

# 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>	<b>143</b>
---------------------------	------------

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







© 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

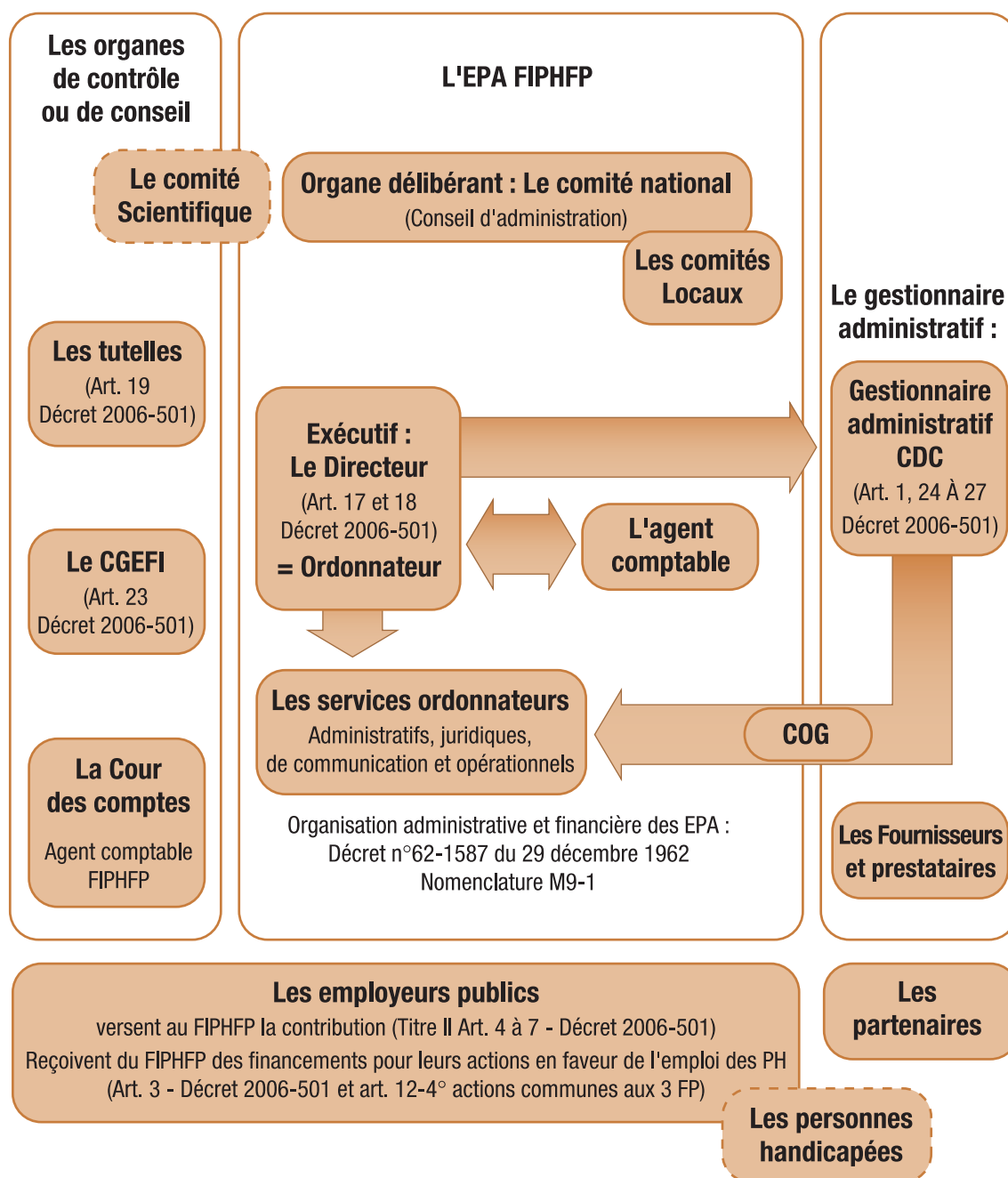
Dans chaque région un comité local, dont la composition s'inspire de celle retenue pour le comité national, est institué pour mettre en œuvre les orientations du comité national. Placé sous la présidence du préfet de Région, le comité local est également un organe délibérant du FIPHFP. Il règle par ses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

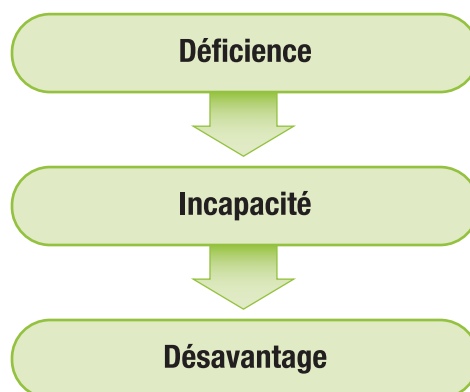
Le handicap est donc une notion relative et variable qui recouvre une situation évolutive et des réalités différentes et non réductibles les unes aux autres : le handicap ne peut être appréhendé qu’en relation avec l’état de la société à un moment donné.

### ■ 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.

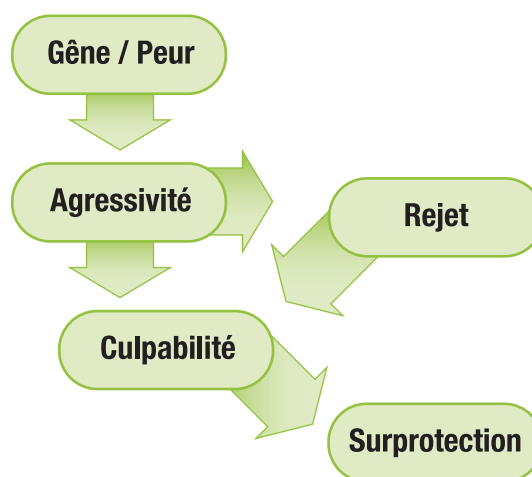
Les représentations, les croyances, les résistances à l'intégration, les barrières psychologiques, les attitudes défensives peuvent conduire à des comportements discriminatoires à l'égard des personnes handicapées. Le poids des représentations influe sur l'identité de la personne handicapée elle-même, 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).

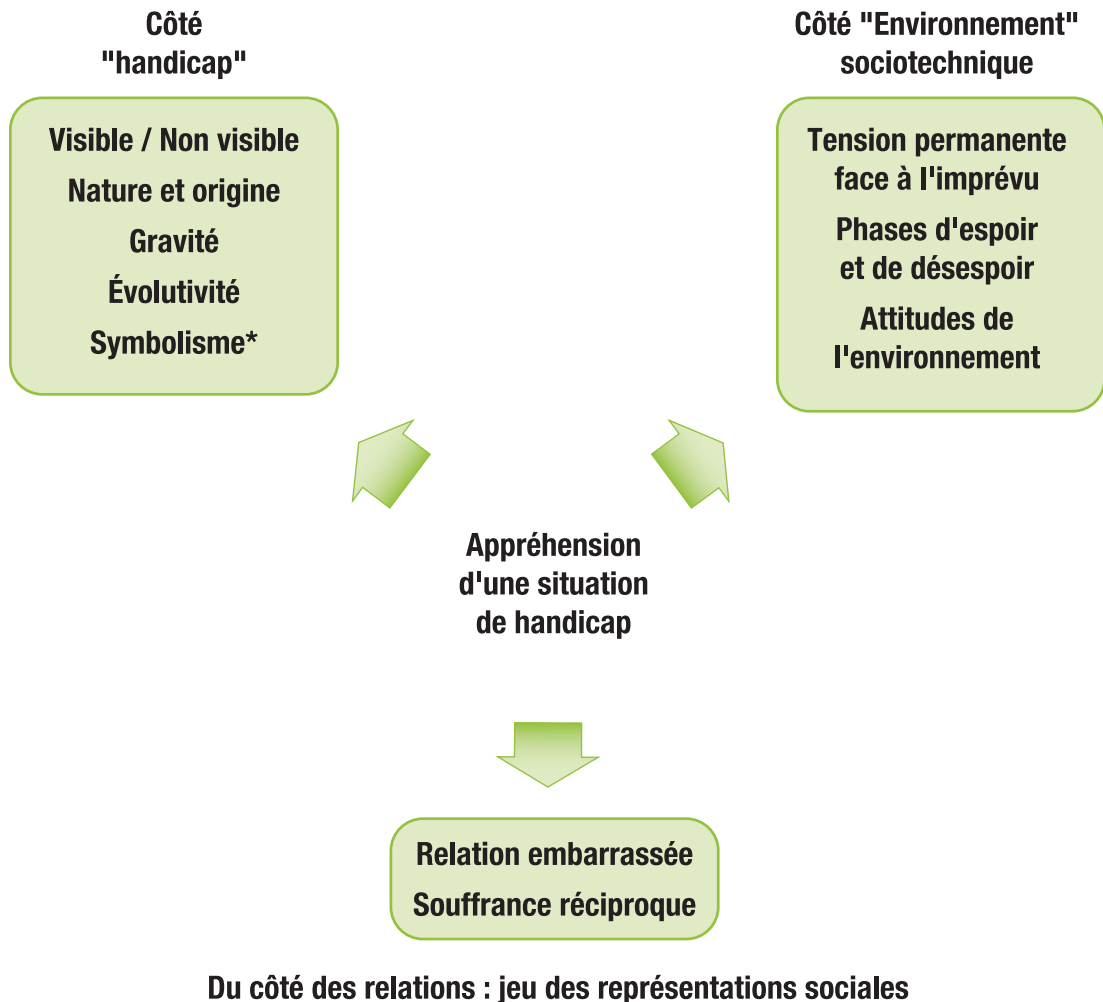
Les interfaces de communication utilisent la LSF afin de faciliter la communication et de s'assurer de la bonne compréhension du message (reformulation éventuelle) entre la personne sourde et son environnement professionnel. L'interface, qui a un rôle de médiateur, utilise le mode de communication privilégié 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).

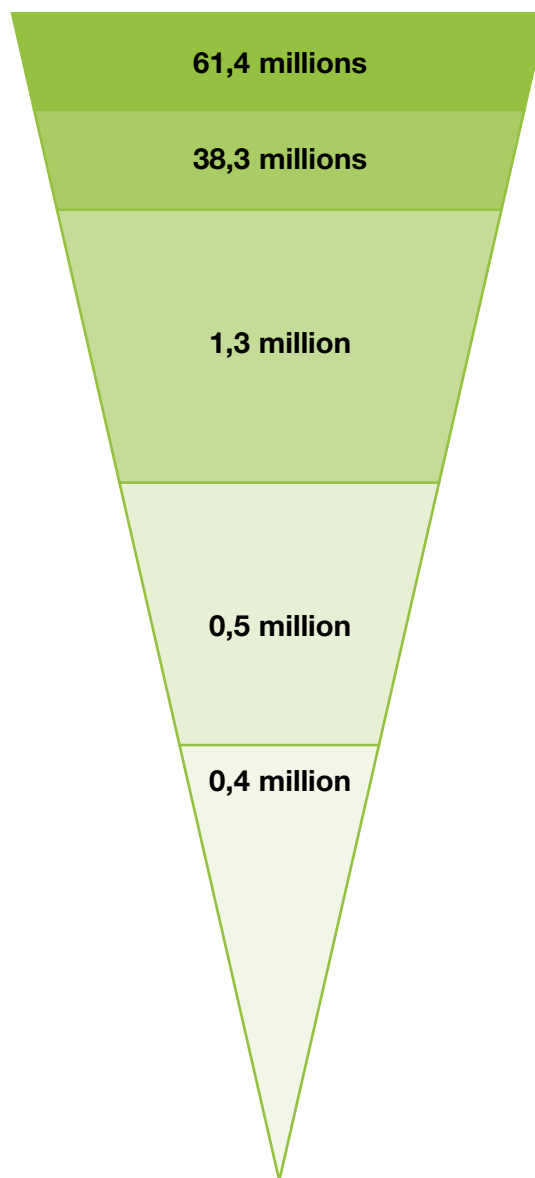
En 2002, parmi les 38,3 millions de personnes âgées de 15 à 65 ans :

- 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.



## > Introduction au recrutement et au maintien dans l'emploi (chapitres D et E)

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

*Par madame Fabienne Jegu, pôle Santé Handicap de la Halde*

Conformément à la directive 2000/78/CE du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi, la loi 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires affirme l'interdiction de toute discrimination fondée sur le handicap et le principe de l'égalité de traitement dans l'accès, l'évolution et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

Ainsi, l'article 6 de la loi du 13 juillet 1983, modifié par la loi 2001-1066 du 21 novembre 2001, dispose qu'aucune distinction ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leur handicap, sauf inaptitude physique à exercer certaines fonctions.

Par ailleurs, afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés, l'article 6 sexies de cette même loi, introduit par la loi 2005-102 du 11 février 2005, prévoit que les employeurs du secteur public sont désormais tenus de prendre « *en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs handicapés<sup>1</sup> d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer et d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée, sous réserve que les charges consécutives à la mise en œuvre de ces mesures ne soient pas disproportionnées, notamment compte tenu des aides qui peuvent compenser en tout ou partie les dépenses supportées à ce titre par les employeurs* ».

Dès lors, le refus pour un employeur de prendre les mesures appropriées est constitutif d'une discrimination fondée sur le handicap au sens de la directive 2000/78/CE du 27 novembre 2000 et de l'article 6 sexies de la loi 83-634 du 13 juillet 1984 (*Halde - Délibération n° 2006-229 du 6 novembre 2006*).

Il convient de préciser que le fait pour un employeur de remplir son obligation d'emploi, conformément aux dispositions de la loi 87-517 du 10 juillet 1987, ne l'exonère pas de son obligation de mettre en place les mesures appropriées.

### Qu'entend-on par "mesures appropriées" ?

L'objectif est de mettre la personne handicapée dans une situation lui garantissant une égalité de traitement avec les autres candidats ou agents publics, à toutes les étapes de son parcours professionnel : accès à l'emploi (modalités et conditions de recrutement), évolution dans l'emploi (promotion, mutation), accès à la formation (adaptée), maintien dans l'emploi (aménagement de poste, reclassement), etc.

<sup>1</sup> Sont visés : travailleurs reconnus handicapés par la CDAPH ; titulaires d'une rente d'accident du travail ; titulaires d'une pension d'invalidité de la sécurité sociale ; titulaires d'une pension militaire d'invalidité ; sapeurs-pompiers volontaires titulaires d'une rente d'invalidité ; titulaires de la carte d'invalidité ; titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

Dans un arrêt de principe du 11 juillet 2006 <sup>2</sup>, la Cour de justice des Communautés européennes considère que « l'interdiction, en matière de licenciement, de la discrimination fondée sur le handicap (...) s'oppose au licenciement fondé sur le handicap qui, compte tenu de l'obligation de prévoir des aménagements raisonnables pour les personnes handicapées, n'est pas justifié par le fait que la personne concernée n'est pas compétente, ni capable, ni disponible pour remplir les fonctions essentielles de son poste ».

La notion de « mesures appropriées » suppose que les aménagements soient envisagés au cas par cas, dans une situation concrète, en fonction des besoins spécifiques de la personne handicapée. Il s'agit donc de mesures individualisées qui ciblent sur une personne en particulier en tenant compte notamment, outre la nature de sa déficience, de son degré d'acquisition d'autonomie, du poste occupé ou postulé, de sa formation, de son environnement de travail, etc.

Les mesures appropriées ne se limitent pas aux seuls aménagements ergonomiques du poste de travail mais concernent toute la palette des aménagements nécessaires liés à l'organisation du travail, tels que :

- L'aménagement des locaux de travail et des équipements,
- L'adaptation des horaires et rythmes de travail,
- L'aménagement et la répartition des tâches secondaires,
- La sensibilisation des équipes,
- La mise en place d'un assistant professionnel ou d'un tuteur.

Il est, sur ce point, important de souligner que les aménagements ne sont pas nécessairement complexes et onéreux et peuvent être utiles et bénéfiques à la collectivité de travail dans son ensemble.

Par ailleurs, les « médecins du travail » jouent, à l'évidence, un rôle essentiel dans la préconisation des mesures appropriées susceptibles d'être mises en place par les employeurs afin de garantir l'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés.

#### **Qu'entend-on par "charges disproportionnées" ?**

Afin de déterminer si les mesures appropriées donnent lieu à une charge disproportionnée, la directive 2000/78/CE du 27 novembre 2000 précise qu'il convient de tenir compte, notamment, des coûts financiers et autres qu'elles impliquent, de la taille et des ressources financières de l'organisation ou de l'entreprise et de la possibilité d'obtenir des fonds publics ou toute autre aide.

Par conséquent, chaque situation doit s'apprécier in concreto en tenant compte de la situation de chaque employeur public concerné et des aides financières susceptibles de leur être accordées, notamment par le FIPHFP, pour compenser les coûts engendrés par la mise en place des mesures appropriées.

Pour consulter les délibérations de la Haute autorité des luttes contre les discriminations et pour l'égalité : [www.halde.fr](http://www.halde.fr)

---

<sup>2</sup> CJCE Gr. Ch. 11 juillet 2006 S. Chacon Navas c/ Euresit Collectividades SA, Aff. C-13/05



## 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
> Le recrutement par concours.....	77
> Le recrutement direct par la voie contractuelle ou recrutement par contrat donnant vocation à titularisation.....	78
> Cas particuliers d'emploi.....	83
> Le processus de recrutement.....	85
> L'intégration dans le service.....	90
> La carrière de l'agent.....	92

## > Les conditions générales d'accès à la Fonction publique pour les travailleurs handicapés

Lorsqu'un service recrute un travailleur handicapé, il intègre avant tout un collaborateur pour ses compétences et sa motivation.

En application des dispositions légales, on ne va donc pas chercher à faciliter le recrutement et l'insertion des travailleurs handicapés seulement par souci d'égalité entre les personnes valides et les personnes handicapées. On le fera en particulier pour que la collectivité nationale ne se prive pas des compétences et talents de personnes capables de travailler et de contribuer, comme tout un chacun, au développement général de la société.

### ■ Conditions générales : statut

#### a) Conditions d'aptitudes liées à l'emploi

Comme tous les candidats aux concours, la personne handicapée doit satisfaire aux conditions générales d'accès à la Fonction publique :

- Posséder la nationalité française ou celle d'un pays membre de l'Union européenne,
- Jouir de ses droits civiques,
- Posséder un casier judiciaire dont les mentions portées au bulletin n°2 ne soient pas incompatibles avec l'exercice des fonctions,
- Se trouver en position régulière au regard du Service national.

Le recrutement de personnes handicapées par concours ou par contrat est également conditionné par l'obtention de diplômes : les articles 2 et 3 du décret 95-979 du 25 août 1995 distinguent les emplois de catégorie A et B (article 2) et ceux de catégorie C (article 3). Seule la voie des emplois réservés ne prévoyait aucune condition de diplôme pour le recrutement d'une personne handicapée.

**La personne concernée :**

*“J’ai une formation comptable que j’ai faite à l’université et dans d’autres écoles. Mon profil de poste a beaucoup intéressé le ministère, en plus de ça, j’étais une personne handicapée, donc ça permettait et d’embaucher une personne handicapée et d’avoir une personne qualifiée. Je n’ai pas toujours été en fauteuil roulant, c’est une maladie génétique progressive, c’est-à-dire que j’ai couru, j’ai marché, ... je suis allée dans des écoles ordinaires, avec des enfants valides, et progressivement ma maladie s’est manifestée. Je suis gestionnaire de crédits au sein de l’administration. Tous les matins et tous les soirs, je prends un taxi, c’est une convention qui a été signée avec le ministère où une personne d’une association vient m’aider et grâce à ça, je peux venir travailler.*

*Au sein de l’équipe, tout le monde m’a très bien accueillie, mon chef de bureau, toute ma hiérarchie.”*

**Le chef de service :**

*“On a tout fait pour qu’elle soit le mieux possible afin qu’elle fasse bien son travail, et on veut la garder ! ”*

La loi garantit le “respect du principe d’égalité de traitement à l’égard des travailleurs handicapés.”

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

• **Loi 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, article 6 sexies**

L’accès des personnes handicapées à la fonction publique suppose donc :

- Le respect des conditions générales fixées au titre Ier du statut général (conditions de nationalité, de jouissance des droits civiques et **d’aptitude physique à l’emploi**),
- D’appartenir à l’une des catégories des bénéficiaires visée par le code du travail ou avoir été reconnu “travailleur handicapé” par la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées.

• **Loi 83-634 du 13 juillet 1983, article 5**

## b) Aptitude physique

Comme tout agent intégrant la Fonction publique, le travailleur handicapé doit satisfaire aux conditions générales d'accès à la Fonction publique.

Notamment, l'administration envisageant son recrutement doit faire subir à celui-ci les examens médicaux permettant de vérifier que ce candidat handicapé, comme tous les autres candidats, satisfait aux conditions d'aptitude physique, compte tenu des possibilités de compensation du handicap.

À ce titre, les éventuelles incapacités du candidat doivent être compatibles avec l'emploi envisagé et les fonctions et tâches professionnelles qui en découlent.

L'examen de la compatibilité du handicap au regard des fonctions postulées est confié à un médecin agréé, dûment formé, compétent en matière de handicap et non plus comme autrefois à la Cotorep départementale du lieu de résidence de l'agent dans sa formation secteur public, commission qui n'existe plus.

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées doit permettre de garantir l'équité du traitement de ces personnes, lors de la réalisation de cet examen.



*“Aucun candidat ayant fait l'objet d'une orientation en milieu ordinaire de travail (...) ne peut être écarté, en raison de son handicap, d'un concours ou d'un emploi de la Fonction publique, sauf si son handicap a été déclaré incompatible avec la fonction postulée à la suite de l'examen médical destiné à évaluer son aptitude à l'exercice de sa fonction”.*

- FPE Loi 3-634 du 13 juillet 1983, article 5
- Loi 84-16 du 11 janvier 1984, article 27 1<sup>er</sup> alinéa
- Décret 86-442 du 14 mars 1986, articles 20 à 23
- Décret 95-979 du 25 août 1995

- FPH Loi 83-634 du 13 juillet 1983, article 5
- Loi 86-33 du 9 janvier 1986, article 27 1<sup>er</sup> alinéa
- Décret 88-386 du 19 avril 1988, articles 10 à 13
- Décret 97-185 du 25 février 1997

- FPT Loi 83-634 du 13 juillet 1983, article 5
- Loi 84-53 du 26 janvier 1984, article 35 1<sup>er</sup> alinéa
- Décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, articles 10 à 13
- Décret 96-1087 du 10 décembre 1996

### ■ Disparition des emplois réservés

Les emplois réservés aux travailleurs handicapés sont supprimés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, à l'exception des militaires de carrière pour lesquels cette procédure reste ouverte. La voie contractuelle et le concours (sans limite d'âge) sont les seuls modes d'accès des travailleurs handicapés à la Fonction publique.

### ■ Rappel des bénéficiaires de la loi de 2005 (CDAPH)

Il est important de rappeler que les catégories de bénéficiaires de la loi du 11 février 2005 ont été élargies aux titulaires de la carte d'invalidité et aux bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé (cf. chapitre B “L'obligation d'emploi” et chapitre G “CNSA”).

- Article L.323-3 du code du travail
- Article L.323-5 du code du travail

## > Le recrutement par concours

Le recrutement par concours est la voie normale d'accès à la Fonction publique pour accéder aux catégories statutaires A, B et C (art. 16 de la loi 83-643 du 13 juillet 1983).

Les épreuves peuvent être aménagées pour tenir compte d'un handicap spécifique. Pour cela, le candidat doit prendre contact avec le médecin agréé (depuis 2005, il doit être spécifiquement formé) qui pourra, si besoin, proposer l'aménagement des épreuves selon la nature du handicap.

• *Rappel article 27, titre II du statut général*

### AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES

Ce recrutement s'effectue selon les modalités de droit commun. Cependant, les candidats handicapés bénéficient, sur demande expresse, et sur avis du médecin agréé, d'aménagements d'épreuves.

Les aménagements d'épreuves sont décidés par le jury de concours, après avis du médecin agréé. Le médecin consulté (dans le département du domicile de l'intéressé) établit un certificat déterminant, en fonction du degré d'invalidité et de la demande du candidat, de quelles conditions particulières (installation, majoration de temps, assistance, ...) il doit pouvoir bénéficier lors des épreuves.

Par ailleurs, l'administration prévenue à l'avance de la participation à un concours d'un candidat handicapé devra s'assurer de l'accessibilité des salles d'examen et de l'existence d'un délai raisonnable entre les épreuves en cas de majoration de durée.

*“Des dérogations aux règles normales de déroulement des concours et des examens sont prévues afin, notamment, d'adapter la durée et le fractionnement des épreuves aux moyens physiques des candidats ou de leur apporter les aides humaines et techniques nécessaires précisées par eux au moment de leur inscription. Des temps de repos suffisants sont notamment accordés à ces candidats, entre deux épreuves successives, de manière à leur permettre de composer dans des conditions compatibles avec leurs moyens physiques”.*

• *FPE Loi 84-16 du 11 janvier 1984, article 27 I 4<sup>e</sup> alinéa*

• *FPH Loi 86-33 du 9 janvier 1986, article 27 I 5<sup>e</sup> alinéa*

• *FPT Loi 84-53 du 26 janvier 1984, article 35 5<sup>e</sup> alinéa*

Les candidats peuvent bénéficier :

- D'un temps de composition ou de préparation majoré,
- De l'assistance d'un secrétaire choisi par l'administration ou agréé par elle,
- De sujets rédigés en braille,
- De sujets en police de grande taille.

**Les limites d'âge supérieur pour se présenter aux concours ne sont pas applicables aux personnes handicapées.**

## > Le recrutement direct par la voie contractuelle ou recrutement par contrat donnant vocation à titularisation

La loi du 10 juillet 1987 a permis aux administrations de l'État, aux collectivités territoriales et aux établissements publics hospitaliers de recruter des travailleurs handicapés par contrat permettant une titularisation ultérieure. Cette possibilité d'abord ouverte aux catégories d'emploi C et D a été étendue aux catégories A et B (loi 95-116 et décret 95-979 modifié) pour la FPE.

Ce dispositif ne déroge pas aux conditions générales d'accès à la Fonction publique. Seules les personnes qui disposent d'une **reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ou qui relèvent d'une autre catégorie de bénéficiaires de l'obligation d'emploi peuvent bénéficier de cette procédure de recrutement.**

- FPE Loi 84-16 du 11 janvier 1984, article 27 II
- FPH Loi 86-33 du 9 janvier 1986, article 27 II
- FPT Loi 84-53 du 26 janvier 1984, article 38

A cet égard, ils bénéficient d'un statut hybride émanant pour partie des dispositions relatives aux agents non titulaires de l'État, des collectivités territoriales ou des établissements hospitaliers et médico-sociaux, et pour l'autre partie, d'un décret spécifique.

### ■ Le décret spécifique

#### a) Les conditions de diplôme : un préalable au recrutement

Les dispositions réglementaires précisent que les candidats doivent remplir les conditions fixées, en matière de diplôme ou de niveau d'études par le statut particulier du corps ou cadre d'emploi auxquels ils sont susceptibles d'accéder.

Toutefois, les candidats qui possèdent un autre diplôme que celui exigé par les statuts particuliers et qui peuvent justifier d'un niveau équivalent du fait de leur formation continue ou de leur expérience professionnelle peuvent présenter leur candidature auprès de la commission chargée de vérifier les équivalences de diplômes pour se présenter au concours externe d'accès au corps pour lequel ils postulent.

- FPE Décret 95-979 du 25 août 1995 modifié par le décret 2005-38 du 18 janvier 2005
- FPH Décret 97-185 du 25 février 1997 modifié par le décret 2006-565 du 17 mai 2006
- FPT Décret 96-1087 du 10 décembre 1996 modifié par le décret 2006-148 du 13 février 2006





## b) La phase de recrutement

Les candidats sont embauchés sur la base d'un contrat d'une durée égale à celle du stage prévue pour un stagiaire de l'État, d'un établissement hospitalier, d'une collectivité territoriale et d'un établissement public (en général un an), renouvelable une seule fois, et à l'issue duquel les intéressés peuvent être titularisés s'ils sont jugés professionnellement et médicalement aptes à exercer les fonctions occupées pendant la durée du contrat.

Le candidat est engagé sur un emploi vacant de titulaire, mais l'administration peut le réorienter sur un autre emploi ou sur un poste de travail mieux adapté si elle le juge nécessaire.

Pendant toute la durée du contrat, les agents bénéficient d'une rémunération d'un montant au moins équivalent à celle qui est servie aux fonctionnaires stagiaires issus du concours externe pour l'accès au corps dans lequel les agents ont vocation à être titularisés. Cette rémunération évolue dans les mêmes conditions que celle de tout fonctionnaire.

- *FPE Décret 95-979 du 25 août 1995, article 4*
- *FPH Décret 97-185 du 25 février 1997, article 4*
- *FPT Décret 96-1087 du 10 décembre 1996, article 5*

## c) La formation

Lorsqu'ils sont recrutés par la voie contractuelle, les travailleurs handicapés doivent pouvoir être rapidement opérationnels dans la fonction qu'ils occupent.

Ils bénéficient, pour la fonction publique de l'État, d'une formation au cours du contrat, dont les modalités et les conditions sont fixées par chaque administration. Dès lors que la formation professionnelle suit le recrutement, le stagiaire suit la formation organisée par l'administration tout en connaissant au préalable son futur lieu d'affectation.

Pour la fonction publique territoriale, les personnes handicapées bénéficient de la formation prévue pour la titularisation, sous réserve des aménagements nécessaires fixés par le Centre national de la fonction publique territoriale.

Pour la fonction publique hospitalière, les agents bénéficient d'une formation dont les modalités et les conditions sont fixées par l'établissement concerné en conformité, le cas échéant, avec les dispositions réglementaires fixées pour certains corps.

Pour les emplois donnant lieu à une formation préalable dans une école d'application de la Fonction publique, l'agent peut être admis à suivre la formation.

Il fait en outre l'objet d'un suivi personnalisé visant à faciliter son insertion professionnelle.

- *FPE Décret 95-979 du 25 août 1995, article 6*
- *FPH Décret 97-185 du 25 février 1997, article 6*
- *FPT Décret 96-1087 du 10 décembre 1996, article 7*

#### d) Le suivi médical

Les travailleurs handicapés recrutés par la voie contractuelle bénéficient d'une surveillance médicale particulière réalisée par le médecin exerçant la santé au travail pour l'administration concernée (au moins une fois par an ou plus selon l'avis du médecin). Il préconise le cas échéant les aménagements du poste de travail ou des conditions d'exercice des fonctions ou contrôle la validité de celles proposées aux agents nouvellement recrutés.

- *FPE Décret 82-453 du 28 mai 1982, article 24*
- *FPH code du travail, articles L.242-15 et L.242-17*
- *FPT Décret 85-603 du 10 juin 1985, article 22 et articles L.417-26 à L.417-28 du code des communes*

#### e) Le travail à temps partiel

Les fonctions à temps partiel s'exercent dans les conditions prévues pour les fonctionnaires stagiaires.

- *FPE Décret 95-979 du 25 août 1995, article 7-1*
- *FPH Décret 97-185 du 25 février 1997, article 7-1*
- *FPT Décret 96-1087 du 10 décembre 1996, article 7-1*
- *Article 32 de la loi du 11 février 2005*

#### f) L'arrivée à terme du contrat

Le déroulement du contrat fait l'objet d'appréciations établies par le supérieur hiérarchique et éventuellement par le directeur de l'organisme de formation. À l'issue du contrat, l'autorité administrative ayant pouvoir de nomination apprécie l'aptitude professionnelle de l'agent après un entretien avec celui-ci.

Pour la fonction publique de l'État, l'entretien, à caractère strictement professionnel, se fait devant un jury organisé par l'administration.

Le jury peut, si besoin est, solliciter l'expertise de toute personne qualifiée dans le domaine social ou de la santé, en particulier, le suivi spécifique du médecin exerçant la santé au travail pour l'administration concernée : par exemple, sur la question de la compatibilité des conditions de travail aménagées. Ce jury, dont l'avis ne lie pas l'autorité de nomination, n'est pas un jury de concours. Il apprécie l'aptitude professionnelle de l'agent uniquement au vu d'éléments d'ordre professionnel et son avis ne constitue que l'un des éléments, comme l'avis du supérieur hiérarchique, pouvant motiver la décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Si l'autorité administrative estime que le candidat a su faire la preuve de sa compétence, pendant son stage, et s'il remplit les conditions d'aptitudes médicales requises pour l'activité, celui-ci est titularisé. Si en revanche, le candidat est reconnu médicalement inapte à l'ensemble de ses fonctions, même après prolongation du stage ou qu'aucun aménagement supplémentaire n'est possible, il est licencié en raison d'incapacité absolue de travail à un poste dûment aménagé par le service. Enfin, si le candidat n'a pas fait preuve d'inaptitude professionnelle totale sans avoir su démontrer une aptitude certaine, il peut être autorisé, à une seule reprise, à prolonger son stage.



Son aptitude professionnelle sera alors définitivement vérifiée à l'issue de cette seconde et dernière période de stage. Ce renouvellement de stage peut également être décidé en vue d'une titularisation dans un corps ou dans un emploi statutaire adapté.

Les médecins agréés ou exerçant la santé au travail pour l'administration concernée ne doivent en aucun cas participer au jury professionnel, ce qui n'interdit pas la validation des capacités médicales de travail.

- *FPE Décret 95-979 du 25 août 1995, articles 6-4° et 8*
- *FPH Décret 97-185 du 25 février 1997, articles 6-3° et 8*
- *FPT Décret 96-1087 du 10 décembre 1996, article 7 et 8*

## Recrutement en service déconcentré

### Le chef de service :

“Il n'y avait pas d'embauche dans notre service par le biais classique du concours. Une des façons de “contourner le problème” a été d'embaucher un travailleur handicapé. Un dessinateur est parti et n'aurait pas été renouvelé. **Grâce à la voie contractuelle on a pu embaucher un dessinateur qu'on n'aurait pas eu par ailleurs.** Par ce biais, j'ai quelqu'un qui vient apporter sa contribution au travail de l'équipe.”

### La personne concernée :

“J'ai eu un problème de santé, j'étais dans l'incapacité de continuer le métier que j'exerçais à l'époque. La reconversion a été obligatoire, à certaines conditions du fait des restrictions liées à mon handicap.”

### Le service RH :

“Nous avons fait appel à Cap emploi, nous avons déterminé des profils de poste. Cap emploi nous a aidés à faire une présélection de dessinateurs potentiels, et ensuite nous avons organisé des tests en interne. C'est comme ça que D. est entré dans le service, **il a fait comme tout fonctionnaire une période de stage d'un an.**”

### Le chef de service :

“Au bout d'un an, on m'a demandé s'il fallait le titulariser et j'ai **signé des deux mains pour qu'il soit titularisé** parce qu'il a **des capacités et des compétences** qui sont tout à fait **utiles et indispensables** dans nos services. Je ne connais pas beaucoup de postes qui ne peuvent pas être tenus par des personnes handicapées sachant que les **natures de handicap sont très variées, et que à natures de handicap variées métiers variés**, donc à mon avis, on arrive toujours à trouver une adéquation sur un certain nombre de tâches.”

### Le service RH :

“Par la procédure choisie et la voie contractuelle, nous avons pu bénéficier de périodes d'essai, donc à la limite, **il y a moins de risques que dans un recrutement traditionnel par concours.**”

### ■ 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

Ils bénéficient donc comme tous les agents non titulaires et selon les mêmes modalités :

- Du congé annuel, du congé de maladie ordinaire, d'accident du travail et de maladies professionnelles dans une certaine limite, de congé de maternité, paternité, adoption,
- Des mesures relatives au réemploi après un congé de maladie, maternité, adoption...
- Des mesures relatives à la discipline et à la démission.

Le calcul de la reprise d'ancienneté correspondant à la durée du stage est effectué au moment de la titularisation, dans les conditions de droit commun applicables à tous les fonctionnaires.

Il est aujourd'hui possible, en l'état actuel de la réglementation, de reprendre l'ancienneté des services publics effectués antérieurement au recrutement selon des dispositions analogues à celles appliquées aux agents non titulaires, titularisés après une réussite à un concours.

Certaines dispositions des décrets ci-dessous ne sont pas applicables aux agents recrutés par la voie contractuelle par exemple :

- La nature des contrats, leur durée et leur renouvellement,
- Le congé de formation,
- Le congé de formation syndicale,
- Le congé des travailleurs salariés et apprentis en vue de favoriser la formation des cadres et animateurs pour la jeunesse,
- Le congé de grave maladie,
- Les congés non rémunérés pour raisons familiales ou personnelles,
- Les conditions de réemploi après un congé sans traitement pour élever un enfant de moins de 8 ans, après un congé de présence parentale, après un congé pour raison de famille, après un congé pour convenance personnelle et enfin après un congé pour création d'entreprise,
- La législation générale sur le travail à temps partiel (dispositions spécifiques en leur faveur),
- La législation sur la cessation progressive d'activité et la cessation totale d'activité.

• *FPE Décret 86-83 du 17 janvier 1986, 1 à 4, 12, 14 à 18, 25 à 31, 43,48*

• *Décret 86-83 du 17 janvier 1986, articles 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 19 à 24, 32 à 42, 45 à 47, 49 à 58*

• *FPH Décret 91-155 du 6 février 1991, articles 1 alinéa 1, 2 à 5, 8, 10 à 17, 24 à 29, 39 à 40, 43*

• *Décret 91-155 du 6 février 1991, articles 1 alinéa 2, 6 et 7, 9, 18 à 23, 30 à 38, 41, 42, 44 à 55*

• *FPT Décret 88-145 du 15 février 1988, articles 1 à 3, 5, 7 à 13, 19 à 20, 27 à 32, 36 à 37, 39*

• *Décret 88-145 du 15 février 1988, articles 4,6, 14 à 18, 21 à 26, 32-1 à 35, 38, 40 à 50*

## > Cas particuliers d'emploi

Un certain nombre de contrats de travail, permettant soit la formation, soit l'insertion de publics particuliers, sont susceptibles d'intéresser les employeurs publics et de s'adresser à des travailleurs handicapés :

### ■ **Le contrat Pacte : parcours d'accès aux carrières des trois fonctions publiques**

Permet aux jeunes sans qualification d'accéder à des emplois de catégorie C dans la Fonction publique.

#### Public concerné :

- Jeunes âgés de 16 à 25 ans avec un faible niveau de qualification, justifiant de la nationalité française, ou en cours de naturalisation, ou relevant d'un pays membre de l'UE ou de l'Espace économique européen ainsi que l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.

#### Employeurs concernés :

- Les administrations de l'État, c'est-à-dire tous les ministères et services déconcentrés sauf les Établissements publics à caractère industriel et commercial (SNCF, ...),
- Les collectivités territoriales (Conseils généraux, mairies, ...),
- Les établissements publics hospitaliers, sociaux et médico-sociaux.

#### Type de contrat :

- Contrat à durée déterminée de droit public à temps complet de 12 à 24 mois assorti d'une période d'essai de 2 mois. Pendant cette période, le jeune bénéficie d'une période de formation en alternance à l'issue de laquelle il est titularisé, après vérification des aptitudes par une commission. Le jeune est suivi par un tuteur durant son parcours.

#### Rémunération :

- Pour les jeunes de moins de 21 ans : 55 % du minimum du traitement de la Fonction publique,
- Pour les jeunes de 21 ans et plus : 70 % du minimum du traitement de la Fonction publique.

**La personne concernée :**

*“J’étais en recherche d’un emploi suite à la fin d’un CES dans un établissement scolaire.”*

**Le maire :**

*“On a fait passer des **entretiens** à une dizaine de personnes **en tenant compte de la formation, des diplômes, de la présentation, des différentes capacités de l’agent.**”*

**La personne concernée :**

*“La seule chose que je ne peux pas faire compte tenu de ma prothèse au bras gauche, c’est d’intégrer parfaitement les délibérations (autocollantes) dans le registre.”*

**Le maire :**

*“On a considéré que le fait d’être handicapée d’une main ne devait pas intervenir dans le choix à partir du moment où elle pouvait remplir l’ensemble des fonctions attendues. Elle est agent administratif, **elle remplit tous les actes administratifs d’une mairie**, y compris d’ailleurs lors des mariages elle est à mes côtés aussi, et les gens qu’elle reçoit ne savent pas qu’elle est handicapée, d’ailleurs est-ce qu’on doit dire handicapée ?”*

## ■ L’apprentissage

Encore assez peu développé dans les entreprises et les établissements publics, le contrat d’apprentissage constitue un mode d’entrée dans la vie active pour tous les jeunes de 16 à 25 ans (porté à 30 ans pour les travailleurs handicapés) quel que soit le niveau (du CAP à l’ingénieur) et la spécialité professionnelle choisie.

Aujourd’hui, environ 300 000 jeunes se forment annuellement en apprentissage en France. L’objectif du plan gouvernemental de développement de l’apprentissage est de porter ce chiffre à 500 000 à échéance de 5 ans.

## ■ Les emplois aidés (plan de cohésion sociale)

Du point de vue des mesures pour l’emploi, l’ANPE est le prescripteur unique - pour le compte de l’Etat - du Contrat d’accompagnement dans l’emploi (CAE) et du Contrat d’avenir (CA) notamment pour les bénéficiaires de l’Allocation adulte handicapé (AAH).

Pour rappel, la fonction publique territoriale est directement éligible à ces deux types de contrats aidés. Les employeurs de la fonction publique d’État et de la fonction publique hospitalière peuvent bénéficier de ces deux contrats aidés lorsque la structure employeur a le statut de personne morale de droit public (cf. chapitre G “ANPE”).

## > Le processus de recrutement

### ■ Ouverture de poste

Selon l'organisation propre à chaque fonction publique, l'ouverture de poste est déclenchée à partir d'un besoin de service et de la validation de la ligne budgétaire correspondante. Elle bénéficie d'une publicité plus ou moins transparente selon les pratiques et ne doit faire apparaître aucun élément qui pourrait être jugé discriminant. Objectiver au maximum les tâches à assurer et les compétences attendues permet d'établir un profil de poste détaillé (par exemple, par le Répertoire interministériel des métiers et des emplois ou le répertoire des emplois établi par la DHOS).



### ■ Phases de sélection

Cette phase essentielle doit être anticipée ; chaque étape doit faire l'objet d'une réflexion et d'une concertation préalable entre les différents intervenants. L'organisation de cette phase et son déroulement peuvent être avantageusement formalisés à partir du schéma proposé ci-après. Une chronologie avec dates butoir, acteurs et délais est nécessaire. Les étapes clés liées à l'aptitude comme les questions d'aménagement doivent être particulièrement anticipées. La préparation du collectif de travail en particulier par des formations de sensibilisation et de concertation sur l'intégration de travailleurs handicapés est indéniablement favorable à la réussite du processus.

#### a) Ressources externes

Afin de bénéficier d'un choix de candidats motivés et adaptés, voire préparés à l'intégration à un poste dans la Fonction publique, le recours aux compétences d'organismes tels que l'ANPE ou les organismes de placement spécialisés peut s'avérer très bénéfique.

#### b) Ressources internes (cf. fiches chapitre F)

Elles seront mobilisées "dans l'ordre" en s'assurant en particulier de la question des aménagements raisonnables et de l'aptitude délivrée par le médecin exerçant la santé au travail pour l'administration concernée. Il faut noter ici la nécessaire coordination des acteurs qui, soit sous la responsabilité du responsable Ressources Humaines, soit du responsable de service, soit du correspondant/référent handicap, est un ingrédient majeur de la réussite du recrutement mais surtout de la tenue dans le temps de conditions d'intégration cohérentes entre les attentes du service et les possibilités de la personne recrutée.

### c) Procédure et conditions de recrutement

CV, lettre de motivation, entretien, test et mise en situation permettent de se donner les indicateurs de jugement nécessaires pour le recrutement. Le profil de poste doit être le conducteur de ce processus et ce, en conformité avec les obligations sanitaires relatives notamment à l'hygiène, à la sécurité et à l'organisation du travail. Les compétences doivent être premières dans la considération du candidat, les limitations fonctionnelles et la situation de handicap doivent être considérées dans un second temps de réflexion dans le respect de l'aménagement ergonomique du poste de travail (maîtrise des risques professionnels aboutie et compensation des incapacités relatives découlant du handicap, ...). De même, les conditions d'accès au travail et au poste de travail ainsi que la gestion des secours d'urgences (risques incendie ou sanitaires, soins spécifiques, ...) seront gérées en lien avec le médecin exerçant la santé au travail pour l'administration concernée. L'appui de prestataire extérieur peut être un plus (type Cap emploi cf. fiche chapitre G) en particulier lorsqu'il s'agit d'une première embauche de travailleur handicapé, ou lorsque l'aménagement de poste est conséquent.

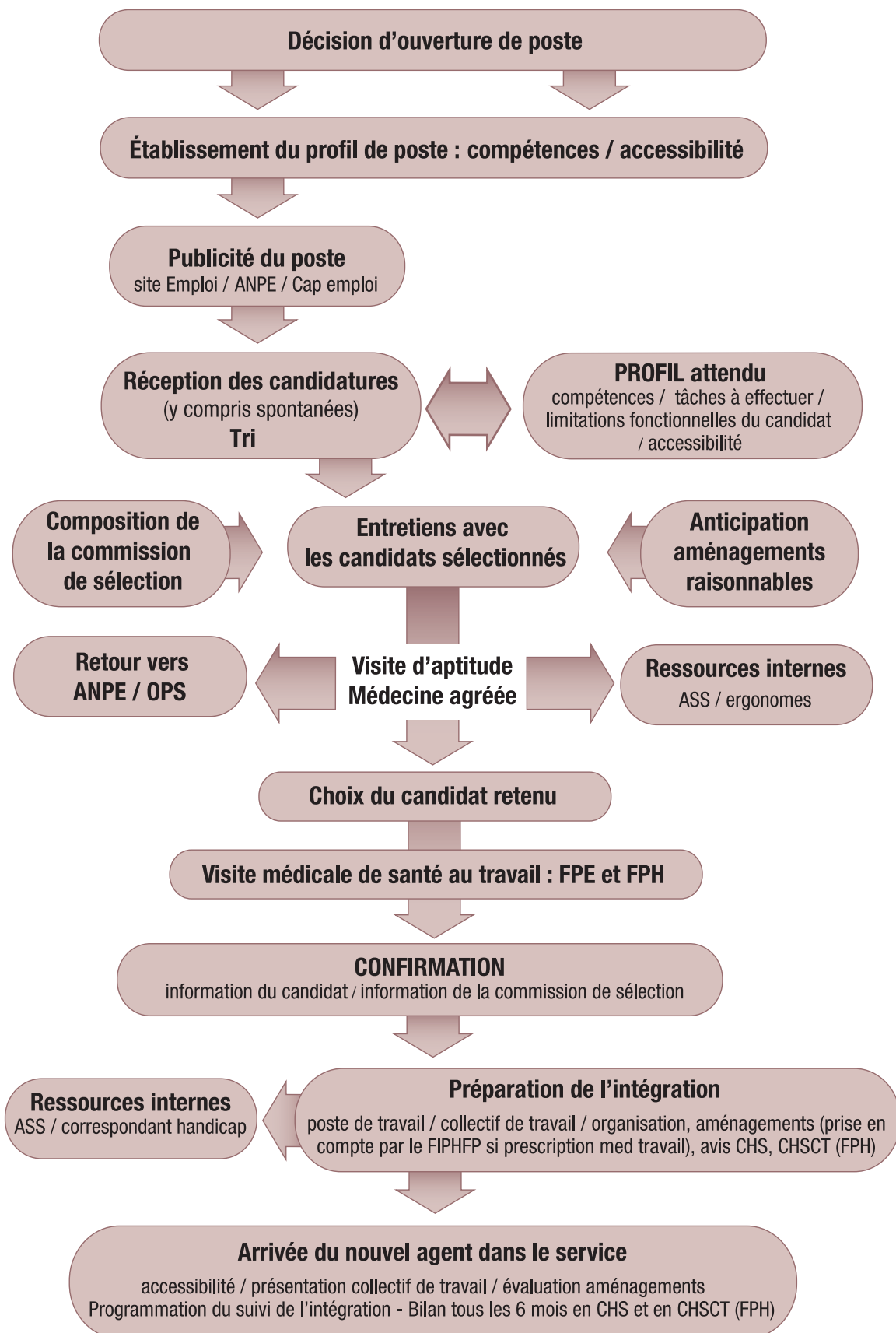
Le processus de recrutement par jury n'enlève rien à la responsabilité de l'employeur ou de son représentant en matière de planification de l'hygiène de la sécurité du travail, de l'organisation des modalités de gestion des secours incendie, d'urgence, ... La définition de la nature de ces derniers nécessitera l'interpellation du médecin exerçant la santé au travail par l'administration. Elle pourra également au moment du recrutement demander un avis au médecin agréé.

### d) Information concernant le recrutement

Il faut rappeler qu'un poste de travail ne peut jamais être considéré sans référence à l'application des règles d'hygiène et de sécurité, au collectif de travail et à l'organisation socio-technique dans laquelle l'activité se déroule. L'information sur le recrutement d'un travailleur handicapé devra faire l'objet d'une grande vigilance soit parce qu'il n'y a aucune utilité à révéler une situation qui n'a pas de conséquence directement sur la production de la personne recrutée, soit parce qu'au contraire l'annonce peut provoquer crainte, peur et rejet comme nous l'avons montré au chapitre C "Handicap : de qui, de quoi parle-t-on ?", soit parce qu'il s'agit de mettre tout le monde en sécurité, soit parce que la personne handicapée peut décider d'évoquer ou de cacher sa situation. Le droit individuel au respect du secret professionnel et médical est la règle de base que devront respecter tous les intervenants professionnellement concernés. On le voit bien, une certaine ambivalence peut être à l'œuvre et peut rendre difficile le management d'une telle situation. Il faut admettre qu'en la matière, il n'y a pas de recette toute faite, mais la clarté et le respect des règles et des processus sont une garantie pour l'anticipation et la résolution des problèmes.



## Recrutement par la voie contractuelle : schéma général phase recrutement



## ■ Anticipation sur l'intégration

### a) L'aménagement des postes de travail

Le médecin exerçant la santé au travail pour l'administration concernée est habilité à proposer des aménagements du poste de travail ou des conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents. Lorsque ces propositions ne sont pas agréées par l'administration, celle-ci doit motiver son refus (de même pour les avis formulés par les comités médicaux et les commissions de réforme). Il est également consulté sur les projets de construction ou d'aménagement importants des bâtiments administratifs et des modifications apportées aux équipements.

De même, les comités d'hygiène et de sécurité et CHSCT ont pour mission de contribuer à la protection de la santé et à la sécurité des agents dans leur travail. Ils doivent être consultés sur les mesures prises en vue de faciliter l'adaptation des postes de travail aux personnes handicapées.

- *FPE Décret 82-453 du 28 mai 1982 article 26 et 30*
- *FPH Code du travail articles L.236-2 et L.241-10-1*
- *FPT Décret 85-603 du 10 juin 1985 article 24 et 40*

### b) Sensibilisation/information

L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés était opposable depuis 1987 à toutes les fonctions publiques mais sans sanction financière. Cette contribution financière est instaurée par la loi du 11 février 2005 (cf. chapitre B).

La formation des cadres et la sensibilisation du personnel au problème du handicap, les actions de formation à caractère spécifique, la sensibilisation et l'information des personnels sont du ressort, de la compétence et de la responsabilité des établissements et collectivités employeurs quels que soient les secteurs considérés de la fonction publique.

Après de nombreuses expériences, le protocole d'accord spécifique aux travailleurs handicapés daté du 8 octobre 2001 formalise les pratiques antérieures et instaure dans la fonction publique de l'État l'accompagnement et l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Le protocole a notamment créé ou renforcé les réseaux de correspondants handicaps ministériels au niveau national et local. Il a également permis de développer le recrutement contractuel et de lancer ou relancer les plans triennaux de développement de l'emploi et d'insertion des travailleurs handicapés dans les ministères.

Dans les deux autres fonctions publiques des initiatives particulières ou locales ont permis la promotion de l'emploi des personnes handicapées.

Il faut néanmoins noter que la signature du protocole sur l'emploi des travailleurs handicapés dans la fonction publique d'État, le 8 octobre 2001, a marqué une évolution dans la prise en compte par l'État employeur de la question de l'intégration des personnes handicapées. Cependant, toutes les fédérations syndicales de fonctionnaires n'avaient pas été signataires et constatent une trop partielle mise en oeuvre.

Ce protocole aujourd'hui dépassé par la loi du 11 février 2005 peut néanmoins constituer un cadre de réflexion pour l'action.

La déclinaison de ce protocole a suivi des modalités particulières à chaque ministère. Il n'est pas question ici de le présenter comme un plan d'action idéal mais de donner un éclairage sur l'éventail de situations et de solutions à prendre en compte pour mener à bien une politique de développement de l'emploi des travailleurs handicapés.

Pour mémoire, nous rappelons donc les grands axes de ce protocole :

- 1 - ■ Améliorer le recrutement et le reclassement,
  - Améliorer le dispositif d'information et de formation aux concours de la fonction publique,
  - Développer le mode de recrutement contractuel,
  - Favoriser le reclassement des fonctionnaires devenus inaptes à l'exercice de leurs fonctions,
  - Dans le cadre du développement du dialogue social, bilan régulier dans les instances CTP-CHS.
- 2 - ■ Améliorer la formation continue et les conditions de travail,
  - Améliorer l'accompagnement de l'insertion,
  - Améliorer les conditions de travail.
- 3 - ■ Mettre en place des plans triennaux de développement de l'emploi et d'insertion des travailleurs handicapés.
- 4 - ■ Constituer et former un réseau de correspondants handicap.

c) Formations des personnels : sensibiliser et former à la prise en compte du handicap en situation de travail

Plusieurs objectifs sont à cibler :

- Sensibiliser à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés et aux conditions d'emploi (santé au travail, non discrimination, mesures appropriées, obligations légales),
- Former à la prise en compte du handicap dans les processus de gestion de ressources humaines (sous l'aspect juridique, administratif, de gestion des emplois et des compétences),
- Former à la prise en compte du handicap au quotidien dans un contexte de travail (s'ajoutent aux éléments précédents les questions pratiques et relationnelles). Faire connaître les réseaux d'acteurs aussi bien internes qu'externes.

Chacun de ces objectifs nécessite la mise en place de cahiers des charges précis spécifiant en particulier les publics à cibler : employeurs, chefs de service, responsables Ressources Humaines, médecins, référents handicap, formateurs internes, ... et le recours à des formateurs expérimentés. Des expériences déjà menées dans les différentes fonctions publiques ont été évaluées et constituent d'ores et déjà de véritables ressources pour l'action.

## > L'intégration dans le service

Préparation de l'accueil, information des collègues (sans oublier le respect de la confidentialité) et organisation de l'accueil restent primordiaux, comme nous l'avons indiqué précédemment.

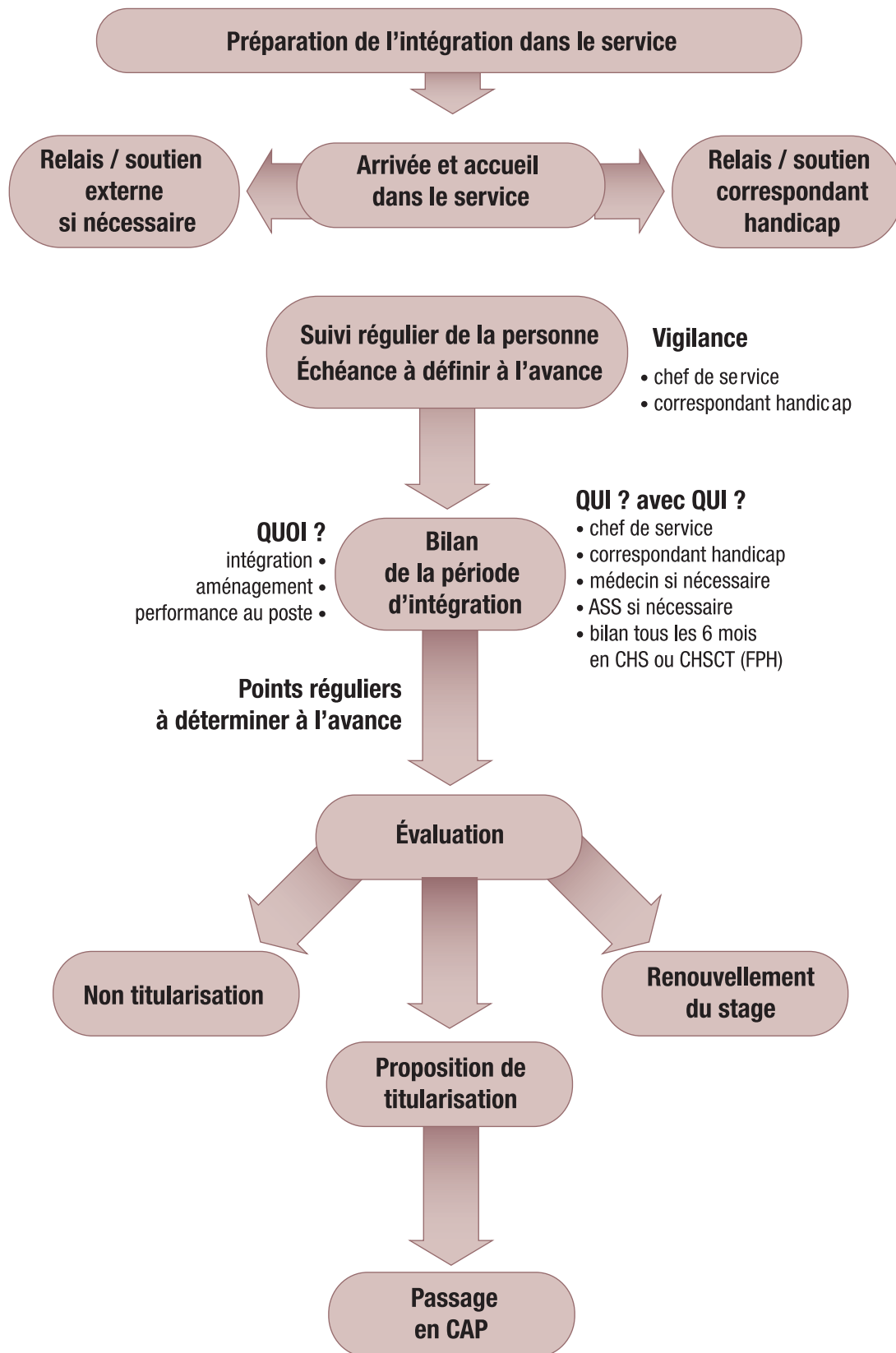
Des ajustements en cours d'intégration sont souvent nécessaires malgré les précautions et anticipations. Le vécu de la personne handicapée concernée doit être considéré sans exagération mais avec attention.

La mobilisation et la vigilance des différents partenaires investis dans cette phase (en particulier chefs de service et RH, médecins, assistants sociaux) assureront un véritable suivi de la personne et une gestion optimisée de la période d'intégration.

Les bilans d'étapes sont programmés pour vérifier l'atteinte des objectifs et l'adéquation des conditions d'intégration. Ils seront organisés afin de permettre d'éventuels ajustements. Ce processus est d'autant plus important qu'il sera essentiel pour éclairer la décision de titularisation.



## Recrutement par la voie contractuelle : schéma général phase intégration



## > La carrière de l'agent

### ■ Le déroulement de carrière

La carrière du fonctionnaire handicapé, quelle que soit la voie d'accès, doit se dérouler dans les mêmes conditions que celles des fonctionnaires appartenant au même corps et au même grade (mêmes règles statutaires, mêmes droits, même carrière, mêmes obligations, même rémunération et mêmes indemnités).

- *FPE FPH FPT Loi 83-634 du 13 juillet 1983 articles 6 et 6 sexies*

### ■ Les droits et obligations

Les fonctionnaires handicapés jouissent des mêmes droits et sont assujettis aux mêmes obligations que les autres fonctionnaires.

- *FPE FPH FPT Loi 83-634 du 13 juillet 1983*



### ■ La formation

Les actions de formation doivent s'inscrire dans le cadre de la formation continue, incluant donc l'accès aux différents modes de formation ou de préparation aux concours internes de recrutement dans les administrations.

- *FPE Décret 85-607 du 14 juin 1985*
- *FPT Décret 85-1076 du 9 octobre 1985*
- *FPH Décret 90-319 du 5 avril 1990*

### ■ La priorité de mutation

Dans la fonction publique, une priorité de mutation est créée pour les fonctionnaires ayant la qualité de travailleurs handicapés et les autres bénéficiaires de l'obligation d'emploi, dans toute la mesure compatible avec le bon fonctionnement du service.

En outre, et dans le cas où les possibilités de mutation sont insuffisantes dans leurs corps, les fonctionnaires handicapés peuvent, compte tenu des nécessités de fonctionnement du service et de leurs situations particulières, bénéficier en priorité des procédures de détachement ou de mise à disposition auprès d'une autre administration. Chaque administration doit, dans l'organisation de ses mouvements de personnels, tenir compte de cette priorité légale.

- *FPE Loi 84-16 du 11 janvier 1984 article 60 et 62*
- *FPH Loi 86-33 du 9 janvier 1986 article 38*
- *FPT Loi 84-53 du 26 janvier 1984 article 54*

## ■ L'avancement

L'avancement du fonctionnaire handicapé doit se dérouler dans les mêmes conditions que celui des autres fonctionnaires. Seules ses compétences professionnelles doivent être prises en compte dans l'examen des candidatures. Ces principes sont également applicables dans la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière.

- *FPE FPH FPT Loi 3-634 du 13 juillet 1983 articles 6 et 6 sexies*

## ■ Le temps partiel

La loi du 11 février 2005 ouvre aux personnes handicapées de la fonction publique la possibilité de bénéficier d'un temps partiel de droit, quelles que soient les nécessités de service.

- *FPE Loi 84-16 du 11 janvier 1984 articles 37 bis*
- *Décret 82-624 du 20 juillet 1982*
- *FPH Loi 86-33 du 9 janvier 1986, articles 46-1*
- *Décret 82-1003 du 23 novembre 1982*
- *FPT Loi 84-53 du 26 janvier 1984 articles 60 bis*
- *Décret 2004-777 du 29 juillet 2004*

## ■ Le suivi médical

Les travailleurs handicapés bénéficient d'un suivi médical particulier du médecin de prévention, du médecin de médecine préventive ou du médecin du travail (avec notamment, dans les trois fonctions publiques, au moins une visite médicale annuelle). Le médecin exerçant la santé au travail pour l'administration concernée peut, en fonction de la situation de l'agent et des contraintes de travail "aménagé", proposer à l'agent et à l'administration des visites médicales plus fréquentes.

- *FPE Décret 82-453 du 28 mai 1982 article 24*
- *FPH Code du travail articles L.242-15 et L.242-17*
- *FPT Décret 85-603 du 10 juin 1985 article 22 et articles L.417-26 à L.417-28 du code des communes*

## ■ Les aménagements d'horaires

Des aménagements d'horaires propres à faciliter son exercice professionnel ou son maintien dans l'emploi sont accordés à sa demande au fonctionnaire handicapé relevant de l'une des catégories mentionnées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L.323-3 du code du travail, dans la mesure de la compatibilité avec les nécessités du fonctionnement du service.

- *FPE Loi 84-16 du 11 janvier 1984 article 40 ter*
- *FPH Loi 86-33 du 9 janvier 1986, article 47-2*
- *FPT Loi 84-53 du 26 janvier 1984 article 60 quinquies*

## ■ Fin de carrière et départ en retraite anticipée

Le II de l'article 28 de la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées prévoit l'abaissement de la condition d'âge de 60 ans pour l'ouverture des droits à pension des fonctionnaires handicapés. Cette mesure concerne tout fonctionnaire handicapé atteint d'un taux d'incapacité permanent d'au moins 80 %, justifiant d'une durée d'assurance validée et d'une durée d'assurance cotisée minimum. Cette mesure a pour objet d'aligner le régime des fonctionnaires et ouvriers de l'Etat handicapés sur le dispositif prévu pour le secteur privé par la loi 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites. Elle ne porte pas atteinte au dispositif préexistant dans le régime des fonctionnaires de mise à la retraite pour invalidité.

- *FPE FPH FPT Loi 2005-102 du 11 février 2005, article 28 II*
- *Décret 2006-1582 du 12 décembre 2006 relatif à l'abaissement de l'âge de la retraite pour les agents de la fonction publique handicapés pris pour l'application du 5 du I de l'article L.24 du code des pensions civiles et militaires de retraite et modifiant la partie réglementaire de ce code*







## CHAPITRE E

# Maintenir et reclasser un agent devenu inapte à ses fonctions

> Les conditions générales de reclassement dans la Fonction publique.....	96
> Les aides humaines, les aides techniques.....	99
> Le processus de maintien dans l'emploi : un cheminement rigoureux et en réseau.....	101
> Capitaliser les expériences afin d'améliorer la performance des actions de maintien dans l'emploi.....	107

## > Les conditions générales de reclassement dans la Fonction publique

### ■ Principe

Lorsque le fonctionnaire est reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions et que le poste de travail sur lequel il est affecté peut être adapté à son état physique, l'employeur est tenu de prendre *“en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs handicapés<sup>1</sup> d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer et d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée, sous réserve que les charges consécutives à la mise en œuvre de ces mesures ne soient pas disproportionnées, notamment compte tenu des aides qui peuvent compenser en tout ou partie les dépenses supportées à ce titre par les employeurs”* (cf. introduction chapitres D et E de la Halde).

Lorsque l'état de santé du fonctionnaire ne lui permet plus d'exercer normalement ses fonctions, ce dernier doit demander à bénéficier de **la procédure de reclassement, avant toute mise à la retraite pour invalidité.**

- FPE Loi 84-16 du 11 janvier 1984, article 63
- Décret 84-1051 du 30 novembre 1984
- FPH Loi 86-33 du 9 janvier 1986, articles 71 à 76
- Décret 89-376 du 8 juin 1989
- FPT Loi 84-53 du 26 janvier 1984, articles 81 à 8.
- Décret 85-1054 du 30 novembre 1985

**NB : ces dispositions ne s'appliquent qu'aux agents titulaires.**

Administration centrale,  
maintien, auxiliaire de vie

#### La personne concernée :

*“Je travaille à la direction des impôts depuis 1985. Depuis 1989, je suis atteinte d'une maladie invalidante, et j'ai été obligée d'être mise en congé de longue maladie pendant un an pour me soigner. J'ai absolument voulu reprendre le travail au bout d'un an, parce que je ne me voyais pas rester hors du travail, le travail c'est tellement important pour se sortir de la maladie. La CRIPH (Ministère des Finances) m'a aidée à tous les niveaux pour que je puisse m'insérer le mieux possible. Mon auxiliaire de vie m'apporte beaucoup.”*

<sup>1</sup> Sont visés : travailleurs reconnus handicapés par la CDAPH ; titulaires d'une rente d'accident du travail ; titulaires d'une pension d'invalidité de la sécurité sociale ; titulaires d'une pension militaire d'invalidité ; sapeurs-pompiers volontaires titulaires d'une rente d'invalidité ; titulaires de la carte d'invalidité ; titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

## ■ Les possibilités de reclassement

### a) L'adaptation des fonctions

En premier lieu, l'administration, après avis du médecin exerçant la santé au travail pour l'administration concernée, peut affecter le fonctionnaire sur un autre emploi de son grade, dans lequel, « les conditions de service sont de nature à permettre à l'intéressé d'assurer les fonctions correspondantes ».

### b) Le détachement

En second lieu, si l'état physique du fonctionnaire ne lui permet plus de remplir les fonctions correspondant aux différents emplois de son grade, l'administration, après avis du comité médical, invite l'intéressé à présenter une demande de reclassement dans un emploi d'un autre corps, s'il a été déclaré en mesure de remplir les fonctions correspondantes.

A ce sujet, le décret 2000-198 du 6 mars 2000 modifiant le décret 84-1051 du 30 novembre 1984 dispose, pour la fonction publique de l'État, que le fonctionnaire qui a présenté une demande de reclassement dans un autre corps doit se voir proposer par l'administration plusieurs emplois pouvant être pourvus par voie de détachement. L'impossibilité, pour l'administration, de proposer de tels emplois doit faire l'objet d'une décision motivée.

De plus, ce décret fait obligation à l'administration de conduire la procédure de reclassement au cours d'une période d'une durée maximum de trois mois à compter de la demande de l'agent.



Ces obligations de proposer plusieurs solutions dans un délai de trois mois n'ont pas été, pour le moment, introduites dans les textes relatifs à la fonction publique territoriale et à la fonction publique hospitalière.

Dans les trois fonctions publiques, en vue de permettre ce reclassement, l'accès à des corps d'un niveau supérieur, équivalent ou inférieur est ouvert aux intéressés.

Il peut être procédé au reclassement des fonctionnaires reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions, en particulier, par la voie du détachement dans un corps de niveau équivalent ou inférieur. Dès qu'il s'est écoulé une période d'un an, et si le comité médical constate une inaptitude permanente de l'intéressé à la reprise des fonctions dans son corps d'origine, les fonctionnaires détachés dans ces conditions peuvent demander leur intégration dans le corps de détachement.

Ils peuvent également, à l'invitation de l'administration ou de leur propre initiative mais après leur détachement dans un autre corps, demander à bénéficier des modalités de reclassement prévues par la loi s'ils remplissent les conditions d'ancienneté fixées par les statuts particuliers au titre de la promotion interne :

- Concours interne,
- Examen professionnel,
- Liste d'aptitude établie après avis de la commission paritaire du corps d'accueil.

- *FPE Loi 84-16 du 11 janvier 1984, article 26*
- *Décret 84-1051 du 30 novembre 1984, articles 4 et 5*
- *FPH Loi 86-33 du 9 janvier 1986, articles 29, 32 et 35*
- *Décret 89-376 du 8 juin 1989, articles 4 et 5*
- *FPT Loi 84-53 du 26 janvier 1984, articles 36, 38 et 39*
- *Décret 85-1054 du 30 novembre 1985*

## ■ L'impossibilité de reclassement qui conduit à la mise à la retraite pour invalidité

En vertu de l'article 24 du décret 65-773 du 9 septembre 1965, l'agent titulaire qui se trouve dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer l'exercice de ses fonctions, peut être radié des cadres pour invalidité et prétendre à une pension d'invalidité :

- soit à sa demande,
- soit d'office : dans ce cas, la radiation n'est possible qu'à l'expiration des congés (CMO, CLM ou CLD) si la limite d'âge de départ en retraite n'est pas dépassée.

Il est rappelé que, dans la fonction publique d'État, l'impossibilité pour l'administration de proposer un détachement doit faire l'objet d'une décision motivée.

L'impossibilité de continuer les fonctions doit être appréciée par la commission de réforme et ce, en tenant compte de l'obligation pour l'employeur de prendre les mesures appropriées pour permettre à l'agent d'être maintenu dans son emploi (*arrêt de CJCE du 11 juillet 2006, Chacon Navas contre Eures Collectividades*). En cas d'inaptitude à l'exercice de l'ensemble des fonctions, le droit à retraite pour invalidité est ouvert sous condition de l'avis préalable de la commission de réforme compétente.

- *FPE Code des pensions civiles et militaires de retraites article, L.24 2°*
- *FPH Décret 2003-1306 du 26 décembre 2003, article 25*
- *FPT Décret 2003-1306 du 26 décembre 2003, article 25*

## ■ Le départ en retraite anticipée pour les agents handicapés

Le I de l'article L.24 (5°) du code des pensions civiles et militaires de retraite prévoit l'abaissement de la condition d'âge de 60 ans pour l'ouverture des droits à pension des fonctionnaires handicapés. Cette mesure vise tout fonctionnaire handicapé atteint d'un taux d'incapacité permanent d'au moins 80 %<sup>2</sup>, justifiant d'une durée d'assurance validée et d'une durée d'assurance cotisée minimum. Cette mesure a pour objet d'aligner le régime des fonctionnaires et ouvriers de l'État handicapés sur le dispositif prévu pour le secteur privé par la loi 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites. Elle ne porte pas atteinte au dispositif préexistant dans le régime des fonctionnaires de mise à la retraite pour invalidité.

- *FPE FPH FPT Loi 2005-102 du 11 février 2005, article 28 II modifié par Loi 2006- 737 du 27 juin 2006*
- *Décret 2006-1582 du 12 décembre 2006 relatif à l'abaissement de l'âge de la retraite pour les agents de la fonction publique handicapés pris pour l'application du 5 du I de l'article L.24 du code des pensions civiles et militaires de retraite et modifiant la partie réglementaire de ce code*



<sup>2</sup> Pour mémoire, le médecin concerné doit distinguer dans l'évaluation des incapacités ce qui relève du droit commun du handicap (bareme dit Cotorep 1993) de ce qui relève du bareme des pensions civiles et militaires de retraite (bareme 2001).

## > Les aides humaines, les aides techniques

Lorsque les aménagements concernant l'organisation du travail, des locaux, ... ont été mis en place, il sera utile de recourir en complément à des mesures qui s'inscrivent dans les questions plus larges et fondamentales de **l'accessibilité** et du **droit à compensation** (cf. chapitres C et G).

La préparation de l'adaptation du poste de travail de l'agent handicapé est une étape importante lorsque se pose la question du maintien ou du reclassement.

Il s'agit de permettre aux personnels en situation de handicap de bénéficier de conditions de travail adaptées par la mise en œuvre d'un processus de compensation à travers des aides techniques et/ou des aides humaines.

L'adaptation du poste de travail sous-entend de prendre en compte à la fois le poste de travail lui-même et son environnement en terme d'accessibilité et de cheminement dans les locaux pour le travailleur handicapé.

### La procédure

C'est le certificat du médecin exerçant la santé au travail pour l'administration concernée qui déclenche la procédure d'aménagement du poste de travail. Le médecin peut définir l'aménagement du poste ou demander l'assistance d'un ergonomiste ou d'un ergothérapeute pour procéder à une étude d'aménagement de poste de travail. Le comité médical et la commission de réforme sont de même habilités à faire des propositions en la matière.

La définition des aides techniques qui est donnée par la norme ISO 9999 est la suivante : *"Tout produit, instrument, équipement ou sys-*

*tème technique utilisé par une personne handicapée, fabriqué spécialement ou existant sur le marché, destiné à prévenir, compenser, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap".* Les aides techniques sont donc des moyens permettant à une personne en situation de handicap de retrouver une autonomie et/ou de se maintenir dans son cadre de vie et dans la société. Mais avant tout, l'aide technique doit être un outil de compensation des incapacités au service de la personne handicapée.

On entend par aides humaines, les interprètes en langue des signes, les interfaces de communication, les codeurs Langage Parlé Complété, les transcripteurs, les accompagnants...

### Aides techniques pour les sourds et les malentendants

L'essentiel des adaptations repose sur les outils de communication. Pour les personnes atteintes d'une surdité profonde, l'e-mail et les SMS sont des outils bien adaptés. Il existe même des applicatifs qui transforment le langage écrit en langage des signes. Pour les sourds appareillés (à qui il reste un minimum d'audition), on peut avoir recours aux boucles magnétiques (installation dans les salles de réunion, conférence,...), qui sont généralement compatibles avec tous les appareillages, ou encore à des flashes, des vibreurs et des amplificateurs de sonnerie et de téléphone. Avec de tels équipements, un employé malentendant peut, comme n'importe quel autre, réceptionner des appels téléphoniques, suivre une réunion ou une conférence. La compatibilité des équipements de travail avec la gestion des situations d'urgence, par exemple l'évacuation incendie, sera contrôlée.

### **Aides techniques pour les déficients moteurs**

Il y a autant de possibilités d'aménagement du poste de travail pour les travailleurs handicapés moteurs qu'il y a de handicaps moteurs. Il existe plusieurs solutions d'adaptation en fonction des tâches à accomplir et de la qualité de la mobilité du membre valide de la personne. Ce peut être un petit clavier, avec ou sans pavé numérique ou, inversement, un clavier plus grand qu'à l'ordinaire, avec ou sans guide doigts. On trouve aussi toute une gamme de souris destinées à compenser bon nombre de problèmes de déplacement de la main. Elles se déclinent du trackball à la souris anti-tremblements, à la souris verticale, etc.

Pour les employés handicapés moteurs plus lourdement atteints, les outils de reconnaissance vocale constituent d'excellentes aides techniques. Elles permettent une navigation et une saisie identiques à un employé valide. Il existe également des claviers virtuels et des logiciels de prédiction de mots.

Il peut également s'agir de sièges médicalisés, de bureaux adaptés (plus bas ou plus profond), de meubles de rangements adaptés, ...

### **Aides techniques pour les déficients visuels**

Pour les travailleurs handicapés non et malvoyants, l'informatique a été une révolution. L'aide qu'elle leur apporte leur offre un confort de travail et un accès à l'information sans précédent. Hormis les métiers liés à la présentation graphique, les déficients visuels peuvent occuper tous les postes relatifs à la bureautique et à l'informatique. Ainsi trouve-t-on, parmi toutes les possibilités d'aménagement destinées aux seuls malvoyants, une myriade de loupes et de télé-agrandisseurs permettant de consulter des documents papier. Mais également des logiciels spécifiques de grossissement de caractères destinés à faciliter la navigation dans les traitements de texte et sur Internet. Tandis que pour les non-voyants, la synthèse vocale (reconnaissance et rétroaction) couplée ou non à un terminal braille, ou encore les machines à lire et les téléphones à grosses touches constituent des aides techniques des plus classiques.

#### **Financement des aides**

Au delà des budgets propres au service employeur, le FIPHFP propose un certain nombre d'aides (cf. chapitre A).



## > Le processus de maintien dans l'emploi : un cheminement rigoureux et en réseau

### ■ Le "signalement"

Le signalement est le point de départ du maintien dans l'emploi. C'est le moment d'identification de la personne concernée et de la situation, dans le respect du secret professionnel opposable à tous les intervenants<sup>3</sup>. Il n'est autre que l'extériorisation du problème, c'est-à-dire le début de sa visualisation à l'intérieur et/ou à l'extérieur du site de travail. Ce qui signifie également qu'il est déjà le résultat construit d'un ensemble d'éléments internes et/ou externes à la situation de travail, inscrits dans le temps ou purement subis.

Les sources du signalement de la difficulté technique (besoin de compensation) sont très variées quant à leur provenance, leurs destinataires et leur temporalité : responsable de service, responsable ressources humaines, médecin, personne elle-même, collègue, représentant du personnel, assistante sociale...

Ces éléments vont influencer de manière prépondérante la suite de l'action de maintien.



### La qualité principale d'un signalement réside dans sa précocité.

Cette précocité<sup>4</sup> est nécessaire car elle permet :

- À l'agent : de répondre à des questions concernant en priorité sa santé, d'envisager son avenir professionnel (carrière, mutation...), de prévenir une éventuelle évolution de sa situation et d'anticiper les solutions,
- À l'ensemble des médecins (exerçant la santé au travail pour l'administration concernée, traitant, conseil de Sécurité sociale, agréé) : la précocité du signalement donnera du temps et permettra d'agir en cohérence et concertation,
- Aux autres acteurs de l'administration (chefs de services, responsables ressources humaines) : la précocité du signalement permettra de mieux fixer un nouvel horizon de gestion à court et moyen terme,
- Aux autres acteurs du maintien (responsables ressources humaines, médecins de prévention, éventuellement assistants sociaux, et correspondants handicap, ergonomes, services d'hygiène et sécurité...) : ils peuvent ainsi contribuer à la qualification du signalement et commencer à activer leur réseau.

<sup>3</sup> Le motif médical de l'adaptation n'a pas à être requis pour valider l'action d'adaptation ; seule sera évoquée la nature technique, ..., de l'aide.

<sup>4</sup> Le moment où l'action collective en milieu de travail va devenir possible est totalement dépendant de la nature évolutive des conséquences individuelles du handicap sur la personne.

## ■ La qualification du signalement (l'analyse de la demande)

L'analyse de la situation est une question centrale dans le maintien dans l'emploi. D'une manière générale, elle permet de contourner la culture des solutions plaquées au bénéfice d'une culture de l'analyse des demandes (arbre des facteurs et des faits), de leurs enjeux et des problématiques qu'elles révèlent.

**La pluridisciplinarité** dans la phase d'analyse autorise à engager un bilan médical, social, professionnel et administratif. C'est après cet inventaire très complet que l'on pourra entrevoir **la réalité de la situation de travail**.

Cette démarche peut aboutir à une reformulation de la demande qui, replacée dans son contexte, peut ainsi être traitée dans de meilleures conditions.

Le **positionnement des acteurs** du maintien dans l'emploi est important car il conditionne la collecte, la qualité et la compilation des informations ainsi que la neutralité et l'objectivité de son utilisation (cf. chapitre G).

Il semble indispensable de **repérer les freins liés à l'analyse de la demande de maintien** car ils réduisent la capacité de l'interlocuteur et des différents acteurs à saisir l'ensemble des paramètres en jeu (en particulier ceux inhérents au collectif de travail) et, par conséquent, les chances de parvenir à une solution concertée de maintien dans l'emploi.



## ■ Le projet de reclassement

### a) Le traitement et le suivi de la demande

Le traitement de la demande est le temps de la recherche d'un projet d'action et de l'application d'une solution concertée répondant aux difficultés de l'agent à son poste et à ses conséquences pour le service.

Une action de suivi programmé et régulier accompagnera cette démarche pour prendre en compte l'évolution de la situation.

C'est la fiabilité des étapes précédentes (signalement, analyse) qui permet d'éviter les difficultés d'un traitement hâtif aboutissant à des solutions parcellaires, inadéquates ou non pérennes.

Dans un contexte très souvent difficile, il est indispensable de réfléchir à la mobilisation des outils, à la mise en réseau des acteurs et à la négociation avec le chef de service ou le responsable opérationnel.

Dans la conduite de projet et le suivi de la demande, la responsabilisation des acteurs est primordiale et permet à chacun de s'engager et de s'approprier les solutions.

**En particulier, il faut toujours avoir à l'esprit que la motivation, la compréhension des solutions proposées, l'adhésion au projet de reclassement de la personne concernée sont les facteurs clés de la réussite et de la tenue dans le temps du reclassement.**

Dans ce processus complexe, il faut un chef d'orchestre. Pour le responsable ressources humaines, le correspondant handicap, le médecin de prévention ou l'opérateur extérieur spécialisé, il s'agit d'informer, de conseiller, de donner un avis stratégique, de servir d'intermédiaire administratif ou de médiateur puis d'adopter soit un rôle de "facilitateur" en mettant les acteurs en réseau, soit un rôle de "conducteur de projet".



## b) Les outils pour l'action

On peut identifier avec le Professeur Dômont deux types d'outils correspondant chacun à une phase de reclassement et qu'il est utile de bien distinguer dans la programmation de l'action. Les outils préparatoires permettant de déterminer le cadre légal de prise en charge de la déficience et d'évaluer ses conséquences sur le travail, et les outils opératoires permettant d'aménager le travail.

### LES OUTILS PRÉPARATOIRES

#### **Les outils permettant de déterminer le cadre légal de prise en charge de la déficience et d'évaluer ses conséquences sur le travail**

C'est à partir de la jurisprudence du Conseil d'État et de la circulaire du 30 janvier 1989 que se sont structurés le concept d'accident de service et la réglementation. L'imputabilité au service est reconnue après déclaration de l'agent et enquête de l'autorité administrative.

#### **Les suites des droits statutaires à congés maladie.**

L'ensemble de la Fonction publique a financièrement la charge pour ses agents titulaires des prestations qu'elle doit allouer. De nombreuses dispositions spécifiques et un ensemble administratif très encadré conditionnent cette prise en charge. La question des pathologies professionnelles ne peut être traitée dans ce guide, nous renvoyons les lecteurs aux ouvrages cités en bibliographie ou précis juridiques spécialisés.

La démarche de reconnaissance par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) constitue en elle-même "un outil" à plusieurs titres : reconnaissance administrative de la situation, sécurisation du parcours professionnel et développement de droits (compensation, retraite), mais également elle peut permettre à la personne concernée de mieux appréhender, accepter sa nouvelle situation sur le plan personnel et donc avoir des conséquences favorables sur les propositions de reclassement. Cette orientation doit être gérée avec tact et progressivement en s'assurant en permanence de l'adhésion de la personne en reclassement.

#### **La demande de reclassement**

La demande doit émaner de l'agent. Il est recommandé d'utiliser les modalités de correspondance des relations en usage "employé/employeur" (lettre recommandée, par exemple).

#### **L'avis "d'aptitude médicale"**

Il est rendu par le médecin de prévention qui apprécie la compatibilité et l'adaptation des conditions de travail. Lorsque l'aptitude est prononcée, le médecin de prévention peut préconiser des aménagements de travail. De plus, le médecin de prévention exerce une surveillance médicale particulière à l'égard d'un certain nombre d'agents dont les travailleurs handicapés.

#### **• Décret 95-680 du 9 mai 1995**

Le médecin exerçant la santé au travail pour l'administration concernée définit la fréquence et la nature de ces visites obligatoires (au moins annuelles, parfois plus fréquentes).

## Les outils permettant d'engager une réflexion et de préparer le maintien dans l'emploi

- Les propositions formulées à l'administration par le médecin de prévention à partir de la visite médicale sur l'initiative de l'agent et de la visite de pré-reprise (non prévue par les textes de la fonction publique d'État).

Cette visite permet d'apprécier l'aptitude du salarié à reprendre son poste, la nécessité d'une adaptation des conditions de travail et d'une réadaptation du salarié. Elle ne donne pas lieu à la rédaction d'une fiche d'aptitude. Elle ne dispense pas de la visite de reprise de travail. Les conclusions peuvent être consignées dans une fiche de liaison : un modèle de fiche de liaison est prévu, il a été établi par un arrêté du 3 novembre 1999, adapté aux spécificités réglementaires de la Fonction publique, il est fonctionnellement tout à fait utilisable.

C'est un outil essentiel d'analyse de la demande de maintien et de gestion de la situation de reclassement.

- Les préconisations d'un bilan de compétences, d'un "bilan professionnel".

Il s'agit de mettre à plat les compétences professionnelles et personnelles, les aptitudes et motivations de l'agent afin de définir un projet professionnel et, le cas échéant, un projet de formation. L'agent doit avoir dix années de services effectifs (dans certaines administrations, cette durée peut être abaissée) et envisager une évolution fonctionnelle ou géographique de sa carrière. La durée du bilan professionnel équivaut à trois jours. Le bilan professionnel est financé sur les crédits de la formation continue ; une convention (modèle-type joint en annexe de l'arrêté du 7 janvier 1997) est passée entre le bénéficiaire, l'administration et l'organisme prestataire.

La demande (comprenant les dates de la prestation et le nom de l'organisme) doit être formulée au plus tard 30 jours avant le début du bilan. L'administration donne son accord dans les 15 jours.

• Décret 85-607 du 14 juin 1985

• Arrêté du 7 janvier 1997



## LES OUTILS OPÉRATOIRES PERMETTANT D'AMÉNAGER LE TRAVAIL

### Les outils aménageant le temps de travail

#### Le temps partiel thérapeutique

La loi 2007-148 du 2 février 2007 modifie les dispositions du mi-temps thérapeutique sur deux points :

- Le mi-temps est remplacé par un service à temps partiel pour des raisons thérapeutiques, accordé pour une période de trois mois, renouvelable dans la limite d'un an pour une même affectation, par le comité médical compétent ; sa durée de travail ne peut être en aucun cas inférieure au mi-temps,
- Ce temps partiel thérapeutique reste attribuable après un congé de longue maladie ou de longue durée. Il devient également possible de l'obtenir après six mois consécutifs de congés ordinaires de maladie pour une même affection.

Si l'arrêt de travail a été long et a conduit à la mise en congé de longue maladie, la reprise du travail est conditionnée par l'avis du comité médical départemental. Le temps partiel thérapeutique ne peut se faire qu'après un congé de longue maladie ou de longue durée et doit également avoir l'accord du comité médical départemental.

Le temps partiel thérapeutique peut permettre un retour à l'emploi dans des conditions acceptables pour la personne handicapée et contribuer à la reprise de confiance en soi et à la redynamisation grâce aux relations sociales entretenues mais également, constituer un temps d'évaluation et de gestion des nouvelles capacités de travail.

#### Les horaires de travail

Dans certaines situations, il est également possible d'aménager les horaires de travail sans modifier la durée du travail elle-même. Pour tenir compte des contraintes de traitements ou de soins, un simple décalage de début de journée peut donner un confort certain à la personne, et de ce fait, lui permettre d'assurer la productivité attendue.

*Articles 32, 33 et 34 de la Loi 2005-102 du 11 février 2005 : "Des aménagements d'horaires propres à faciliter son exercice professionnel ou son maintien dans l'emploi sont accordés à sa demande au fonctionnaire handicapé, dans toute la mesure compatible avec les nécessités du fonctionnement du service."*

## Les outils permettant de former la personne

L'accès à la formation des agents des différentes fonctions publiques est très structuré et passe par un dispositif très encadré, les personnes handicapées peuvent accéder à ce droit sans discrimination. (cf. les fiches pratiques de la formation professionnelle *Centre info 2007*, chapitres 9 à 11).

Les dispositifs ordinaires de formation continue peuvent être utilisés pour accompagner le reclassement de la personne devenue inapte à son poste. Trop souvent, pour des raisons pratiques, les personnes handicapées n'accèdent pas à la formation continue. Les organismes de formation privés comme publics commencent à se former à l'accueil dans des modules de formation dits "ordinaires" de personnes à besoins spécifiques. Les modalités pratiques d'adaptation des formations relèvent de la même logique que l'adaptation du poste de travail, seule la spécificité liée aux apprentissages de nouveaux savoirs ou techniques et le suivi de parcours personnalisés est à évaluer et à prévoir.

Les mesures du FIPHFP pour la formation aux aides techniques peuvent venir en soutien des parcours de formation adaptée. (cf. aménagement de postes)

Plan de formation, congé de formation, validation des acquis de l'expérience, droit individuel à la formation (*décrets non parus*), concours internes, ... sont des dispositifs à utiliser pour permettre à la personne et au service de faire face à la nouvelle situation.

## c) Recommandations complémentaires pour le maintien dans leur emploi des travailleurs handicapés

- La maîtrise des outils, les modalités de leur mobilisation et la connaissance des réseaux sont les atouts d'une négociation adaptée au contexte local avec le chef de service pour réussir efficacement le reclassement dans une logique qui ne peut être que celle du "gagnant/gagnant". C'est à cette condition que ce maintien s'inscrira dans le temps et permettra une souplesse suffisante pour garantir la mise à l'épreuve des évolutions du service, des limitations fonctionnelles, de la personne elle-même, de l'environnement.
- Nous insistons également sur la coordination et l'engagement responsable de tous les acteurs (voir chapitre F de ce guide). Cette coordination est souvent hiérarchisée (chef de service, responsable RH), de nombreux exemples prouvent que le recours à un tiers (médecin, correspondant handicap, membre du CHS) permet d'intervenir en facilitateur et de garantir des solutions satisfaisantes pour les différentes parties.
- De plus, les premières mesures du FIPHFP permettent le financement d'aménagements de poste particulièrement dans les situations de maintien dans l'emploi (cf. chapitre A).

## > Capitaliser les expériences afin d'améliorer la performance des actions de maintien dans l'emploi

Pour capitaliser l'expérience, il faut d'abord comprendre les mécanismes et les enjeux du maintien dans l'emploi, puis s'interroger sur les pratiques pour en apprécier l'efficacité. Cette capitalisation est avant tout de la responsabilité des services de ressources humaines. L'évaluation est en outre l'occasion d'instaurer un dialogue entre les acteurs et les professionnels.

Les critères d'évaluation sont tout à la fois quantitatifs et qualitatifs et leur élaboration gagne à être négociée.

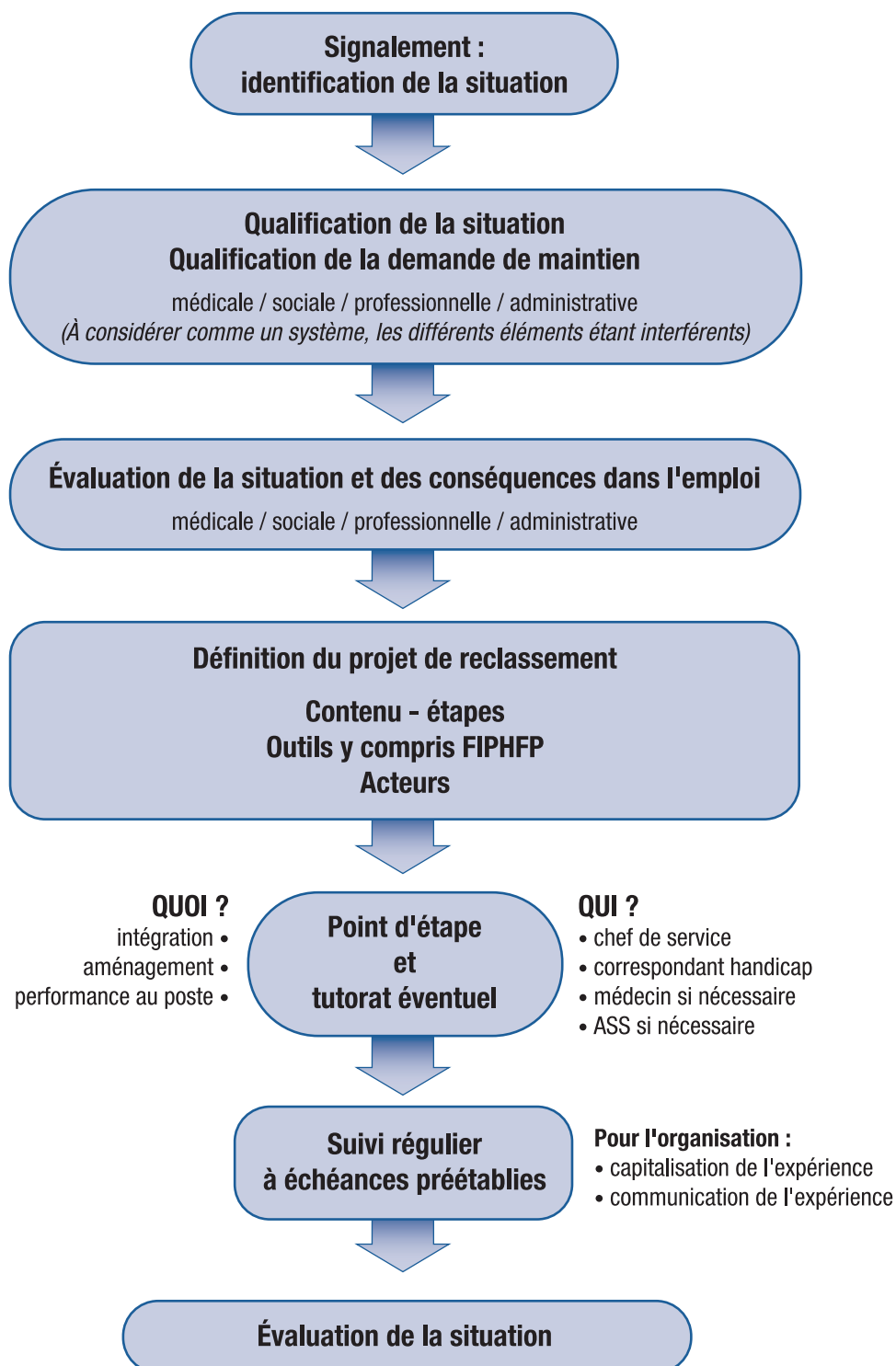
Ces critères doivent être construits autour d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs.



### Par exemple :

- Critères individuels : évolution sur 3 ans à partir de :
  - Comptage du nombre de signalements,
  - Comptage du nombre d'actions traitées,
  - Comptage du nombre de reclassements,
  - Evolution du nombre des adaptations simples de poste, des demandes de reclassement, du nombre de retraite pour invalidité,
  - Ratios sur ces différentes données.
- Critères qualitatifs :
  - Réalité des relations entre GRH, médecine exerçant la santé au travail et médecine statutaire sur la question des inaptitudes médicales aux fonctions,
  - Influence du maintien dans l'emploi sur le travail collectif, le recrutement et la gestion des ressources humaines,
  - Evolutions de déclaration volontaire de bénéficiaires de la loi du 11 février 2005 dans un service.

## Maintenir/reclasser - Schéma général



### Reclassement/réorientation, administration centrale

#### La personne concernée :

*“J’ai une formation d’ingénieur du bâtiment. J’ai fait ce travail pendant plusieurs années, une sclérose en plaque s’est déclarée donc j’ai demandé à faire une reconversion. Maintenant je fais du soutien scolaire avec des jeunes qui, pour la plupart ont une mesure de justice. C’est un poste qui n’existait pas à la protection judiciaire de la jeunesse. Je suis très satisfait du travail que je fais.”*

#### Le chef de service :

*“P. travaillait au ministère, le jour où il a été en difficulté et que son état de santé s’est dégradé, il s’est vu proposer une sorte de mise à disposition dans un service où il pouvait avoir une activité qui lui semblait adaptée à sa situation et où il pouvait continuer à être utile. J’ai été surpris de la qualité du contact que P. pouvait établir avec les jeunes. On peut penser que la question du handicap fait partie de la qualité relationnelle qui s’établit avec le jeune. Depuis l’année dernière on a demandé des aménagements spécifiques, du coup, ça m’a conduit à réfléchir à un aménagement qui anticipe la situation de P. dans quelques années.”*

### Gestion des compétences, mobilité

#### La personne concernée :

*“J’ai une Maîtrise de droit public et un DUT de documentaliste, je suis arrivée à la direction générale de l’Insee par le biais d’un concours administratif classique. Mon premier poste ne me convenait pas car il ne correspondait pas à ma formation initiale. Maintenant je suis dans un poste qui convient plus à mon profil et dans lequel je me sens mieux et ça, grâce à mes chefs de service qui ont rapidement compris que vu mon profil, il valait mieux me mettre dans un poste plus juridique, plus littéraire que le poste de comptabilité où j’étais précédemment. Dans le service où je suis actuellement, j’ai franchement le sentiment d’être intégrée comme un fonctionnaire. Mon handicap rentre en ligne de compte dans la mesure où on essaye de mettre les dossiers à mon niveau et de m’aider pour des photocopies, mais je suis comme un fonctionnaire standard c’est-à-dire que si on a des critiques à me faire, on me les fait, si on a des appréciations positives à me faire, on me les fait aussi. Là, le handicap ne rentre pas en ligne de compte.”*

#### Le chef de service :

*“C’est un peu moi qui suis allé la chercher, parce que j’avais un poste vacant. La personne qui occupait ce poste avait obtenu une mobilité géographique, et J. s’était portée candidate pour celui-ci à sa sortie de l’école des cadres B, et je savais qu’elle avait une formation juridique. Ayant entendu dire qu’elle était en recherche de mobilité, je l’ai contactée. Le poste la motivait et elle avait des compétences juridiques qui me semblaient totalement adaptées. Evidemment, il a fallu gérer des problèmes matériels. Par exemple, on a pensé à la disposition du bureau pour que le fauteuil de J. rentre plus facilement, des petits aspects de ce type qui sont inévitables. Mais, je savais aussi que je pouvais m’appuyer sur une équipe au secrétariat général qui allait m’aider en cas de nécessité sur les aspects matériels. Voilà, donc tout se passe bien.”*







## 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

## > L'agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO)

### > **Rôle, Mission, Fonction**

Il assiste et conseille l'employeur dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité au travail visant à :

- Prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé de l'agent,
- Améliorer l'organisation et l'environnement de travail en proposant l'adaptation des conditions de travail,
- Faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre,
- Veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires dans ce domaine ainsi qu'à la bonne tenue et au suivi des registres de sécurité,
- Accompagner le travail des membres du CHS.

### > **Embauche - Comment / Quand intervient-il ?**

- L'ACMO est une personne ressource,
- Il peut conseiller, donner des recommandations sur des sujets tels que l'ergonomie et veiller au respect des conditions d'hygiène et de sécurité lors de l'accueil de l'agent handicapé.

### > **Reclassement - Comment / Quand intervient-il ?**

Idem

### > **Remarques, Point de vigilance, Clé de réussite**

Les actions de l'ACMO s'inscrivent dans une logique de pluridisciplinarité (collaboration avec le médecin en charge de la santé au travail, l'assistant social, l'ergonome, ...).

### > **Textes de référence**

Décrets, 82-453 article 4 (FPE) et 85-603, article 4 (FPT)



## > L'assistant de service social (ASS)/ L'assistant social (AS)

### > Rôle, Mission, Fonction

- Il intervient auprès de personnes confrontées à des difficultés familiales, professionnelles, financières ou médicales.
- Il les aide à surmonter leurs difficultés et à développer leurs capacités propres afin de maintenir ou de restaurer leur autonomie et de faciliter leur insertion.
- Son intervention revêt diverses formes :
  - Informer sur les droits aux prestations sociales, aux soins médicaux, à la formation, aider dans ces démarches,
  - Conseiller et orienter en fonction des demandes vers des lieux d'accueil ou des services spécialisés.
- En cas de difficultés personnelles ou professionnelles de l'agent handicapé, en cas de difficultés relationnelles au sein du service, l'assistant social peut intervenir auprès des instances spécifiques, orienter l'agent handicapé vers les structures d'accueil et l'accompagner dans ses différentes démarches administratives ou personnelles.
- Il rencontre autant que de besoin l'agent handicapé pour faciliter son adaptation et son intégration professionnelle.
- Il traite des relations vie privée/vie professionnelle et des conditions de vie au travail.
- Il informe et conseille sur les démarches à entreprendre auprès de la MDPH.

### > Embauche - Comment / Quand intervient-il ?

- Il aide, en relation avec notamment le médecin exerçant la santé au travail et le correspondant handicap, à la mise en œuvre du volet du plan d'insertion ou de maintien dans l'emploi (continuité des prises en charge médicosociales, gestion des déplacements, aides financières, demande de tierce personne, ...).
- Une situation de handicap peut s'accompagner de difficultés d'ordre social (économique, logement, transport, ...). L'intervention du service social permet de les appréhender et de lever ainsi certains freins à l'insertion ou au maintien dans l'emploi.

### > Reclassement - Comment / Quand intervient-il ?

Idem

### > Remarques, Point de vigilance, Clé de réussite

Il est préférable de ne pas systématiquement nommer l'ASS comme correspondant handicap.

### > Textes de référence

Bien qu'il ne concerne pas directement la Fonction publique, l'article R.250-2 du code du travail esquisse utilement le rôle potentiel des assistants de service social.

## > Le chef de service

### > Rôle, Mission, Fonction

- Le chef de service assure la direction technique et administrative du service. Il participe, en liaison avec le directeur, à la définition des orientations du service, et les met en œuvre.
- Il participe à la démarche mutuelle de compréhension de l'accueil et du recrutement de l'agent handicapé.

### > Embauche - Comment / Quand intervient-il ?

- Le chef du service d'affectation doit procéder à l'analyse des postes de travail pour les postes disponibles au sein de son service, en relation avec les services de gestion des ressources humaines qui doivent lui apporter toutes leurs connaissances à ce sujet.
- Il examine systématiquement si les conditions sont réunies au recrutement d'un agent handicapé.
- Analyse de l'emploi, des tâches : le chef de service, assisté par le service de gestion des ressources humaines, définira les tâches ainsi que les compétences recherchées pour les mener à bien, et élaborera la fiche de poste.
- Analyse de l'environnement professionnel : accessibilité du site de travail. Le chef de service peut s'appuyer en tant que de besoin sur les acteurs spécialisés notamment les ACO ; idem pour les risques professionnels.
- Le chef de service implique l'ensemble des membres du service en expliquant et en répondant à leurs interrogations.
- Le correspondant handicap (lorsqu'il existe) pourra apporter des conseils quant aux aides techniques qui peuvent compenser le handicap, toujours au regard des tâches à remplir et des limitations fonctionnelles de l'agent recruté.

### > Reclassement - Comment / Quand intervient-il ?

- Il agit sur la faisabilité organisationnelle.
- Il assure le suivi de l'intégration de l'agent handicapé et évalue ses besoins en formation.

### > Remarques, Point de vigilance, Clé de réussite

- Pour favoriser l'adhésion à la procédure d'accueil d'un nouveau personnel ou d'un personnel absent depuis longtemps, il faut impliquer l'ensemble des membres du service, en les réunissant afin de les informer et de répondre à leurs interrogations.
- Cette information, menée sous la responsabilité du chef de service, portera sur la nature des tâches confiées à l'agent et sur les conditions d'organisation du service dans lequel il sera affecté.

- > Le comité hygiène et sécurité (FPE, FPT),  
le comité hygiène sécurité et conditions  
de travail (FPH),  
l'inspecteur hygiène et sécurité (FPE, FPT)

### > Rôle, Mission, Fonction

- L'inspecteur hygiène et sécurité (IHS) a pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et à la sécurité des agents dans leur travail, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. Dans ce cadre, il procède ou fait procéder à l'analyse des risques auxquels sont exposés les agents du ou des services entrant dans son champ de compétence.
- Concernant les personnes handicapées, le Comité hygiène et sécurité (CHS), ou le Comité Hygiène, Sécurité et conditions de travail (CHSCT), a à connaître les questions relatives aux mesures prises en vue de faciliter l'adaptation des postes de travail aux travailleurs handicapés (FPH : L.236-2 du code du travail).
- L'IHS est compétent pour donner des avis sur l'adaptation des postes de travail.
- L'IHS doit globalement veiller au respect des règles relatives à l'hygiène et à la sécurité du travail.
- L'IHS a compétence et pouvoir de contrôle sur tous les locaux et personnels relevant, suivant le cas, soit de sa compétence fonctionnelle, soit de sa compétence territoriale.
- L'IHS :
  - Contrôle la conformité aux règles d'hygiène et de sécurité applicables,
  - A une fonction d'expert en prévention en particulier à la suite d'accidents ce qui l'amène à proposer des mesures adéquates dans les domaines liés à l'hygiène et à la sécurité,
  - Conseille les chefs d'établissement notamment en précisant les procédures et obligations, les diligences normales devant être assurées,
  - Participe aux enquêtes d'accidents du travail, et lors des plus importants, se rend sur place pour établir l'arbre des causes et propose des actions correctives nécessaires,
  - Développe ou peut faire développer des actions de prévention dans des domaines variés. Il peut proposer des actions préventives concernant la sécurité des bâtiments, des équipements, du matériel et des produits, l'hygiène, l'ergonomie, la prévention des risques professionnels,
  - Anime le réseau des ACMO implantés dans les différents sites,
  - Assiste en tant que tel, et avec voix consultative, aux réunions des CHS de toute nature.

### > Embauche - Comment / Quand intervient-il ?

- L'IHS, tout comme le CHS ou le CHSCT, est consulté sur les mesures prises en vue de faciliter le recrutement, le retour ou le maintien dans l'emploi des salariés handicapés.
- Il doit être associé à la recherche de solutions concernant l'organisation matérielle du travail, l'environnement physique du travail, l'aménagement des lieux de travail et leurs annexes.

### > Reclassement - Comment / Quand intervient-il ?

Idem

### > Remarques, Point de vigilance, Clé de réussite

- L'IHS joue un rôle important dans la prévention.
- Il agit en conseil, il n'a pas vocation à dresser un procès verbal.
- Ses missions ne doivent pas être confondues avec celles de l'inspection du travail.
- Le CHSCT doit être tenu informé des demandes d'aide financière au FIPHFP (FPH : article 3 du décret 2006-205 du 6 mai 2006).

### > Textes de référence

IHS : décret 82-453 modifié le 9 mai 1995 et décret 85-603 modifié le 16 juin 2000

## > Le comité médical

### > Rôle, Mission, Fonction

- Un comité médical est institué auprès de chaque département ministériel, compétent à l'égard des fonctionnaires en service à l'administration centrale et dans les services centraux des établissements publics de l'État relevant du ministère intéressé (ainsi que des chefs de service extérieurs de cette administration centrale).
- De même, dans chaque département géographique, un comité médical est constitué auprès du préfet. Il est compétent à l'égard des fonctionnaires des trois fonctions publiques exerçant leurs fonctions dans leur département considéré (sauf pour les chefs des services extérieurs).
- Le comité médical est composé de deux médecins qui statuent sur dossier et du médecin inspecteur de la santé ou son représentant qui assure le secrétariat.
- Il est consulté sur l'attribution des congés et l'octroi des droits médico-sociaux spécifiques aux trois fonctions publiques ainsi que sur les contestations d'ordre médical qui peuvent survenir à propos de l'admission des candidats aux emplois publics, de l'octroi et du renouvellement des congés de maladie et de la réintégration à l'issue de ces congés...
- Cette consultation est réglementairement obligatoire dans sept cas :
  - La prolongation des congés de maladie au-delà de 6 mois consécutifs,
  - L'octroi des congés de longue maladie et congés de longue durée,
  - Le renouvellement de ces congés,
  - La réintégration après 12 mois consécutifs de congé de maladie ou à l'issue d'un congé longue maladie ou congé longue durée,
  - L'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé ou disponibilité,
  - La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement,
  - Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire.
- Elle est possible dans d'autres cas et notamment s'il y a contestation par l'intéressé ou l'administration des conclusions du médecin agréé, sur les conditions d'aptitude physique (aptitude physique : comprendre état médico-psychophysiologique) pour l'admission aux emplois publics.
- Le comité médical statue sur dossier.
- Composition du CM : pour 3 ans renouvelables :
  - Deux praticiens de médecine générale,
  - Autant que de besoin le ou les spécialiste(s) de l'affection ou des affections dont relève l'octroi des droits.
- Un ou plusieurs suppléants sont désignés.

### > **Embauche - Comment / Quand intervient-il ?**

- Il intervient dans les cas de désaccord avec l'avis du médecin agréé, mais pas obligatoirement.
- Il est saisi par l'administration à la demande de l'agent déjà en fonction, ou sur refus officiel d'embauche.
- Un recours direct auprès du tribunal administratif est également possible sans que l'agent passe obligatoirement devant le comité médical.

### > **Reclassement - Comment / Quand intervient-il ?**

- Structure médico-sociale appelée à donner son avis sur l'aptitude médicale (aptitude physique : comprendre état médico-psychophysiologique) d'un agent, notamment s'il s'agit de la prolongation d'un congé de maladie, ou devant la nécessité de recourir pour la poursuite de l'exercice des fonctions à un mi-temps thérapeutique (temps partiel thérapeutique depuis 2007) en raison d'un accident, ceci quelle qu'en soit l'origine ou encore pour une maladie grave.
- Le comité médical est habilité à proposer des adaptations des conditions d'exercice au vu de l'avis, dans certains cas obligatoire, du médecin exerçant la santé au travail.

### > **Remarques, Point de vigilance, Clé de réussite**

Cf. autres fiches dont médecin agréé, médecin de prévention, commission de réforme...

### > **Textes de référence**

Décrets spécifiques :

- 86-442 du 14 mars 1986 (fonction publique de l'État)
- 87-602 du 30 juillet 1987 (fonction publique territoriale)
- 88-386 du 19 avril 1988 (fonction publique hospitalière)



## > La commission de réforme

### > Rôle, Mission, Fonction

- Une commission de réforme ministérielle est instituée auprès de l'administration centrale de chaque département ministériel. Elle se compose, en plus des représentants de l'administration (le chef de service de l'intéressé ou son représentant, le contrôleur financier ou son représentant) et des deux représentants du personnel, des deux médecins du comité médical,
  - Chaque département du territoire dispose d'une commission départementale de réforme placée sous l'autorité du préfet. C'est l'échelon départemental qui est en général compétent pour les agents des trois fonctions publiques travaillant dans le département, sauf dans certaines conditions particulières d'emploi : détachements, ...
- Organisme chargé de donner un avis médical et médico-administratif sur la nature de certaines affections pouvant justifier la mise en congé du fonctionnaire et, éventuellement, son admission à la retraite.
  - La commission de réforme (CR) se prononce notamment sur l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident survenu au fonctionnaire dans l'exercice de ses fonctions. Elle est également consultée sur la détermination du taux d'invalidité et la réalité des infirmités résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle.
  - Le renouvellement de l'agrément des médecins agréés (jusqu'à 65 ans maximum), des comités médicaux et des commissions de réforme a lieu tous les 3 ans.

La commission de réforme est consultée notamment sur :

- L'imputabilité au service d'un accident (accord des soins et congés qui en découlent),
- Le lien avec l'accident initial lors de toute rechute,
- L'attribution éventuelle d'une allocation temporaire d'invalidité et le taux afférent,
- L'inaptitude définitive à l'exercice des fonctions avec mise à la retraite pour invalidité,
- La reconnaissance des maladies professionnelles,
- La prise en charge de frais spécifiques (cures thermales, soins particulièrement coûteux, mi-temps thérapeutiques, transports médicalisés successifs, frais de prothèse, ...).

Arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la FPT et de la FPH. Cette commission comprend :

- Deux praticiens de médecine générale, auxquels est adjoint, s'il y a lieu, pour l'examen des cas relevant de sa compétence, un médecin spécialiste qui participe aux débats mais ne prend pas part aux votes,
- Deux représentants de l'administration,
- Deux représentants du personnel (cf. fiche représentant du personnel).



## > Remarques, Point de vigilance, Clé de réussite

Nous signalons ici une nouveauté qui relève de sa compétence.

Le mi-temps thérapeutique est devenu temps partiel thérapeutique depuis février 2007 :

### 1. Rappel relatif à l'ancien dispositif (mi-temps thérapeutique) :

- Loi 84-16 du 11 janvier 1984 article 34 bis modifiée par la loi 94-628 du 25 juillet 1994 article 18,
- Conditions d'octroi : Le fonctionnaire après un congé de longue maladie, longue durée, accident de service ou affection contractée en service peut bénéficier d'une réintégration à mi-temps et percevoir l'intégralité de son traitement.

Le mi-temps thérapeutique est accordé sur demande de l'agent après que le comité médical ou la commission de réforme ait reconnu que le travail à mi-temps favorisera l'amélioration de l'état de santé ou permettra une rééducation ou une réadaptation professionnelle.

- Durée : après un congé de longue maladie ou de longue durée, 3 mois renouvelables, dans la limite d'un an par maladie ayant ouvert droit à CLM ou CLD (après avis du comité médical). Après un accident de service, 6 mois maximum renouvelables une fois (après avis favorable de la commission de réforme).

### 2. Evocation du nouveau dispositif :

- Le mi-temps est remplacé par un service à temps partiel pour raisons thérapeutiques, accordé pour une période de trois mois, renouvelable dans la limite d'un an pour une même affection, par le comité médical compétent ; la durée de travail ne peut en aucun cas être inférieure au mi-temps,
- Ce temps partiel thérapeutique reste attribuable après un congé de longue maladie ou de longue durée. Il devient également possible de l'obtenir après six mois consécutifs de congés ordinaires de maladie pour une même affection.

## > Textes de référence

Décrets spécifiques :

- 86-442 du 14 mars 1986 (fonction publique de l'État)
- 87-602 du 30 juillet 1987 (fonction publique territoriale)
- 88-386 du 19 avril 1988 (fonction publique hospitalière)

## > Le correspondant handicap

### > Rôle, Mission, Fonction

- Il n'existe formellement que dans la fonction publique d'État, mais peut se retrouver en fonction des initiatives locales dans les deux autres fonctions publiques.
- Il a un rôle d'impulsion et de conseil concernant la politique du recrutement et de maintien dans l'emploi des personnes handicapées.
- Il veille à l'application des textes et mesures en faveur de l'emploi et de l'insertion des travailleurs handicapés.
- Il doit faciliter la tâche du chef du service d'affectation et de l'agent handicapé ou de toute autre personne s'adressant à lui pour une question relevant du recrutement et de l'insertion des agents handicapés, en fournissant le renseignement ou en renvoyant l'interlocuteur vers le service qui pourra le renseigner.
- Le plus souvent intégré aux services des ressources humaines, il devra appartenir à une catégorie hiérarchique suffisante pour être en situation d'impulser une politique locale en faveur des personnes handicapées.
- Ces correspondants locaux peuvent occasionnellement se réunir en conférences interministérielles et inter-fonctions publiques départementales et examiner les modalités de coopérations avec les structures d'insertion des handicapés départementales (PDITH notamment).

### > Embauche - Comment / Quand intervient-il ?

- Pour réussir l'intégration, le correspondant handicap doit contribuer au respect des conditions nécessaires à la bonne adaptation de l'agent à son poste de travail et mettre en œuvre le partenariat avec les acteurs spécialisés et le service des ressources humaines, équipe multidisciplinaire de santé au travail (ACMO, correspondant handicap, assistant de service social, médecin exerçant la santé au travail, représentant de la GRH).
- Le correspondant handicap veille à la bonne coordination, en liaison directe avec le chef de service et le collectif de travail, de l'accueil de l'agent handicapé et à son accompagnement. Il prévoit des rencontres entre le chef du service d'affectation, le médecin de prévention, l'assistant de service social, le service de gestion des ressources humaines.
- Il peut aussi conseiller ses interlocuteurs, dont le chef du service d'affectation, sur les moyens à mettre en œuvre afin que l'agent puisse exercer ses fonctions.
- Lorsque des recrutements sont décidés, son rôle se décline en quatre temps :
  - Accueillir les personnes,
  - Déterminer leurs besoins,
  - Veiller à l'aménagement des postes de travail,
  - Participer au suivi.

### > Reclassement - Comment / Quand intervient-il ?

Idem

### > Remarques, Point de vigilance, Clé de réussite

- Il s'agit d'un schéma théorique.
- Leur nombre est encore insuffisant.
- Le correspondant handicap a un rôle d'aiguillon pour développer l'intégration et le recrutement.
- Il a également un rôle de tiers facilitateur aux côtés des assistants de service social, de la RH, de l'équipe d'évaluation des risques (ACMO, médecin exerçant la santé au travail...)
- Le développement de ce type de fonction est aisé dans les différentes fonctions publiques par transfert des expériences déjà conduites.
- Nécessité de formation de la hiérarchie et des correspondants eux-mêmes.
- Il ne s'agit pas d'un poste mais d'une fonction.

### > Textes de référence

Loi de 2005 pour l'aspect fonctionnel de la mission pour les trois fonctions publiques.  
Protocole d'accord du 8 octobre 2001 pour la fonction publique d'État.

## > L'ergonome

(cf. chapitre C "accessibilité")

### > Rôle, Mission, Fonction

- L'ergonome contribue, sous la responsabilité du chef de service, à la conception et à l'amélioration des situations de travail afin que le service soit assuré dans les meilleures conditions possibles, avec le maximum de confort, de sécurité et d'efficacité.
- Il apporte au sein de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail (ACMO, correspondant handicap, assistant de service social, médecin exerçant la santé au travail, représentant de la GRH) son expertise du handicap, en particulier en ce qui concerne les aménagements de poste, la formation, la modification de l'organisation du travail, ...
- Il aide le service RH dans ses démarches d'insertion de nouveaux travailleurs handicapés et il facilite, en liaison étroite avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, l'accès et le maintien en poste des agents handicapés.

### > Embauche - Comment / Quand intervient-il ?

Il est fait appel à lui pour réaliser une analyse du poste de travail, afin d'étudier dans quelle mesure le poste est accessible, et le cas échéant, quels aménagements peuvent être apportés.

Analyse :

- De la tâche et de l'activité au poste,
- Du collectif de travail et des conditions d'intégration du travailleur handicapé,
- De la mise en adéquation du poste avec le handicap et/ou les restrictions médicales d'aptitude, des possibilités de compensation des déficiences,
- Des accès au poste,
- De l'environnement professionnel et des risques au poste.

### > Reclassement - Comment / Quand intervient-il ?

Idem

### > Remarques, Point de vigilance, Clé de réussite

La démarche doit se faire au sein de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail en collaboration avec le travailleur handicapé ainsi que sa hiérarchie directe.

Quelques exemples d'aides techniques :

- Clavier braille, logiciel de synthèse vocale, télé-agrandisseur, ... (handicap visuel),
- Avertisseur lumineux, visioconférence, amplificateur téléphonique, ... (handicap auditif),
- Souris alternatives, bureaux adaptés : plus bas ou plus profond, téléphone mains libres, aménagement du véhicule professionnel, ... (handicap moteur).

L'ergonome peut être consultant ou institutionnel.

## > Le médecin agréé

### > Rôle, Mission, Fonction

- L'examen de la compatibilité du handicap au regard des fonctions postulées est confié, dans son intégralité, au médecin agréé de l'administration qui devra être dûment formé pour l'examen des agents handicapés (arrêté de janvier 2005).
- Le médecin agréé vérifie l'aptitude à l'emploi et aux fonctions et non pas précisément à un poste de travail (plus spécifique).
- Même s'il ne connaît pas les conditions de travail, car il n'a pas reçu la formation pour les évaluer, il n'ignore cependant pas les activités que l'agent aura à réaliser ; dans ce contexte il contrôlera les capacités médicales requises pour certaines activités (conduite, postes à risques, postes de sécurité, ...).
- Il a la charge de procéder, pour le compte de l'administration, aux examens médicaux des fonctionnaires (aptitude aux emplois publics, congés de maladie, renouvellement, réintégration, contrôles, expertises, ...).
- Il peut se prononcer sur les conditions d'aptitudes physiques (c'est-à-dire médicales et psychophysiologiques) pour l'admission aux emplois publics ainsi que sur la compatibilité de l'état de santé des intéressés à l'exercice des fonctions auxquelles ils postulent, de même que lorsque des conditions particulières d'aptitude sont exigées par la nature même des fonctions postulées.
- Il est sollicité dans le cadre de la médecine de contrôle. Il vérifie la validité médicale des arrêts de travail, des demandes de congés maladie (congé ordinaire de maladie, congé de longue maladie, congé de longue durée, ...).
- Il peut être appelé à faire des contre-visites à la demande de l'administration, notamment pour les fonctionnaires bénéficiant d'un congé de maladie ou demandant un renouvellement de congé de maladie.
- Il peut être également consulté pour la prolongation, l'octroi, le renouvellement des congés, la réintégration, l'aménagement des conditions de travail, la mise en disponibilité, le reclassement professionnel des agents. Cet avis sera ensuite validé par le comité médical (ou la commission de réforme) compétent institué auprès de chaque administration, dans chaque département ministériel. La décision finale incombe à l'administration gestionnaire de l'agent.
- Le médecin agréé missionné par l'Administration pour examiner un agent, au vu du rapport écrit du médecin exerçant la santé au travail au sein des trois fonctions publiques émet un avis d'aptitude médicale en cas d'interrogations spécifiques sur l'adéquation des capacités médicales avec les tâches assignées.
- Du fait du remplacement des commissions de réforme par les comités médicaux siégeant en commission de réforme, les médecins agréés, (dans la mesure où ils n'ont pas procédé à l'examen médical de l'agent en amont de la commission), peuvent être membres du comité médical et de la commission de réforme compétente. Cette dernière commission est compétente pour proposer à l'administration décisionnaire un taux d'incapacité, temporaire ou permanent, au titre des séquelles d'un accident de service ou d'une maladie survenue en service, ainsi que le cas échéant l'évaluation du taux d'invalidité entraînant la mise à la retraite anticipée.
- Il peut également être consulté par la DDASS (Direction départementale de l'action sanitaire et sociale) pour d'autres avis (contrôles sanitaires des immigrés, dossiers d'adoption, ...).
- Il intervient pour le contrôle des aptitudes médico-psychophysiologiques à l'embauche et en cours de carrière.

### > **Embauche - Comment / Quand intervient-il ?**

- Comme tout agent intégrant la fonction publique, le travailleur handicapé est soumis à une visite médicale d'aptitude. Au cours de cette visite, le médecin agréé vérifie que le handicap n'est pas incompatible avec l'exercice des fonctions postulées. D'une manière générale, celui-ci est fondé à se prononcer sur l'aptitude générale du candidat à l'exercice des fonctions "compte tenu des possibilités de compensation du handicap".
- Il doit contrôler : l'aptitude à l'emploi et aux fonctions ; la compatibilité des éventuelles pathologies avec l'exercice des fonctions postulées (en cas d'incompatibilité constatée, l'inaptitude médicale sera formulée). Celle-ci est susceptible d'appel, en cas de contestation, d'abord devant le comité médical compétent, dans certains cas devant le comité médical supérieur, ensuite devant les juridictions administratives d'appel jusqu'en Conseil d'État.

### > **Reclassement - Comment / Quand intervient-il ?**

Le médecin agréé intervient dans le contexte du comité médical et de la commission de réforme obligatoirement s'il y a demande de reclassement par l'agent.

### > **Remarques, Point de vigilance, Clé de réussite**

Le préfet de chaque département établit une liste des médecins agréés généralistes et spécialistes sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, après avis du Conseil départemental de l'ordre des médecins et des syndicats médicaux départementaux.

### > **Textes de référence**

Décrets :

- 86-442 du 14 mars 1986 (fonction publique de l'État)
- 87-602 du 30 juillet 1987 (fonction publique territoriale)
- 88-386 du 19 avril 1988 (fonction publique hospitalière)



> Le médecin exerçant la santé au travail dans les fonctions publiques : médecin de prévention (FPE), médecin du travail (FPH), médecin du service de médecine préventive (FPT)

> **Rôle, Mission, Fonction**

- Le médecin exerçant la santé au travail dans les fonctions publiques est le conseiller de l'administration sur l'adaptation des postes à la physiologie humaine et sur la protection des agents contre les risques d'accidents de service.
- Il aide l'administration et l'agent dans la recherche de solutions adaptées (adaptation des conditions d'activité). Il donne un avis clinique et ergonomique sur la compatibilité des conditions de travail avec l'état de santé et sa "préservation". Il participe à la recherche pluridisciplinaire des solutions les mieux adaptées aux personnes handicapées.
- En cas de saisine du comité médical et de la commission de réforme, les médecins exerçant la santé au travail au sein des trois fonctions publiques peuvent émettre un rapport (qui revêt un caractère obligatoire dans certaines situations médicales), sur l'adéquation entre l'état de santé de l'agent et les contraintes professionnelles découlant de la tâche assignée ; ce rapport fondé sur un examen clinique préalable est destiné au médecin agréé exerçant en comité médical et commission de réforme.
- Les médecins exerçant la santé au travail au sein des trois fonctions publiques ont pour mission d'éviter toute altération de la santé des agents du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des agents. Ils peuvent être consultés sur les mesures de nature à améliorer l'hygiène générale des locaux, la prévention des accidents et l'éducation sanitaire.
- Les médecins exerçant la santé au travail au sein des trois fonctions publiques sont habilités à proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions, justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état général de santé des agents. Lorsque ces propositions ne sont pas agréées par l'administration, celle-ci doit motiver son refus.
- Les médecins exerçant la santé au travail au sein des trois fonctions publiques formulent des propositions sur l'accessibilité des locaux aux agents handicapés.
- L'action sur le terrain ou en milieu professionnel constitue la spécificité du médecin spécialiste de la santé au travail. Il consacre au moins un tiers de son temps à l'analyse pluridisciplinaire des conditions de travail dans les différents domaines de l'hygiène, de la sécurité et de l'ergonomie, et notamment en ce qui concerne :
  - Les études théoriques et pratiques du milieu du travail (visites, analyses et mesures),
  - Les aménagements de postes de travail,
  - L'élaboration de documents (notes, consignes, protocoles, mais aussi rapports d'activité et fiches collectives des unités),
  - L'échange des pratiques au cours de réunions de travail à thèmes,
  - La participation à l'information et aux formations à la sécurité ou à la santé publique,
  - La formation continue dans les domaines médicaux, scientifiques et dans tout ce qui concerne la culture de l'établissement,
  - La participation aux réunions et travaux des comités d'hygiène et de sécurité,
  - Le conseil aux responsables du personnel et des ressources humaines.

### > **Embauche - Comment / Quand intervient-il ?**

- Le médecin de prévention n'intervient pas dans l'embauche des agents de l'Etat. L'examen d'embauche est réalisé par un médecin agréé ; il sera spécialement formé pour l'examen des personnes handicapées.
- Indépendamment de ce dispositif il est fortement conseillé que le médecin de prévention (FPE) soit sollicité non seulement pour les personnes handicapées au moment de leur prise de poste mais aussi pour les postes "à risques".
- Le médecin du travail (FPH) et le médecin du service de médecine préventive (FPT) participent obligatoirement à la procédure médicale d'embauche compatibilité du poste avec l'état de santé de l'agent (FPT) et aptitude médicale au poste (FPH).
- Occasionnellement, à la demande de l'administration, le médecin de prévention (FPE) et le médecin du service de médecine préventive (FPT) peuvent émettre des avis d'aptitude médicale au poste de travail ; ils se prononcent sur la "compatibilité des conditions de travail avec l'état de santé" et, si besoin est, proposent des adaptations des conditions de travail et du poste de l'agent.
- Le médecin du travail (FPH) émet des avis d'aptitude médicale au poste de travail en toutes circonstances (fiche d'aptitude médicale réglementairement prévue).

### > **Reclassement - Comment / Quand intervient-il ?**

Les médecins exerçant la santé au travail dans les fonctions publiques interviennent dans le cadre de la procédure de reclassement d'un fonctionnaire devenu partiellement ou totalement inapte à l'exercice de ses fonctions.

### > **Remarques, Point de vigilance, Clé de réussite**

Bien que non-membre de droit du comité médical (CM) ou de la commission de réforme (CR), la présence dans ces différentes instances du médecin exerçant la santé au travail dans les fonctions publiques apparaît tout à fait opportune et de nature à éclairer celles-ci sur les conditions de travail et les pathologies liées ou susceptibles d'interférer avec ces dernières, ceci au bénéfice des cas individuels examinés. Ils apporteront ici une aide appréciable pour l'emploi ou le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

#### **A retenir**

- FPH : chaque agent doit au moment de l'embauche être examiné par le médecin du travail et ce "avant la prise de fonctions". Ceci se justifie par la nature très spécifique du risque professionnel hospitalier corroboré par le fait que l'adaptation des conditions de travail n'est pas possible partout et pour tous les postes de travail (en particulier dans le secteur des soins) : le droit de retrait n'existe pas face au malade porteur de virus ce qui justifie les obligations vaccinales ; le risque infectieux n'a pas un caractère de "danger grave et imminent", Tribunal administratif de Versailles, 2 juin 1994 : RJS 1994. 675, n° 1142-code du travail Dalloz,
- FPT : dans les cas où l'activité de médecine du "travail" relève d'un service interentreprise (de médecine du travail) du secteur privé, il faudra être vigilant et veiller au respect de la réglementation du secteur public.

### > **Textes de référence**

- Statut général et statuts spécifiques de la Fonction publique article 1<sup>er</sup> du décret 84-1051 du 30 novembre 1984
- Décrets modifiés 1982 (FPE), 1985 (FPT et FPH)
- Loi du 2 février 2007 de modernisation de la Fonction publique.

## > Le représentant du personnel

### > Rôle, Mission, Fonction

- Le représentant du personnel a pour mission de représenter le personnel et de défendre ses réclamations individuelles ou collectives, devant l'employeur.
- La compétence des représentants du personnel s'étend donc à toutes les réclamations des salariés, c'est à dire à toutes les critiques, plaintes ou protestations formulées sur des questions de salaires, de protection sociale, de conditions de travail, d'hygiène et sécurité.
- Les représentants du personnel ont le droit d'être entendus par la direction au sujet de ces différentes demandes. Ils peuvent aussi entreprendre, à ce sujet, toutes démarches utiles auprès de l'Inspecteur du travail.
- Les représentants du personnel participent à la commission de réforme (voir fiche commission de réforme).
- Les représentants du personnel siègent au CHS et au CHSCT.
- FPH : la déclaration (partie non nominative) relative aux emplois occupés par les travailleurs handicapés (DOETH), doit être portée à la connaissance du comité d'entreprise ou à défaut des délégués du personnel (CTP, CTE), conformément à l'article R.323-10 du code du travail (délict d'entrave si la réglementation n'est pas respectée).

### > Embauche - Comment / Quand intervient-il ?

- Peu d'intervention sur l'embauche elle-même mais les représentants du personnel peuvent sensibiliser l'employeur à l'embauche des personnes handicapées dans le cadre de l'obligation d'emploi.
- Lorsqu'une personne est embauchée sur un poste adapté, le CHSCT doit en être informé (FPH).

### > Reclassement - Comment / Quand intervient-il ?

Protection du salarié, hygiène, sécurité et conditions de travail sont des terrains d'intervention "naturels" du représentant du personnel.

- FPH : Le comité (CHSCT) est consulté sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail (délict d'entrave si la réglementation n'est pas respectée).

### > Remarques, Point de vigilance, Clé de réussite

Les différentes organisations syndicales sont représentées au comité national et dans les comités locaux du FIPHFP.

### > Textes de référence

Article L.236-2 du code du travail



## > Le service ressources humaines

### > Rôle, Mission, Fonction

- Le service ressources humaines assure la gestion de carrière des personnels fonctionnaires. Il gère également les personnels non titulaires.
- Le service ressources humaines apporte conseil aux personnes souhaitant des informations dans le domaine des carrières : mobilité fonctionnelle, géographique et promotion.
- Le service ressources humaines conçoit et propose une politique d'optimisation des ressources humaines du service. Il anime et évalue sa mise en œuvre.

### > Embauche - Comment / Quand intervient-il ?

Le service ressources humaines assure la partie administrative de l'embauche :

- Il établit le profil de poste,
- Il s'assure de l'ouverture du poste,
- Il aide à la définition de la procédure de recrutement,
- Il assure le conseil juridique pour le compte de l'employeur,
- Il représente l'employeur (en cohérence avec le chef de service ou délégataire de la responsabilité d'employeur),
- Il est le chef d'orchestre de l'intégration du nouvel arrivant,
- Il vérifie le processus d'intégration de l'agent au sein du collectif de travail, dans la durée,
- Il assure la préparation des dossiers qui vont être présentés en commission de réforme et comité médical.

### > Reclassement - Comment / Quand intervient-il ?

Le service ressources humaines situe la problématique de reclassement dans une logique de "compétences".

- Il conseille la hiérarchie,
- Il assure l'information des différents acteurs et orchestre la gestion des dossiers,
- Il recherche des solutions de formation et d'adaptation de poste,
- Il vérifie le processus d'intégration de l'agent au sein du collectif de travail, dans la durée.

### > Remarques, Point de vigilance, Clé de réussite

Il joue le rôle de chef d'orchestre de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail impliquée dans le processus de recrutement et de maintien dans l'emploi.







## 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

## > La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

La loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » du 11 février 2005 a profondément réformé l'accès aux droits des personnes handicapées en apportant des évolutions fondamentales pour répondre à leurs besoins et à leurs attentes.

### Une nouvelle définition du handicap

*L'affirmation du droit à la compensation du handicap est doublée d'une définition nouvelle du handicap, dont il résulte que ce n'est pas seulement l'altération d'une fonction qui constitue le handicap mais l'interaction entre une altération et l'environnement de la personne : "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."*

*Une définition moderne qui reconnaît par ailleurs le handicap psychique.*

### ■ Le droit à la compensation

L'un des apports majeurs est sans aucun doute l'affirmation du **droit à la compensation du handicap** : *"la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie"* (L.114-1-1 du code de l'action sociale et des familles), droit nouveau dont la loi retient une conception très large **puisqu'il recouvre l'ensemble des réponses collectives et individuelles aux besoins des personnes handicapées**, telles que :

- Accueil de la petite enfance et scolarité,
- Enseignement et éducation,
- Insertion professionnelle,
- Aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d'autonomie,
- Développement ou aménagement de l'offre de service permettant notamment à l'entourage de la personne de bénéficier de temps de répit,
- Accueil en établissements spécialisés ,
- Aides de toutes natures à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté, **dont la nouvelle Prestation de compensation du handicap (PCH)** qui permet de prendre en charge les dépenses liées à un besoin d'aides humaines, d'aides techniques, d'aménagement du logement et du véhicule, à des surcoûts de transport, ...

## ■ La personne handicapée est au cœur du dispositif

Autre apport essentiel de la loi : la personne handicapée est placée au cœur du dispositif.

Ainsi que le précise l'article L.114-1-1 du CASF *“Les besoins de compensation sont définis en prenant en considération les besoins et les aspirations, tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie par la personne elle-même ou à défaut avec ou pour elle, par son représentant légal.”*

La personne handicapée peut exprimer ses besoins et ses souhaits, ses choix de vie dans un “projet de vie”, document confidentiel qui peut couvrir des aspects très divers et dans lequel elle s'exprime librement. C'est une étape importante, imaginée dans la loi du 11 février 2005, qui marque la volonté nouvelle de partir des attentes de la personne pour ce qui la concerne avant d'évaluer ce qu'il est possible de lui apporter en réponse. Entre le projet de vie exprimé et les réponses données, il y aura une différence mais c'est ce décalage que la loi permet désormais de mesurer.



## ■ Les Maisons départementales des personnes handicapées

L'accès au droit et aux prestations s'exerce désormais dans un cadre renouvelé : en se substituant aux dispositifs antérieurs (Cotorep, CDES et Sites pour la vie autonome), **la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)** devient en 2006, dans chaque département, le lieu unique d'accueil, d'orientation et de reconnaissance des droits pour les personnes handicapées et leurs familles. Mise en place et animée par le Conseil général, elle associe dans le cadre d'un groupement d'intérêt public (GIP) : le Conseil général, les services de l'État, les organismes de protection sociale et les associations représentant les personnes handicapées. Elle constitue un réseau local d'accès à tous les droits, prestations et aides, qu'ils soient antérieurs ou créés par la loi du 11 février 2005.

Concrètement, les MDPH exercent les missions suivantes :

### L'accueil et l'information

La MDPH assure une fonction d'accueil et d'orientation des personnes : elle les informe et répond à leurs questions soit sur place, soit par téléphone ou via un site Internet. Elle peut se situer sur un point central et accessible du département ou avoir des antennes relais réparties sur le territoire pour informer les personnes au plus près de leur domicile. La MDPH peut aussi être « virtuelle » et associer en réseau tous les acteurs avec un point d'accueil pour les personnes elles mêmes. L'équipe d'accueil oriente les personnes, quand nécessaire et selon les informations recherchées, vers des centres ressources spécialisés, pour des informations sur certains handicaps ou certaines aides techniques.

### L'expression des attentes de la personne handicapée

La loi prévoit désormais que la personne handicapée peut choisir d'exprimer librement ses besoins, ses aspirations et ses choix de vie dans un "projet de vie". La MDPH peut apporter une aide à la personne, si elle le demande, pour formuler ce projet de vie.

### L'évaluation de ses besoins

Une équipe pluridisciplinaire est chargée d'évaluer les besoins de la personne handicapée à partir notamment de son projet de vie. L'équipe rencontre la personne et peut se rendre sur son lieu de vie. Parce que le handicap n'est pas qu'une question médicale, l'équipe est composée de professionnels aux compétences différentes et complémentaires : médecins, ergothérapeutes, psychologues, spécialistes du travail social, de la scolarité ou de l'insertion professionnelle. Sa composition varie en fonction de la nature des besoins ou du handicap de la personne concernée. La MDPH comprend également un référent pour l'insertion professionnelle et travaille en lien avec un référent scolaire.

### La reconnaissance de ses droits

La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend, au sein de la MDPH, toutes les décisions concernant les aides, les prestations et l'orientation des personnes. La personne concernée peut y participer ou s'y faire représenter. Cette commission unique assure donc l'attribution des aides, prestations, allocations existantes ainsi que des nouvelles aides créées par la loi du 11 février 2005 : demandes de cartes, attributions de l'Allocation adulte handicapé (AAH), de l'Allocation d'éducation pour enfant handicapé (anciennement AES), prestation de compensation, orientation scolaire ou professionnelle, orientation dans un établissement du secteur médico-social...

## Le référent pour l'insertion professionnelle

Mentionné à l'article L. 146-3 du CASF ; ses missions ont été précisées dans les circulaires DGEFP n° 2007/01 (annexe 6) et n° 2007/02 :

- Il participe à l'organisation et à la coordination des travaux de l'équipe pluridisciplinaire en matière d'évaluation et d'orientation professionnelle
- Il fait le lien entre l'équipe pluridisciplinaire et les services de l'emploi
- Il coordonne les actions d'accompagnement social ou médico-social avec le parcours d'accompagnement vers l'emploi mis en œuvre par les services de l'emploi
- Il contribue à l'information des personnes handicapées au sein de la MDPH et fait valoir leurs besoins pour améliorer leur insertion professionnelle, notamment en étant en lien avec le PDITH

### Le suivi des décisions et la médiation

La MDPH est chargée d'assurer le suivi des décisions prises par la commission : attribution de places en établissement, suivi des aides, ... Elle peut proposer une conciliation dans les cas où cela s'avère nécessaire.

### La sensibilisation du public

La loi a confié également aux MDPH, un rôle d'information et de sensibilisation aux enjeux du handicap : faire comprendre à tous les publics, les situations vécues par les personnes handicapées, faire connaître les réponses nouvelles apportées.

## ■ Les attributions de la Commission des droits et l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)

La CDAPH est compétente, sur la base notamment du projet de vie de la personne et des préconisations faites par l'équipe pluridisciplinaire, pour prendre les décisions suivantes :

### Orienter la personne handicapée

La CDAPH est compétente en premier lieu pour se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale.

### Désigner les établissements et services d'accueil

La CDAPH doit également désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir.



Apprécier si l'état ou le taux d'incapacité de la personne justifie l'attribution de certaines prestations

### Pour l'enfant ou l'adolescent :

- L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et éventuellement de son complément (ancienne Allocation d'éducation spéciale),
- La majoration spécifique de l'AEEH pour parent isolé d'enfant handicapé,
- La carte d'invalidité, laquelle permet notamment d'obtenir l'accès aux places assises dans les transports en commun et des avantages fiscaux. Peuvent la solliciter les personnes dont le taux d'incapacité est supérieur à 80 % ou celles qui bénéficient d'une pension d'invalidité classée en 3<sup>e</sup> catégorie par la sécurité sociale,
- La carte portant la mention : "priorité pour personne handicapée".

### Pour l'adulte :

- L'Allocation aux adultes handicapés,
- Le Complément de ressource (la CDAPH doit juger si la capacité de travail de la personne est inférieure à 5 %),
- La carte d'invalidité,
- La carte portant la mention : "priorité pour personne handicapée".

Déterminer si les besoins de compensation de l'enfant ou de l'adulte handicapé justifient l'attribution de la Prestation de compensation du handicap (PCH)

Toute personne qui ne peut absolument pas faire seule au moins une activité essentielle de la vie quotidienne ou très difficilement au moins deux de ces activités : se déplacer, se laver, communiquer, s'orienter dans l'espace ou dans le temps... peut avoir droit à la "Prestation de compensation" créée par la loi du 11 février 2005. Le droit à cette prestation n'est donc pas fonction du taux d'incapacité de la personne.

La Prestation de compensation offre cinq formes d'aides :

- **Aides humaines** : pour les actes essentiels de la vie quotidienne, pour la surveillance régulière ou les frais supplémentaires liés à une activité professionnelle ou élective. L'aide humaine peut être apportée, au choix du bénéficiaire, par un aidant familial, un salarié en emploi direct, une association prestataire, ...,
- **Aides techniques** : tous les équipements adaptés ou conçus pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap (fauteuil roulant, dispositifs de synthèse vocale, audioprothèses, ...),
- **Aménagements du logement, du véhicule ou surcoûts de transport** : qui concourent à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne par l'adaptation et l'accessibilité de l'unité de vie, et aménagements du véhicule (ou d'autres frais liés au transport),
- **Autres besoins plus exceptionnels ou spécifiques** : certains frais médicaux ou paramédicaux non remboursés par l'assurance maladie, frais d'entretien des aides techniques, dépenses ponctuelles, ...,
- **Aides animalières** : le 5<sup>e</sup> et dernier élément composant la PCH est constitué des charges liées à l'attribution et à l'entretien des aides animalières qui concourent à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne dans la vie quotidienne.

Pour chaque élément de la prestation de compensation, les textes définissent :

- Les tarifs de prise en charge, c'est-à-dire la partie qui sera prise en charge au titre de la prestation de compensation,
- Le montant maximal attribuable au titre de cet élément,
- La durée maximale d'attribution de la prestation de compensation.

## La Prestation de compensation pour les besoins liés à l'exercice d'une activité professionnelle

*Au titre de l'aide humaine, la PCH peut prendre en charge, dans la limite de 156 heures par an, les besoins résultant de l'exercice d'une activité professionnelle, à l'exception des frais relatifs aux aides en lien direct avec le poste de travail. Il peut s'agir par exemple de financer toute aide assurant des interfaces de communication lorsque des solutions d'aides techniques et d'aménagements organisationnels n'ont pu être mis en place.*

*NB : sont assimilés à une activité professionnelle, les stages et formations rémunérés visant à favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées ainsi que les démarches de recherche d'emploi effectuées par une personne inscrite à l'ANPE ou un organisme de placement spécialisé.*

*Au titre des surcoûts liés à des transports réguliers ou fréquents, la PCH peut par ailleurs financer, dans la limite de 12 000 € tous les 5 ans, les frais supplémentaires entraînés par le recours à un transport adapté ou un taxi lorsque, par exemple, du fait du handicap, le trajet domicile-lieu de travail ne peut être effectué par les transports en commun.*



## Reconnaître la qualité de travailleur handicapé

La CDAPH est également compétente pour reconnaître la qualité de travailleur handicapé (RQTH), qualité qui permet, notamment, de bénéficier des mesures suivantes :

- L'orientation, par la CDAPH vers une entreprise adaptée (anciennement “ateliers protégés”), un établissement et service d'aide par le travail (anciennement “centre d'aide par le travail”) ou une formation (stage en centre de formation ordinaire ou spécialisé, contrat d'apprentissage, ...),
- Le soutien du réseau de placement spécialisé Cap emploi,
- L'obligation d'emploi définie par la loi du 10 juillet 1987 et modifiée en dernier lieu par la loi du 11 février 2005,
- L'accès à la Fonction publique par concours, aménagé ou non, ou par recrutement contractuel spécifique,
- Les aides de l'Agefiph ou du FIPHFP.

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé donne également une priorité d'accès à diverses mesures d'aides à l'emploi et à la formation.

Demander la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, c'est donc faire reconnaître officiellement par la CDAPH son aptitude au travail, suivant ses capacités liées au handicap.

La CDAPH peut ne pas reconnaître la qualité de travailleur handicapé. Dans ce cas, elle conclut soit à l'impossibilité d'accéder à tout travail soit, à l'inverse, à la possibilité d'accéder normalement à un travail (absence de handicap reconnu). L'orientation dans un établissement ou service d'aide par le travail vaut également reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Dans le milieu ordinaire, l'employeur soumis à l'obligation d'emploi peut bénéficier d'une aide à l'emploi. Celle-ci s'obtient par “la reconnaissance de la lourdeur du handicap” de la personne employée, à la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP).

### Où s'adresser ?

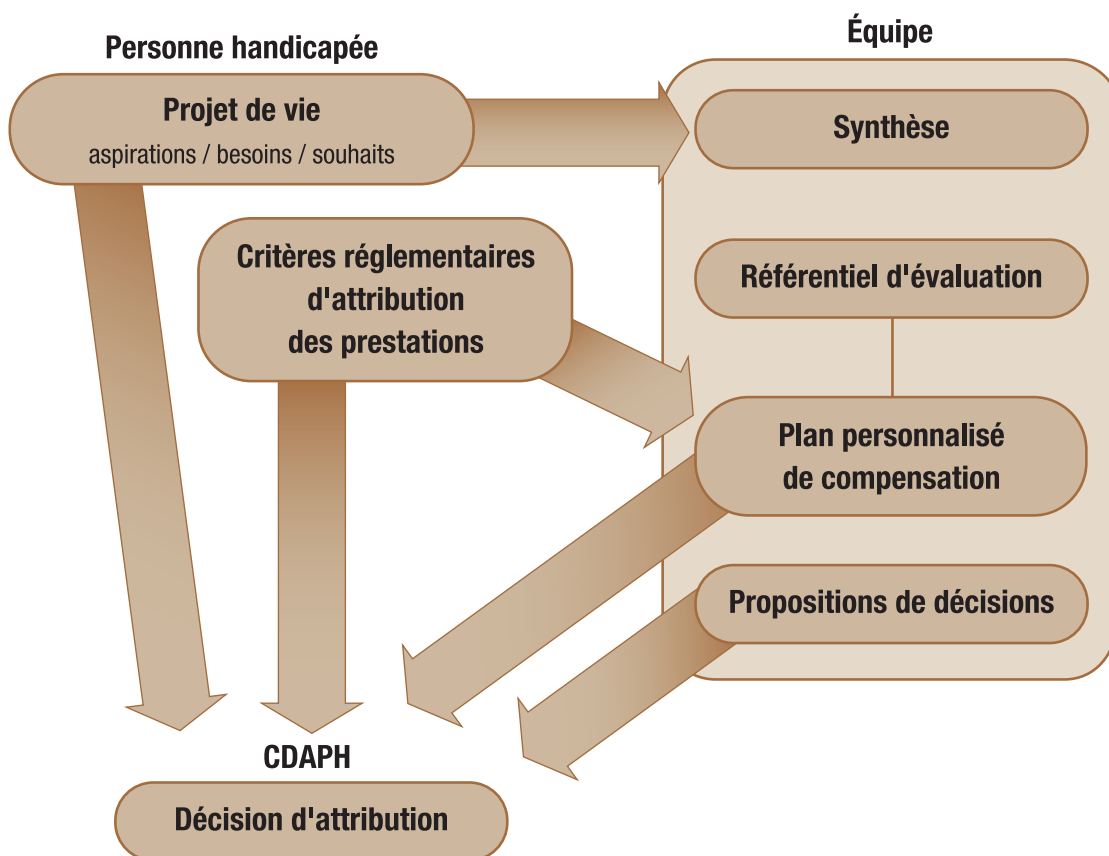
#### Quel est le circuit de la demande ?

Les demandes doivent être adressées par la personne handicapée à la MDPH de son lieu de résidence. La liste et les coordonnées des maisons est disponible sur le site de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) : <http://www.cnsa.fr>

Les besoins de la personne sont par la suite évalués par l'équipe pluridisciplinaire en tenant compte des souhaits formalisés dans son projet de vie. L'équipe entend la personne, soit de sa propre initiative, soit lorsqu'elle en fait la demande. Elle peut également se rendre sur son lieu de vie.

Au terme d'un dialogue avec la personne handicapée relatif à son projet de vie, elle établit ensuite le plan personnalisé de compensation, lequel comprend “*des propositions de mesures de toute nature (...) destinées à apporter à la personne handicapée, au regard de son projet de vie, une compensation aux limitations d'activités ou restrictions de participation à la vie en société qu'elle rencontre du fait de son handicap*”.

Adressé à la personne, qui dispose d'un délai de 15 jours pour faire connaître ses observations, le plan est ensuite transmis à la CDAPH qui statuera. La personne handicapée est informée au moins deux semaines à l'avance de la date de la commission. Elle peut y assister ou se faire représenter.



### En savoir plus

Le site de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie : <http://www.cnsa.fr>  
 Le site du ministère délégué aux personnes handicapées : <http://www.handicap.gouv.fr>

## La CNSA

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est un nouvel établissement public créé par la loi du 30 juin 2004.

La loi sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 a précisé et renforcé ses missions.

Mise en place en mai 2005, la CNSA est chargée de :

- Financer les aides individuelles et collectives en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées (APA, PCH, établissements sociaux et médico-sociaux),
- Garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps,
- Animer le réseau des MDPH et assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation pour suivre la qualité du service rendu aux personnes.

La CNSA est donc à la fois une "caisse" chargée de répartir les moyens financiers et une "agence" d'appui technique.

## > L'Agence nationale pour l'emploi (ANPE)

### **Intervention de l'ANPE en direction des travailleurs handicapés**

L'ANPE a pris l'engagement d'agir dans le cadre de la Charte du service public de l'Emploi contre les discriminations, pour l'égalité des chances, la promotion de la diversité et l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes.

Parmi les différents sujets d'intervention de l'Agence dans ce domaine, l'insertion professionnelle des personnes handicapées constitue l'une de ses priorités. Les travailleurs handicapés sont, aujourd'hui encore, deux fois plus touchés par le chômage que le reste de la population active : ils sont en moyenne 17 % à ne pas trouver un emploi, contre 8,8 % pour l'ensemble de la population.

Beaucoup d'employeurs préfèrent recruter, à compétences égales, une personne valide. Ce choix ne repose sur aucune raison objective car 93 % des entreprises ayant recruté des personnes handicapées en sont satisfaites.

L'ANPE ne peut se satisfaire d'un tel constat. Conformément à la volonté gouvernementale et à celle du Service public de l'emploi, l'ANPE s'appuie sur le nouveau cadre réglementaire issu de la loi du 11 février 2005 - particulièrement volontariste en matière d'emploi - pour atteindre l'objectif commun à tous les acteurs du SPE : augmenter les sorties durables de chômage des travailleurs handicapés.

Pour ce faire, la mission de placement de l'ANPE se concentre sur deux types d'interventions :

- En direction des travailleurs handicapés : diagnostic professionnel, accompagnement et placement des demandeurs d'emploi travailleurs handicapés (DETH),
- En direction des employeurs (et notamment ceux soucieux de répondre à l'obligation d'emploi) : mobilisation de l'ensemble de ses outils et services en vue de réussir les recrutements.

### **■ Participation de l'ANPE**

L'ANPE participe à l'orientation et à l'évaluation professionnelle des personnes qui déposent un dossier de demande d'aide et/ou de reconnaissance de leur handicap au sein de la MDPH.

Elle contribue aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire constituée au sein de la MDPH. Elle apporte, par ce biais, son expertise à la CDAPH qui statue sur l'orientation de la personne handicapée vers le marché du travail.

### **■ L'ANPE s'engage à accueillir rapidement le travailleur handicapé pour son premier entretien professionnel**

Après décision de la CDAPH, le service public de l'emploi et ses partenaires prennent le relais pour l'accompagnement vers l'emploi et le placement des personnes handicapées orientées vers le marché du travail.

L'objectif fixé par le ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle est de proposer, dans un délai de six mois après la réception par une MDPH, un projet professionnel à toutes ces personnes handicapées.

Le service public de l'emploi garantit à la personne d'avoir, à sa demande, son premier entretien professionnel dans les 15 jours suivant la décision de la CDAPH.

Si la personne est précédemment inscrite comme demandeur d'emploi, l'ANPE s'engage à la recevoir dans les 5 jours.

■ **L'ANPE s'engage à mettre en oeuvre avec la personne handicapée un parcours d'insertion adapté en s'appuyant sur les procédures et les services de droit commun**

Les travailleurs handicapés orientés vers le marché du travail, reçus dans le cadre d'un premier entretien, définissent avec leur conseiller ANPE un programme d'actions appelé "projet personnalisé d'accès à l'emploi" qui servira de référence tout au long du parcours jusqu'à l'emploi.

Comme tous les demandeurs d'emploi, les travailleurs handicapés ont accès à tous les services et prestations de l'ANPE, à un appui individualisé formalisé par des entretiens réguliers avec le conseiller.

Toutes les offres d'emploi peuvent être proposées à un travailleur handicapé dans la mesure où son profil professionnel, ses capacités et ses compétences correspondent au profil du poste concerné.

Il faut noter que la demande expresse d'un employeur d'embaucher par priorité un travailleur handicapé ne constitue pas une discrimination car elle peut être assimilée à une mesure appropriée visant à favoriser l'égalité de traitement (article L.323-9-1 du code du travail).

Pour mener à bien cette mission, la sensibilisation de l'ensemble des conseillers de l'ANPE à la problématique du handicap et la bonne connaissance des dispositifs spécifiques existants sont donc des éléments cruciaux.

L'ANPE s'est donc engagée à former, dans chaque bassin d'emploi, un correspondant handicap ayant pour objectif d'acquérir ou d'enrichir son expertise en la matière. Ce correspondant a notamment pour fonction d'animer le dispositif d'accueil des travailleurs handicapés et de sensibiliser l'ensemble de ses collègues à cette problématique.

■ **L'Agence est également en mesure de mobiliser des prestations et des formations mises en place par d'autres acteurs en faveur des personnes handicapées**

En vertu de l'accord de cotraitance qui lie l'ANPE avec l'Agefiph et les Cap emploi, elle pourra orienter certains travailleurs handicapés vers un Cap emploi habilité à mobiliser tous les services et outils propres à l'Agence.

L'ANPE et les Cap emploi se sont engagés en faveur d'une connaissance réciproque des offres d'emploi, du partage des diagnostics et des informations en s'appuyant notamment sur les outils informatiques à disposition des partenaires (Dossier unique du demandeur d'emploi, ...).

L'impact attendu est une réduction de la durée moyenne des parcours d'insertion des travailleurs handicapés, une augmentation de 10 % des sorties pour reprise d'emploi dont une part accrue d'emplois durables (CDD de plus de 6 mois ou CDI), un effort de formation accru de 50 % et une diminution des offres d'emploi spécifiques travailleurs handicapés non satisfaites.

L'accès des demandeurs d'emploi handicapés aux services de l'Afpa est prévu dans le cadre de leur parcours vers l'emploi : service d'appui à la définition d'un projet de formation, service d'appui dans la démarche de Validation des acquis de l'expérience (VAE) ainsi que l'ensemble de l'offre de formation spécifique et complémentaire pour les demandeurs d'emploi travailleurs handicapés.

## Intervention de l'ANPE en direction des employeurs

■ **De par la densité de son réseau, l'ANPE est en mesure de répondre à des opérations de recrutement spécifiques tant au niveau national qu'au niveau local**

L'ANPE c'est 26 directions régionales, 114 directions déléguées, et au total plus de 27 000 collaborateurs. L'ANPE c'est aussi le premier site emploi en France ([www.anpe.fr](http://www.anpe.fr)) avec près de 141 millions de visites en 2006, jusqu'à 310 000 offres d'emploi actualisées chaque jour et 890 000 profils créés en ligne.

824 agences locales et services spécialisés, et 1 000 équipes professionnelles spécialisées par secteur d'activité sont à la disposition des employeurs dans le cadre de services de proximité.

Un correspondant national peut être désigné pour organiser des opérations de recrutement d'envergure concernant les 22 régions de métropole et les DOM. Dans tous les cas, l'ANPE s'engage à désigner un correspondant régional et local (interlocuteur unique) pour le suivi des actions à conduire dans le cadre des opérations de recrutement.

■ **L'Agence, au service des employeurs pour clarifier leurs besoins, optimiser la communication des offres d'emploi et sélectionner les candidats**

Plus de 3,5 millions d'offres d'emploi ont été confiées par les entreprises des secteurs privé et public en 2006 à l'ANPE.

L'ANPE définit avec chaque employeur les caractéristiques des postes à pourvoir, les profils attendus et les modalités de diffusion des offres pour optimiser la recherche de candidats. Les employeurs qui le souhaitent peuvent gérer en toute autonomie leur recrutement grâce aux services à distance de l'ANPE (dépôt d'offres en ligne, banque de profils, ...).

La diffusion des offres d'emploi est ciblée en fonction des besoins de l'employeur dans les agences ANPE, chez ses partenaires et sur internet.

Grâce à sa base de données (outil unique qui recense tous les demandeurs d'emploi inscrits), les conseillers peuvent effectuer une présélection à partir des critères que l'employeur a déterminés.



■ **L'ANPE met à la disposition des employeurs des outils pour réussir le recrutement de profils spécifiques**

Avec l'évaluation en milieu de travail préalable au recrutement (EMTPR), les employeurs peuvent, sans engagement, tester un candidat en situation de travail avant de l'embaucher. La méthode de recrutement par simulation (MRS), mise au point par l'ANPE, permet d'évaluer des candidats non plus sur des diplômes mais sur des aptitudes réelles vérifiées grâce à des tests. Cette méthode peut être adaptée au public travailleur handicapé.



■ **L'ANPE informe et conseille les employeurs sur les dispositifs destinés à faciliter l'insertion des demandeurs d'emploi travailleurs handicapés et leur adaptation aux postes de travail**

Des actions de formation préalables à l'embauche (AFPE) ou des actions préparatoires au recrutement (APR) peuvent permettre à l'employeur de recevoir une aide pour former un candidat et le rendre parfaitement opérationnel au moment de l'embauche. L'Agence locale pour l'emploi peut apporter une aide à l'employeur dans l'élaboration du plan de formation et le choix de l'organisme de formation, le cas échéant.

L'ANPE informe et conseille les employeurs publics sur le contrat aidé le mieux adapté à leur situation et prend en charge le montage du dossier.

Du point de vue des mesures pour l'emploi accessibles à ces employeurs, l'ANPE est le prescripteur unique - pour le compte de l'Etat - du contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE) et du contrat d'avenir (CA) notamment pour les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH).

Pour rappel, la fonction publique territoriale est directement éligible à ces deux types de contrats aidés. Les employeurs de la fonction publique d'Etat et de la fonction publique hospitalière peuvent bénéficier de ces deux contrats aidés lorsque la structure employeur a le statut de personne morale de droit public.

## > Les Organismes de placement spécialisé (OPS)



Le Réseau Cap emploi constitue le réseau des Opérateurs de placement spécialisé (OPS) défini dans la loi du 11 février 2005.

Composé de 118 associations gestionnaires du service “Cap emploi” implantées sur l’ensemble du territoire, il s’inscrit depuis plus de 20 ans dans le partenariat local des acteurs de l’emploi. Le réseau est actuellement cofinancé par l’Agefiph et l’Unedic (via l’ANPE).

### **Une offre de services commune à l’ensemble du territoire...**

Les 1200 professionnels du réseau Cap emploi ont développé une expertise à destination des personnes handicapées et de leurs employeurs.

### **■ L’offre de service à destination des personnes**

L’accompagnement individualisé des parcours d’insertion professionnelle constitue la première expertise du réseau Cap emploi, il passe par des étapes différenciées :

- Accueil diagnostic,
- Remobilisation à l’emploi,
- Accompagnement individualisé du parcours,
- Elaboration et validation d’un projet professionnel et de formation,
- Appui à la recherche et la négociation d’un emploi,
- Appuis spécifiques à un type de handicap (visuel, auditif...),
- Accompagnement dans l’emploi,
- Information sur le maintien dans l’emploi.

*L’offre de services aux personnes et aux employeurs publics*

Les employeurs publics peuvent trouver dans les 90 000 personnes handicapées accompagnées par le réseau Cap emploi les compétences nouvelles générées par leurs besoins de recrutement permettant d’améliorer leur taux d’emploi de travailleurs handicapés.

## ■ L'offre de services à destination des entreprises

Compte tenu de la nature du financement Agefiph à ce jour, cette offre de service qui constitue la deuxième expertise du réseau Cap emploi, est réservée aux employeurs du secteur privé. Elle comprend 6 items :

- Information et conseil sur l'emploi des travailleurs handicapés,
- Sensibilisation de l'employeur et des équipes de travail à l'emploi des travailleurs handicapés,
- Accompagnement de l'employeur dans un projet de recrutement,
- Appui opérationnel au recrutement,
- Accompagnement dans l'emploi,
- Information sur le maintien dans l'emploi.

Chaque année, le réseau Cap emploi va à la rencontre de près de 40 000 entreprises et met en œuvre près de 50 000 recrutements.

## *L'offre de services aux entreprises et aux employeurs publics*

Le réseau Cap emploi a la légitimité, l'expertise et la vocation de développer une offre de service complémentaire à destination des employeurs publics prenant en compte les spécificités de la Fonction publique.

- La personnalité propre des fonctions publiques d'État, hospitalière et territoriale,
- Le statut du personnel,
- Les typologies de métier,
- Le sens du service public.

Dans cette perspective, le réseau Cap emploi est dans l'attente de la finalisation d'une négociation visant à la définition d'un cadre légal d'intervention.

## *Comment contacter l'équipe Cap emploi de votre département ?*

Les Cap emploi sont rassemblés au sein de deux réseaux : Unith et Ohé Prométhée.

Les 2 adresses de site internet ci-dessous sont celles de ces deux réseaux. Elles vous donneront la liste complète des Cap emploi sur le territoire nationale (DOM compris). Les adresses des Cap emploi sont régulièrement mises à jour par leurs soins.

<http://www.unith.org>

<http://www.ope.org>





## > Bibliographie

### Ouvrages de références

- ALLEMANDOU Bernard,  
Histoire du handicap : enjeux scientifiques,  
enjeux politiques  
*Edition Les Etudes Hospitalières, 2001*
- BLANC Alain, STICKER Henri-Jacques,  
L'insertion professionnelle des personnes  
handicapées en France : bilan et avenir  
d'un demi siècle d'expérience  
*Edition Desclée de Brouwer, 1998*
- COULIBALY Alexandre,  
Droit au travail et handicap : l'obligation  
d'emploi entre mythe et réalité  
*L'Harmattan, 2003*
- DÔMONT Alain,  
Santé, sécurité au travail et fonctions publiques  
*Editions DOCIS, 2007*
- FRONTEAU-LOONES Anne,  
Le QUEAU Pierre,  
La compréhension sociale du handicap  
*CREDOC, Cahier de recherche n°182, janvier 2003*
- GARDOU Charles,  
Connaître le handicap,  
reconnaître la personne  
*Edition Erès, 2003*
- STICKER Henri-Jacques,  
Corps infirmes et sociétés,  
*Dunod, 1997*

### Rapports et documents

- Définition de l'accessibilité, une démarche  
interministérielle  
*Délégation Interministérielle aux Personnes  
Handicapées, septembre 2006*
- Guide des civilités  
à l'usage des gens ordinaires  
*Ministère délégué à la Sécurité sociale, aux person-  
nes âgées, aux personnes handicapées et à la  
famille, novembre 2005*
- Handicap et travail  
*INRS, décembre 2006*
- Inapte au poste, que faire ?  
HUGUENIN Anne-Marie,  
MACHIN Pauline,  
*Cinergie, 2001 et mise à jour*
- La législation en faveur  
des travailleurs handicapés  
*Caisse des Dépôts, 2006*
- Le recrutement des travailleurs handicapés  
dans la Fonction publique  
*Ministère de la Fonction publique,  
DGAFP, novembre 2005*
- Le recrutement des travailleurs handicapés  
dans la fonction publique territoriale :  
concours et examens  
*Centre national de la Fonction publique  
territoriale, octobre 2006*
- Les personnes handicapées dans l'Union  
Européenne : l'emploi en milieu ordinaire  
*CTNERHI, Dossier documentaire professionnel,  
n° 17, 2003*

L'emploi des travailleurs handicapés dans la fonction publique de l'État au 31 décembre 2004

Alexandre LE BENOIST, Marie REY,  
*DGAFP, août 2006*

L'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la Fonction publique : cadre légal et éléments statistiques

*Ministère de la Fonction publique,  
DGAFP, juin 2006*

Rapport annuel Fonction publique : faits et chiffres 2004

*Ministère de la Fonction publique, Paris,  
La Documentation française, 2005, 289 p.  
(Insertion professionnelle des travailleurs handicapés : p.p 112-121)*

Rapport sur l'exécution de la loi n°87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés : politique d'emploi et d'insertion des travailleurs handicapés dans la fonction publique de l'État en 2003

*Ministère de la Fonction publique,  
DGAFP, juin 2005*

Solidarité et intégration, handicap et dépendance, Rapport Cherpion

*Assemblée nationale, novembre 2006*

Synthèse documentaire à l'usage des professionnels de l'insertion et de la formation

*CRDI Rhône Alpes, juin 2002*

Transformer le handicap en capacités : promouvoir le travail et la sécurité des revenus des personnes handicapées,  
*OCDE, 2003*

## Revues, Articles

FIPHFP : "Favoriser l'emploi des personnes handicapées dans la Fonction publique" : entretien avec le vice-président, Raymond Côte  
*ETRE, n°85, septembre-octobre 2006*

Handicap, incapacités, dépendance

*Revue française des Affaires sociales,  
n°1-2, janvier-juin 2003*

Le recrutement des travailleurs handicapés dans la Fonction publique

*ETRE, n°82, mars-avril 2006*

L'inaptitude physique, quelles conséquences ?

*La Lettre du cadre territorial, n°314,  
1<sup>er</sup> avril 2006*

L'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique

*Réadaptation, n°538, mars 2007*

Personnes handicapées et Fonction publique

*ETRE, n°84, juillet-août 2006*

Travailleurs handicapés : le casse-tête de la déclaration annuelle

*La Lettre du cadre territorial, n°318, 1<sup>er</sup> juin 2006*

Travail et handicap

*Empan, n°55, septembre 2004*

Vie professionnelle et handicap

*Reliance, édition Erès n°19, 2006*

## > Glossaire

- **AAH** : Allocation adulte handicapé
- **ACMO** : Agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité
- **AEEH** : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
- **AFPA** : Association nationale pour la formation professionnelle des adultes
- **AGEFIPH** : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
- **ANACT** : Agence nationale d'amélioration des conditions de travail
- **ANPE** : Agence nationale pour l'emploi
- **AP** : Atelier protégé
- **AS ou ASS** : Assistant social ou assistant de service social
- **ASS** : Allocation spécifique de solidarité
- **AT** : Accident de travail
- **ATI** : Allocation temporaire d'invalidité
- **ATIACL** : Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités territoriales
- **CAE** : Contrat d'accompagnement dans l'emploi
- **CAP** : Commissions administratives paritaires
- **CASF** : Code de l'action sociale et des familles
- **CAT** : Centres d'aide par le travail
- **CAV** : Contrat d'avenir
- **CDAPH** : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- **CDES** : Commission départementale d'éducation spéciale
- **CES** : Contrat emploi solidarité
- **CFA** : Centre de formation d'adultes
- **CHS** : Comité d'hygiène et de sécurité (FPE, FPT)
- **CHSCT** : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (FPH)
- **CIAS** : Centre intercommunal d'action sociale
- **CIF** : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
- **CIH** : Classification internationale des handicaps
- **CJCE** : Cour de justice des communautés européennes
- **CLD** : Congé longue durée
- **CLM** : Congé longue maladie
- **CM** : Comité médical
- **CMO** : Congé de maladie ordinaire
- **CNED** : Centre national d'enseignement à distance
- **CNFPT** : Centre national de la fonction publique territoriale
- **CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- **COTOREP** : Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.
- **CPA** : Cessation progressive d'activité
- **CR** : Commission de réforme
- **CRDI** : Centre de ressources, d'information et pour l'emploi des personnes handicapées

- **CTP** : Comité technique paritaire
- **DARES** : Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques
- **DDASS** : Direction départementale de l'action sanitaire et sociale
- **DDTEFP** : Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
- **DGEFP** : Direction générale à l'emploi et à la formation professionnelle
- **DIF** : Droit individuel à la formation
- **DIH** : Délégués interrégionaux handicap (FIPHFP)
- **DIPH** : Délégation interministérielle aux personnes handicapées
- **DOETH** : Déclaration annuelle obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés
- **DRTEFP** : Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
- **EA** : Entreprise adaptée
- **EPA** : Etablissement public administratif
- **EPIC** : Etablissement public à caractère industriel et commercial
- **EPSR** : Etablissement de préparation et de suite au reclassement
- **ESAT** : Etablissement ou service d'aide par le travail
- **ETP** : Equivalent temps plein
- **FIPHFP** : Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
- **FPE** : Fonction publique d'Etat
- **FPH** : Fonction publique hospitalière
- **FPT** : Fonction publique territoriale
- **GRH** : Gestionnaire ressources humaines
- **HALDE** : Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité
- **IHS** : Inspecteur hygiène et sécurité (FPE, FPT)
- **IMC** : Infirmier moteur cérébral
- **IPP** : Incapacité permanente partielle
- **LPC** : Langage parlé complété
- **LSF** : Langue des signes française
- **MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées
- **MP** : Maladie professionnelle
- **OMS** : Organisation mondiale de la santé
- **ONAC** : Office national des anciens combattants
- **OPS** : Organismes de placement spécialisé
- **PACTE** : Parcours d'accès aux carrières des trois fonctions publiques
- **PCH** : Prestation de compensation du handicap
- **PDITH** : Plan départemental d'insertion des travailleurs handicapés
- **PPH** : Population de personnes handicapées
- **PMR** : Personne à mobilité réduite
- **RH** : Ressources humaines
- **RRH** : Responsable ressources humaines
- **RQTH** : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
- **SEP** : Sclérose en plaques
- **SMIC** : Salaire minimum interprofessionnel de croissance
- **SRIAS** : Section régionale interministérielle d'action sociale
- **VAE** : Validation des acquis de l'expérience



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

67, rue de Lille - 75007 Paris  
[www.fiphfp.fr](http://www.fiphfp.fr)

- Juin 2007 -