



MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2015 –

**« HANDICAP ET EMPLOI DANS LA FONCTION
PUBLIQUE DANS UN CONTEXTE
BUDGETAIRE CONTRAINT »**

– Groupe n° 7 –

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| – ALLANIC Maud | – LABANSAT-BASCOU Anne-Céline |
| – AUDOUYS Séverine | – LE BONNIEC Cécile |
| – CRISTINA Cécile | – LECOCQ Héloïse |
| – JARNET Salomé | – MAINARD Delphine |
| – KUBOT Jean-Christophe | – THEOPHILE Marie |

Animatrices

Pascale ROUSSEL

Marie-Renée GUEVEL

Sommaire

Introduction	2
1 Les employeurs publics portent une responsabilité particulière dans l'insertion professionnelle et sociale des travailleurs en situation de handicap.....	5
1.1 Le dispositif légal impose un équilibre entre contrainte et incitation incarné par le FIPHFP, parfois mal compris par les acteurs.....	5
1.1.1 Une politique du handicap contraignante pour ses acteurs en matière d'emploi.5	
A) Une politique handicap efficace repose nécessairement sur un dispositif obligatoire.....	5
B) Une politique handicap qui se veut efficace doit être comprise dans sa globalité.....	6
1.1.2 Le dispositif législatif repose sur la capacité des acteurs à se saisir de son outil central : le FIPHFP.....	7
A) Le succès du dispositif repose sur un outil institutionnalisé : le FIPHFP.	7
B) Le succès du dispositif repose sur la compréhension de cet outil par les acteurs.....	8
1.2 Au-delà des contraintes légales, le succès d'une politique d'emploi des travailleurs handicapés s'inscrit dans une politique de ressources humaines globale.....	9
1.2.1 Communication et sensibilisation autour du handicap : un atout pour l'établissement et la PSH.	10
1.2.2 La formation : un levier d'inclusion professionnelle.	11
2 Face aux contraintes qui pèsent sur les employeurs publics, l'emploi des TSH reste avant tout vécu comme une gageure.....	13
2.1 Rendu d'autant plus difficile par les contraintes budgétaires inégales que connaissent les employeurs publics, le recrutement des TSH est encore loin d'être une évidence dans la FP.	14
2.1.1 Les modes de recrutement des PSH sont-ils spécifiques ?	14
2.1.2 Les partenariats pour recruter : de la difficulté de recruter un TSH.	15

2.1.3	Un obstacle majeur au recrutement : la discrimination à l'embauche.	16
2.1.4	Une perception souvent négative ou biaisée du recrutement des PSH.	17
2.2	Le maintien dans l'emploi des TSH cristallise la tension entre les obligations de l'employeur et la recherche d'efficience dans les organisations.	18
2.2.1	L'articulation entre l'inaptitude et le handicap.	19
2.2.2	Les difficultés du reclassement.	21
2.2.3	Le reclassement, une obligation de moyens mais pas de résultat.	22
Conclusion		24
Bibliographie.....		26
Liste des annexes.....		45

Remerciements

Nous souhaitons remercier dans un premier temps Pascale ROUSSEL et Marie- Renée GUEVEL, pour leur disponibilité, leur rôle facilitateur, leurs conseils et leur accompagnement durant ces trois semaines. Nous les remercions particulièrement pour la mise en relation avec les acteurs de terrain que nous avons rencontrés.

Nous adressons également nos remerciements aux personnes qui ont accepté de nous recevoir et qui nous ont accueillis chaleureusement ainsi que celles avec lesquelles nous nous sommes entretenues au téléphone. Nous tenons à remercier particulièrement nos interlocuteurs qui nous ont fait confiance et qui se sont livrés sur leur parcours, les difficultés liées à leur handicap avec beaucoup de sincérité.

Nous tenons enfin à remercier l'EHESP pour sa mise à disposition de la salle, des équipements et des véhicules qui nous ont permis de réaliser ce travail dans de bonnes conditions logistiques.

Liste des sigles utilisés

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés.

AGEFIPH : Association Nationale de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés.

APF : Association des Paralysés de France.

AS : Aide-Soignant.

BEPC : Brevet Etudes du Premier Cycle du second degré.

BOE : Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi

BOETH : Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi de Travailleurs Handicapés.

CAE : Contrat d'aide à l'emploi

CAP : Certificat d'Aptitudes Professionnelles.

CFA : Centre de Formation des Apprentis

CIF: Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé.

CH : Centre Hospitalier.

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire.

CHU : Centre Hospitalier Universitaire.

COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel.

DAF : Direction des Affaires Financières.

DGAFP : Direction Générale de l'Administration Fonction Publique.

DRH : Direction des Ressources Humaines.

EA : Entreprises Adaptées.

ESAT : Établissements et Services d'Aide par le Travail.

FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique.

FP : Fonction Publique

FPE: Fonction Publique d'Etat.

FPH: Fonction Publique Hospitalière.

FPT : Fonction Publique Territoriale.

GCMS : Groupement de Coopération Médico-Social.

GRH : Gestion des Ressources Humaines.

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat.

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées.

OETH : Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés.

PREF : Plan de Retour à l'Equilibre Financier.

PSH : Personne en Situation de Handicap.

RH : Ressources Humaines

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé.

SAMETH : Solutions Actives pour le Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés.

SH : Situation de Handicap.

TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

TSH : Travailleur en Situation de Handicap.

.

INSERTION DES HANDICAPÉS DANS LE MONDE DU TRAVAIL



Hpc

Introduction

« Si le contexte économique et financier particulièrement difficile que connaît notre pays ne peut pas être ignoré, il ne doit pas être un alibi pour ne pas se préoccuper de l'emploi en milieu ordinaire des personnes handicapées. » (Le Houerou, 2014).

La définition du handicap a évolué avec le temps et les perceptions. S'inspirant de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), élaborée par l'Organisation mondiale de la santé en 2001, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées arrête sa définition en son article 114. « 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. ».

Le handicap en France a fait l'objet d'une prise en charge progressive, laquelle est apparue à partir de la Première Guerre Mondiale et de la multiplication des blessés de guerre. La question particulière du handicap et de l'emploi s'est vue affinée au travers de grandes lois : celle du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés (TH), la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 et la loi d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés du 10 juillet 1987.

De ce cadre législatif étoffé au fil du temps, il en ressort plusieurs principes incontournables en faveur des travailleurs handicapés, tels que celui de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés pour les structures de plus de 20 salariés, le principe de non-discrimination ou encore l'obligation de négocier des mesures relatives à l'insertion professionnelle.

Plus récemment, la loi du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées matérialise cette égalité par des mesures administratives, scolaires, professionnelles et architecturales. Elle traduit la volonté du gouvernement de favoriser l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap par le travail.

Ce nouveau cadre législatif fixe à tout établissement privé ou public d'au moins 20 salariés une obligation d'emploi de personnes handicapées, à hauteur de 6% de l'effectif total. Sont instaurées, à l'image de ce qui est opposable dans le secteur privé, des conséquences

financières non négligeables en cas de non-respect du quota d'emploi de personnes handicapées dans la fonction publique (FP). La fonction publique employait 4,64% d'agents handicapés au 1^{er} janvier 2012, soit 196 730 travailleurs handicapés, chiffre en progression de 5,6% par rapport à 2011 (AGEFIPH et FIPHFP, juin 2014), tandis que les effectifs de la fonction publique ont augmenté de 0,3 % sur la même période, en grande partie du fait de la hausse du nombre de bénéficiaires de contrats aidés (Insee, 2014) Ces chiffres sont à comparer avec la prévalence du handicap en France, estimée en 2008 à 6,13% des 15-64 ans si l'on considère le critère de la reconnaissance administrative du handicap ouvrant potentiellement droit au bénéfice de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH), et à 24,3% si l'on considère le handicap « au sens large » - personnes déclarant « avoir un handicap », ou disposant d'une reconnaissance officielle d'un handicap ou d'une perte d'autonomie, ou déclarant avoir une ou plusieurs maladie(s) chronique(s) ou problème(s) de santé durable(s) (Amrous, 2012). Malgré les efforts réalisés en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées, leur situation face à l'emploi reste fragile. L'embauche et l'accompagnement de personnes handicapées, dont le niveau de formation est inférieur à la moyenne (Amrous, 2011), représentent fréquemment un investissement lourd. Les retombées positives ne se produisent qu'à long terme. Or, en période de « crise », pour certains employeurs réaliser des économies à court terme est la priorité. « Dès lors, la diversité peut apparaître comme un luxe que l'on ne peut plus se permettre » (Schnoebelen, 2008).

Si l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés paraît désormais bien ancrée dans le secteur privé comme dans le secteur public, il semble toutefois apparaître un paradoxe, compte tenu de la crise économique et budgétaire à laquelle nous faisons face. En effet, eu égard à ce contexte budgétaire contraint, il semble difficile de concilier restrictions budgétaires passant parfois par la suppression de postes, et obligation d'emploi des personnes handicapées.

Alors que l'emploi des travailleurs en situation de handicap dans la fonction publique n'a jamais atteint le seuil minimum légal d'après les chiffres les plus récents (AGEFIPH et FIPHFP, 2014) les contraintes financières qui pèsent sur les administrations publiques depuis quelques années ne font que renforcer la portée du problème et placent ces administrations face à une injonction paradoxale : comment concilier les objectifs de performance et d'efficacité avec l'intégration ou le maintien dans l'emploi de travailleurs en situation de handicap. Cette tension entre ces deux objectifs se trouve renforcée par

l'exemplarité attendue de la part des employeurs publics en matière de respect des obligations sociales et parfois une forme de tradition d'insertion des travailleurs les plus fragiles, notamment dans les collectivités locales.

1 Les employeurs publics portent une responsabilité particulière dans l'insertion professionnelle et sociale des travailleurs en situation de handicap.

Depuis la loi de 2005, les administrations publiques sont soumises aux mêmes obligations que les employeurs privés en matière d'emploi des travailleurs handicapés. Le dispositif légal mis en œuvre offre en théorie des moyens facilitant l'emploi des travailleurs handicapés. Toutefois, l'emploi des travailleurs handicapés dans la fonction publique ne peut réellement prendre corps que par le biais d'une politique de ressources humaines globale et volontariste.

1.1 Le dispositif légal impose un équilibre entre contrainte et incitation incarné par le FIPHFP, parfois mal compris par les acteurs.

1.1.1 Une politique du handicap contraignante pour ses acteurs en matière d'emploi.

A) Une politique handicap efficace repose nécessairement sur un dispositif obligatoire.

La loi 2005-102 du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » est l'aboutissement de trente ans de politiques sociales en faveur des personnes en situation de handicap. Le levier principal posé par la loi de 2005 est celui de l'accessibilité. Ceci induit que l'environnement peut être, en lui-même, un handicap ou un facteur aggravant du handicap. L'objectif introduit par cette loi est donc bien de construire une société inclusive où chaque être humain a sa place.

Sur l'emploi des personnes en situation de handicap, la loi de 2005 reprend les obligations légales des employeurs, privés comme publics, et notamment le taux d'emploi de 6% de leurs effectifs fixé en 1987 pour toute structure employant plus de vingt salariés. Cette volonté d'inclure les travailleurs handicapés en milieu ordinaire peut se heurter aux représentations qu'ont les employeurs du handicap, mais également aux contraintes budgétaires, de plus en plus fortes, en particulier dans la fonction publique. C'est pourquoi la loi prévoit un dispositif de contribution pour les employeurs ne respectant pas

l'obligation d'emploi, celle-ci est versée au Fonds d'Insertion pour les Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP). Le calcul de cette contribution est fonction du nombre de personne manquante pour atteindre le taux de 6% et, suivant la taille de la structure, d'un coefficient qui multiplie le SMIC horaire. Par exemple, pour une structure employant entre 200 et 749 agents, chaque poste manquant « coûtera » 4 765 euros par an à l'employeur.

Le nombre de postes manquants peut être réduit par les prestations de service et ou les fournitures acquises auprès d'Etablissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT), d'Entreprises Adaptées (EA) et des Centres de distribution de travail à domicile mais également par les dépenses liées à l'insertion professionnelle des personnes handicapées, au maintien dans l'emploi des personnes lourdement handicapées ou reconnues inaptes. Par ailleurs, il existe des réductions supplémentaires pour les employeurs rémunérant du personnel affecté à des missions d'aide à l'accueil, à l'intégration et à l'accompagnement des élèves ou étudiants handicapés au sein des établissements scolaires et des établissements d'enseignement supérieur.

B) Une politique handicap qui se veut efficace doit être comprise dans sa globalité.

Les employeurs publics sont, en général, parfaitement au fait des obligations qui leur incombent. Pour autant, de nombreuses structures s'arrêtent encore souvent aux efforts pour respecter ces obligations sans les utiliser pour construire une politique globale au niveau de la structure. Il convient, cependant, de noter qu'au cours des rencontres menées dans le cadre de ce travail, les organisations sont de plus en plus nombreuses à inscrire la thématique du handicap dans leur politique sociale globale.

Les contraintes budgétaires actuelles dans la fonction publique constituent un frein à l'emploi global, et plus encore quand il s'agit de personne en situation de handicap. En effet, l'embauche d'une personne titulaire engage la structure pour 40 ans de vie professionnelle et la contribution à verser en cas de non-respect des 6% apparaît, en comparaison, peu incitative au recrutement. Le calcul de cette contribution apparaît par ailleurs relativement inéquitable entre les établissements, ainsi même s'il existe des paliers en fonction de la taille des structures, une contribution de 12 000 € peut mettre en difficulté une structure de 100 agents, là où une contribution de 200 000 € va être considérée comme marginale dans une structure de plusieurs milliers d'agents.

Le souci de rationalisation conduit parfois à des situations ubuesques. Les établissements publics sont fortement incités à créer des groupements de coopérations afin de faire des économies d'échelle sur leurs dépenses logistiques. Dans ce cadre, un établissement qui sous-traitait la prestation blanchisserie à un ESAT et pouvait ainsi déduire les factures de son obligation d'emploi, perd cet avantage au profit du GCMS qui établira directement le lien avec l'ESAT.

Les employeurs publics se retrouvent écartelés entre des contraintes budgétaires de plus en plus fortes et des obligations d'emploi qui peuvent s'avérer coûteuses. Mais le rôle social joué par les institutions publiques n'est pas à remettre en cause et demeure un élément consubstantiel de la fonction publique.

Aussi, il apparaît que l'engagement des structures dans une politique de l'emploi des personnes en situation de handicap, est conditionné également par leur compréhension et leur utilisation optimale de l'instrument opérationnel posé par la loi de 2005 qu'est le FIPHFP.

1.1.2 Le dispositif législatif repose sur la capacité des acteurs à se saisir de son outil central : le FIPHFP.

A) Le succès du dispositif repose sur un outil institutionnalisé : le FIPHFP.

La loi de 2005 en son article 36 a donc créé un outil indispensable à sa mise en œuvre et à la fédération de l'ensemble des acteurs concernés autour de la politique d'emploi des personnes en situation de handicap dans la fonction publique. Le FIPHFP a vocation d'une part, à recueillir les cotisations de l'ensemble des structures n'atteignant pas le taux légal d'emploi de personnes en situation de handicap, et d'autre part à permettre le financement nécessaire aux employeurs pour respecter leurs obligations légales d'accessibilité des locaux et d'aménagement des postes.

Le dispositif organisé par le FIPHFP peut se déployer selon deux modalités fonction du choix des acteurs de conventionner ou de ne pas conventionner avec le fonds. Ces deux modalités sont exclusives de l'atteinte ou non du taux d'emploi légal de personnes en situation de handicap par l'organisme concerné. L'organisme a donc le choix de contractualiser avec cet outil indépendamment de sa capacité à respecter le taux légal d'effectif d'agents handicapés.

Pour autant, il apparaît au terme des rencontres menées dans le cadre de cette étude que les acteurs ont une appréhension quant à la procédure à initier pour conventionner, tout en regrettant la complexité des démarches à entreprendre pour profiter des moyens du FIPHFP hors conventionnement.

Les pouvoirs publics proposent un véritable arsenal organisé pour répondre à l'investissement nécessaire à l'aménagement des postes et des conditions de travail de tout agent en situation de handicap. Le financement des équipements, et du matériel, est donc censé être intégralement pris en charge par le FIPHFP.

B) Le succès du dispositif repose sur la compréhension de cet outil par les acteurs.

Si la prise en charge de l'investissement diffère, comme nous l'avons relevé précédemment, selon que l'établissement considéré soit ou non conventionné avec le FIPHFP, il a été relevé que dans les deux cas de véritables freins à l'utilisation des fonds persistent. Ces freins sont, pour partie, dus au système mis en place par le FIPHFP lui-même, en termes de démarches administratives et d'engagement, mais ces freins sont également la conséquence de l'importance des circuits décisionnels internes, propres à la fonction publique.

Si une structure choisit de ne pas établir de conventionnement avec le fonds d'insertion, face au besoin d'acheter, par exemple, un fauteuil ergonomique, elle devra remplir des formulaires très précis quant aux matériaux, à leurs composantes et à l'utilité de l'équipement, présenter la facture de l'achat, pour espérer un remboursement plusieurs mois après. Les personnes interrogées, à l'image de la responsable du service politique sociale du CHRU de Strasbourg évoque un véritable « parcours du combattant », termes utilisés également par Madame FURSTOSS, psychologue du travail et référente handicap du CH de Rouffach, hôpital ayant pourtant conventionné avec le FIPHFP depuis janvier 2012.

Aussi, si une structure a signé une convention avec le FIPHFP, ses leviers sont plus importants au sens où le fonds met à disposition un budget triennal censé couvrir l'ensemble des investissements mis en œuvre dans le cadre de l'accompagnement des agents handicapés. L'organisme aura, cependant, toujours la responsabilité d'établir un cahier des charges particulièrement complexe et détaillé. Dans ce travail, le partenariat

avec des organismes tels que le SAMETH est une aide non négligeable, puisqu'il propose un appui à ces démarches et la mise en lien avec des fournisseurs adaptés.

Reste qu'au-delà de démarches parfois décourageantes en termes de précisions des détails de l'achat entrepris, une barrière freine considérablement l'investissement des structures. Cette barrière, interne, repose sur les circuits décisionnels propres à la fonction publique.

Le centre hospitalier de Rouffach, avant de modifier son circuit, n'était en capacité que de dépenser 40% du budget alloué. Or, les moyens non utilisés à l'échéance du budget doivent être retournés au FIPHFP. La référente handicap et la DRH ont donc modifié leur propre organisation de façon à optimiser leur utilisation du fonds. Une véritable responsabilité a été confiée à la référente handicap, également psychologue du travail, qui est maintenant chargée de la préparation de l'ensemble des dossiers, de façon à ce que l'équipe de direction n'ait plus qu'à valider les démarches. Sa casquette de psychologue est un atout qui lui permet d'anticiper au mieux les adaptations inhérentes aux situations de handicap et à leur évolution.

Le dispositif légal ne suffit donc pas en soi à garantir l'efficacité de la politique de l'emploi vis-à-vis des agents en situation de handicap de la fonction publique, il doit être combiné avec l'engagement des acteurs décisionnaires de terrains. Certaines des structures contactées repensent leurs propres circuits et établissent un véritable plan de communication et d'information pour faciliter la compréhension des enjeux liés à la question de l'emploi handicapé.

1.2 Au-delà des contraintes légales, le succès d'une politique d'emploi des travailleurs handicapés s'inscrit dans une politique de ressources humaines globale.

La France conduit une politique spécifique en faveur des personnes handicapées, en tenant compte de l'évolution du concept de handicap et des autres politiques menées dans le champ social, médico-social, sanitaire et des dispositions de droit commun. Les politiques en faveur des personnes handicapées sont largement intégrées dans l'ensemble des politiques sociales.

Ainsi, les employeurs composant les trois fonctions publiques doivent prendre en compte le handicap de la personne dans l'organisation du travail et l'environnement professionnel.

Il s'agit alors de distinguer le handicap de la situation de handicap : en fonction des postes de travail, un handicap n'en est pas un. Concernant plus spécifiquement la fonction publique hospitalière, on retrouve ici la dimension du rôle social de l'hôpital dans son accueil de personnes en difficulté. On peut parler plus précisément de l'« effet plutôt protecteur » de l'hôpital. (Barnay et al., 2014).

1.2.1 Communication et sensibilisation autour du handicap : un atout pour l'établissement et la PSH.

Les actions de communication sont mises en place pour lever les craintes et les perceptions associées au handicap, à travers différents supports.

Les représentations de l'entourage professionnel concernant les travailleurs handicapés peuvent freiner leur intégration professionnelle dans une équipe de travail. L'arrivée d'un agent en situation de handicap dans un service, fait rarement l'économie d'a priori négatif. En effet, les propos recueillis dans une structure recevant des personnes handicapées de 6 à 60 ans montrent que certains collègues craignent une augmentation de travail pour compenser l'accueil d'une PSH. Ce propos est confirmé par un médecin du service de santé : « À partir du moment où tu en as qui ont une restriction, ça charge beaucoup les autres ».

Ainsi, dans la structure, la communication sur le handicap, l'information, la sensibilisation visent à créer un climat de confiance favorable à l'intégration des PSH. Dans un centre hospitalier universitaire (CHU), la correspondante handicap souligne l'importance de bien communiquer sur les difficultés de l'agent en situation de handicap. Par exemple, concernant une IDE qui a une prothèse de jambe, il faudra expliquer à l'équipe qu'elle devra avoir un aménagement, qu'une étude ergonomique a permis d'améliorer son environnement de travail. Cela nécessite un travail approfondi et une bonne compréhension des difficultés de l'agent. Ou encore, un agent malvoyant a bénéficié d'une étude ergonomique et d'un télé agrandisseur, un clavier mieux dimensionné, cela représente un investissement de 18 000 euros. L'agent a gagné en autonomie et confort.

D'autres développent une importante politique de communication contre la stigmatisation du handicap de façon à anticiper la souffrance au travail, la dégradation de certaines situations, et prévoir le travail sur le long terme. Nombre d'informations relatives au maintien dans l'emploi et à l'appréhension du handicap sont disponibles telles que des

plaquettes de communication handicap « Handicap au travail, pour un autre regard » ou « Accueillir un collègue en situation de handicap ». Il s'agit d'explorer les types de handicap ainsi que les solutions facilitant l'accueil des Travailleurs en situation de Handicap (TSH).

D'autres ont une approche innovante : une troupe handi-théâtre « impro infini » intervient auprès des différents acteurs pour les sensibiliser au handicap. « Pour parler des choses, il faut les montrer ». « On est tous pareils parce qu'on est des êtres humains. On est tous différents parce qu'on est unique ». Cet établissement organise aussi une action de sensibilisation à l'attention des étudiants de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de première année. Ainsi, ces étudiants assistent à la représentation de saynètes de théâtre qui évoquent le quotidien des personnes en situation de handicap et des employeurs. Il s'agit de saynètes créées à partir d'évènements réels afin d'inciter les personnes participant à cette formation à réinterroger leurs stéréotypes.

Des campagnes de sensibilisations sont menées sur les sites internet des établissements et des ministères. Le site du ministère de l'intérieur consacre tout un portail aux droits, aux postes à pourvoir à destination des PSH, les missions des correspondants handicap y sont explicitées et la liste de ces correspondants peut être consultée. Sur le site du ministère de l'éducation nationale, deux slogans sont présents : « Le handicap, tous concernés », « Déclarer son handicap, ce n'est pas rien, mais ça change tout ».

La communication et la sensibilisation sur le handicap associée à des actions, permet de faire lever les préjugés et de favoriser l'intégration et le maintien dans l'emploi des PSH.

La formation professionnelle est un levier essentiel pour l'accès à l'emploi des travailleurs handicapés, qu'il s'agisse d'accéder à un niveau de qualification supérieur ou lorsque la survenue d'un handicap exige une reconversion professionnelle.

1.2.2 La formation : un levier d'inclusion professionnelle.

Le principe d'égalité d'accès à la formation est le même que celui de l'égalité d'accès à l'emploi. Le code du travail précise que « les personnes handicapées (...) ont accès à l'ensemble des dispositifs de formation (...) dans le respect du principe d'égalité de traitement, en prenant les mesures appropriées. Elles bénéficient, le cas échéant, d'actions spécifiques de formation ayant pour objet de permettre leur insertion ou leur réinsertion

professionnelle ainsi que leur maintien dans l'emploi, de favoriser le développement de leurs compétences et l'accès aux différents niveaux de la qualification professionnelle et de contribuer au développement économique et culturel et à la promotion sociale. » (Décret 2006-26 du 9 janvier 2006).

En matière de formation professionnelle, l'établissement se doit d'assurer l'adaptation de ses salariés à leur poste de travail et de veiller au maintien de leur capacité à occuper un emploi, au regard notamment de l'évolution des emplois, des technologies et des organisations. Concrètement, cela se traduit principalement par l'obligation de consacrer au financement de la formation une part de la masse salariale comprise entre 0,55 % à 1,6 % selon la taille de l'établissement. Dans le principe du respect d'égalité de traitement, les salariés handicapés ont accès à l'ensemble des actions de formation.

La population handicapée est relativement moins diplômée : plus de la moitié des personnes ayant une reconnaissance administrative du handicap ne possèdent aucun diplôme ou le seul BEPC ; contre 39 % de la population handicapée définie au sens large ; et 33 % de l'ensemble des 15-64 ans (AGEFIPH, n° 45, 2013).

« Au niveau national, le niveau de formation progresse mais demeure sensiblement inférieur au tout public : 29% ont un niveau inférieur au CAP, soit 11 points de plus que pour le tout public ». La politique de formation doit développer le panel de formation pouvant être proposé aux PSH car un déficit de formation est observé (Van Santen, 2010).

Certains établissements intègrent les formations des PSH dans un plan de formation dédié afin d'identifier clairement et de budgéter les formations correspondantes. D'autres accompagnent les TSH avec la mise en place de bilan d'orientation comprenant un engagement tripartite : cabinet conseil, la Direction des Ressources Humaines (DRH) et l'agent. La DRH rencontre l'agent au moins 3 à 4 fois pendant la durée du bilan.

En revanche à la Mairie de Paris, la formation continue semble quasi nulle pour les PSH contrairement aux engagements pris initialement lors du projet de 2001. Lors des commissions de formation, les représentants du personnel interviennent dans l'arbitrage des actions de formation des personnes valides et très rarement pour les PSH. « Les gens sont dans des placards, il faut vider les placards ». Puis, Monsieur KERROUMI a évoqué son cas personnel : il souhaitait participer à une formation dite « classique » qui fait partie du

catalogue pour les « valides », il lui a été suggéré de s'orienter vers une formation destinée aux non-voyants et donc il n'a pas obtenu la formation désirée.

L'écart entre le niveau de formation des PSH et celui recherché par les établissements constitue un obstacle majeur à leur accès à l'emploi, il y a une inadéquation entre les candidatures de personnes peu qualifiées et les postes proposés en catégorie A ou B. (Van Santen, 2010). La conseillère nationale emploi ressources formation et le chargé de missions à la DGAFP évoquent avant tout un « problème de vivier », les employeurs souhaitant recruter des personnels de catégorie A et B alors que les personnes que l'on trouve sur le marché du travail sont de catégorie C.

Par ailleurs certaines personnes interrogées nous ont fait part d'un déficit de formation de management des cadres de proximité ayant la responsabilité de PSH. Les référents handicap bénéficient rarement de formations appropriées leur permettant d'accompagner efficacement sur le long terme ces populations. Comme l'indique Monsieur Zribi « il faudrait un accompagnement dans l'emploi de longue durée ». (Zribi, 2015).

Ainsi, si le dispositif législatif tend à envisager la question de l'emploi des TH souvent sous son aspect matériel (aménagement de poste, appui particulier), les établissements ont souvent pris conscience du besoin d'aller plus loin en appréhendant, par exemple, les a priori des autres agents à travers des politiques de sensibilisation. Il est alors intéressant de voir comment, au-delà de la politique sociale promue par chaque établissement, leurs politiques de recrutement et de maintien dans l'emploi se sont adaptées aux particularités du recrutement et du maintien en emploi des PSH.

2 Face aux contraintes qui pèsent sur les employeurs publics, l'emploi des TSH reste avant tout vécu comme une gageure

Les administrations publiques sont en changement permanent (adaptations aux nouvelles réglementations, aux nouveaux modes de financement comme la T2A à l'hôpital), cela impose une productivité et une charge de travail accrue aux agents publics. Dans ce contexte, le recrutement et le maintien dans l'emploi des TSH correspond à un idéal difficile à atteindre.

2.1 Rendu d'autant plus difficile par les contraintes budgétaires inégales que connaissent les employeurs publics, le recrutement des TSH est encore loin d'être une évidence dans la FP.

Dans un contexte où la contrainte financière est forte pour les trois fonctions publiques, le recrutement de personnes en situation de handicap peine à atteindre les 6%, d'autant que ces dernières voient leurs effectifs être restreints. Ce constat peut être nuancé, notamment dans la fonction publique territoriale, où il a parfois été constaté un taux important de recrutement de PSH due à l'influence et aux choix politiques des élus. Alors que la part d'emploi dans les administrations publiques en pourcentage de la population active avoisine les 30% dans les pays nordiques, cette part d'emploi est de 22% en France (OCDE, emploi public, les chiffres clés). Le taux d'emploi légal de travailleurs handicapés diffère selon les fonctions publiques. Il était au 1^{er} janvier 2012 de 3,56 % pour la FPE, 5,20 % pour la FPH et 5,66%: pour la FPT. (FIPHFP, AGEFIPH, juin 2014).

2.1.1 Les modes de recrutement des PSH sont-ils spécifiques ?

Il apparaît dans notre enquête qu'il n'y a pas une seule bonne façon de recruter une personne en situation de handicap. Comme l'énonce Madame Nadine PAJEOT, Directrice du Service Protection Sociale, Maintien dans l'emploi, Retraite au sein du Pôle Ressources Humaines au Conseil Régional de Lorraine, « les travailleurs handicapés sont avant tout des travailleurs ». Ainsi, les établissements des diverses fonctions publiques utilisent différents modes de recrutement. Le concours, qui permet des aménagements particuliers des épreuves en fonction de la nature du handicap, reste la modalité principale de recrutement des PSH même si cette modalité tend à se raréfier selon les postes. A juste titre, le protocole d'accord du 8 octobre 2001 sur l'emploi des travailleurs handicapés dans la fonction publique de l'Etat met en exergue la primauté du concours parmi les voies de recrutement de la fonction publique, même pour les travailleurs handicapés. Les emplois réservés, dispositif préalablement destiné aux veuves et aux anciens combattants, qui étaient ouverts aux personnes en situation de handicap sans limite d'âge, afin de permettre l'accès à tous les corps ou cadres d'emplois des catégories B et C des trois fonctions publiques, ont par contre, presque disparu. Se développent en parallèle les recrutements par contrat donnant vocation à titularisation, renouvelable une fois sur des emplois publics de catégories B et C et dont la durée équivaut à la période de stage effectué par un lauréat de concours, et l'apprentissage.

L'apprentissage paraît être aujourd'hui une nouvelle voie à étudier. A juste titre, ce mode de recrutement permet à des personnes en situation de handicap en formation d'intégrer une administration via un contrat CAE. Bien que certaines administrations, notamment dans la fonction publique hospitalière, soient intéressées par ce processus, force est de constater que ce n'est guère le cas dans les autres fonctions publiques et, que cela est particulièrement difficile dans les petites villes où la formation et l'insertion professionnelle n'ont pas lieu dans la même ville.

2.1.2 Les partenariats pour recruter : de la difficulté de recruter un TSH.

Sur les 500 000 demandeurs d'emploi handicapés, 150 000 sont accompagnés par Cap Emploi, selon Véronique Bustreel, conseillère nationale travail Emploi Ressources Formation à l'APF. Il a été observé que les partenariats avec Cap Emploi, notamment dans la fonction publique hospitalière, n'étaient pas satisfaisants du fait des méconnaissances des métiers de la santé par les personnes chargées d'insérer les PSH ainsi qu'un manque d'accompagnement de la part de Cap Emploi. Comme l'indique Madame Limoges, directrice des Ressources Humaines au CH de Saint Nazaire, il est important d'intégrer une démarche de parcours professionnel en amont, au sein des structures d'insertion dans l'emploi des PSH, afin de permettre une meilleure adéquation entre les besoins de l'organisation recruteur et le projet professionnel de la PSH. Plus encore, une formation spécialisée sur les métiers et en cohérence avec ce parcours professionnel est la condition sinequanone de la garantie d'un emploi pérenne. Malgré cela, si le service adopte une attitude trop infantilisante ou au contraire de rejet, quel que soit la compétence initiale de la PSH recrutée, celle-ci risque de stagner voire de régresser. Par ailleurs, le SAMETH et le FIPH sont des partenaires indispensables au recrutement des PSH, car ils apportent un soutien dans les aménagements de poste. En outre, des partenariats avec des centres de reconversion professionnelle et des CFA offrent l'avantage d'ouvrir des possibilités de recrutement sur des profils diversifiés. Il serait pertinent de faciliter la contractualisation avec ces derniers dans le but d'accompagner au mieux les PSH et de les professionnaliser davantage. Néanmoins, il convient de développer la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences, souvent très peu utilisée dans les structures que nous avons pu visiter, pour construire une démarche pérenne de recrutement en anticipant les besoins de l'organisation, ce qui permettra de diversifier les postes proposés aux PSH.

2.1.3 Un obstacle majeur au recrutement : la discrimination à l'embauche.

En 2014, une hausse des recours pour discrimination liée au handicap a été constatée auprès du défenseur des droits. En 2014, ce motif représente, selon ce dernier, 20,80% des réclamations qui lui sont adressées soit la deuxième cause de recours à celui-ci. Or parmi ces 20,80% sont recensées 4,20% de recours liés à l'emploi public soit plus que de recours liés à l'emploi privé (3,50%) (Rapport d'activité 2014 du Défenseur des Droits). Toutefois, cela doit être interprété avec attention. Comme le soulignait la représentante de l'APF, les recours devant le Défenseur des droits sont plus faciles lorsque l'on est bien entouré, notamment syndicalement, et que l'on bénéficie d'une stabilité en termes d'emploi qui est plus grande dans la fonction publique du fait des statuts. D'autant que ces chiffres sont essentiellement dus à des réclamations de PSH en emploi, beaucoup plus rarement pour des discriminations lors de l'accès à l'emploi car, dans ce cas, la PSH est souvent dans une situation financière ou sociale trop fragile pour ne serait-ce qu'envisager un recours contre l'employeur. De plus, tous les recours à ce sujet ne passent pas nécessairement par le Défenseur des droits.

Par ailleurs, il faut souligner dans les discriminations une distinction selon les types de handicap. Il est vrai que, dans la plupart des structures enquêtées, une grande variété de handicap est représentée parmi les PSH en poste. Néanmoins, certains enquêtés ont avoué avoir une difficulté particulière en matière de recrutement de certaines typologies de handicap, notamment le handicap psychique. Différentes attitudes ont été adoptées face à cette difficulté. Certains avouent simplement essayer d'éviter les recrutements de personne en situation de handicap lourd ou psychique. En effet, ils se sentent incapables de les intégrer dans leur établissement et préfèrent commencer par apprendre à intégrer et manager des personnes au handicap très léger, dans un premier temps. D'autres se font accompagner par des associations pour recruter au mieux des PSH et surtout garantir que les PSH recrutées soient adaptées au poste pour lequel elles sont choisies. Cette démarche plus positive a souvent été vécue très favorablement par les interlocuteurs que nous avons rencontrés. En outre, certains établissements ont un référent handicap suffisamment formé pour mener au mieux ces recrutements et accompagner la DRH dans ce processus avec professionnalisme. Certains établissements ont même choisi de s'engouffrer dans cette brèche avec le Handipacte Bretagne, par exemple, qui vise à professionnaliser les référents handicap afin de les intégrer au processus RH pour le recrutement et la formation des PSH. Enfin, il ressort de notre entretien avec le directeur régional de Pôle Emploi Alsace que

certains employeurs préfèrent le recrutement indirect de personnes atteintes de handicap psychique par le biais de la sous-traitance à des ESAT spécialisés.

Outre la variété des types de handicap, il est d'autant plus difficile de recruter un PSH que l'on cherche un haut niveau de qualification. L'essentiel des effectifs de PSH sont regroupés dans les catégories C (64% des BOE) et B (16% des BOE). Seulement 10% des BOE relèvent de la catégorie A. (Enquête DARES 2012) Cela est notamment dû, comme nous l'ont souligné nos interlocuteurs dans tous les types de fonction publique, à l'inadaptation du vivier de PSH aux postes existants. Les personnes ayant une RQTH sont, en effet, moins qualifiées que l'ensemble de la population des 20-64 ans : 43 % d'entre elles ne disposent d'aucun diplôme ou du seul BEPC, contre 21 % pour les non-ayants droit. À l'opposé, moins de 10 % d'entre elles disposent d'un niveau au moins égal à Bac+2, contre 30 % pour les non-ayants droit. (Enquête DARES, 2011, publiée 2012) D'ailleurs, certains ont même évoqué une véritable bataille pour recruter des PSH aptes à travailler dans les catégories A entre le secteur privé et le secteur public qui recherchent, dans un contexte de crise, des profils toujours plus qualifiés. Comme le souligne Bruno DEBOGES, chargé de mission handicap au sein de la DGAFP, les recruteurs éprouvent des difficultés à trouver des personnes en situation de handicap de catégorie A et B, mettant en lumière le faible nombre de diplômés contrasté au nombre important de personnes en situation de handicap de catégorie C.

2.1.4 Une perception souvent négative ou biaisée du recrutement des PSH.

Enfin, les syndicats sont parfois, et cela peut surprendre, très peu favorables au recrutement de PSH. Cela peut s'expliquer par plusieurs raisons. Certains avancent que cela est dû à un manque d'écoute de la part des employeurs publics de leurs revendications salariales. Ceci les amène à devoir s'opposer frontalement à ce type de politique pour essayer de défendre des revendications telles que la hausse des salaires. D'autres affirment que cela est dû à une perception de cette politique comme prenant la place de recrutement de personnels valides qui pourraient travailler plus et soulager ainsi leurs collègues en termes de charge de travail. Une autre explication avancée serait que cela est dû à un manque de formation des syndicats sur la question du handicap ainsi qu'à leurs craintes que ces PSH ne viennent occuper des postes qui pourraient servir à reclasser des agents déjà en poste. Enfin, certains suggèrent que cela peut être dû à la faiblesse structurelle des syndicats qui les empêche de mener un combat comme celui-ci qui est trop conséquent, qui nécessite un engagement de

longue durée alors que ces derniers ne seraient aptes qu'à défendre ponctuellement des causes.

C'est pour toutes ces raisons que le recrutement des PSH est perçu souvent assez négativement par les PSH que nous avons rencontrés qui travaillaient dans la fonction publique. Ils dénoncent, tout d'abord, un manque d'anticipation et de réflexion sur les emplois qui permettrait pourtant d'accroître et d'améliorer le recrutement des PSH. Lorsqu'un poste est vacant, une embauche est lancée sans envisager la possibilité d'adapter le poste, de repenser l'organisation du travail. Cela les amène à exclure d'office les PSH de leur processus de recrutement. Enfin, ceux-ci relèvent le risque lié aux contraintes budgétaires dans les différentes fonctions publiques quant au recrutement de PSH. En effet, avec une baisse globale des effectifs, les recrutements de PSH pour atteindre le quota des 6% se font moins nombreux. De plus, ils souhaitent avoir des PSH les moins handicapés possible et les plus qualifiés possible ce qui nécessite de repenser la formation initiale des PSH, allant au-delà de la lutte contre les non-discriminations à l'embauche. Lors de l'entretien d'embauche, nous avons d'ailleurs pu constater que la question sur le statut de la personne n'était pas évoquée, car il est clair que les compétences priment sur le handicap.

Les choix de recrutement que nous avons pu décrire amènent à questionner le maintien dans l'emploi de PSH. En effet, ceux-ci se trouvent souvent sur des postes peu qualifiés, susceptibles d'être pénibles, inadaptés à leur besoins par manque d'anticipation, voire créateurs de handicaps. De plus, outre la discrimination à l'embauche, se pose dans un second temps la problématique du rejet des PSH par leurs collègues et d'un sentiment d'isolement. Comment appréhender la gestion de la carrière de ces agents de façon satisfaisante?

2.2 Le maintien dans l'emploi des TSH cristallise la tension entre les obligations de l'employeur et la recherche d'efficience dans les organisations.

Près de 200 000 bénéficiaires de l'OETH ont un emploi dans la fonction publique (AGEFIPH et FIPHFP, juin 2014). Il faut noter que pour 73% des bénéficiaires de l'OETH, le handicap est apparu à l'âge adulte, souvent au cours de la carrière des agents concernés (Amrous, 2011). Selon les fonctions publiques, la part des personnels reclassés pesait plus ou moins fortement parmi les bénéficiaires de l'OETH en 2010 : 43% dans la

FPH, 21% dans la FPT, 10% dans la FPE (Amrous, 2012). Il s'agit d'agents confrontés à une diminution de leurs capacités de travail suite à une détérioration de leur état de santé, à la suite d'un accident ou bien après l'apparition d'une maladie invalidante. Si la question du recrutement des personnes en situation de handicap est déjà délicate, le maintien de ces personnes dans leur emploi soulève d'autres enjeux particulièrement importants pour les employeurs.

La question du maintien dans l'emploi est un des axes de travail majeur pour nombreuses DRH : il faut d'une part envisager les aménagements de poste lorsque la personne est encore apte à exercer ses fonctions (intervention du médecin du travail et de l'ergonome le cas échéant). Et d'autre part, lorsqu'elle n'est plus apte, un changement de poste s'impose, il faut alors envisager le reclassement de l'agent.

Le rôle central du médecin du travail

Le médecin du travail a un rôle clé dans le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap ou ayant un problème de santé invalidant. Il est le seul habilité à déterminer l'aptitude de l'agent concerné au poste de travail et les restrictions relatives au maintien dans l'emploi. Il a un rôle de conseil dans l'aménagement des postes de travail. Plusieurs structures sont confrontées à des difficultés face à la pénurie de médecins du travail. « Ils n'ont plus de médecine de prévention donc ils sont bloqués. La pénurie de médecin fait que du coup il n'y a pas grand-chose qui va avancer », rapporte un enquêté. Pour un ESSMS, un médecin du travail qui avait exercé auprès de la structure, avait poursuivi une aide ponctuelle après son départ en retraite.

Le rôle du médecin du travail est aussi important pour des recommandations en matière de prévention des maladies professionnelles qu'en matière d'inaptitude et de prescription pour l'acquisition de matériel adapté.

La difficulté que rencontrent certaines administrations publiques à recruter des médecins de prévention risque donc de pénaliser les TSH.

2.2.1 L'articulation entre l'inaptitude et le handicap.

La RQTH est une démarche volontaire, qui implique une acceptation de son propre handicap.

Le médecin du travail s'intéresse à l'aptitude ou non de l'agent au poste de travail, et non à la présence ou non d'un handicap chez cet agent. Il peut l'inciter à faire la demande de

RQTH lorsque cette démarche lui semble pouvoir avoir un bénéfice, mais ne l'impose en aucun cas. La démarche d'aménagement du poste de travail ou de reclassement, et la démarche de demande de la RQTH sont différentes, voire indépendantes. Un exemple qui illustre cette différence est celui d'une personne reclassée depuis deux ans, tout-à-fait convaincue du bénéfice que peut apporter la RQTH puisqu'elle est régulièrement amenée à la conseiller, mais qui n'a elle-même pas fait la demande de RQTH. Ceci témoigne de « l'existence d'un réel problème d'identification qui constitue un défi majeur pour les politiques » pointé dans le rapport Perspectives de l'emploi de l'OCDE de 2003. « Ce problème ne peut pas avoir de solution simple, car il existe un continuum de situations entre l'état d'invalidité et celui de validité, entre la capacité et l'incapacité de travailler. [...] Le terme « handicapé » ne doit plus être assimilé à inapte au travail ». Les difficultés et « réticences » observées par des enquêtés lors de l'intégration d'une personne en situation de handicap dans une équipe, rejoint l'analyse présentée dans ce même rapport : «les mentalités jouent probablement un rôle important. [...] Les personnes handicapées peuvent également se heurter à des obstacles culturels et organisationnels».

Les personnes dont le handicap ou le problème de santé est invisible « se sentent moins bien comprises », observe une PSH. Par exemple, dans la sclérose en plaques, la fatigue survenant dès le début de la maladie est invalidante mais invisible pour l'entourage. De même, dans la fibromyalgie, les douleurs sont un symptôme invisible pour l'entourage professionnel, au cours d'une maladie mal comprise par les médecins eux-mêmes. Ceci peut constituer une source de souffrance au travail.

Des personnes en situation de handicap peuvent être reclassées sans toutefois avoir ou déclarer leur statut de travailleur handicapé. Les employeurs peuvent déplorer ce type de situation, notamment lorsqu'ils n'atteignent pas le quota des 6%. Ils peuvent être tentés d'inciter fortement les personnes en situation de handicap, à faire cette démarche. Un médecin du travail rapportait le cas d' « une personne qui ne veut pas faire la RQTH, et du coup l'employeur bloque tout, mais à outrance, quoi. Elle n'a pas droit aux réaménagements plus spécifiques, mais maintenant son siège de bureau est cassé, et ils ne veulent pas le changer. Ils disent "bah non tant qu'elle n'a pas fait la RQTH, on ne fait rien... " ». Or pour plusieurs personnes en situation de handicap rencontrées, la démarche de demande de la RQTH n'était pas simple. Pour l'une d'entre elles, « il y a un moment où j'ai trouvé la force de faire la démarche », plus de cinq ans après le début de la maladie ; «

c'était à faire. C'était prévu dans ma tête, mais bon, quand ? J'ai fini par le faire. Et j'ai tout de suite donné le papier à la DRH ». La RQTH est alors demandée à un moment où la personne en situation de handicap perçoit le bénéfice que pourrait lui apporter la RQTH à titre personnel. Un responsable des ressources humaines, dans une structure qui dépassait le quota des 6%, rapportait le cas d'une personne qui a présenté sa RQTH à son employeur uniquement lors de la constitution de son dossier de retraite : pour lui son handicap n'influaient pas sur son travail et n'avait pas souhaité communiquer à son employeur son degré d'invalidité.

Parmi les personnes bénéficiaires de l'OETH qui étaient employées dans la fonction publique en 2010, seules 46%, 44% et 23% avaient la RQTH respectivement dans la FPT, la FPE et la FPH. (Amrous, 2012).

Le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap ne se résume donc pas à la prise en compte des besoins de reclassement ou d'aménagements de poste, ni à celle des personnes qui ont déclaré une RQTH.

2.2.2 Les difficultés du reclassement.

Pour l'agent qui développe un handicap au cours de sa carrière, le reclassement n'est pas une chose aisée. Il faut accepter de faire le deuil du métier que l'on avait choisi et qui donnait sa place dans la société (dans la FPH, beaucoup de soignants sont reclassés), pour en exercer un nouveau. L'arrivée sur un nouveau poste n'est pas anodine : elle exige souvent une formation, une intégration dans une nouvelle équipe, le contact avec de nouveaux interlocuteurs. Bien souvent, c'est une remise en question qui fragilise les agents déjà affectés par l'apparition de leur handicap. Cette transition a d'autant plus de chance de réussir que le référent handicap et l'ensemble de la DRH se mobilisent pour permettre un retour plus aisé dans le milieu professionnel. Le recours aux bilans de compétences à l'occasion d'une RQTH ou d'une déclaration d'inaptitude devrait ainsi être systématisé pour favoriser le succès du maintien dans l'emploi par le reclassement.

Pour l'institution, le reclassement des agents qui ont développé un handicap est un défi à plusieurs niveaux : il faut en effet savoir accompagner l'agent mais également trouver une solution acceptable pour l'agent comme pour le service d'accueil. Dans un contexte économique qui amène parfois certains employeurs à vouloir réduire la masse salariale (ex: PREF dans les hôpitaux, mise sous tutelle ou impact des contrôles de la Chambre Régionale des Comptes dans les collectivités), reclasser des agents devient « un véritable

casse-tête » selon certains enquêtés. En effet, à effectif constant ou réduit, il faut intégrer des agents reclassés qui parfois, selon la nature de leur handicap seront perçus par leur entourage professionnel comme moins productifs que leurs collègues. Les DRH doivent ainsi tenter de convaincre les services d'accueil des personnels reclassés (bien souvent les fonctions d'accueil, de standard, d'entretien des locaux, ou des espaces verts, etc). Bon nombre de cadres de proximité ont le sentiment de se voir imposer par la DRH des agents reclassés, sans réelle appréhension globale des difficultés que l'accueil d'un TSH peut générer. Au-delà des aspects matériels que les aménagements de postes réalisés avec les crédits de la convention FIPHFP permettent de traiter, les cadres de proximité doivent gérer les conséquences de l'arrivée d'un TSH dans l'équipe, et notamment les inégalités créées par les restrictions d'aptitudes. Par exemple, dans un standard téléphonique, l'agent qui aura des restrictions horaires d'aptitude ne participera donc pas aux roulements de planning (week-end, nuits) imposés par le fonctionnement du service. De fait, dans ce cas, la charge de travail se trouve répartie uniquement parmi les agents qui n'ont pas de restriction particulière ce qui peut donc être générateur de rancœur contre l'agent protégé et jouer contre sa bonne intégration dans l'équipe. Le cadre se trouve pris en tenaille entre sa volonté de vouloir intégrer ce nouvel agent et les contraintes supplémentaires, les « réticences » que son arrivée dans l'équipe peut créer. Dans des services où l'activité est plus physique, par exemple dans des services d'entretien, les restrictions d'un travailleur imposent aux autres membres de l'équipe une charge de travail accrue, ce qui peut constituer une situation génératrice de handicap. Ceci interroge la place de la prévention de l'apparition du handicap.

2.2.3 Le reclassement, une obligation de moyens mais pas de résultat.

Par ailleurs, en matière de maintien dans l'emploi, les employeurs publics ont une obligation de moyens et non de résultats. Ainsi, les référents handicap et les responsables de ressources humaines doivent mettre tout en œuvre pour proposer une solution de reclassement à un agent alors même que les possibilités sont parfois minces et ne conviennent pas à tous les agents, même après une formation adaptée. Deux écueils sont ainsi constatés : celui du reclassement vécu comme un déclassement par l'agent et celui de l'impossible reclassement qui amène l'administration, après plusieurs échecs à déclarer le licenciement pour inaptitude. Ce dernier cas de figure témoigne d'une certaine violence dans le processus car l'administration est obligée de mettre l'agent à reclasser, déjà fragilisé

par l'apparition d'un handicap, en situation d'échec patent pour officialiser l'inaptitude définitive et l'orienter vers la retraite pour invalidité.

Conclusion

Au terme des entretiens que nous avons menés pour cette étude, nous avons pu constater une évolution des perceptions des employeurs publics sur le handicap, qu'ils ont souvent traduit dans leur politique sociale. Cela a d'ailleurs fait évoluer notre propre perception de l'emploi des personnes en situation de handicap dans la fonction publique. Malgré ces progrès, il demeure de nombreuses problématiques à résoudre pour faire évoluer l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

Tout d'abord, nous avons pu observer des différences importantes sur la question du handicap et de l'emploi entre la fonction publique hospitalière, territoriale et d'Etat. En effet, la FPT a fait part, dans l'ensemble, d'une contrainte budgétaire moins forte que dans les deux autres fonctions publiques et de taux d'emploi de PSH régulièrement supérieurs à la moyenne. A contrario, la FPE et la FPH souffraient souvent de restrictions financières fortes, aggravées dans la FPH par des emplois souvent particulièrement générateurs de handicap et peu de postes disponibles pour reclasser des agents. Ce constat mérite d'être souligné car avec l'accroissement des contraintes budgétaires à venir dans l'ensemble de la FP, cette situation risque d'évoluer et de nuire à l'emploi important des PSH dans la FPT.

D'autre part s'est posée la question des mentalités quant à l'intégration des PSH dans les environnements professionnels. Passée la phase d'acceptation et d'aménagement de poste qui tend à mettre l'accent sur le handicap du travailleur et à cristalliser les tensions, il n'est pas rare de constater un certain oubli du handicap qui ne pose plus de soucis dans la vie professionnelle. D'ailleurs, cela peut même aller jusqu'à nuire à la personne en situation de handicap, lorsque l'oubli de son handicap risque même de l'exclure du groupe de collègues.

Par ailleurs, il est indispensable de développer l'approche globale de la PSH, avec la prise en compte du parcours de la personne, dans ses différentes dimensions : parcours de soins, parcours de santé et parcours de vie. Il existe un certain cloisonnement entre le milieu de travail ordinaire et protégé, et les autres dimensions de la vie des personnes en situation de handicap, en particulier le logement, et le suivi médical. Par exemple, la possibilité de reprise du travail à temps partiel à la suite d'un arrêt de travail, assouplie récemment en France, pourrait contribuer à faciliter le maintien dans l'emploi de travailleurs handicapés ou ayant un problème de santé invalidant.

Appréhender ces dimensions de façon globale est donc nécessaire pour favoriser l'insertion professionnelle des PSH mais dépasse la responsabilité des employeurs publics.

Enfin, au cours de l'étude que nous avons menée, il nous a semblé que la prévention des risques professionnels était un axe de travail à approfondir dans la problématique générale de l'emploi et du handicap dans la fonction publique. En effet, au regard de la part des PSH qui ont développé leur handicap pendant leur carrière (de 50 à 90% selon nos interlocuteurs), il apparaît clairement que l'exercice professionnel est générateur de risques professionnels pouvant mener à un handicap. Certains métiers de la fonction publique sont particulièrement touchés par les maladies professionnelles (aide-soignant, agent des services hospitaliers, cuisiniers, etc). On peut alors regretter que bon nombre d'administrations qui ont une convention avec le FIPHFP peinent parfois à consommer les crédits qui leurs sont alloués. Les axes d'action des conventions FIPHFP sont en effet essentiellement tournés vers le handicap déclaré (aides au maintien dans l'emploi, à l'accessibilité, à la formation, à l'accompagnement) et vers la sensibilisation (comme le handithéâtre que nous avons pu observer) mais très peu vers la prévention. Or, l'achat de matériel adapté pouvant prévenir l'apparition de TMS est un investissement mineur au regard des économies qu'ils permettraient de faire réaliser notamment sur les conséquences de l'absentéisme pour maladie et des frais médicaux associés à la maladie professionnelle. Pourtant certaines administrations refusent de faire des aménagements de poste si celui-ci ne rentre pas dans le cadre d'un financement FIPHFP. Il semblerait donc pertinent que l'axe prévention soit intégré dans les conventions FIPHFP.

Pour conclure, comme le formulait l'OCDE dans son rapport de 2003, «les mentalités jouent probablement un rôle important. Les taux d'emploi des personnes en situation de handicap sont par exemple très faibles, même lorsque le handicap est léger. Mais les personnes en situation de handicap peuvent également se heurter à des obstacles culturels et organisationnels. Et prendre en compte ces différents facteurs non financiers dans le cadre d'une approche intégrée et multidimensionnelle pourrait faciliter le retour à l'emploi».

Bibliographie

Références bibliographiques

AGEFIPH, Les chiffres clés 2013 de l'emploi des personnes handicapées. Guide 2013 du FIPHFP et l'AGEFIPH.

AGEFIPH et FIPHFP (juin 2014). Les personnes handicapées et l'emploi. Chiffres clés. Direction de l'évaluation et de la prospective de l'AGEFIPH et Pôle contrôle de gestion et statistique du FIPHFP

AGEFIPH (2013). Tableau de bord. Les chiffres de l'emploi et du chômage des personnes handicapées. Tableau de bord national, N° 45. Décembre 2013.

ALAMI S., DESJEUX. D., GARABUAU-MOUSSAOUI I. (2009). Les méthodes qualitatives. Collection Que sais-je ? Presses universitaires de France.

AMROUS N. (2011), Les parcours professionnels des personnes ayant eu une reconnaissance administrative de leur handicap, Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques, DARES analyses

AMROUS N., BARHOUMI M. (2012). Synthèse. Stat', n°1 novembre 2012, Emploi et chômage des personnes handicapées, Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques.

BARNAY. T et collègues (2014), L'impact du handicap sur les trajectoires d'emploi : une comparaison public-privé (41p).

BEAUD S., WEBER F. (2010). Guide de l'enquête de terrain. Quatrième édition augmentée. Collection Grands repères/guides. Ed. La découverte.

BERTRAND L, CARADEC V., EIDELIMAN JS (2014) Devenir travailleur handicapé : enjeux individuels, frontières institutionnelles. Presses universitaires de France/Sociologie. 2014/2 vol. 5, p. 121-138.

GRAWITZ M. (2001) Méthodes des sciences sociales. Droit public science politique. Précis. 11e édition. Ed. Dalloz.

INSEE (18 décembre 2014), Informations rapides, hausse de l'emploi dans la fonction publique en 2013, N°289.

LE CLAINCHE C. DEMUIJNCK G. (2006), Handicap et accès à l'emploi – efficacité et limites de la discrimination positive. 36 p.

LE HOUEROU A. (septembre 2014), Dynamiser l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire. Rapport au Premier Ministre.

MOCELLIN M.C. (2013), Ressources humaines. Organisation. La mise en œuvre d'une politique handicap, Gestion Hospitalière, p. 176-178

Observatoire de l'emploi, des métiers et des compétences de la fonction publique territoriale (janvier 2010), Les politiques publiques d'insertion professionnelle et de maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap dans la fonction publique territoriale, Les pratiques de gestion de ressources humaines et formation.

OCDE (2003), Perspectives de l'emploi de l'OCDE : 2003. Vers des emplois plus nombreux et meilleurs. <http://www.oecd.org/fr/els/emp/31775404.pdf>. Chapitre 3 : rendre le travail rémunérateur et accessible à tous.

OCDE (2010), Maladie, invalidité et travail : Surmonter les obstacles. Synthèse des résultats dans les pays de l'OCDE. Editions OCDE. http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/maladie-invalidite-et-travail-surmonter-les-obstacles_9789264088870-fr

OCDE, emploi public, les chiffres clés : <http://www.oecd.org/fr/gov/emploi-public/emploipublicschiffrescles.htm>.

SANCHEZ J. (décembre 2012), L'impact de l'évolution conceptuelle du handicap sur les politiques publiques, solidarités / actions sociales.

SEDRATI-DINET C. (2015), Dix ans après la loi fondatrice de 2005, les espoirs déçus des associations, Actualités sociales hebdomadaires, p 24-29

SCHNOEBELEN F. (2008), DRH SI de T-Systems France et membre de la commission handicap à l'ANDRH cité dans le Figaro du 10 novembre 2008, Les handicapés premières victimes de la crise ?

VAN SANTEN D. (mars 2010), Handicap et emploi public, encore des obstacles à lever, La Gazette des communes.

ZRIBI G. (février 2015), Arrêtons de dénigrer notre dispositif d'emploi des personnes handicapées !, Actualités sociales hebdomadaires, p.32-33.

Textes de référence

Loi n° 57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement professionnel des travailleurs handicapés.

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés.

Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, Organisation mondiale de la santé, 2001.

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Décret 2006-26 du 9 janvier 2006 relatif à la formation professionnelle des personnes handicapées ou présentant un trouble de santé invalidant pris en application de l'article L. 323-11-1 du code du travail.

Liens utilisés

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

Liste des annexes

Annexe 1 : Méthodologie

Annexe 2 : Guide d'entretien

Annexe 3 : Maquette de la fiche de synthèse des entretiens

Annexe 4 : Historique des lois

Annexe 5 : Fiche de liaison Hôpitaux Universitaires de Strasbourg / SAMETH

Annexe 6 : Lettre d'intention du Préfet de la Région Alsace et du Département du Bas-Rhin : Charte Handipacte

METHODOLOGIE (annexe 1)

La méthode employée pour réaliser ce travail était une recherche documentaire et la réalisation d'une enquête qualitative exploratoire. Les entretiens ont été menés auprès de différents acteurs de la fonction publique afin de balayer un champ d'investigation le plus large possible. Les enquêtés étaient des professionnels des trois fonctions publiques (fonction publique d'Etat, fonction publique territoriale et fonction publique hospitalière), qui exercent des fonctions différentes : directeur d'établissement, responsable de ressources humaines, référent handicap, assistant de direction, psychologue du travail, médecin du travail,... Ces personnes pouvaient être en situation de handicap ou non.

La construction des guides d'entretien s'est basée sur le recensement des éléments à explorer, le plus exhaustif possible, puis sur le regroupement des items pertinents en deux thèmes : le recrutement et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés. Les questions principales étaient ouvertes, concrètes, formulées simplement, utilisables en l'état, et rédigées de la manière la plus neutre possible tandis que les autres questions étaient utilisées comme relance ou comme aide-mémoire afin de n'omettre aucun point [Alami et al., 2009]. La discussion de l'intérêt des questions, de leur formulation, de leur ordre nécessitait que la construction des guides d'entretien soit une œuvre collective [Grawitz, 2001].

Le guide d'entretien, présenté en annexe, n'a pas été décliné pour chaque groupe d'enquêté, mais la conduite des entretiens a été adaptée par les enquêteurs au profil de l'enquêté. Ainsi, pour les récits de vie professionnelle, les entretiens étaient libres, tandis qu'ils étaient semi-directifs pour les entretiens avec des directeurs ou responsables de ressources humaines. Les entretiens étaient directs, visant une analyse du contenu explicite du discours, et intensifs avec la recherche de différents types de réponses individuelles afin de confronter les points de vue [Grawitz, 2001]. Les guides d'entretien n'ont pas pu être testés mais ont été ajustés après les premiers entretiens, car les questions aide-mémoire apparaissaient comme trop détaillées.

La négociation des entretiens, réalisée par les animatrices du module et les membres du groupe, a été réalisée avant puis au cours du module interprofessionnel ; elle a permis le

recrutement d'enquêtés ayant des profils très divers. Cependant la démarche de négociation de l'entretien n'a pas pu aboutir pour plusieurs personnes qui n'ont pas donné suite à la sollicitation à leur égard par manque de motivation ou parce qu'elles ne considéraient pas que leur point de vue apporterait des informations pertinentes pour cette enquête. La participation des enquêtés était bénévole. Au total, 24 personnes ont accepté de participer à cette enquête. Leurs caractéristiques sont décrites dans le tableau ci-dessous.

Tableau n°1 : Caractéristiques des personnes rencontrées, enquête qualitative sur le thème « handicap et emploi dans la fonction publique en temps de crise », avril-mai 2015.

Caractéristique	Nombre d'enquêtés
	N = 24
Personnes issues de la fonction publique territoriale	8 intervenants
Personnes issues de la fonction publique d'état	4 intervenants
Personnes issues de la fonction publique hospitalière	10 CH ou CHU 1 établissement médico-social
Autres intervenants hors FP	1 association
Personnes en situation de handicap (constaté ou déclaré)	5 PSH
Personnes ayant des fonctions d'encadrement ou de gestion des ressources humaines sans être en SH	4 référents handicap, 12 total avec sans SH, 2 avec SH
Personnes ayant des fonctions d'encadrement ou de GRH en SH	3
Professionnels exerçant en médecine du travail	3
Entretien en face à face	22 (2 téléphonique)

La passation des entretiens s'est déroulée du 29 avril 2015 au 12 mai 2015, en face à face ou par entretien téléphonique en cas d'impossibilité de réaliser l'entretien en face à face.

Les entretiens étaient menés le plus souvent en binôme, et étaient enregistrés si l'accord des personnes interrogées était obtenu [Beaud, 2010]. La durée cumulée des entretiens était d'environ 30 heures.

La retranscription des entretiens a été réalisée au fur et à mesure du déroulement de l'enquête. Ceci permettait de partager rapidement le contenu des entretiens entre les membres du groupe, d'affiner le questionnement et les hypothèses de travail en fonction des entretiens réalisés et des données recueillies. Elle a été réalisée le plus fidèlement possible, avec une retranscription au mot-à-mot, avec les hésitations et l'expression des émotions, pour les parties d'entretien pour lesquelles le verbatim était susceptible d'être cité dans le rapport [Alami et al., 2009].

Nous avons réalisé une analyse de contenu du corpus systématique par l'approche d'une analyse thématique transversale. Les thèmes déclinés dans les guides d'entretien sont apparus comme pertinents lors de l'analyse du corpus. La catégorisation des réponses a donc reposé sur ces thèmes, en portant une attention particulière sur les pratiques professionnelles, l'utilisation des dispositifs en faveur de l'emploi des personnes en situation de handicap, le vécu et les perceptions des enquêtés. Elle a permis d'établir une grille d'analyse puis de classer les réponses [Grawitz, 2001]. L'analyse thématique a été suivie d'une analyse descriptive et explicative permettant de mettre en cohérence et synthétiser les réponses des enquêtés [Alami et al., 2009].

Lors de la rédaction des résultats de l'enquête, nous avons cherché à faire apparaître les différents types de réponses possibles pour chaque sous-thème, et à éclairer l'analyse par des extraits d'entretiens [Grawitz, 2001]. Le langage parlé des personnes interviewées était retranscrit le plus fidèlement possible, avec toutefois la correction des erreurs grammaticales pour améliorer la lisibilité et l'anonymisation du discours.

Par manque de temps, il n'a pas été possible de retranscrire l'ensemble des entretiens. Cependant, nous avons veillé à reprendre l'ensemble des point-clés de chaque entretien, pour permettre un codage des réponses pertinent, et à comparer les contenus entre eux afin de trouver des similitudes ou des contradictions. Prendre connaissance des fiches de synthèse des entretiens au fur et à mesure de l'enquête a permis de prendre le plus de recul possible pour avoir une vision large des propos des enquêtés et construire une grille d'analyse commune le 7 mai. Commencer l'analyse du discours avant la réalisation de l'ensemble des entretiens est de nature à biaiser les résultats d'une enquête qualitative. Cependant, ce biais peut être recherché et constituer un avantage dans les études exploratoires, ce qui était le cas de notre travail.

Il a été intéressant de croiser les regards de responsables de ressources humaines et de travailleurs handicapés au sein d'une même structure, et nous aurions aimé réaliser ce travail dans plusieurs structures. Ce double regard était parfois accessible grâce au fait que plusieurs personnes en situation de handicap rencontrées avaient des fonctions de management ou de ressources humaines, sans que cette coïncidence ait été toujours connue lors du recrutement des enquêtés.

GUIDE D'ENTRETIEN (annexe 2)

Mot d'introduction.

Présentation du groupe d'étudiants, du contexte de l'étude et les thèmes qui seront abordés au cours de l'entretien.

Recueil de l'accord pour l'enregistrement de l'entretien.

Présentation de l'interlocuteur, de sa structure.

Début de l'entretien :

Que pourriez-vous nous dire au sujet du recrutement des Personnes en Situation de Handicap (PSH) dans votre structure ?

Items devant être abordés au cours de l'entretien.

Mode de recrutement.

Discrimination à l'embauche Déclaration lors de l'entretien.

Quel pourcentage d'emploi de PSH, profils (reclassement professionnel,...).

Impact de la crise sur l'emploi des Travailleur en Situation de Handicap (TSH, poids de la cotisation).

Dans quels services sont-ils employés ?

Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé (RQTH) ou non ? Quelle politique d'incitation à demander la RQTH ? Communication vers les PSH : quel enjeu pour demander la RQTH ? Risque ou intérêt ?

Motifs de refus des personnes de demander la RQTH. Ressenti des TSH : comment seront-ils vus ? Risque ou intérêt ?

Délais d'obtention de la RQTH.

Présence d'un référent handicap ? Depuis combien de temps ? Quel bénéfice pour la structure ?

Partenaires dans le cadre du recrutement des personnes en situation de handicap qui proposent des candidatures et des possibilités d'aménagement : CAP Emploi, ergonomes, fournisseurs de matériels...

Que pourriez-vous nous dire au sujet du maintien dans l'emploi des PSH dans votre structure ?

Items devant être abordés au cours de l'entretien.

Politique sociale de l'établissement.

Évolution de carrière des PSH employées dans la structure.

Quelle est la place des PSH dans la GPMC ?

Impacts du maintien dans l'emploi du PSH sur l'organisation du travail, des services.

Perception par les PSH, leurs collègues.

Sensibilisation au handicap. Oubli du handicap : ne fait pas partie de l'équipe/oubli du handicap.

Moyens de communication (interne, externe) dans les structures.

Quels sont les acteurs qui interviennent dans le maintien dans l'emploi ?

Quel positionnement des syndicats ?

Rôle du CHSCT dans l'aménagement des postes de travail.

Conventionnement avec le FIPHFP, gestion du fonds alloué à l'établissement (quid des fonds affectés s'ils ne sont pas dépensés pour les TSH).

Questionnement sur la stratégie d'aménagement des postes sans moyens financiers.

Reclassement professionnel versus embauche initiale.

Questionnement sur la stratégie de radiation pour inaptitude.

Quelle place pour la prévention du handicap ? Cela ne rentre pas dans le FIPHFP.

Recommandations du médecin du travail, cartographie des risques : pas pris en charge par le FIPHFP.

Fin de l'entretien.

Conclusion de l'entretien.

Remerciements.

Autorisation de citation ou anonymat.

Souhait de recevoir ou non le mémoire final.

A noter au fil de l'entretien.

Penser à noter les tics de langage (obligations, utilisation des mots handicapés, personnes en situation d'handicap, infirmes....) qui révèlent une perception de la question pas forcément explicitée.

Observation de l'accessibilité des structures dans lesquelles nous interviewons un référent handicap : rampes d'accès, possibilité de position T pour les appareils auditifs, portes avec des signaux en braille, plaquettes sans mail,...

MAQUETTE DE LA FICHE DE SYNTHÈSE DES ENTRETIENS (annexe 3)

Enquêté	
Nom	
Structure	
Position dans la structure	
Personne en situation de handicap	
Enquêteurs	
Date	
Lieu	
Points principaux de l'entretien relatifs à la problématique	
Observation de la structure (accessibilité, quota d'emploi de PSH...)	
Difficultés rencontrées lors de l'entretien	
Conseils bibliographiques	
Transmission du rapport oui/non	
Anonymat ou citation	
Tics de langage ou mots révélateurs	

HISTORIQUE DES LOIS (annexe 4)

Extrait de : Vie publique, Politiques publiques, La politique du handicap Disponible sur : <http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/politique-handicap/chronologie/>

1898

Loi sur les accidents du travail qui met à la charge de l'employeur une assurance spécifique permettant le versement d'une indemnisation au titre des infirmités acquises dans le cadre du travail.

1919

Le ministère des Anciens Combattants met en place un barème d'évaluation des handicaps subis par les victimes de la première guerre mondiale, de manière à déterminer le montant de leur pension d'invalidité.

1921

Création de la Fédération des Mutilés du Travail.

1924

Loi du 26 avril : elle impose aux entreprises le recrutement de mutilés de guerre.

1929

Création de la Ligue pour l'Adaptation des Diminués Physiques au Travail.

1933

Création de l'Association des Paralysés de France (APF)..

1949

Loi du 2 août : elle généralise l'aide à la réinsertion à tous les grands infirmes par la création de l'allocation de compensation aux grands infirmes travailleurs. Elle ouvre l'accès à la formation professionnelle de tous les grands infirmes.

1953

Décret du 29 novembre : il crée les commissions départementales d'orientation des infirmes pour la reconnaissance de l'aptitude au travail ou la possibilité d'une rééducation professionnelle.

1957

Loi 57-1223 du 23 novembre sur le reclassement professionnel dans laquelle apparaît le terme de travailleur handicapé. Définition de la qualité de travailleur handicapé. Instauration de priorités d'emploi (quota théorique de 10%). Définition du travail protégé. Création du conseil supérieur pour le reclassement professionnel et social des travailleurs handicapés.

30 juin 1975

Loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Elle régleme les conditions de création, de financement, de formation et de statut du personnel des établissements et services du secteur. Loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Elle fixe le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics : importance de la prévention et du dépistage des handicaps ; obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés ; accès des personnes handicapées aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et maintien chaque fois que possible dans un cadre ordinaire de travail et de vie. La loi confie la reconnaissance du handicap à des commissions départementales, distinctes : pour les jeunes de 0 à 20 ans (CDES : commission départementale de l'éducation spéciale) et pour les adultes (COTOREP : commission technique d'orientation et de reclassement professionnelle à partir de 20 ans).

9 décembre 1975

Adoption par l'Assemblée générale des Nations unies d'une déclaration des droits des personnes handicapées.

12 mars 1981

Adoption de la "Charte européenne des handicapés" par l'Assemblée européenne à Strasbourg.

7-8 mai 1983

Assises annuelles de l'Union Nationale des Associations des Parents d'Enfants Inadaptés (UNAPEI) : intervention de Pierre Bérégovoy, ministre des Affaires Sociales, sur le recrutement des handicapés dans la Fonction publique et leur insertion professionnelle dans le secteur privé et sur le développement de la formation professionnelle dans les centres d'aide par le travail (CAT).

10 juillet 1987

Promulgation de la loi n° 87-517 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés (JO n° 160) qui institue pour les entreprises de plus de 20 salariés l'obligation d'employer, à temps plein ou partiel, 6% d'entre eux. L'AGEFIPH (Association Nationale pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées) est créée pour gérer le fonds pour l'insertion des personnes handicapées. Elle est soumise au contrôle de l'Etat et associe syndicats et associations de personnes handicapées.

15 septembre 1988

Création de l'Association pour la gestion du Fonds de développement de l'insertion professionnelle des handicapés (AGEFIPH), instituée par la loi de juillet 1987, soumise au contrôle de l'Etat et associant le CNPF, la CGPME, la CFDT et des associations de personnes handicapées.

9 décembre 1989

La Charte sociale européenne du Conseil de l'Europe engage les Etats membres à prendre les mesures nécessaires en vue de garantir aux personnes handicapées l'exercice du droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté (art.15).

13 juillet 1990

Publication au JO n° 161 du 13 juillet 1990 de la loi n° 90-602 du 12 juillet 1990 relative à la protection des personnes contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap.

21 novembre 1990

Communication en Conseil des ministres de Michel Delebarre, ministre de l'Equipement, du Logement, des Transports et de la Mer, et de Michel Gillibert, secrétaire d'Etat chargé des Handicapés, relative à l'adaptation des logements et des bâtiments publics aux personnes handicapées par une réglementation adaptée et étendue, par un contrôle renforcé du respect d'accessibilité et par des actions exemplaires développées par les pouvoirs publics.

3 novembre 1993

Publication par décret du guide barème instaurant huit grandes catégories de déficiences (déficiences intellectuelles et difficultés du comportement, déficiences du psychisme, déficiences de l'audition, déficiences du langage et de la parole, déficiences de la vision, déficiences viscérales et générales, déficiences de l'appareil locomoteur, déficiences esthétiques). Ce guide s'inspire de la classification internationale des handicaps (CIH), basé sur les travaux du britannique Philip Wood.

Janvier 1995

Communication en Conseil des ministres sur l'insertion des handicapés dans la fonction publique. Plusieurs mesures doivent permettre aux collectivités publiques de mieux remplir leurs obligations, dont la mise en oeuvre d'un recrutement par contrat de personnes handicapées dans toutes les

catégories de la fonction publique, appelée à devenir la voie normale de recrutement notamment quand les recrutements par concours se révèlent infructueux. De plus dans chaque ministère, un fonctionnaire d'encadrement sera chargé de coordonner les actions favorisant l'emploi des handicapés.

13 mai 1996

Devant le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), Hervé Gaymard, secrétaire d'Etat chargé de la

Santé et de la Sécurité Sociale, définit quatre axes prioritaires de la politique en faveur des handicapés : la continuité de la prise en charge des jeunes adultes et des personnes âgées, la socialisation précoce des jeunes enfants, l'insertion professionnelle d'adultes et le "libre choix du lieu et mode de vie" par les handicapés.

2 octobre 1997

Signature du traité d'Amsterdam qui inclut un article général concernant la non-discrimination - l'article 13. Cet article confère expressément et pour la première fois à l'Union le pouvoir d'agir dans le domaine du handicap. Il reconnaît ainsi le problème de la discrimination fondée sur le handicap.

2000

Adoption par le Conseil de l'Union européenne d'une directive (2000/78/CE) portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

25 janvier 2000

Devant le Comité National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH), Lionel Jospin, Premier ministre, présente un "plan d'accès des personnes handicapées au milieu de vie ordinaire" pour 2001-2003, d'un montant total de 2,52 MdF (1 MdF issu du plan quinquennal de janvier 1999 et 1,52 MdF supplémentaire). La loi du 30 juin 1975 est abrogée par l'ordonnance du 21 décembre 2000 relative à la partie législative du code de l'action sociale et des familles (article 4, § II, 7°). Désormais, les dispositions de la loi se trouvent pour l'essentiel dispersées dans sept codes différents : le code de l'action sociale et des familles, le code de l'éducation, le code de la sécurité sociale, le nouveau code de la santé publique, le code du travail, le code rural, le code de la construction et de l'habitation.

9 octobre 2001

Ségolène Royal, ministre de la Famille, de l'Enfance et des Personnes handicapées, Michel Sapin, ministre de la Fonction publique et de la Réforme de l'Etat, et cinq fédérations syndicales de fonctionnaires (CFDT, FSU, UNSA, CFE-CGC, CFTC) signent un protocole qui impose aux administrations d'Etat le recrutement, d'ici trois ans, de personnes handicapées à hauteur de 6 % des effectifs.

14 juillet 2002

Lors d'un entretien télévisé, le président de la République, Jacques Chirac, annonce qu'il souhaite privilégier trois "grands chantiers" (lutte contre l'insécurité routière, insertion des handicapés et lutte contre le cancer).

3 avril 2003

Ouverture des premiers Etats généraux de la citoyenneté des personnes handicapées à Paris.

24 novembre 2004

Publication par la Cour des comptes d'un rapport sur "Les politiques sociales en faveur des personnes handicapées adultes", qui critique le manque de cohérence de la politique d'insertion sociale et le fonctionnement "globalement défectueux" des structures administratives et financières.

11 février 2005

Loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Février 2009

Remise au Parlement du rapport du Gouvernement relatif au bilan et aux orientations de la politique du handicap redéfinie par la loi du 11 février 2005 et axée sur l'accessibilité, la compensation et les mesures d'insertion par le travail.

3 novembre 2009

Création par décret du Comité interministériel du handicap, placé auprès du Premier ministre et chargé notamment de définir, coordonner et évaluer les politiques conduites par l'Etat en direction des personnes handicapées. Le comité se substitue à la délégation interministérielle aux personnes handicapées.

Janvier 2010

Remise au ministre du Travail et à la secrétaire d'Etat chargée de la famille et de la solidarité du rapport de Michel Busnel, intitulé "L'emploi : un droit à faire vivre pour tous : évaluer la situation des personnes handicapées au regard de l'emploi, prévenir la désinsertion professionnelle".

27 janvier 2014

Promulgation de la loi visant à harmoniser les délais de prescription des infractions prévues par la loi sur la liberté de la presse du 29 juillet 1881, commises en raison du sexe, de l'orientation ou de l'identité sexuelle ou du handicap (JO du 28).

4 novembre 2014

Remise aux ministres en charge des affaires sociales, du travail et des personnes handicapées du rapport de la mission parlementaire présidée par Annie Le Houerou sur l'accompagnement dans l'emploi des personnes handicapées.

11 décembre 2014

Conférence nationale du handicap : annonce d'une série de mesures touchant de nombreux aspects du handicap, des MDPH à l'inclusion scolaire, en passant par l'emploi ou l'accessibilité numérique.

FICHE DE LIAISON (annexe 5)

FICHE DE LIAISON – Hôpitaux Universitaires de Strasbourg - SAMETH



<p>INITIALISATION DU SERVICE</p> <p><input type="checkbox"/> Service des ressources humaines <input type="checkbox"/> Médecine du travail</p> <p>Référente HUS – chargés de mission :</p>	<p>DEMANDEUR</p> <p>Nom du demandeur :</p> <p>Date de la demande :</p> <p>Adresse :</p> <p>Téléphone :</p> <p>Mail :</p>
---	---

AGENT CONCERNE : F M

Adresse du domicile :

Téléphone : Date de naissance : ... / ... /

Poste occupé par l'agent :

Personnel : Non médical Médical

Situation de l'agent : Arrêt maladie/AT En poste En reprise En cours de licenciement

Contrat de travail : Titulaire CDI CDD Autre :

Reconnaissance de Travailleur Handicapé : CDAPH (RQTH) Non Oui En cours

RENTE AT/MP, allocation temporaire d'invalidité Non Oui En cours

Autres cas à préciser (agent inapte, etc.) :

Nom du Médecin en santé au travail :

Avis médical / restrictions médicales :

CONTENU DU SERVICE - Accompagnement dans la :

<input type="checkbox"/> Mobilisation d'un avis technique	<input type="checkbox"/> Recherche de matériels, fournisseurs
<input type="checkbox"/> Mobilisation d'une aide financière	<input type="checkbox"/> Mobilisation d'actions de formation
<input type="checkbox"/> Mobilisation de mesures de droit commun ou spécifiques	
<input type="checkbox"/> Mobilisation d'une aide spécifique à un handicap (déficience visuelle, auditive, motrice, psychique)	
<input type="checkbox"/> Appui à la recherche d'une solution de maintien dans l'emploi et à la mise en œuvre de la solution retenue	

PRECISIONS DE LA DEMANDE ET COMMENTAIRES :

Fiche à envoyer à : ACTION ET COMPETENCE – Sameth68-67 – 140 rue de LOGELBACH – 68000 COLMAR
 Téléphone : 03 89 29 36 16 / Contact : Lisa DIDIER, consultante SAMETH / Mail : l.didier@sameth68-67.com
 Pièces justificatives demandées : décision ou contrat de travail ou attestation d'emploi / dernière fiche de paie / statut
 bénéficiaire de la loi de 2005

**LETTRE D'INTENTION DU PREFET DE LA REGION D'ALSACE ET PREFET DU
DEPARTEMENT DU BAS-RHIN : CHARTE HANDIPACTE (annexe 6)**



031628

PRÉFET DE LA RÉGION ALSACE

Strasbourg, le **15 MAI 2014**

Secrétariat général pour les
affaires régionales et
européennes

Affaire suivie par :
Plate-forme régionale d'appui interministériel
à la gestion des ressources humaines
Téléphone : 03 88 21 60 09
Courriel : plate-forme-grh@alsace.pref.gouv.fr

Le Préfet

à

Mesdames et Messieurs les
employeurs publics.

Objet : Pacte territorial pour l'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique d'État, territoriale et hospitalière
PJ : Une plaquette d'information

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, affirme le principe de non-discrimination dans le domaine de l'emploi et entend notamment favoriser l'insertion professionnelle durable des personnes en situation de handicap.

Elle incite par ailleurs le secteur public à l'exemplarité en créant un outil - le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) - qui depuis 2006, conduit une politique incitative au service des projets des employeurs des trois fonctions publiques, en mobilisant moyens et financements diversifiés.

À ce titre, l'État et le FIPHFP ont décidé de doter chaque région d'un outil d'animation pour mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre d'une politique publique régionale d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.

Cet outil, nommé Handi-Pacte Alsace, sera animé, pour l'Alsace, par le cabinet Emploi et Handicap Conseil et devra répondre aux enjeux suivants :

- Accompagner les employeurs des trois fonctions publiques pour répondre à leurs obligations d'emploi de personnes handicapées,
- Agir afin de résorber le chômage de ce public prioritaire,
- Aider au maintien dans l'emploi des travailleurs menacés d'inaptitude à leur poste

J'attache une importance particulière à la mise en œuvre de ce dispositif qui devrait permettre la pleine participation du secteur public régional à cette politique importante d'inclusion professionnelle et sociale.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint une plaquette explicative offrant de plus amples informations sur le sujet.

Le Préfet

Stéphane BOUILLON

Préfecture de la Région Alsace - 5 Place de la République - 67073 STRASBOURG CEDEX
TEL : 03 88 21 67 68 - FAX : 03 88 21 60 07 - courriel : prenom.nom@alsace.pref.gouv.fr
Site Internet : <http://www.alsace.pref.gouv.fr>

HANDICAP ET EMPLOI DANS LA FONCTION PUBLIQUE DANS UN CONTEXTE BUDGETAIRE CONTRAINT

*ALLANIC Maud (IASS), AUDOUYS Séverine (AAH), CRISTINA Cécile (IASS),
JARNET Salomé (AAH), KUBOT Jean-Christophe (D3S), MAINARD Delphine (D3S),
LABANSAT BASCOU Anne-Céline (DH), LE BONNIEC Cécile (DH),
LECOQC Héloïse (Interne de santé publique), THEOPHILE Marie (DS),*

Résumé :

La loi 2005-102 du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » est l'aboutissement de trente ans de politiques sociales en faveur des personnes en situation de handicap. En effet, depuis 2005, les administrations publiques qui emploient plus de 20 salariés sont tenues d'employer au moins 6% d'agents en situation de handicap sous peine de se voir infliger une amende par le FIPHFP.

Les administrations publiques ont développé des politiques d'insertion des travailleurs handicapés, en s'appuyant notamment sur les aides financières allouées par le FIPHFP. Toutefois, le taux de personnes en situation de handicap dans la fonction publique n'atteint toujours pas à ce jour les 6%. Par ailleurs, alors que les employeurs publics sont soumis à des contraintes financières de plus en plus fortes (plan de retour à l'équilibre financier dans les hôpitaux, réduction des dotations globales de financement des collectivités), les coûts induits par l'embauche ou le maintien dans l'emploi de PSH sont un élément qui défavorise l'insertion professionnelle de ces travailleurs.

L'emploi des personnes en situation de handicap dans la fonction publique s'inscrit dans une politique sociale globale des établissements : la sensibilisation des agents à l'accueil des TSH, la formation des managers de proximité et les efforts réalisés par les différents acteurs pour garantir le maintien dans l'emploi sont autant de clés qui participent à une réelle insertion professionnelle de ces travailleurs. Toutefois, force est de constater que des marges de progression sont encore nécessaires notamment pour développer les possibilités de reclassement, les perspectives de mobilité et le recrutement des TSH de catégorie A et B. L'accès à l'emploi pour tous demeure un objectif à atteindre dont les DRH des administrations publiques doivent se saisir.

Mots clés : Handicap, emploi, fonction publique, contraintes budgétaires, FIPHFP, reclassement, maintien dans l'emploi...

L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs