du nombre d'unités manquantes, après prise en compte des dépenses ouvrant droit à réduction, qui est utilisé pour calculer le montant de la contribution. Le nombre d'unités déductibles est plafonné à la moitié du nombre légal de bénéficiaires qui devraient effectivement être rémunérés par l'employeur.

La conversion du montant des dépenses en unités déductibles s'effectue de la manière suivante :

$$\frac{\text{Somme des montants de dépenses}}{\text{Montant annuel de l'indice brut 244}}$$

Le nombre d'unités déductibles ainsi obtenu est soustrait du nombre initial d'unités manquantes pour donner le nombre d'unités manquantes, après prise en compte des dépenses ouvrant droit à réduction. Ce nombre final d'unités manquantes sert ensuite au calcul de la contribution annuelle.

#### d) Le calcul de la contribution

Le calcul de la contribution est opéré au regard de l'article L.323-8-6-1 du code du travail et de l'article 98 de la loi 2005-102.

Le calcul s'établit en deux phases : en premier lieu, le calcul de la contribution théorique, en second lieu l'application des dispositions de l'article 98 de la loi 2005-102.

##### ■ Calcul théorique du montant de la contribution

Le montant de la contribution est calculé en fonction du nombre d'unités manquantes et de la taille de l'employeur.

Extrait de l'article L.323-8-6-1 du code du travail : "Le montant de la contribution est égal au nombre d'unités manquantes, multiplié par un montant unitaire. Ce montant ainsi que ses modalités de modulation sont identiques, sous réserve des spécificités de la fonction publique, à ceux prévus pour la contribution définie à l'article L.23-8-2.

Pour les services de l'Etat, le calcul de la contribution est opéré au niveau de l'ensemble des personnels rémunérés par chaque ministère."

Le nombre d'unités manquantes s'entend après prise en compte des dépenses ouvrant droit à réduction d'unités manquantes c'est-à-dire :

nombre unités manquantes = nombre initial d'unités manquantes - nombre d'unités déductibles

Pour l'année 2007, la contribution est égale, par unités manquantes à :

- 400 fois le SMIC horaire (salaire minimum interprofessionnel de croissance) pour les employeurs publics dont l'effectif total est compris entre 20 et 199,
- employeurs publics dont l'effectif total est compris entre 200 et 749,
- 600 fois le SMIC horaire pour les employeurs publics dont l'effectif total est supérieur ou égal à 750.

La valeur du SMIC horaire brut au 31 décembre 2006 : 8,27 €.

##### ■ Application de l'article 98 de la loi 2005-102

La collecte des contributions est progressive jusqu'en 2010. Les employeurs publics bénéficient ainsi jusqu'en 2009 inclus d'une réduction du montant de la contribution à verser au FIPHFP (article 98 de la loi 2005-102 du 11 février 2005 relative à l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées).

La réduction est égale à :

- 60 % pour l'année 2007, autrement dit la contribution effectivement versée en 2007 sera égale à 40 % de la contribution théorique,
- 40 % pour l'année 2008, autrement dit la contribution effectivement versée en 2008 sera égale à 60 % de la contribution théorique,
- 20 % pour l'année 2009, autrement dit la contribution effectivement versée en 2009 sera égale à 80 % de la contribution théorique,
- et à compter de 2010, la contribution versée sera 100 % de la contribution théorique.

## > Exemples de contribution

Déclaration au FIPHFP : exemples de calculs de contribution (datés d'avril 2007)

### ■ Etablissement de moins de 100 agents (type FPT)

Assiette d'assujettissement	Exemple 1	Exemple 2
Effectif total en ETP rémunéré au 1er janvier 2006	47	43
Effectif total rémunéré déclaré au 1er janvier 2006 (ETR)	50	51
Nombre légal de bénéficiaires de l'obligation d'emploi = ETR x 6 %	3	3
Effectif total déclaré des bénéficiaires	2	1
Taux d'emploi	4 %	2 %
<b>Dépenses 2006 ouvrant droit à réduction d'unités manquantes</b>		
Art. L.323-8 premier alinéa (sous-traitance)	15 200 €	0 €
Insertion professionnelle des personnes handicapées	0 €	0 €
Accueil ou maintien de personnes lourdement handicapées	0 €	0 €
Aménagement des postes de travail pour maintenir les agents reconnus inaptes	0 €	0 €
<b>Résultat de la contribution</b>		
Nombre d'unités manquantes avant réduction	1	2
Nombre d'unités déductibles T = traitement brut annuel minimum Fonction publique = 15 114,26	1	0
Nombre d'unités manquantes après réduction	0	2
Montant total de la contribution *	0 €	6 616 €
Contribution 2007 (réduite de 60%)	0 €	2 646 €

\* 400 fois le SMIC horaire si effectif total compris entre 20 et 199 personnes

Valeur du SMIC horaire : 8,27 €

**NB : ces simulations sont données à titre d'exemples de calcul.**

## ■ Etablissement de plus de 500 agents (type FPH)

<b>Assiette d'assujettissement</b>	<b>Exemple 3</b>	<b>Exemple 4</b>
Effectif total en ETP rémunéré au 1er janvier 2006	590	530
Effectif total rémunéré déclaré au 1er janvier 2006 (ETR)	628	580
Nombre légal de bénéficiaires de l'obligation d'emploi = ETR x 6 %	37	34
Effectif total déclaré des bénéficiaires	32	9
Taux d'emploi	5,1 %	1,55 %
<b>Dépenses 2006 ouvrant droit à réduction d'unités manquantes</b>		
Art. L.323-8 premier alinéa (sous-traitance)	54 460 €	0 €
Insertion professionnelle des personnes handicapées	6 000 €	0 €
Accueil ou maintien de personnes lourdement handicapées	0 €	0 €
Aménagement des postes de travail pour maintenir les agents reconnus inaptes	0 €	16 400 €
<b>Résultat de la contribution</b>		
Nombre d'unités manquantes avant réduction	5	25
Nombre d'unités déductibles T = traitement brut annuel minimum Fonction publique = 15 114,26	4	1
Nombre d'unités manquantes après réduction	1	24
Montant total de la contribution *	4 135 €	99 240 €
Contribution 2007 (réduite de 60%)	1 654 €	39 696 €

\* 500 fois le SMIC horaire si effectif total compris entre 200 et 749 personnes

Valeur du SMIC horaire : 8,27 €

**NB : ces simulations sont données à titre d'exemples de calcul.**

## ■ Etablissement de plus de 5 000 agents (type FPE)

Assiette d'assujettissement	Exemple 5	Exemple 6
Effectif total en ETP rémunéré au 1er janvier 2006	4 812	5 093
Effectif total rémunéré déclaré au 1er janvier 2006 (ETR)	5 005	5 506
Nombre légal de bénéficiaires de l'obligation d'emploi = ETR x 6 %	300	330
Effectif total déclaré des bénéficiaires	236	196
Taux d'emploi	5,71 %	3,56 %
<b>Dépenses 2006 ouvrant droit à réduction d'unités manquantes</b>		
Art. L.323-8 premier alinéa (sous-traitance)	46 671 €	75 123 €
Insertion professionnelle des personnes handicapées	3 341 €	60 964 €
Accueil ou maintien de personnes lourdement handicapées	0 €	32 515 €
Aménagement des postes de travail pour maintenir les agents reconnus inaptes	0 €	0 €
<b>Résultat de la contribution</b>		
Nombre d'unités manquantes avant réduction	14	134
Nombre d'unités déductibles T = traitement brut annuel minimum Fonction publique = 15 114,26	3,31	11,1
Nombre d'unités manquantes après réduction	10,69	122,9
Montant total de la contribution *	53 043 €	609 829 €
Contribution 2007 (réduite de 60%)	21 217 €	243 932 €

\* 600 fois le SMIC horaire si effectif total supérieur ou égal à 750 personnes

Valeur du SMIC horaire : 8,27 €

**NB : ces simulations sont données à titre d'exemples de calcul.**





## CHAPITRE C

# Handicap : de qui, de quoi parle-t-on ?

> Définition et vocabulaire : “handicap” .....	50
> Dimension collective et individuelle de l’acceptation du handicap : rôle des représentations sociales .....	54
> Le handicap : un difficile apprentissage de l’altérité pour tous .....	57
> Données chiffrées .....	68

## > Définition et vocabulaire : “handicap”

### ■ Origines du mot

- **handicap** : mot d’origine irlandaise "Hand in cap", la main dans le chapeau, désigne le tirage au sort dans un jeu de hasard. Puis en 1827, le handicap apparaît dans les courses de chevaux, les chances sont égalisées par l’obligation faite aux meilleurs de porter un plus grand poids. Dans les compétitions de golf, le handicap est instauré pour “dés-avantager” les plus forts et tenter de mettre à égalité les compétiteurs.
- **handicap** : mot qui apparaît dans la législation française avec la loi du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés puis avec la loi d’orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées, sans véritablement le définir. A partir de cette période, le terme handicap remplace un vocabulaire défectif, dépréciatif pour la personne, l’emploi des mots *infirmes, invalide, débile* disparaît des textes officiels.
- **handicap** : terme générique qui englobe des difficultés de natures (handicap physique, sensoriel, mental, ...), de gravités (handicap sévère, léger, ...), de configurations, (surhandicap, handicaps associés, polyhandicap, ...), d’origines (de naissance, acquis au cours de la vie personnelle ou professionnelle) et de causes très diverses (organiques, psychologiques, socio-économiques et culturelles, ...).

La situation environnementale influe sur le handicap : à déficience égale, handicap différent. La loi du 11 février 2005 confirme cette approche de situation de handicap ou de handicap de situation.

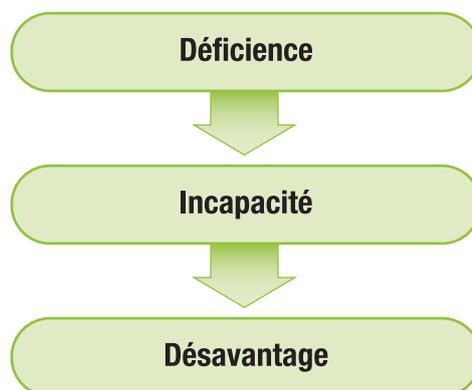
Le handicap est donc une notion relative et variable qui recouvre une situation évolutive et des réalités différentes et non réductibles les unes aux autres : le handicap ne peut être appréhendé qu’en relation avec l’état de la société à un moment donné.

### ■ Classification et approche juridique/administrative du handicap : un contexte favorable pour l’application de la notion de “situation de handicap”

#### Classification internationale des handicaps (CIH)

Classification conçue par l’OMS publiée en France en 1988. Elle se présente sous la forme d’un manuel de classifications des conséquences des maladies.

Elle se fonde sur une conception dynamique et évolutive du handicap selon les concepts de Wood qui le définit selon 3 niveaux d’expérience de santé :



Ce schéma ne se lit pas de façon linéaire : une déficience n’entraîne pas forcément d’incapacité ou de désavantage. En particulier, quand elle peut être compensée, la déficience et l’incapacité n’existent plus mais le désavantage social peut persister.

De plus, il n’y a pas de corrélation entre l’ampleur des éléments : une déficience peu importante peut entraîner un désavantage grave.

Le handicap n'est donc plus réductible à la maladie, il est ce qu'il en résulte dans un contexte précis.

Ainsi, la notion de handicap représente avant tout les répercussions sur la vie sociale et professionnelle et non la déficience d'origine.

La CIH a servi de référence au guide barème utilisé par les CDES et les Cotorep pour évaluer le handicap afin de déterminer des taux d'incapacité (depuis le 23 décembre 1993).

### La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)

Le processus de révision CIF par l'OMS a débuté dès 1993 pour aboutir au projet final de décembre 2000.

La 54<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé a entériné en mai 2001 la deuxième édition de la Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages (CIH-2), lui donnant comme nouveau titre **Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)**.

## Rappel

■ En 1997, l'article 13 du Traité d'Amsterdam prévoit que le conseil peut prendre des mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les croyances, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle.



Le schéma ci-dessous, conforme aux dispositions de l'OMS, illustre l'article 2 de la loi du 11 février 2005.

*“Constitue un handicap, au sens de la loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.”*



**“Autant de personnes, autant de situations”  
et dans l’environnement professionnel :**

**“Toujours en regard du poste de travail, inscrit dans un collectif  
de travail et une organisation.”**

#### ■ **Accessibilité : concept et applications**

##### **Définition**

L'accès “à tout pour tous”, tel est le mot d'ordre, induit par la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qu'il convient de mettre en œuvre. Le cadre bâti, les transports, la voirie, l'école, l'entreprise, l'emploi, l'administration, le sport, la culture, les loisirs..., tous les aspects de la vie du citoyen sont concernés.

L'accessibilité permet l'autonomie et la participation des personnes ayant un handicap, en réduisant, voire supprimant, les discordances entre les capacités, les besoins et les souhaits d'une part, et les différentes composantes physiques, organisationnelles et culturelles de leur environnement d'autre part.

L'accessibilité requiert la mise en œuvre des éléments complémentaires, nécessaires à toute personne en incapacité permanente ou temporaire pour se déplacer et accéder librement et en sécurité au cadre de vie ainsi qu'à tous les lieux, services, produits et activités. La société, en s'inscrivant dans cette démarche d'accessibilité, fait progresser également la qualité de vie de tous ses membres (définition élaborée dans le cadre du réseau interministériel sur l'accessibilité, DIPH).

### **Aménagement des locaux**

*“Les dispositions architecturales, les aménagements et équipements intérieurs et extérieurs des [...] lieux de travail doivent être tels que ces locaux et installations soient accessibles à tous, et notamment aux personnes handicapées, quel que soit le type de handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique.”*

• *Loi du 11 février 2005, Chapitre III, Cadre bâti, transports et nouvelles technologies Article 41, I*

### **Aménagement**

#### **raisonnable/mesures appropriées**

La loi du 11 février 2005 stipule que *“l'employeur prend les mesures appropriées, en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder à un emploi, de l'exercer et d'y progresser ou pour qu'une formation lui soit dispensée, sauf si ces mesures lui imposent une charge disproportionnée.”*

Le refus de l'employeur de prendre les mesures appropriées est constitutif d'une discrimination.

Les mesures appropriées ne se limitent pas aux seuls aménagements du poste de travail mais s'étendent à son environnement (salles de réunion, cafétéria, locaux syndicaux, ...) et à l'organisation du travail.

Les employeurs ont le droit de refuser de prendre une mesure appropriée lorsque celle-ci constitue une charge disproportionnée. (cf. introduction Halde, chapitres D et F)

#### **Accessibilité du lieu de travail :**

- Accès proprement dit (stationnement, signalétique, rampes d'accès, ascenseurs, ...),
- Aménagement des locaux (bureaux, toilettes, cantines, cafétéria, ...).

#### **Accessibilité des postes de travail :**

- Équipement de postes adaptés, domotique (terminaux braille, synthèse ou dictée vocale, téléphonie adaptée, logiciels spécifiques par exemple),
- Toutes aides techniques : ergonomie du mobilier, adaptation d'une machine...

#### **Accessibilité à l'information**

##### **et à la formation :**

- Transcription en braille : par exemple des préparations aux concours, des notes et documents internes utilisés pour le travail au quotidien ainsi que des ouvrages de culture générale,
- Traduction en Langue des signes française (LSF),
- Signalétique simplifiée,
- Toute adaptation simple des processus de communication inter-personnelle.

## > Dimension collective et individuelle de l'acceptation du handicap : rôle des représentations sociales

Entre le statut social et le statut légal de la personne handicapée, il existe des interférences importantes. Chaque culture génère un ensemble de représentations (stock d'images mentales) et de croyances. L'évolution historique de la législation du handicap est intimement liée aux grandes réformes sociales et sanitaires et aux événements marquants d'une société (guerre de 14-18 : dette nationale, invalides de guerre).

Le statut de la personne handicapée varie suivant la place qu'elle a dans la société. Le comportement vis-à-vis de celle-ci dépend du sens que l'on a donné à l'infirmité. Cette notion fluctue selon les civilisations (maléfice, impureté, sacré, ...) et les systèmes politiques, économiques et sociaux en place. Depuis un peu plus d'un siècle en France, la dimension sociale du statut du "handicapé" a évolué de la **débilité** à la **citoyenneté**, de l'**infirm**e au **rééducable**, de l'**invalide** au **travailleur**, de la **réadaptation** à l'**intégration**.

L'**ambivalence** caractérise les relations que nouent les sociétés avec l'Homme souffrant d'un handicap. Le handicap prend, selon les cultures, une dimension soit infra-humaine soit supra-humaine. Les personnes handicapées jouent aussi un rôle de révélateur des dysfonctionnements de notre société (ex. : l'accessibilité).



### Pour mémoire, quelques figures de l'infirmité à travers l'histoire :

- L'infirmité maléfique : dans l'antiquité grecque et romaine, on exposait les enfants difformes, signes de la colère des dieux,
- L'infirmité comme "bouffonnerie" : la fonction des infirmes, aussi bien physiques que mentaux, dans l'entourage du pouvoir politique était une fonction de dérision,
- L'infirmité comme irrationnel : séparation entre la raison, l'ordre et la folie, le désordre qui engendre un grand isolement,
- L'infirmité comme symptôme de l'anormalité avec la naissance de la psychanalyse qui fait de l'infirmité un fonctionnement pathologique dont personne n'est à l'abri,
- L'infirmité comme symptôme de la société avec le mouvement de l'anti-psychiatrie où l'infirmité est considérée comme l'effet d'une dégradation des rapports sociaux,
- L'infirmité comme handicap : quelque chose de l'ordre de l'accident, et non pas de naturel, qui est à réduire, compenser, combattre.

Aujourd'hui, au delà de l'invalidité, c'est d'une personne à part entière dont il est question et de son droit à un traitement équitable en comparaison à une personne valide.

Les projets politiques (grand projet présidentiel) et législatifs (loi du 11 février 2005) tendent à nous faire collectivement passer de la notion de **charité** à celle de **solidarité**, de l'**enfermement** à l'**intégration**.

### Évolution du traitement social de la différence et reconnaissance des droits des personnes handicapées à travers l'histoire :

- Droit à la vie fondé sur l'action charitable induite par les codes religieux,
- Droit d'être soigné avec l'émergence de la psychiatrie au XIX<sup>e</sup> siècle,
- Droit à l'éducation avec la reconnaissance du caractère éduicable de certaines déficiences (vue et ouïe),
- Droit à l'assistance économique et médicale avec le rôle des hôpitaux,
- Droit à la réparation et au reclassement avec les accidentés du travail, les victimes de la guerre 14-18 et les tuberculeux. Avec le droit au reclassement, le rôle social du handicapé se structure pour la première fois autour de la figure du travailleur,
- Droit à l'insertion et à l'intégration professionnelle et sociale avec les lois de 1975, 1987 et 2005.

### Conséquences du handicap sur les relations dans la vie courante et au travail

Le contact avec une personne handicapée, même à une certaine distance ou par l'imagination, renvoie chacun d'entre nous à ses propres déficiences et à ses propres peurs, à sa vulnérabilité d'être humain. En faisant surgir l'idée que le bonheur de voir, d'agir, de communiquer ou de garder la maîtrise de soi est précaire, le handicap génère une relation presque toujours embarrassée.

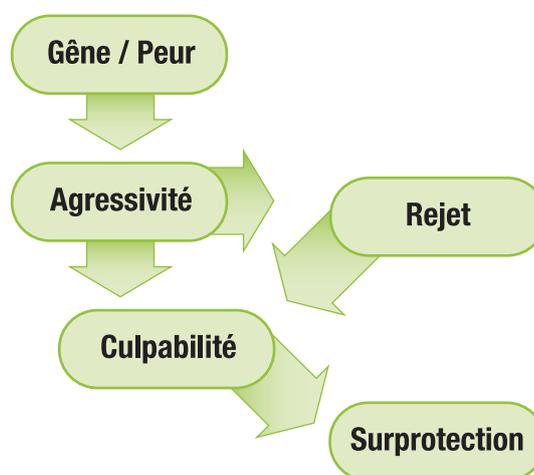
Les représentations, les croyances, les résistances à l'intégration, les barrières psychologiques, les attitudes défensives peuvent conduire à des comportements discriminatoires à l'égard des personnes handicapées. Le poids des représentations influe sur l'identité de la personne handicapée elle-même, le handicap constitue une sorte de charge induite dans le processus de communication ou de relation entre les individus.

#### Le regard et les attitudes défensives :

Le regard des autres sur le handicap, souvent par méconnaissance, induit le rejet, la stigmatisation et marque la différence. Le regard stigmatisant, toujours en défaut ou en excès, rend difficile "d'être à la bonne distance".

La peur et l'anxiété devant "l'anormalité" entraînent des réactions émotionnelles mal contrôlées : gêne, raideur, répulsion, panique, angoisse, compassion, empressement ou réflexe d'assistance, et peuvent générer des mécanismes de rejet et/ou de surprotection.

Cet enchaînement de réactions face à une situation de handicap peut se schématiser ainsi :



Par conséquent,  
quelques attitudes stéréotypées

- **Le stéréotype naïf** : consiste en une amplification du déficit (confusion dans les systèmes de représentations qui revient à associer un handicap mental à un handicap physique ; personne handicapée vue comme incapable) et des références anciennes sur le déficit (des croyances archaïques, par exemple pour l'épilepsie, engendrent des peurs et des comportements de rejet totalement injustifiés),
- **Le stéréotype à ambition scientifique** : un portrait robot de la personne handicapée est établi avec le risque de généralisation et de catégorisation,
- **La stigmatisation** : la référence exclusive au déficit de la personne a des effets simplificateurs et d'entraînement : l'étiquette persiste même s'il y a une évolution du handicap car le collectif de travail répond souvent par des comportements stéréotypés, la personne handicapée finit par être tentée de s'ajuster au stéréotype de l'étiquette : handicapé avant d'être Homme,
- **La détérioration de l'estime de soi de la personne handicapée elle-même** : la restriction de l'activité imposée par l'entourage dans un but de protection, fait que l'incapacité supposée finit par devenir bien réelle.

Les attitudes  
des personnes handicapées

La personne handicapée doit aussi aller à la rencontre des personnes non handicapées. Elle doit contrôler ses réflexes de défense ou d'irritation (méfiance, agressivité) et doit également aider les autres dans les ajustements nécessaires.

La personne handicapée doit aussi évoluer dans sa vision stéréotypée du non-handicapé qui n'est pas toujours indifférent, égoïste, paternaliste, ...



## > Le handicap : un difficile apprentissage de l'altérité pour tous

Cet apprentissage passe par la recherche d'un équilibre permanent entre :

- D'un côté, la normalisation qui se traduit par la négation de la différence et ne revient pas à son acceptation,
- Et de l'autre, la revendication du droit à la différence qui entraîne un risque de marginalisation et de stigmatisation.

Les attitudes qui oscillent de l'annulation de la différence (normalisation) au renvoi à une altérité radicale (différence) présentent un risque d'exclusion de la personne handicapée.

*“En matière de handicap, il n'y a que le singulier qui vaille” Charles GARDOU*

Il faut également rappeler que travailler implique schématiquement une triple activité : prendre de l'information, traiter cette information, agir à partir de l'analyse et des conclusions ainsi tirées. C'est dans cette boucle d'activité que la limitation fonctionnelle peut trouver son expression en posant une interrogation sur l'efficacité professionnelle et donc sur la nécessité d'adapter l'organisation et les conditions de travail. Cette adaptation sera réalisée dans les conditions générales de sécurité au travail du service, de l'atelier... concerné et en tenant compte de l'ensemble : tâches à réaliser, collectif de travail, organisation et management.

De plus, il faudra différencier et adapter les réactions et systèmes de précaution en fonction de la nature des pathologies. L'incapacité pouvant avoir un caractère permanent ou paroxystique (altération brutale et ponctuelle de l'état de vigilance par exemple).

Les déficiences motrices (environ 13 % de la population de personnes handicapées (PPH) et moins de 1 % en fauteuil roulant) et sensorielles (11 % PPH) peuvent être considérées comme relevant d'une incapacité de **“réalisation”** (action dynamique sur le processus de travail).

Les déficiences intellectuelles (6 % PPH) et psychiques peuvent être considérées comme relevant d'une incapacité de **“décision”** (action réflexive sur l'analyse des informations).

L'ensemble de ces déficiences peuvent se cumuler soit par addition (polyhandicap) soit par potentialisation, interférence d'incapacités partielles entre elles (pluri-handicap).

Dans tous les cas, même si nous donnons ci-après quelques informations à propos de la santé des personnes concernées, le secret médical s'applique dans toutes les circonstances décrites. Cette exigence constitue “un double symbole, celui du respect du médecin pour le malade et de la société pour l'individu”. Seules les informations transmises par le médecin exerçant la santé au travail permettront de prendre en compte uniquement les conséquences de telle ou telle caractéristique sur la situation de travail conformément à la présentation faite en début de partie ou aux obligations faites aux médecins exerçant la santé au travail évoquées dans son propos liminaire par le Professeur Dômont (page 10).

Le caractère visible ou invisible du handicap va fortement conditionner l'approche, le mode de considération, les craintes suscitées, l'accueil réservé aux personnes handicapées. C'est ce partage qui va guider la présentation des informations ci-après, non pas pour faire du lecteur un auxiliaire médical, mais pour garantir un minimum de sécurité dans les situations rencontrées par les différents acteurs et pour repérer quelques attitudes et comportements adaptés.

## Quelques conseils pratiques

- Surveillez votre langage, n'utilisez pas un vocabulaire péjoratif et qui peut être blessant : ne parlez pas d'infirmes, d'invalides, de personnes clouées dans un fauteuil, ...
- Certaines personnes peuvent avoir une élocution difficile, leur intelligence n'est pas pour autant altérée ; parlez-leur normalement et laissez-leur le temps de s'exprimer.
- Les personnes handicapées sont souvent infantilisées, adressez-vous à la personne directement et non à son accompagnant.
- Si quelqu'un a besoin d'aide, posez-lui la question et suivez ses indications, ne soyez pas offensé si la personne refuse votre aide, elle veut être autonome.
- Parlez normalement en utilisant des phrases simples.
- Prenez le temps d'écouter, ne manifestez pas d'impatience.

## ■ Le handicap invisible

### a) Le handicap d'origine intellectuelle

La déficience intellectuelle est une réduction des facultés intellectuelles qui peut être variable. Elle se caractérise en particulier par une lenteur de compréhension, le faible contrôle de l'affectivité, et des difficultés à se situer dans l'espace et le temps.

Dans le cas d'un handicap léger, la personne est quasi-autonome ; elle peut s'adapter relativement bien au monde du travail et n'a besoin que d'une attention un peu plus prévenante.

### b) Ne pas confondre déficience intellectuelle et maladie mentale

Quand on dit "maladie mentale", on se réfère à un dérèglement des comportements et des émotions d'intensité suffisamment sévère et durable pour perturber un ou plusieurs domaines de fonctionnement de la personne. La maladie mentale affecte le comportement et l'affectif, sans lien avec le fonctionnement intellectuel de la personne.

La distinction entre l'absence, ou le *déficit de raison* ("débilité mentale", handicap mental) et la déraison (maladie mentale, "folie", troubles de l'esprit) s'avère souvent excessive et doit être nuancée. La maladie peut se stabiliser pendant certaines périodes ou s'aggraver de façon ponctuelle ou plus durable. Dans ce dernier cas on peut parler de *handicap par la maladie mentale*. Ces handicaps sont souvent atténués par des prestations éducatives, thérapeutiques, paramédicales de qualité et par une bonne "accessibilité" psychologique et culturelle de l'environnement.

### c) Le handicap psychique

Les personnes concernées sont invalidées socialement, elles perdent généralement confiance en elles et peuvent avoir un sens détérioré des réalités sociales.

**Le handicap psychique ou handicap dû à la maladie mentale** désigne les conséquences durables, en termes de dépendance ou de compétences sociales, des maladies mentales. Ces maladies sont susceptibles d'avoir un retentissement personnel et social sur les capacités d'autonomie et d'adaptation.

La notion de stabilisation : la stabilisation de la maladie constitue une condition pour entrer dans un processus d'intégration ou de maintien au travail ; stabilisé veut dire que les manifestations de la maladie sont régulées.

Il existe différentes classifications des troubles psychiques. On distingue classiquement trois grandes entités : **névrose**, **psychose** et **autres troubles** (par exemple séquelles de maladies liées à certaines conduites addictives ou de troubles psychosomatiques qui trouvent leur origine dans le travail lui-même lorsqu'il est "mal organisé" et ont des conséquences sur l'efficacité des personnes concernées).

Les troubles psychiques sont d'origine multifactorielle pondérant à des niveaux variables, facteurs individuels, personnels et environnementaux.

## Quelques conseils pratiques

- Restez à l'écoute, ne soyez pas agressif ou impatient, laissez la personne s'exprimer.
- Evitez de poser des questions avec insistance.
- N'employez pas des termes indignes et irrespectueux.
- Essayez de ne pas augmenter le sentiment d'angoisse.

### > Les conséquences psychosociales

La maladie mentale est quelque chose de difficile à cerner pour les collectifs de travail d'autant qu'il n'y a que des cas particuliers. Il est bon d'être averti des caractéristiques les plus fréquentes mais il faut sans cesse s'astreindre à considérer la personne en particulier et pas la maladie mentale en général.

Les déficiences psychiques nécessitent une prise en charge spécifique. Lorsque les conséquences sur le travail apparaissent, il est souvent opportun de conseiller à la personne concernée de consulter le médecin exerçant la santé au travail. Celui-ci est habilité à tirer les conclusions de la situation médicale qu'il aura évaluée.



#### d) Le handicap résultant du traumatisme crânien "grave"

Certains traumatismes crâniens peuvent bouleverser la vie (toujours subitement), leurs conséquences restent pour la plupart invisibles pour l'entourage et pour l'intéressé lui-même. On peut souvent les placer dans la catégorie des polyhandicaps. Au-delà des **atteintes physiques, les dimensions cognitive, psychoaffective et comportementale** constituent des freins importants au retour de la personne à sa vie ordinaire et à ses relations familiales et sociales.

Pour pouvoir accepter et aider la personne cérébrolésée dans ses différences, il est nécessaire de bien comprendre ses difficultés concrètes. La personne cérébrolésée apprécie en général mal sa situation et n'a parfois pas la « juste » perception de son handicap ou refuse le statut de personne handicapée.

#### Les maladies d'évolution chronique potentiellement invalidantes

Elles procèdent principalement du handicap invisible dont nous parlons ici, mais les maladies invalidantes ont des conséquences qui occasionnent une gêne durable dans la vie et au travail. Ce qui rend visible le "handicap" et contribue à la construction de la situation de handicap. La loi du 11 février 2005 dans son article 2 fait référence explicitement à la notion de "trouble de santé invalidant".

Elles sont marquées spécifiquement par leur évolutivité.

S'il est difficile d'en faire la liste complète, il faut bien noter l'utilité du maintien des personnes concernées à leur poste de travail, cette possibilité doit être appréciée par le médecin et peut contribuer positivement à la stabilisation de l'état de santé.

Lorsqu'une personne atteinte d'une maladie invalidante se trouve en situation de formation ou d'emploi, il est parfois nécessaire d'aménager des temps permettant de procéder à des soins d'hygiène.



## ■ Le handicap visible

### a) Les handicaps moteurs

Les troubles de la motricité peuvent entraîner une atteinte partielle ou totale de la mobilité, de la préhension et parfois des troubles de la communication, c'est-à-dire des difficultés à conserver ou changer une position (debout ou assise), à se déplacer, à effectuer des gestes pour atteindre, prendre et manipuler ou encore à parler ou à écrire.

Certaines infirmités motrices d'origine cérébrale, neurologique... sont susceptibles d'entraîner des difficultés à contrôler les gestes et à s'exprimer, sans que les capacités intellectuelles soient altérées.

Lorsque l'atteinte porte sur les membres inférieurs, pour se mouvoir, les personnes peuvent être en fauteuil roulant (manuel ou électrique) ou se déplacer avec une canne ou des béquilles.

L'accessibilité aux et sur les lieux de travail conditionne la dépendance ou l'indépendance des personnes à mobilité réduite (pas de marches, ascenseur, circulation facile, largeur de portes suffisante).

### > Prise en compte et compensation

Les incapacités peuvent être atténuées par les solutions de compensation fonctionnelle. Les aides humaines peuvent être également envisagées.

Conjointement aux problèmes de mobilité et d'accessibilité, il peut exister des conditions d'hygiène personnelle. Il est donc indispensable de donner à la personne le temps nécessaire pour une hygiène primordiale à sa santé. L'organisation du temps de travail permet le plus souvent à la personne d'assurer l'ensemble de ses tâches. (cf. chapitres D et E).

Une attention particulière doit être portée aux conditions d'évacuation en cas d'urgence : incendie et tous secours d'urgence.

## Quelques conseils pratiques

- Assurez-vous de l'absence d'obstacles dans les zones de circulation.
- En déplacement à pied, adaptez votre rythme.
- Gérez avec vigilance les règles de priorité.
- Avec les personnes en fauteuil roulant, suivez leurs indications si vous voulez aider.

## b) Le handicap d'origine sensorielle

### 1 - Le handicap d'origine visuelle

La personne aveugle appréhende le monde principalement par les sens du toucher, de l'ouïe, de l'odorat, et sa perception du mouvement, c'est sa façon de voir. Même si elle ne voit pas, elle entend et sent la présence. Elle a appris à "voir autrement".

La personne malvoyante voit mal, mais c'est une personne voyante. Elle a des besoins spécifiques : par exemple, se rapprocher des personnes et des objets pour les reconnaître ou pour lire. Elle peut avoir besoin de loupe ou de texte en gros caractères, d'un bon éclairage diffus et non éblouissant, ...

Certains lisent des textes imprimés mais ne peuvent se déplacer seuls, d'autres se déplacent sans aide mais ne peuvent pas lire sans adaptation.

Dans tous les cas, la personne malvoyante ou aveugle, a besoin d'explications claires et précises ("devant vous", "à votre gauche") et de descriptions des personnes nouvelles et des lieux nouveaux.

Deux personnes ayant les mêmes capacités visuelles n'ont pas la même vision fonctionnelle, c'est-à-dire la même efficacité au quotidien, la même capacité d'interpréter les indices reçus, la même capacité à mettre en place des stratégies multi-sensorielles de compensation.

Une diminution du champ visuel peut être plus handicapante qu'une diminution de l'acuité visuelle : par exemple, le grossissement des documents ne convient pas à tout le monde, certains ayant un champ visuel tubulaire (plus on grossira, plus les caractères sortiront du champ visuel).



## > Les conséquences psychosociales

Elles peuvent être très différentes selon la conjugaison de plusieurs variables : la prise en charge précoce, l'âge de la survenue de la déficience visuelle, les modalités de son apparition (brutale, progressive), le fonctionnement des mécanismes psycho-adaptatifs mis en jeu par le sujet.

Il existe une grande hétérogénéité dans la population déficiente visuelle : il y a autant de différences entre une personne aveugle et malvoyante, qu'entre deux personnes malvoyantes.

La déficience visuelle d'une personne peut évoluer dans la journée, en fonction de sa fatigue, de la lumière du jour.

La diversité des atteintes suppose une diversité dans leur prise en charge : ce qui conviendra pour une personne, ne conviendra pas forcément pour une autre personne.

## > Prise en compte et compensation

Au travail, la déficience visuelle est principalement un handicap vis-à-vis de l'accès à l'information écrite. La problématique de l'intégration d'une personne aveugle ou malvoyante sera toujours celle-ci, et passera bien souvent par l'utilisation d'une aide technique, qu'elle soit optique (loupe, lampe-loupe, système télescopique), électronique (télé-agrandisseur portable, connectable à un PC, ...), ou informatique (logiciel de grossissement de caractères, synthèse vocale, bloc-notes braille, ...). Par ailleurs, la personne aura pu mettre en place différentes stratégies de compensation pour accroître son autonomie, en utilisant toutes les perceptions sensorielles (auditives, tactiles, ...). Le facteur temps est aussi à prendre en considération pour l'adaptation de la personne à l'environnement matériel et pour l'intégration de l'information : fatigabilité, organisation des réunions, ...

### Quelques conseils pratiques

- Assurez-vous de la qualité de l'éclairage et de la signalétique, ne laissez pas de porte à demi-ouverte.
- Pour parler avec une personne déficiente visuelle, pensez à l'appeler par son nom pour qu'elle comprenne que vous vous adressez à elle et présentez vous si elle ne connaît pas votre voix.
- Accompagner, guider ne veut pas dire diriger. Pour faire un bout de chemin vers la salle de réunion ou l'atelier, en général, le mieux est que la personne vous prenne le bras.
- Précisez la place des objets ou des directions avec "à droite", "à gauche", "devant", "derrière", ...

## Quelques conseils pratiques

- *Choisissez un endroit calme et bien éclairé pour échanger.*
- *Assurez-vous que la personne vous regarde pour parler (lecture labiale).*
- *Ne criez pas, parlez clairement à un rythme modéré en articulant.*
- *Assurez-vous que la personne a bien compris.*

## 2 - Le handicap d'origine auditive

La déficience auditive est un handicap de communication et d'accès à l'information sonore.

Les personnes sourdes et malentendantes développent des modes de compensation nécessitant une concentration fatigante ; leur voix peut être altérée tant au niveau de l'élocution que de l'intensité sonore.

La personne sourde est susceptible de perdre les repères d'intensité sonore de sa propre voix ou ceux consécutifs à des changements de lieux ou d'activité.

Nombre de personnes sourdes communiquent dans la langue des signes de leur pays et utilisent aussi la lecture sur les lèvres.

La personne malentendante équipée d'une prothèse auditive est souvent handicapée par le brouhaha, les bruits de fond, le fonctionnement en groupe...

Dans tous les cas, quel que soit le degré de surdité, une bonne visibilité (éclairage, distance de communication) est nécessaire. Les alarmes sonores doivent être couplées à des alarmes visuelles. Le recours à l'écrit ou à la communication par courriel ou SMS sont recommandés.

### > Les conséquences psychosociales

La date d'apparition de la surdité, le degré de la déficience, l'association éventuelle à une autre déficience, la qualité des soins et de l'éducation auront une forte influence sur l'importance du handicap, l'acquisition du langage et l'adaptation sociale ultérieure.

Des attitudes défensives de dénégation de la situation peuvent entraîner un risque d'isolement qu'il conviendra de prévenir.

## > Prise en compte et compensation

La loi du 18 janvier 1991 permet la liberté de choix dans l'éducation des jeunes sourds entre une communication en Langue des signes française (LSF) ou une communication orale associée ou non au codage Langage parlé complété (LPC).

Les possibilités d'appareillage (prothèses auditives) ne sont pas toujours supportées ou acceptées par les personnes sourdes. En tout état de cause, l'appareillage ne permet pas d'avoir accès à la totalité du message et l'information reste tronquée.

Une attention toute particulière doit être portée à l'exposition aux bruits lorsqu'il y a présence d'acouphènes (sifflements, bourdonnements perpétuels).

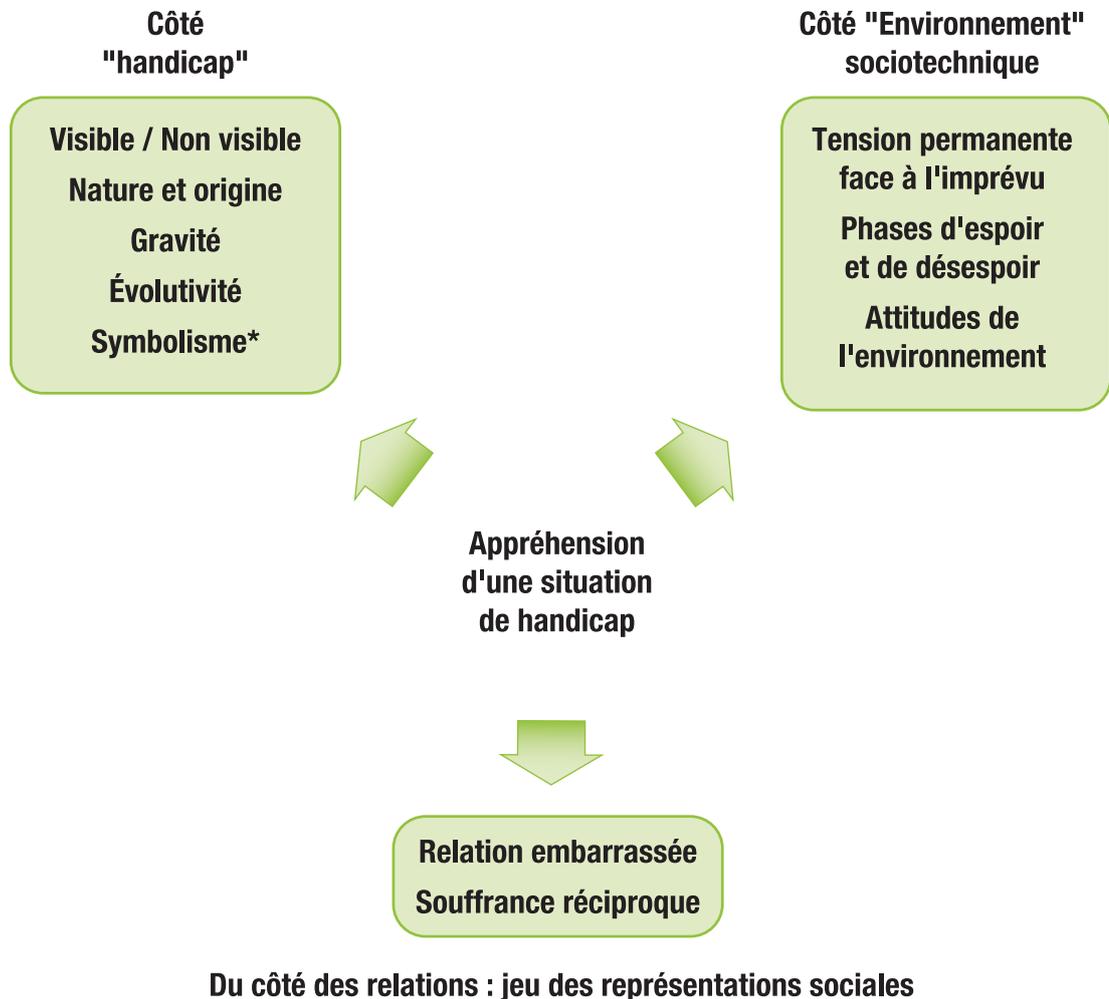
Les interfaces de communication utilisent la LSF afin de faciliter la communication et de s'assurer de la bonne compréhension du message (reformulation éventuelle) entre la personne sourde et son environnement professionnel. L'interface, qui a un rôle de médiateur, utilise le mode de communication privilégié par la personne déficiente auditive (Langue des signes française, Langage parlé complété, prise en notes...).

Les interprètes en LSF traduisent dans la linguistique l'intégralité du message de la langue des signes vers le français et réciproquement. Les aides techniques sont représentées par tous les supports visuels susceptibles de compenser l'information sonore et auditive ou de la transformer (ex. : signal sonore, signal lumineux, vélotypie). La Langue des signes française est reconnue comme une langue à part entière par la loi du 11 février 2005 article 75 section 3 bis.

### Rappel général

- Dans tous les cas et pour bien analyser la situation rencontrée, il est conseillé de se référer aux différents schémas et logigrammes proposés dans ce guide et de s'appuyer très pratiquement sur l'avis et le conseil du médecin exerçant la santé au travail ainsi que sur le correspondant handicap lorsque c'est possible.

## Quelques points complémentaires à prendre en considération pour appréhender une situation de handicap



*\* symbolisme : dans l'inconscient collectif, toutes les déficiences ne se valent pas. Celles qui touchent les parties du corps dites "nobles" (l'esprit, la tête, l'intelligence) ont un impact plus fort sur la situation créée en renvoyant chacun à sa propre altérité.*

## Appréhender une situation de handicap au travail Tenir en équilibre les éléments de la situation

Agent bénéficiaire de la loi  
du 11 février 2005  
Code du travail L.323-3 et L.323-5

**Travailleur reconnu handicapé**

- \* 1 - Des compétences
- 2 - Un comportement attendu
- 3 - Des limitations fonctionnelles

**Environnement  
de travail**

- 1 - Une fonction, des objectifs,  
des tâches
- 2 - Un encadrement
- 3 - Une équipe,  
un collectif de travail



**Appréhender  
une situation  
au travail**



**Manager / Évaluer**

**Employeur / Organisation**

\* : à considérer dans cet ordre

## > Données chiffrées

### Les personnes handicapées actives en France

Au 1<sup>er</sup> janvier 2003, la France compte 61,4 millions de personnes (source : Insee).

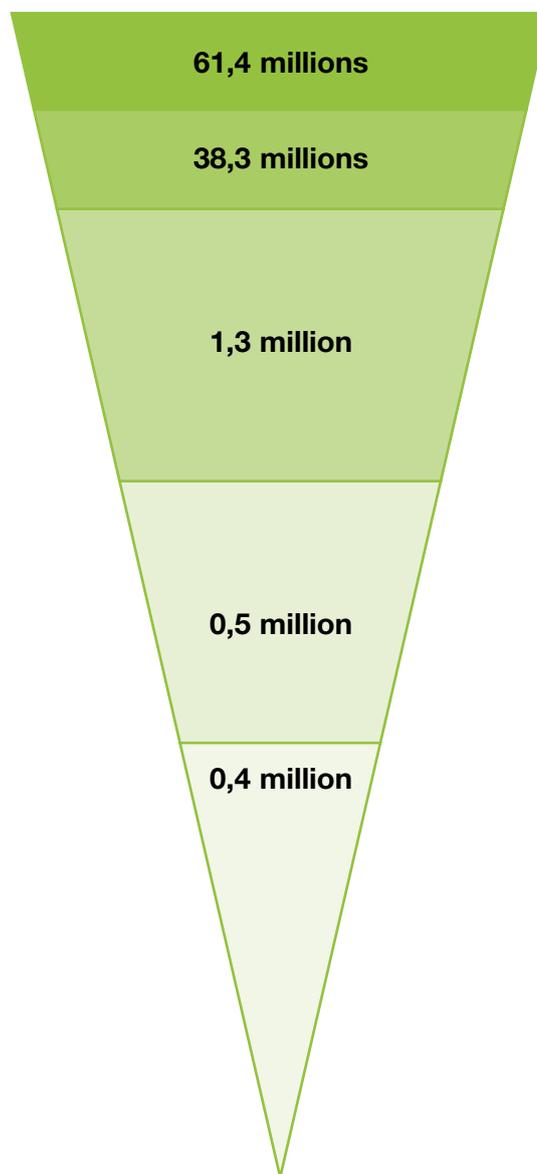
En 2002, parmi les 38,3 millions de personnes âgées de 15 à 65 ans :

- Une personne sur quatre déclare avoir un handicap ou éprouver un problème de santé de plus de 6 mois,
- 1 342 800 personnes bénéficient d'une reconnaissance CDAPH (ex-Cotorep).

Le taux d'activité des personnes bénéficiant d'une reconnaissance CDAPH s'élève à 44,2 % (contre 68,1 % pour l'ensemble des 15-64 ans). Autrement dit, près de 593 500 personnes reconnues handicapées travaillent ou sont à la recherche d'un emploi.

Le taux d'emploi des personnes bénéficiant d'une reconnaissance CDAPH s'élève à 36,8 % (contre 62 % pour l'ensemble des 15-64 ans), soient environ 494 000<sup>1</sup>.

Le taux de chômage des personnes bénéficiant d'une reconnaissance CDAPH serait estimé à 16,6 % (contre 9 % pour l'ensemble des 15-64 ans) ; d'après ce taux, 223 000 personnes reconnues handicapées sont à la recherche d'un emploi<sup>2</sup>.



Sources : Enquête complémentaire à l'enquête sur l'emploi 2002 ; Exploitation Dares Observatoire de l'emploi / CRDI.

<sup>1</sup> Nombre de personnes en emploi bénéficiant d'une reconnaissance administrative : 494 500.

<sup>2</sup> Au 31 décembre 2005, l'ANPE enregistrait 258 820 demandeurs d'emploi (catégorie 1 à 3) handicapés.

## Parmi les personnes en emploi

Les sources d'information et les périodes couvertes par les données sont très disparates mais donnent néanmoins une idée de la répartition des travailleurs handicapés. Pour les 494 500 personnes handicapées déclarées en emploi, on compte :

en milieu ordinaire :

- 234 300 employées dans les entreprises soumises à l'obligation d'emploi (*source : Dares, enquête complémentaire à l'enquête sur l'emploi 2002*),
- 40 630 employées dans les services et établissements publics administratifs de l'État (hors Éducation nationale) comptant au moins 20 agents (*source : DGAS, 2003*),
- 44 000 unités bénéficiaires dans la fonction publique territoriale (*source : CNFPT, 2001*),
- 33 200 personnes handicapées dans la fonction publique hospitalière de 20 agents et plus (*source : DHOS ; 2002*).

en milieu protégé :

- 200 000 personnes travaillent dans un atelier protégé (*source : DGEFP, 2004*),
- 71 780 personnes travaillaient dans un ESAT (*source : DGAS, 2000*).

## Niveau de formation

Parmi les personnes bénéficiant d'une reconnaissance administrative, nature de la formation des personnes handicapées :

### Hommes

Niveau Bac+2 ou plus : 5 %  
Niveau Bac : 6,6 %  
CAP / BEP : 29,9 %  
BEPC : 5,4 %  
Sans diplôme : 52,9 %  
Non renseigné : 0,2 %

### Femmes

Niveau Bac+2 ou plus : 7,9 %  
Niveau Bac : 7,3 %  
CAP / BEP : 23 %  
BEPC : 7,8 %  
Sans diplôme : 54 %  
Non renseigné : 0 %

*Source : Tableau de bord sur l'emploi et le chômage des personnes handicapées Dares 2006*

Les bénéficiaires de l'obligation  
d'emploi dans les fonctions publiques  
(extrait du rapport Cherpion)

Au 18 octobre 2006, 13 861 employeurs publics avaient été appelés et 12 266 employeurs assujettis au FIPHFP, soit 89 %, avaient effectué leur déclaration. Le montant des contributions déclarées s'élevait à 52,05 millions d'euros (36 % pour la fonction publique d'État, 36 % pour la fonction publique territoriale et 27 % pour la fonction publique hospitalière). Les employeurs déclareraient employer et rémunérer 156 552 personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi sur un total de 4,24 millions d'employés rémunérés au 1<sup>er</sup> janvier 2005.

Résultats provisoires de la campagne 2006 du FIPHFP (au 6 novembre 2006)

	Fonction publique de l'État	Fonction publique territoriale	Fonction publique hospitalière	Total fonction publique
Nombre d'employeurs publics assujettis au FIPHFP	353	4 320	1 460	6 133
Taux d'emploi des employeurs assujettis au FIPHFP	3,62 %	3,77 %	3,76 %	3,69 %
Effectifs rémunérés déclarés	2 263 591	1 156 612	823 223	4 243 426
Bénéficiaires déclarés	81 989	43 575	30 988	156 552
Travailleurs handicapés reconnus par la Cotorep	29 683	19 101	6 798	55 582
Agents statutairement reclassés	18 948	9 842	13 984	42 774
Bénéficiaires d'une allocation temporaire d'invalidité ou d'une ATIACL <sup>1</sup>	20 332	8 728	6 189	35 249
Titulaires d'une rente d'accident du travail ou maladie professionnelle	4 161	4 401	3 000	11 562
Titulaire d'un emploi réservé	6 116	321	782	7 219

<sup>1</sup> ATIACL : Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales.

Source : Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.