

Journée d'étude

« Handicap et emploi dans la Fonction publique »

13 Juin 2024
EHESP - Rennes



Ouverture de la journée

- Isabelle Richard, *Directrice de l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP)*
- Françoise Descamps-Crosnier, *Présidente du Comité national du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP)*
- Véronique Daubas-Letourneux, *Responsable du département Sciences Humaines et Sociales de l'EHESP*

Programme de la journée

- Pauses : 10h30 / 15h30
- Déjeuner : 12h30-14h en salle club
- Salle de repos en C2 à partir de 13h
- Présence des presses de l'EHESP

Quelle effectivité des politiques publiques d'emploi des personnes en situation de handicap ?

Emmanuelle Fillion (EHESP, ARENES UMR 6051)

Emmanuelle.fillion@ehesp.fr

Fanny Jaffrès (EHESP, CRESPA UMR 7217)

Fanny.jaffres@ehesp.fr



La Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées : des dispositions pour l'inclusion pleine et entière des personnes en situation de handicap

L'article 27 précise ce que veut dire le droit de travailler des personnes handicapées:

<https://www.info.gouv.fr/organisation/conseil-national-consultatif-des-personnes-handicapees-cncph/videos-pedagogiques-sur-la-convention-relative-aux-droits-des-personnes-handicapees>

Pourquoi interroger l'effectivité des politiques publiques ?

- Un **législateur proactif** depuis plus d'un siècle sur les questions d'emploi des personnes handicapées
- Des **personnes handicapées** qui bénéficient de **droits additionnels** au regard d'autres groupes (femmes, jeunes, seniors...)
- Pourtant, une **situation face et dans l'emploi** des personnes handicapées qui demeure **fragile**

Plan

1. Analyser l'arsenal législatif dédié à l'emploi des personnes handicapées
2. Observer la situation d'emploi des personnes handicapées dans le milieu ordinaire
3. Réfléchir aux différents facteurs relatifs à l'effectivité des politiques publiques

1. L'arsenal législatif dédié à l'emploi des personnes handicapées

Outre les politiques générales d'emploi, trois ensembles juridiques soutiennent l'insertion professionnelle des personnes handicapées :

- Politiques catégorielles d'**emploi des personnes handicapées**
- Politiques de droit commun de **protection sociale** des travailleurs dont la capacité de travail est diminuée
- Politiques de **non-discrimination**

A. Les politiques catégorielles d'emploi des personnes handicapées

Construites essentiellement depuis le second XXe siècle sur deux registres :

- Assister et protéger les exclus du marché de l'emploi

le « **travail protégé** » (**depuis 1957**) : essentiellement des publics avec déficience intellectuelle et handicap psychique qui ne relèvent pas du droit du travail

l'AAH : instauration d'un revenu de substitution pour les personnes avec des incapacités importantes (de toutes natures) face à l'emploi, **une exonération de l'obligation de travailler**

- Intégrer par l'emploi les moins éloignés des exigences du marché

l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) depuis 1987, renforcée depuis 2005 assortie de **quotas** (instaurés, transformés et confirmés depuis 1924, fixés à 6%), soit une **discrimination positive** des travailleurs RQTH, **instrument principal de l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire**

Des chiffres en progression mais des indicateurs préoccupants

- **Quotas qui ont progressé sans jamais être atteints avec un ralentissement depuis 2020**
 - Dans le secteur public : 3,4% en 2006 vs 5,4% en 2022 (FIPHFP)
 - Soit 256 000 agents; 2/3 de femmes (plus de 80% à l'hôpital)
 - FPE : 4,4%
 - FPH : 5,5%
 - FPT: presque 7%
 - Dans le secteur privé : 4,5% en taux majoré
- **Des BOETH qui ne représentent pas toutes les personnes en situation de handicap**
 - ¼ personnes entre 18 et 64 ans déclarant des restrictions et des limitations importantes bénéficient de la RQTH (Lo & Ville, 2013)
 - Le genre féminin et l'avancée en âge associés à une moindre reconnaissance RQTH

B. Les politiques de droit commun de protection sociale des travailleurs dont la capacité de travail est diminuée

Construits essentiellement dans le second XXe siècle pour tous les travailleurs en emploi

Protéger de l'exclusion sociale les travailleurs qui ne correspondent plus aux exigences des employeurs et sortent de l'emploi

- inaptitude et invalidité, incapacité consécutive à ATMP

Maintenir en emploi des travailleurs avec des restrictions d'aptitude

- Obligation (de moyens) de reclassement et d'aménagement individuel de poste pour les travailleurs aptes avec restrictions
- 1 million de salariés/an ont un avis d'inaptitude ou de restriction d'aptitude, la plupart débouche sur 1 licenciement (Daubas-Letourneux, 2012)

Points communs aux politiques de protection sociale et aux politiques de quota

Une traduction politique du modèle pathologique et individuel du handicap

- La personne handicapée est reconnue comme un travailleur incapable ou moins capable ne pouvant concourir à égalité avec les autres sur le marché du travail

Des politiques catégorielles de nature assistantielle adressées aux personnes handicapées

- des revenus de substitution pour les exclus du travail
- Une place à part dans le milieu ordinaire de travail

C. Les politiques de lutte contre les discriminations

Plus récentes

Pas spécifique aux personnes handicapées

mais aux groupes minorisés (genre, âge, orientation sexuelle, origine...)

Principe : produire de l'égalité entre travailleurs

Un outil juridique original et spécifique aux personnes handicapées : l'obligation d'aménagements raisonnables

Principe : aménager les règles et pratiques du travail pour ne pas désavantager ou priver de bénéfices une personne en raison de ses caractéristiques particulières

- **Directive 2000/78/CE « en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail » :**
« Afin de garantir le respect du principe de l'égalité de traitement à l'égard des personnes handicapées, des aménagements raisonnables sont prévus. Cela signifie que **l'employeur prend les mesures appropriées, en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder à un emploi, de l'exercer, d'y progresser, ou pour qu'une formation lui soit dispensée, sauf si ces mesures imposent à l'employeur une charge disproportionnée** » (art. 5)
- **Transposée dans la loi du 11 février 2005 (art. 4) sous le vocable de « mesures appropriées »**

Une traduction politique du modèle social du handicap

- Intègre les dimensions interactives, situationnelles et environnementales du handicap
- Principe d'adaptation de l'environnement et des collectifs de travail plutôt que de la personne handicapée
- N'envisage pas la personne handicapée comme un travailleur incapable, moins capable ou « à part » mais comme un travailleur à égalité avec les autres grâce à des mesures appropriées
- Une action politique qui ne vise pas à protéger ou assister mais à produire de l'égalité face à et dans l'emploi

Mais une obligation largement méconnue

En bref...

- Coexistence de cadres politiques et juridiques éclatés
 - Des branches distinctes du droit et des politiques publiques
 - Avec des approches conceptuelles du handicap et de la fonction du travail parfois antagonistes
- **Opportunité d'un large panel (Revillard, 2020) mais difficultés d'un mille-feuille administratif (Baudot, 2016) et de « conflit de logiques » (Dirringer, 2017)**

2. Situation des personnes handicapées face à l'emploi

- Qui sont les travailleurs en situation de handicap ?
- Leur situation face à l'emploi
- Leur situation dans l'emploi

Qui sont les travailleurs handicapés ?

Peut-on dénombrer les personnes handicapées? (DREES 2023)

- La reconnaissance administrative : RQTH
 - => 4% de la population en âge de travailler (15-64 ans)
- L'approche fonctionnelle : constat de limitations importantes
 - => 11% de la population en âge de travailler
- Le ressenti : les personnes qui déclarent des difficultés dans les activités de la vie quotidienne
 - => 15% de la même population

Des contours définitionnels instables

- Des statistiques et des dispositifs d'aide qui se concentrent essentiellement sur la reconnaissance administrative

Une **population nettement plus âgée** que la moyenne : près de ½ a plus de 50 ans (vs 31%)

- Des frontières parfois artificielles entre vieillissement et handicap

Situation face à l'emploi des personnes disposant d'une RQTH

- Faible taux d'activité (44% vs 73%)
- Taux de **chômage presque double** (15% vs 8%) : ratio stable
- Chômage **plus long** (60% depuis + d'un an vs 48%)
- Les personnes handicapées = 3,6% de la population en emploi

Drees, 2023

Situation dans l'emploi des personnes reconnues handicapées dans la Fonction publique

- **Des métiers peu qualifiés, peu rémunérés et plus pénibles :**
 - **44% employés et agents de service**
 - **Emplois de catégorie C (57,7 %), 12,8 % de catégorie B et 18,7 % de catégorie A**
 - **Plus souvent à temps (très) partiel (27% vs 17%)**
- **Un éventail de métiers moins large, spécialement pour les femmes et les jeunes**
- Des spécificités qui ne s'expliquent pas seulement par la différence d'âge et de diplôme, ni par un choix du temps partiel
- **Une majorité est entrée en emploi sans limitation**

3. Pourquoi les politiques d'emploi des personnes handicapées peinent-elles à se concrétiser?

Des populations qui bénéficient inégalement des politiques d'emploi

- **Le type de déficiences**

- Sont en emploi des personnes avec des **limitations plus légères et plutôt motrices et sensorielles** (Buchter, 2020 ; Jaffrès et Guével, 2017) ; marginalisation des troubles importants, des troubles psy sévères et déficiences intellectuelles

- **Le genre**

- Un taux d'emploi des femmes et des hommes handicapés proche mais des inégalités dans le temps de travail (x2), la durée de carrière et la position professionnelle des femmes (50% des emplois sur 20 professions); femmes handicapées plus âgées; un accès plus difficile à la reconnaissance administrative du handicap (Collet et Lhommeau, 2022; Boudinet et Revillard, 2022)

- **L'âge A**

- Après 50 ans, moins de 40 % des personnes fortement limitées sont en emploi (DRESS 2023)

Des politiques qui s'imposent inégalement au milieu du travail

- Niveau **macro** :
 - **Force juridique** : existence ou non de textes d'application, obligation de moyens vs. résultats ; hiérarchie des normes...
 - **Ancienneté, appropriation des politiques publiques par les acteurs du droit et les institutions publiques**: modèle historique d'un traitement « à part » des travailleurs handicapés, poids du modèle de la réparation...
- Niveau **méso**
 - Une **formation limitée** des managers aux enjeux de santé au travail et d'emploi des personnes handicapées
 - Des **appropriations différenciées des politiques publiques par les directions et les DRH, les collectifs de travail**
- Niveau **micro**
 - Quels **ajustements** pour concrétiser ces politiques dans les organisations ordinaires de travail? Comment régler concrètement en situation les tensions entre des **injonctions contradictoires** ?

En conclusion

Plus de personnes handicapées en emploi qu'en 2005, mais les politiques publiques permettent-elles l'intégration des personnes handicapées dans l'emploi ?

L'OETH, aussi un outil de gestion de l'usure professionnelle

- Comment créer des conditions de recrutement qui ne pénalisent pas les personnes handicapées et des conditions de travail qui ne produisent pas de problème de santé?

Quel impact de la réforme des retraites 2023 sur les personnes handicapées et la santé au travail des seniors?

- Comment sécuriser les carrières, notamment celles des femmes?

Loi « Plein emploi » (2023) : principe d'activation et du droit commun

- « Nul n'est inemployable » (M. Penicaud et S. Cluzel), mais comment créer des environnements de travail pour tous?

Merci de votre attention

Références

- Baudot, P.-Y. (2016), « Le handicap comme catégorie administrative. Instrumentation de l'action publique et délimitation d'une population », *Revue française des affaires sociales*, 4, 63-87. <https://doi.org/10.3917/rfas.164.0063>
- Boudinet, M., & Revillard, A. (2022), « Politiques de l'emploi, handicap et genre », *Travail, genre et sociétés*, 48(2), 71-87. <https://doi.org/10.3917/tgs.048.0071>
- Buchter, L. (2020), « Tell Me Your Story : How Recruitment Practices Implementing Affirmative Action Laws May Undermine the Laws' Goals », *Law & Social Inquiry*, 45(4), 902-934. <https://doi.org/10.1017/lis.2019.79>
- Collet, M., & Lhommeau, B. (2022), « Insertion professionnelle selon le handicap et le sexe », *Travail, genre et sociétés*, 48(2), 35-51.
- Daubas-Letourneux, V. (2012), « Vivre et travailler après un accident de la vie », FNATH. <https://www.fnath.org/wp-content/uploads/2018/04/Vivre-et-travailler-apres-un-accident-de-la-vie.pdf>
- Dirringer, J. (2017), « Les aménagements raisonnables à la croisée des chemins », *Les cahiers de la LCD*, 3(5), 147-161. <https://doi.org/10.3917/clcd.005.0147>
- Drees. (2023). *Le handicap en chiffres – Édition 2023*, rapport rédigé par Bellamy, V., Lenglard, F., Bauer-Eubriet, V., & Castaing, É.
- Fillion, E., Lejeune, A., & Thivet, D. (2021), « Recenser et prévenir le handicap, plutôt que lutter contre les discriminations. Les référentiels handicap dans la fonction publique française », *Alter*, 15(1), 71-88. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2020.09.003>
- Jaffrès, F., & Guével, M.-R. (2017), « L'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique », *Travail et emploi*, 152, 33-57.
- Lo, S.-H., & Ville, I. (2013), « The “employability” of disabled people in France : A labile and speculative notion to be tested against the empirical data from the 2008 “Handicap-Santé” study », *Alter*, 7(4), 227-243.
- Revillard, A. (2019), *Handicap et travail*, Presses de Sciences Po.
- Valdes, B. (2016), « L'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique en France : Analyse quantitative des données d'enquêtes nationales disponibles », *Revue française des affaires sociales*, 4, 307-332.

Journée d'étude

« Handicap et emploi dans la Fonction publique »

13 Juin 2024 - EHESP - Rennes

Pause du matin

Reprise des interventions à 11h00

Merci pour votre ponctualité

Emploi et handicap : enjeux pour l'action publique

Anne Revillard, Sociologue

Sciences Po Paris, CRIS-LIEPP

anne.revillard@sciencespo.fr



Emploi et handicap : enjeux pour l'action publique

1. Handicap, emploi et travail : quelques éléments de diagnostic
2. Quelques pistes d'explication
3. Que font et que pourraient faire les politiques publiques ?

1. Handicap, emploi et travail : quelques éléments de diagnostic

- Marginalité par rapport à l'emploi
- Marginalité dans l'emploi

! Diversité des situations de handicap !

2. Quelques pistes d'explication

- Une survenue plus fréquente du handicap chez des catégories de population déjà fragilisées dans leur rapport à l'emploi...
- ...Mais aussi un effet propre du handicap

3. Que font et que pourraient faire les politiques publiques?

- L'efficacité des politiques d'emploi dépend de celle d'autres volets des politiques du handicap

Ex. accessibilité, politiques d'enseignement supérieur

- Une sédimentation de dispositifs
- Des politiques en manque d'évaluation

3. Que font et que pourraient faire les politiques publiques?

Quelques enjeux pour l'action publique :

1. Le handicap entre politiques catégorielles et politiques de droit commun
2. Faire du handicap au travail un enjeu collectif et organisationnel
3. Méconnaissance et inefficience du droit de la non-discrimination
4. Quel bilan dresser de l'OETH ?
5. Transformer le travail protégé et promouvoir l'emploi accompagné

Merci de votre attention

anne.revillard@sciencespo.fr

Questions au moment du temps « discussion » à 12h00

Les référents handicap : entre application des textes et accompagnement d'une transformation sociale dans l'emploi

Fanny Jaffrès (EHESP, CRESPA UMR 7217)

Fanny.jaffres@ehesp.fr

Béatrice Valdes (EHESP, ARENES UMR 6051)

Beatrice.valdes@ehesp.fr

[FIPHFP – Qui sont les référents handicap ? \(Vimeo\)](#)

Béatrice Valdes, Emmanuelle Fillion, Fanny Jaffrès, Blanche Le Bihan, Frédérique Quidu



Présentation des données - 1

- Une enquête par questionnaire auprès des référents handicap des établissements publics des trois fonctions publiques (d'Etat, territoriale et hospitalière), dans la France entière (métropolitaine et DROM)
 - Caractéristiques sociodémographiques
 - Parcours, positionnement, formation
 - Description du travail : mobilisations de compétences et de savoir-faire
 - Ressenti : reconnaissance, difficultés / satisfaction
 - Commentaires en clair

- 323 réponses exploitables statistiquement

Présentation des données - 2

- 44 entretiens semi-directifs auprès des référents handicap des établissements publics des trois versants de la fonction publique, dans la France entière
 - comment travaillent les référents handicap, quelles sont leurs marges de manœuvre, les leviers d'action mobilisés ;
 - quelle est la politique du handicap dans l'établissement et quelle place du référent handicap ;
 - les ressorts du choix ou du non-choix dans le fait de devenir référent handicap;
 - leurs trajectoires professionnelles.

L'émergence d'un cadre professionnel ?

Deux niveaux de transformation de l'action publique :

- Renforcement de l'accompagnement dans l'emploi des personnes en situation de handicap (s'ajoute à l'exonération d'obligation d'emploi qui existait préalablement => les deux coexistent => volonté très affirmée de renforcer les politiques d'emploi).
- Développement des politiques transversales et émergence de nouveaux métiers dits de « coordination » qui se développent, en dehors de la construction classique des professions de la fonction publique.

De nouveaux professionnels dédiés :

La fonction de référent-handicap s'est développée ces dernières années

- **Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées**
⇒ Rôle du référent-handicap essentiel (indicateurs annuels, éventuellement suivi de la convention avec le FIPHFP...)
- **La loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel** : désignation d'un « référent (...) dans tous les établissements d'au moins 250 salariés ».
- **La loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019** : désignation d'un référent-handicap dans toutes les administrations.

Et va continuer à se développer au regard de ces obligations législatives

[Fiche – répertoire des métiers de la fonction publique](#)

Quelle inscription professionnelle
des référents handicap dans ce contexte ?

Des attributs de professionnalisation :

- ❑ Transversalité et coordination
- ❑ Routines professionnelles : information, accueil des agents en situation de handicap, aménagements, suivi administratif et financier
- ❑ Travail en réseau : Handipacte, ou de manière plus informel réseau de référents handicap

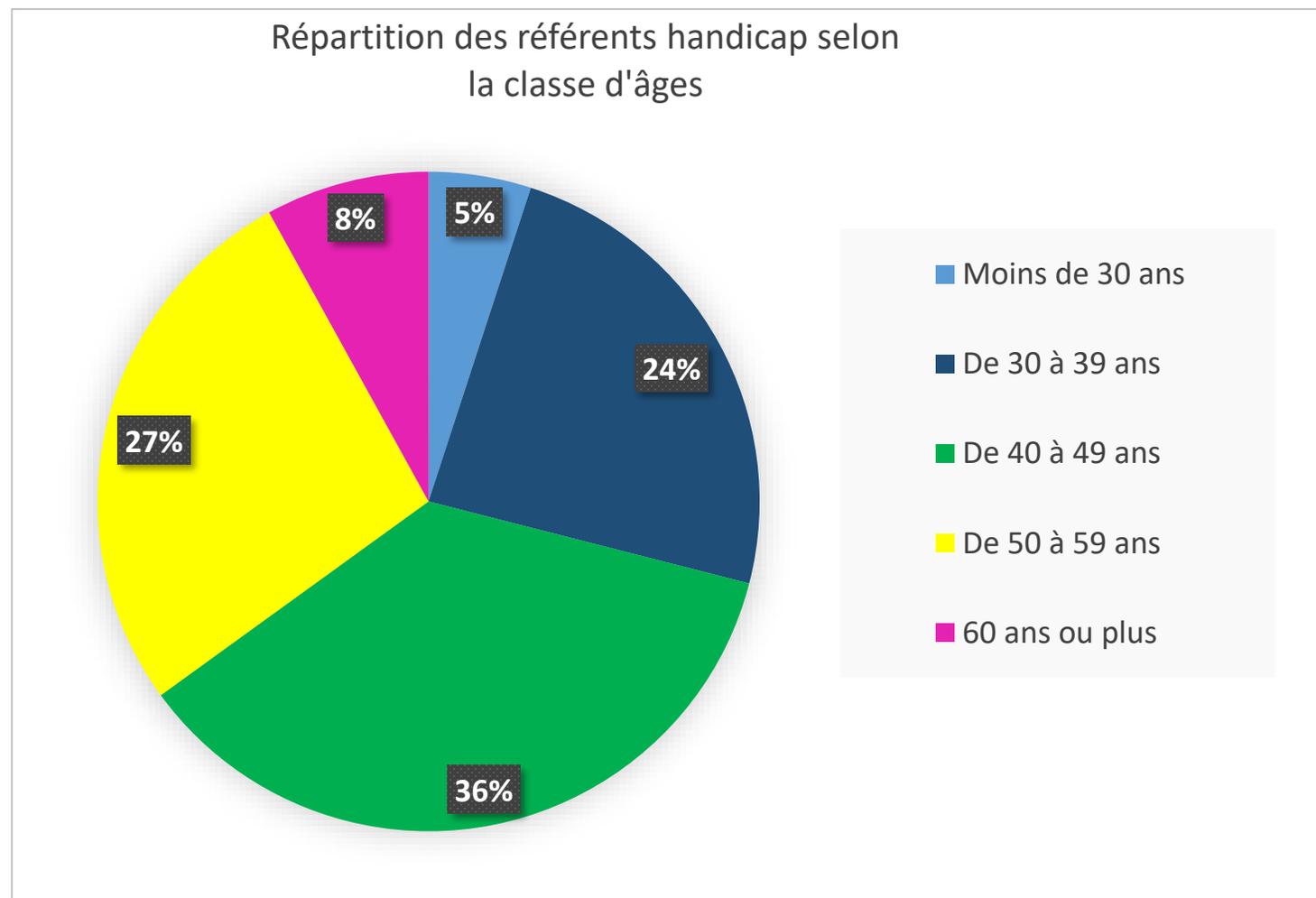
« la dynamique du FIPHFP avec Handipacte et puis qui dépasse largement le cadre de l'inter-région est **richissime** (...) il y a une **veille à la fois réglementaire et documentaire** qui est assez conséquente, enfin me semble-t-il. Il y a **un potentiel d'outils, enfin d'échange d'outils, de méthode qui est assez génial** »

(Marc-Antoine, CH)

« Après, y a des choses organisées par le handipacte mais bon **la visio**, ça va faire vieux jeu, mais quand on n'a pas de webcam ... **c'est pas évident pour tout le monde. Moi, je préfère les rencontres** » *(Laure, Université)*

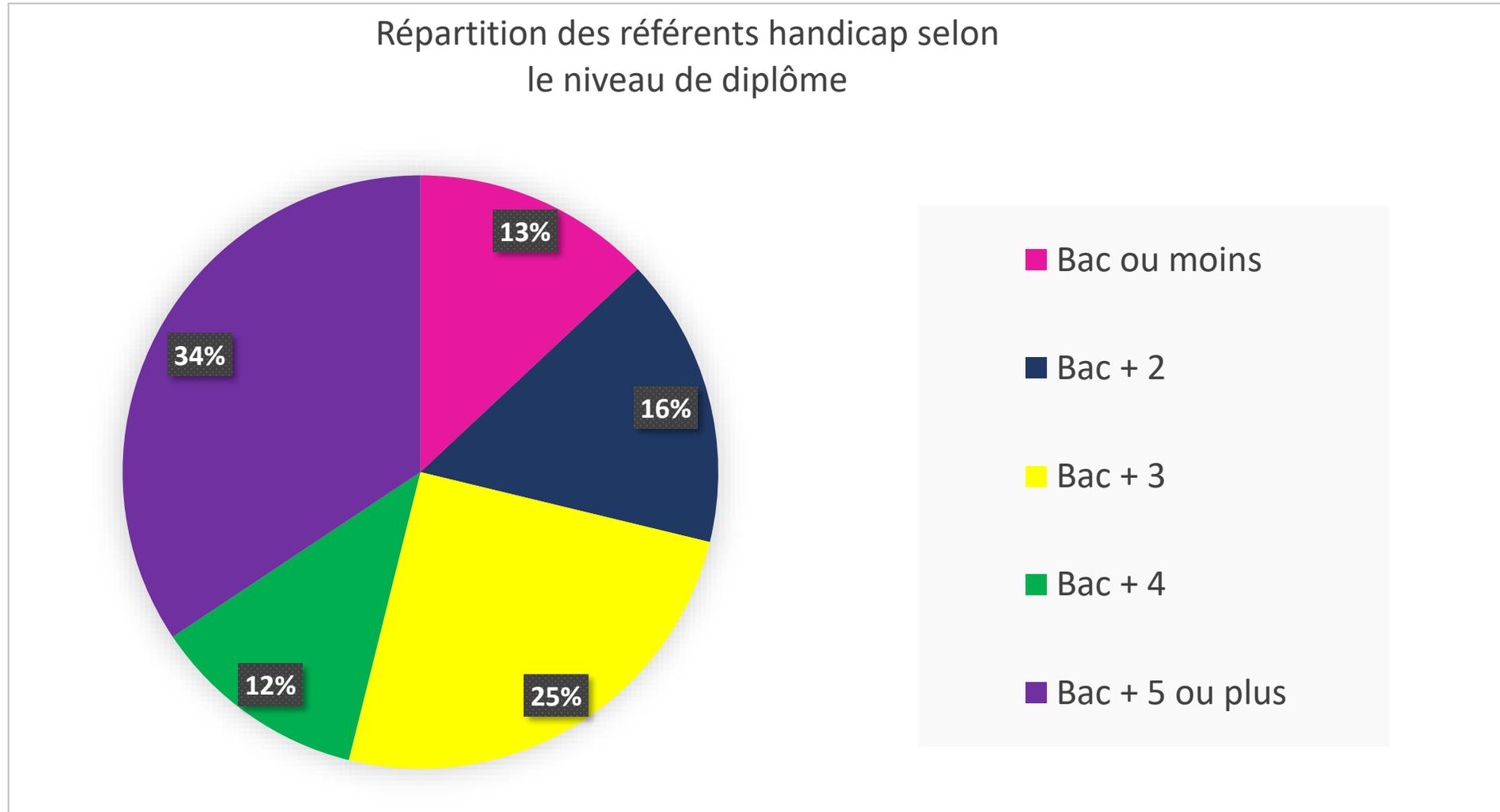
Des parcours et des profils hétérogènes

- une hétérogénéité en termes d'âges



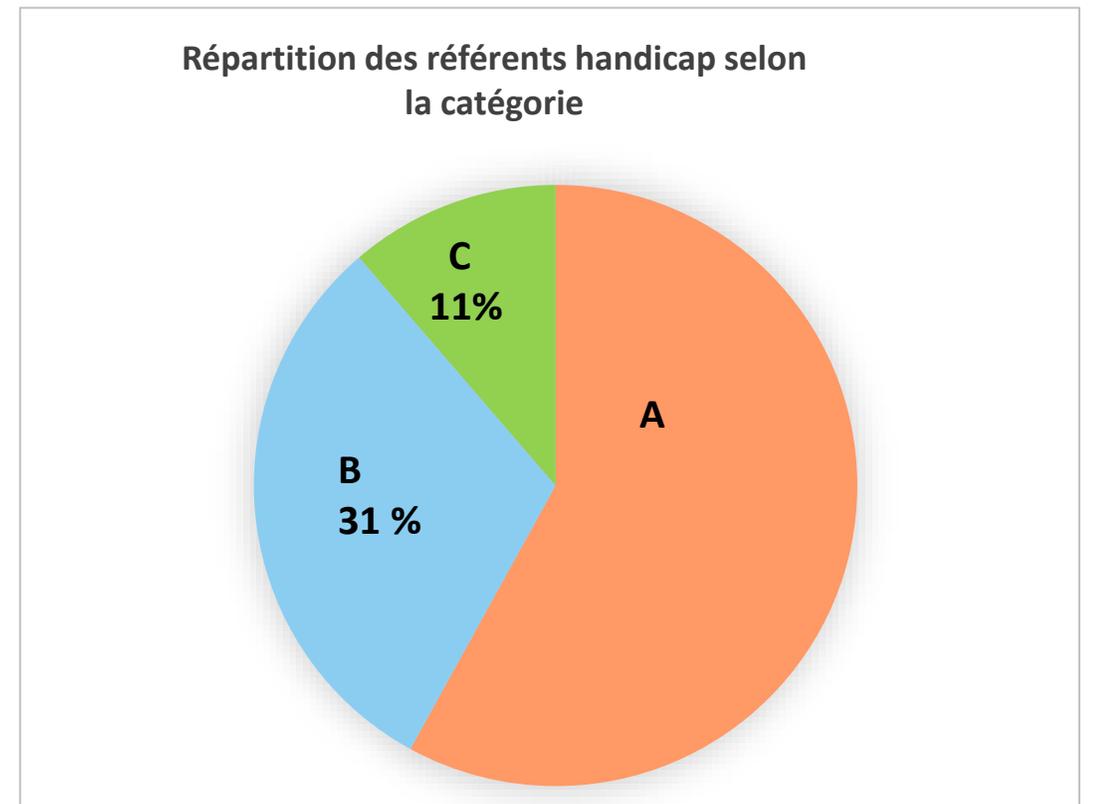
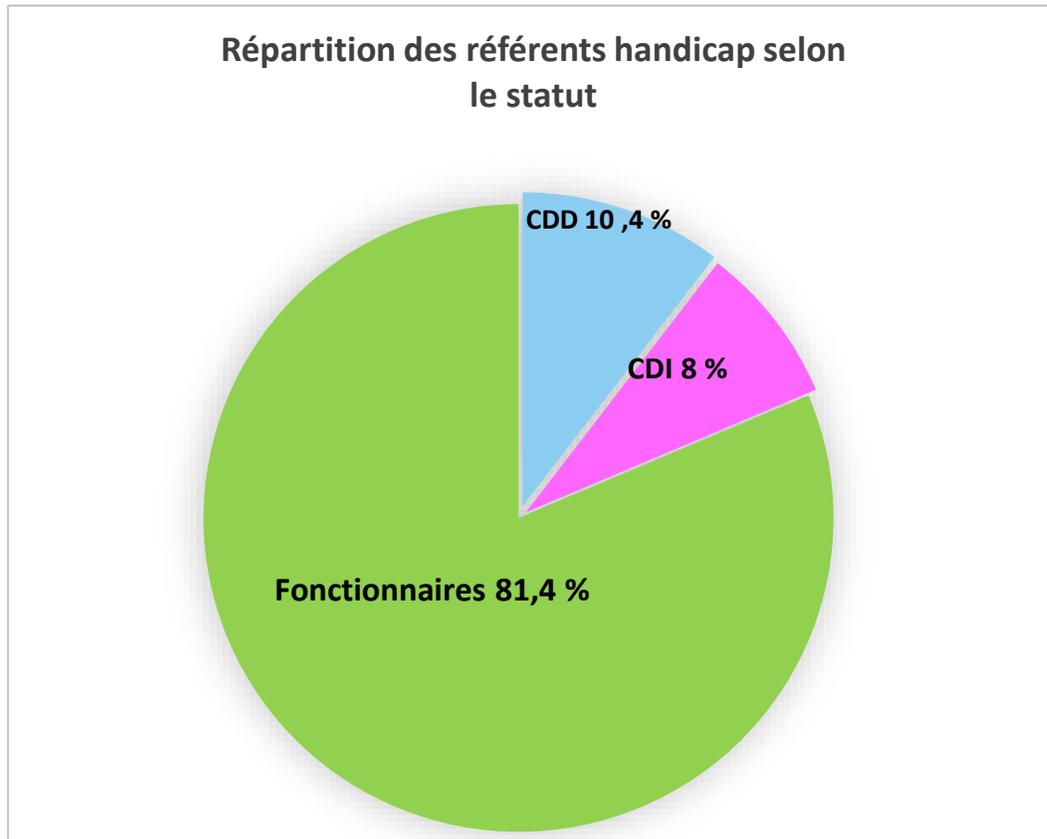
- une hétérogénéité en termes d'expérience professionnelle
- une diversité du métier antérieur

- Des formations hétérogènes



Un positionnement organisationnel variable :

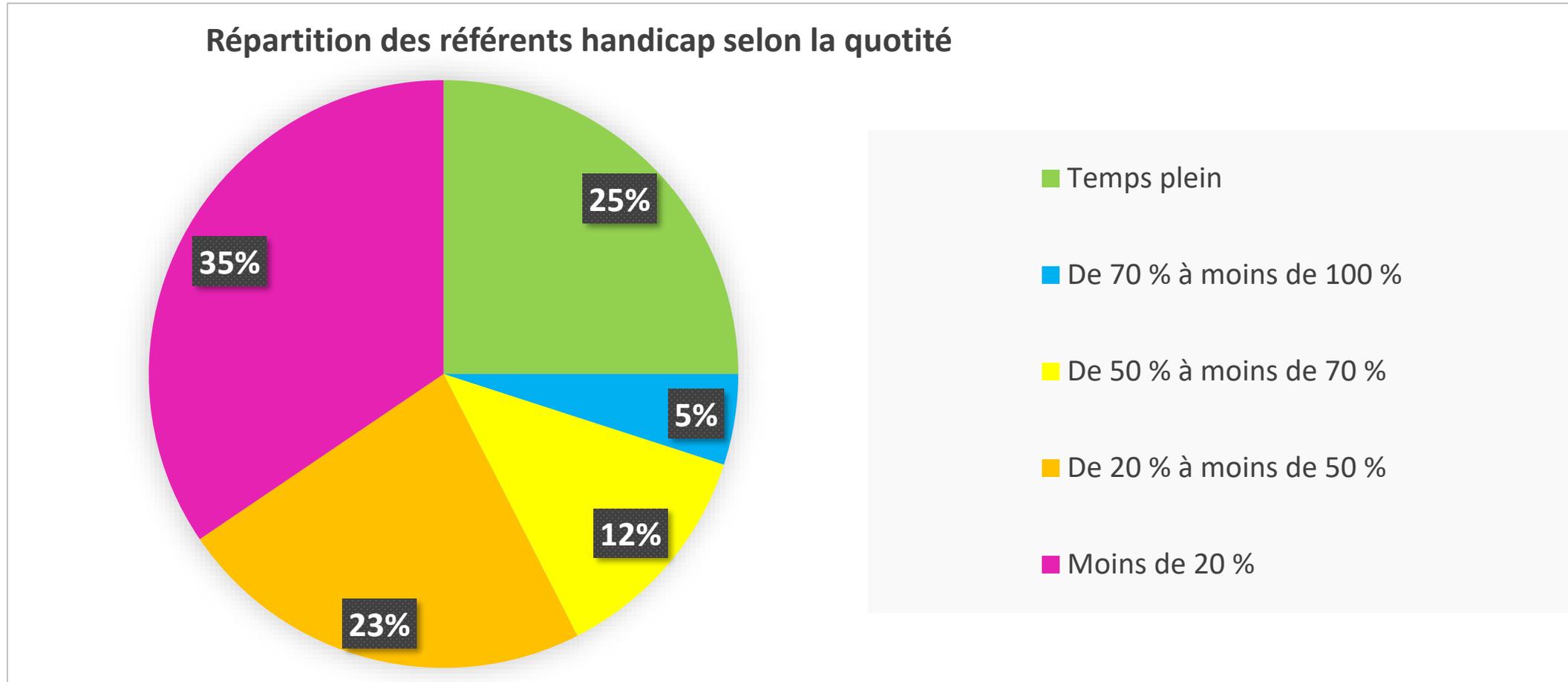
Des statuts hétérogènes :



Des intitulés de poste différents :

- Référent handicap
- Référent handicap et maintien dans l'emploi
- Correspondant handicap
- Coordinatrice handicap
- Conseillère reclassement et handicap
- Responsable d'activité handicap et maintien dans l'emploi
- Chargée de mission handicap
- Cheffe de projet prévention discriminations handicap
- Responsable de la politique santé handicap
- Chargée de mission handicap, risques professionnels, qualité de vie au travail
- Référente handicap mutualisée
- Responsable de la mission parcours professionnel
- Référente Mission Handicap
- Conseillère en prévention
- Référente santé, handicap et prévention des risques ...

Des temps dédiés à la fonctions très disparates :



Le temps de travail, un obstacle à la professionnalisation :

« Je vous cache pas que ma charge de travail avec 900 agents, elle est considérable. J'ai **beaucoup de retard dans plein de choses**. [...] J'essaie tant bien que mal de mettre tout ça en place mais c'est très compliqué » (*Monique, Conseil départemental, à temps complet*) ;

« C'est vrai que quand on a beaucoup de missions comme c'est mon cas, avec souvent une charge de travail de fait très lourde, eh bien du coup on a tendance (et je dirais hélas c'est comme ça) à **se replier sur tout ce qui nous semble prioritaire** » (*Yvon, Institut National, à temps partiel*).

Pas de place clairement définie :

Rattachement à la DRH directement,

Ou à un service rattaché aux RH,

Ou à la santé au travail,

Ou à la QVT,

Ou à la direction générale...

Un turn-over important :

« il y a beaucoup de turn-over au niveau des correspondants handicap, **ce sont des missions qui sont épuisantes mentalement** je pense, je m'en rends compte depuis que je suis arrivé que c'est très compliqué » *(Jérôme, Académie universitaire, 3 ans d'ancienneté).*

« il n'y a pas de statut, alors du coup vous vous retrouvez comme moi avec des personnes **catégorie C qui gèrent quand même une convention parce que je gère quand même tout le budget de la convention FIPHFP, je fais de l'accompagnement.** Effectivement mon poste va évaluer en catégorie B, normalement d'ici la fin de l'année, mais bon ça va faire quand même trois ans que je gère. [...] quand j'interviens dans des établissements en tant que catégorie C, **je parle à des personnes qui sont catégorie B ou catégorie A, on ne se sent pas légitime et puis on sait nous remettre à notre place en nous disant « vous n'êtes que adjoint administratif »** *(Myriam, GH, 5 ans d'ancienneté).*

Certains vont jusqu'à démissionner :

« pour l'enseignement supérieur, **il n'y a pas un concours qui nous permet d'être titularisé** sur les métiers de correspondant handicap ce qui est notamment la raison de ma démission de l'année dernière, et de ma difficulté d'évolution de carrière à titre personnel [...] Parce qu'à un moment donné, quand on a passé 5 ans sur un poste de contractuel **sans aucune évolution de salaire**, on commence à... voilà et avec certaines responsabilités quand même, je pense donc c'était la raison pour laquelle je suis partie » *(Charlène, Université, 5 ans d'ancienneté)*.

Plusieurs regrettent une rémunération insuffisante :

« la rémunération à la charge de travail, elle ne suit pas »
(Charline, Institut National).

« je ne pense pas que j'ai une rémunération qui corresponde nécessairement au travail que je fais »
(Mathéo, Grande école).

Un périmètre de travail imparfaitement stabilisé :

Multiplicité des activités (très variable) :

Suivi administratif

Recensement des BOE et DOETH

Accompagnement individuel (information, conseil et orientation)

Accompagnement de la demande de RQTH

Accompagnement au maintien dans l'emploi

Reclassement/reconversion

Accompagnement des demandes de PCH pour l'aménagement du domicile

Recrutement des BOE et des apprentis

Suivi de la convention FIPHFP

Communication

Sensibilisation

Formation

Echange avec les partenaires

Négociations pour les aménagements de poste / rôle de médiation

Animation du réseau des référents handicap

Animation de la politique handicap

Pilotage du schéma directeur du handicap (université)

Animation du réseau des référents handicap

(Jeannot, 2011)

Interactions avec les autres professionnels (très variable) :

En interne :

Médecin du travail/de prévention

Infirmière du travail

Ergonome

Kiné

Psychologue du travail

Assistantes sociales

Conseillers prévention

Collègues juristes

Le(s) manager(s)

Les responsables de formation (école/université)

Direction des soins (FPH)

Les cadres de santé

Correspondant handicap des étudiants

Référente égalité professionnelle

Direction

Direction de la communication

Service santé au travail

Service de prévention

Service qualité-gestion de risque

Syndicats

CHSCT

Service achats

Service informatique

La cellule de veille sociale

La direction du patrimoine

Service des carrières

Service concours

Service paie

Service retraites

Service formation continue

En externe :

Fiphfp

Réseau HandiPacte

Cap emploi (et Sameth)

MDPH

Greta

ESAT

IME

Les missions locales

La commission mobilité inter-fonction publique

La Direction régionale de l'action sociale

L'hôpital de la ville

La CCI

Les CFA

Des associations de personnes handicapées
(collectif handicap 35, APF, URAPEDA, FIDDEV ...)

ADAPEI

ADAPT

Les fournisseurs (matériel adapté mais pas que)

Les professionnels de santé

D'autres référents handicap

Le référent handicap régionale

D'autres ministères

Des ergonomes extérieurs

MGEN

La politique du handicap est parfois difficilement conciliable avec la politique RH globale :

« **si on veut trouver un peu de marge financière, il faut qu'on réduise nos effectifs, mais en même temps on demande aux services de jouer le jeu du reclassement** et donc d'accueillir dans les équipes des agents qui sont moins opérationnels, qu'il va falloir former etc. En effet, ça c'est une vraie contradiction et il y a des services qui nous le font savoir » *(Anne-Marie, Agglomération)*.

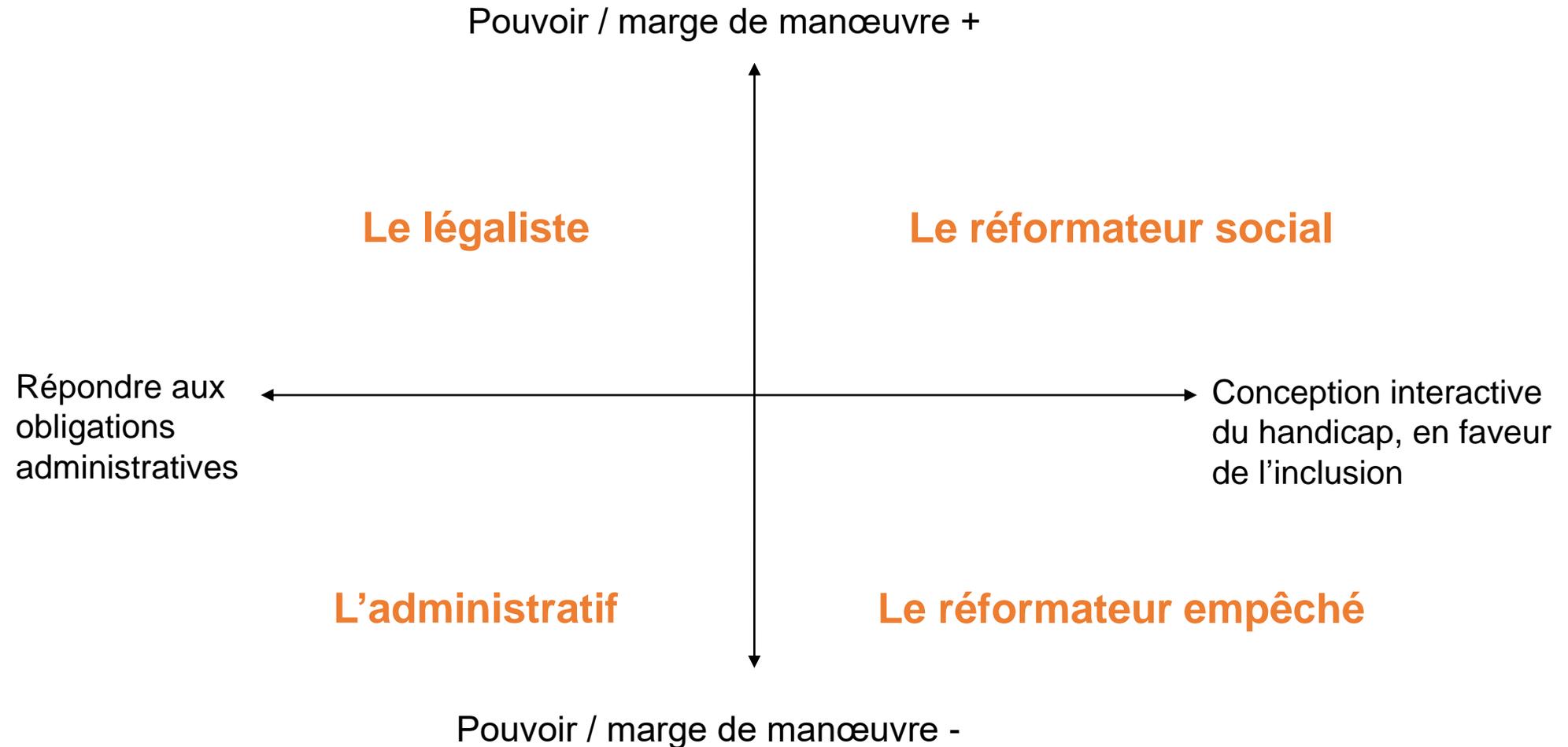
« le contexte actuel de l'hôpital fait **qu'on a besoin de recruter vite et bien donc on n'a pas envie de s'embêter** » *(Maureen, CH)*.

L'importance du portage institutionnel :

« en fait c'est une volonté politique, **s'il y a une volonté politique** ca va fonctionner et on vous laisse la **marge de manœuvre**. [...] **Je fais tout ça**, parce qu'on me laisse une marge de manœuvre incroyable [...] **parce que j'ai ce président**, parce que j'ai cette DGA et en fait si demain c'était quelqu'un d'autre qui n'était absolument pas intéressé par ça [...] c'est fini quoi » (*Fatima, Centre de formation*).

(Avant de 2015 à 2020, on avait un directeur) « **qui lui avait à cœur** de mettre en place cette politique d'insertion [...] Depuis 2020, le directeur est parti. Je ne dis pas que la politique est tombée à l'eau mais je dis juste que la convention s'est éteinte [...] 2021, on a eu une **nouvelle équipe de direction qui est arrivée**, que ce soit RH, directeur général [...] vraiment **on revient en arrière !** » de fait le CH **n'a pas renouvelé son conventionnement** avec le FIPHFP (*Séverine, CH*).

Quel positionnement professionnel ?



Réformateur social :

Florence est référente handicap du CD depuis 10 ans.

Elle-même RQTH. Aujourd'hui à temps plein sur cette fonction.

A elle-même intégralement monté la politique handicap de l'établissement et créé un comité de pilotage avec travailleurs handicapés, syndicats et chefs de services.

Fait tout, accompagnement très rapproché des agents, et est très bien identifiée. Se bat pour un vrai accompagnement : « si mon métier c'est faire des aménagements de matériel et de la sensibilisation vitrine, moi ça ne va pas être possible, j'arrêterai. Moi je fais un vrai accompagnement [...] vraiment dans le maintien d'un emploi ».

Elle se bat pour la question de l'accessibilité : « faut se battre tout le temps ».

Défend que référent handicap est un métier.

Légaliste :

Morgane est depuis 5 ans assistante sociale du personnel d'un CH psychiatrique (2500 à 3000 agents). A 40 % sur la fonction de référent handicap, qui est imbriquée dans celle d'assistante sociale.

A elle-même mis en place la politique handicap (a été mandatée pour). Elle **dépend directement du DRH**, service qui soutient globalement son action, malgré des tensions sur certains points.

Elle travaille étroitement **avec le médecin du travail** sans qui elle estime que son action serait beaucoup moins efficace.

L'essentiel de l'action est menée sur le volet maintien dans l'emploi, via le reclassement, par opposition à la prévention.

L'administratif :

Cécile a travaillé dans le commerce puis, il y a 20 ans, a passé les concours de la fonction publique (catégorie B) et a obtenu un poste au sein du service RH de l'Institut de formation. Était jusque-là chargée de recrutement et d'accompagnement des parcours, faisant fonction de référente action sociale. **Référente handicap en 2017 à 10 %. Fonction imposée.**

Cumule une multiplicité de fonctions différentes, ce qui **ne lui permet pas de s'investir vraiment dans l'une** d'elle. Elle est d'ailleurs en train de recentrer son activité sur la formation et souhaite laisser de côté sa fonction de réf handicap.

Réformateur empêché :

Sophie a travaillé pendant 10 ans comme chargée d'accompagnement pour des personnes en reconversion professionnelle, puis à la MDPH comme coordinatrice de parcours d'inclusion professionnelle pour des personnes lourdement handicapées.

Recrutée au CHU comme référente handicap en 2022 en remplacement de la précédente référente handicap qui n'apportait pas satisfaction. Au moment de l'entretien, ça fait à peine trois mois qu'elle est en poste.

Elle se montre **très étonnée par le volume de travail** qui lui incombe : « je découvre un immense chantier ».

Elle **souhaite développer l'accompagnement des agents dans leur parcours de maintien en emploi et une politique de prévention.**

Remerciée au bout de un an (CDD non prolongé).

Conclusion

Pas de propriété sociale ou de trajectoire-type => le positionnement professionnel.

Facteurs empêchant d'être réformateur :

- Une quotité faible
- Un environnement institutionnel peu soutenant
- Le turn-over des équipes de direction

(Pas le choix ou le non choix de devenir référent handicap)

Certains facteurs favorisent une approche plus engagée/ réflexion poussée :

- La participation à un réseau
- Quand convergence d'un ethos professionnel réformateur et d'une politique d'établissement proactive
- La formation

Merci de votre attention

Bibliographie

- Bereni, L. & Prud'homme, D. (2019). Servir l'entreprise ou la changer ? Les responsables diversité entre gestion, critique et performance de la vertu. *Revue française de sociologie*, 60(2), 175-200.
- Buchter, L. (2019). Repolitiser la diversité ? Une étude des répertoires d'endogénéisation militante des lois antidiscriminatoires. *SociologieS*.
- Campéon, A., Le Bihan-Youinou, B. & Sopadzhian, A. (2021). Dynamiques locales de coordination dans le secteur de la perte d'autonomie : recompositions professionnelles autour de la gestion de cas. *Sciences sociales et santé*, 39, 5-31. <https://doi.org/10.1684/sss.2021.0210>
- Demazière D. et Gadea C., (2009), Introduction. In Demazière D., Gadea C. (eds.) *Sociologie des groupes professionnels. Acquis récents et nouveaux défis*. Paris, La Découverte, 13-24
- Dubar, C., Tripier, P., & Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions* (4e édition). Armand Colin.
- Fillion, E., Lejeune, A., & Thivet, D. (2021). Recenser et prévenir le handicap, plutôt que lutter contre les discriminations. Les référent.es handicap dans la fonction publique française. *Alter*, 15(1), 71-88. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2020.09.003>
- Jeannot G. (2011), *Les métiers flous. Travail et action publique*, Toulouse, Editions Octares, 193 p.
- Schweyer FX., Vezinat N., Noûs C., (2022), Penser la santé autrement : le défi de l'intégration sociale, *Sociologies pratiques*, n°45.
- Sopadzhian A. (2024), « Politiques d'organisations et dynamiques de coordination », Henckes N. et al., *Interroger le médico social. Regards des sciences sociales*, Dunod, p. 139-175.
- Valdes B. (2022), « Les référents handicap dans la fonction publique, des missions variées dans un contexte encore peu professionnalisé », *Revue française des affaires sociales*, n°16/3, p. 5-22.
- Valdes B. (2022), « Référents handicap: mieux reconnaître leur fonction essentielle pour favoriser l'inclusion des personnes handicapées dans l'emploi », *ALTER - Revue européenne de recherche sur le handicap*, n°4, p. 307-332.

Discussions

Posez vos questions à :
Emmanuelle FILLION,
Fanny JAFFRES,
Anne REVILLARD,
et Béatrice VALDES
sur leurs présentations.



Journée d'étude

« Handicap et emploi dans la Fonction publique »

13 Juin 2024 - EHESP - Rennes

Pause déjeuner – Salle Club
Reprise des interventions à 14h00

Merci pour votre ponctualité

Production d'ignorance des causes professionnelles du handicap :

Le cas de la Fonction publique hospitalière.

Fanny Jaffrès (EHESP, CRESPA UMR 7217)

Véronique Daubas-Letourneux (EHESP, ARENES UMR 6051)

Emmanuelle Fillion (EHESP, ARENES UMR 6051)



Plan de l'intervention

1. Jalons
2. Résultats de la recherche sous l'angle d'une production d'ignorance des causes professionnelles du handicap dans la fonction publique hospitalière
3. Quelques pistes de réflexion pour conclure

Pourquoi s'intéresser aux liens entre santé au travail et handicap ?

- Des travaux précédents qui posent la question d'une production de handicaps liés au travail
 - Enquêtes auprès d'accidentés du travail (V. Daubas-Letourneux)
 - Enquêtes sur les BOETH (F. Jaffrès, E. Fillion, B. Valdes, MR Guével)
 - Enquête auprès des référents handicap (convention 2)
- Les limites d'une connaissance fondée sur la reconnaissance
- Des rapports officiels qui soulignent les enjeux de maintien en emploi et de prévention de l'usure professionnelle (IGAS 2020 et 2017 ; Plans Santé Travail)
- Pour le FIPHFP, une légitimité à s'intéresser aux enjeux de prévention

Pourquoi la fonction publique hospitalière ?

- Des métiers exposés à un cumul de pénibilités
 - Intensité temporelle
 - Contraintes horaires et physiques
 - Demandes émotionnelles
 - Conflits de valeurs
- Des enjeux forts d'attractivité et de fidélisation
- La santé des professionnels de santé affichée comme une priorité
- Articuler recherche et formation à l'EHESP



Objet et Méthode d'enquête

- Etudier la « production d'ignorance » de l'origine professionnelle des problèmes de santé à trois niveaux
- Analyse des politiques publiques et des données existantes
- Étude fine de la variété des organisations mises en place pour traiter les situations d'agents ayant acquis des restrictions auprès de trois établissements de la FPH :
 - un CHU en région
 - un CH local en région
 - et un Éhpad de région parisienne
- Reconstitution de 12 trajectoires d'agents présentant des restrictions d'aptitude

A l'échelle nationale

(Mé)connaissance des atteintes à la santé liées au travail

- Des données sur les atteintes à la santé liées au travail lacunaires et cloisonnées
 - Pour les agents de la FP fonctionnaires, des statistiques incomplètes (CNRACL)
 - Pour les agents contractuels de la FP, des statistiques alarmantes dans le secteur de la santé et du soin (CNAM)
 - Analyse des bilans sociaux nationaux
- Absence de données nationales sur les inaptitudes
- Que sait-on des durées de carrière ?

A l'échelle des établissements

Des organisations du travail qui ne permettent pas la prise en compte des fragilités

- Intensification du travail qui use prématurément les agents ...
- ... et qui complexifie retour au travail après un arrêt long
- *Exemple des 12 heures*
- Exigence de polyvalence ... accrue par les réductions d'effectifs et la pénurie de soignants

- Résultats : des marges de manœuvre très réduites pour les directions

Un turn-over entraînant Une amnésie institutionnelle

- Cadrage réglementaire très flou autour de la gestion des questions de maintien en emploi
- Bricolage de solutions avec des outils *ad hoc*
- Des dispositifs très dépendants des personnes qui les portent
- Turnover fort sur les fonctions de direction
- Et sur les fonctions de référents handicap

Un turn Une ar

« Notre difficulté c'est qu'on a beaucoup de turnover au niveau de nos directions, on a beaucoup de jeunes directeurs qui sont certes, très compétents, mais qui sont là que pour 2 ou 3 ans [...] là où autrefois, en 2013 j'avais un RH qui est resté pendant 7 ou 8 ans, où on a pu prendre le temps de construire, on s'est donné le temps. Aujourd'hui, on n'a plus ce temps et il faut tout faire vite et moi je pense que quand on fait vite, on fait mal [...]. On a fait beaucoup avec ma précédente DRH, elle est restée 2 ans et demi, on a fait. Et puis elle est partie, et c'est resté en l'état et là j'ai un nouveau DRH qui est très sympathique, avec qui je m'entends bien et je travaille très bien. Mais je sais que l'année prochaine il sera sans doute parti »

(Valentine, référente handicap d'un groupement hospitalier)

- Cadrage en emploi
- Bricolage
- Des dispositifs très dépendants des personnes qui les portent
- Turnover fort sur les fonctions de direction
- Et sur les fonctions de référents handicap

Un t Une

Cas emblématique du **CH de Châteauneuf** :

- **référént handicap** très impliqué + **convention FIPHFP** (2009-2012 ; 2013-2016)
- **Départ à la retraite** du référént handicap en 2018
- 2022 : enquête auprès du CH qui montre que la **politique handicap est tombée dans l'oubli**

Des travailleurs handicapés qui disent :

- *« Il y avait [le référént handicap] qui était dédié à [l'accompagnement des agents], c'était son poste, il s'occupait de tout ce qui était aide à la reconversion. C'est lui qui m'a fait remplir le dossier RQTH par exemple. Je ne savais pas qu'il fallait faire ça donc c'est lui m'a guidée. Mais malheureusement, il est parti ailleurs et bon je me suis retrouvée seule à partir de son départ »*
(aide-soignante reclassée sur un poste d'adjoint administratif en imagerie ; le référént handicap de l'époque est au total cité 13 fois dans cet entretien)

- Cadr
en er
- Bricc
- Des c
- Turnover fort sur les fonctions de direction
- Et sur les fonctions de référents handicap

Le maintien dans l'emploi aux confins de Conflits de logiques professionnelles

- La Commission de maintien dans l'emploi pour traiter les situations complexes
- Rassemble des professionnels aux logiques différentes voire opposées :
 - la direction des ressources humaines
 - la médecine du travail
 - la direction des soins
 - le/la référent.e handicap

Cas de Karine

- **Aide-soignante** de 53 ans
- **Accident de travail** en février 2022
- **Plusieurs arrêts** en 2022 (février à juin 2022 puis août à octobre 2022)
- **Restrictions** sur le port de charges, les postures contraignantes pour le rachis et la station debout prolongée
- Essai de **reprise à temps partiel thérapeutique** en juillet 2022 en unité d'hospitalisation prenant en charge les détenu (UHSI)
- **Restrictions non respectées**
- **Echec** au bout de 1 mois ½

Le maintien dans l'emploi aux confins de Conflits de logiques professionnelles

- La Commission de maintien pour traiter les situations
- Rassemble des professions différentes voire opposées
 - la direction des ressources
 - la médecine du travail
 - la direction des soins
 - le/la référent.e handicap

La médecin : *Elle est en TPT [temps partiel thérapeutique] donc elle est en plus !*

La directrice des soins : *Ah non ! Les TPT sont pas tous en plus ! [...] J'ai pas trouvé de poste pour elle [...]. Je suis dans l'impasse ! [...] Il n'y a plus de postes sans contraintes. [...] Aujourd'hui, elles sont polyvalentes. Et si le patient reste, c'est forcément qu'il est lourd. Sinon, il est renvoyé à domicile*

- **Restrictions non respectées**
- **Echec** au bout de 1 mois ½

22
à juin 2022 puis
es, les postures
a station debout
thérapeutique en
ation prenant en

Le maintien dans l'emploi aux confins de Conflits de logiques professionnelles

- La Commission de maintien dans l'emploi pour traiter les situations complexes
- Rassemble des professionnels aux logiques différentes voire opposées :
 - la direction des ressources humaines
 - la médecine du travail
 - la direction des soins
 - le/la référent.e handicap

Cas de Karine

- **Aide-soignante** de 53 ans
- **Accident de travail** en février 2022
- **Plusieurs arrêts** en 2022 (février à juin 2022 puis août à octobre 2022)

La DRH : *Est-ce qu'on peut aménager un poste en hématologie ou en pneumologie ?*

La directrice des soins : *Si on aménage, on déséquilibre tout le service !*

La directrice des soins rappelle que les agents doivent être polyvalents.

A l'échelle des parcours individuels

La polyvalence comme frein à l'évolution de carrière

- Bloquée dans sa carrière d'infirmière :

« Il y a eu **un poste de programmation qui correspondait tout à fait à mon grade d'infirmière puéricultrice**, qui allait devenir vacant [...]. J'ai voulu me positionner dessus et on a refusé que je postule dessus parce que **la politique du CHU c'est que les gens soient polyvalents et que je sois en capacité quand même de faire des soins**. Et comme **c'était impossible** pour moi de refaire des soins, je me suis retrouvée dans une grande déception encore une fois »

- On imagine pas une infirmière ou une soignante qui ne fasse pas de soins

Cas de Marianne

- **48 ans** en 2023
- Diplôme d'**infirmière puéricultrice** en 1998
- Intègre le CHU de Trémopole en 1998
- Début des **problèmes de santé en 2013**
- **RQTH** en 2015 → plus de nuits
- **Arrêt maladie** puis **CLM** en 2021-2022
- Demande de reprise à temps partiel thérapeutique mais pas de poste adapté
- 2022 : arrivée d'une nouvelle référente handicap qui l'amène à reprendre le travail en tant que **secrétaire médicale** (mission temporaire)
- Déclarée **inapte** à ses fonctions en 2023
- **Reclassée comme secrétaire médicale**

Faire oublier son handicap pour conserver son travail et ses collègues

- Certains agents peuvent eux-mêmes participer à l'invisibilisation de leurs problèmes de santé
- Refus de quitter le métier de soignant
- Difficile de se former à de nouvelles compétences en fin de carrière professionnelle
- Difficultés financières liées au reclassement

Cas d'Aurélié

- 58 ans en 2023
- Entrée au CHU de Trémopole comme brancardier
- Diplôme d'**aide-soignante** en 2003
- **Pathologies articulaires invalidantes** à partir de 2017
- Prothèse de genou en 2019
- Reprise en 2020 au poste d'**accueil** (mission temporaire qui se passe mal)
- 2022 : déclarée **inapte** aux fonctions d'AS ; appel et **annulation de la décision**
- 2023 : retour du travail d'AS en Éhpad

Avoir le « bon » interlocuteur dans un parcours chaotique

- Référente handicap : un métier mal compris
- Appui de la cadre essentiel pour l'obtention d'un poste adapté
- Adaptation de l'ensemble des postes du service

- **Cas de Florent**
 - 55 ans en 2023
 - Entré au CHU de Trémopole comme cuisinier en 1992
 - 2004 : privatisation des cuisines ; formation d'ambulancier
 - 2016 : début des problèmes de santé et des arrêts de travail (capsulites, ablation coccyx et perte de l'audition)
 - 2020 : reprise à temps partiel thérapeutique compliquée (brancardage puis confection de kits covid)
 - 2021 : placé à la régulation de l'imagerie médicale avec un poste adapté (80 %, bureau à hauteur variable, siège ergonomique, etc.)

Avoir le « bon » interlocuteur dans un parcours chaotique

- Référent pour un métier managérial
- Appui de la carrière pour l'obtention d'un poste adapté
- Adaptation de l'ensemble des postes du service

« J'ai été trimballé un peu partout, même sur des postes qui n'étaient pas adaptés à mes soucis de santé. Ça a été un peu un parcours du combattant parce qu'à l'époque, il y avait un référent handicap qui s'en foutait, je pense. Je peux pas dire les choses autrement ! [...] c'était dramatique. Je ne suis pas le seul, à avoir eu des problèmes avec cette personne donc ça a été un parcours du combattant, il a fallu se battre pour... ne serait-ce que continuer à travailler parce que moi je ne cherchais pas à être réformé ou quoi que ce soit quoi. La seule chose qui m'intéressait c'était de retravailler, mais à un poste adapté »

- covid)
2021 : placé à la régulation de l'imagerie médicale avec un poste adapté (80 %, bureau à hauteur variable, siège ergonomique, etc.)

Avoir le « bon » interlocuteur dans un parcours chaotique

- Référente handicap : un métier mal compris
- Appui de la cadre essentiel pour l'obtention d'un poste adapté
- Adaptation de l'emploi des postes du service

- **Cas de Florent**
 - 55 ans en 2023
 - Entré au CHU de Trémopole comme cuisinier en 1992
 - 2004 : privatisation des cuisines ; formation d'ambulancier
 - 2016 : début des problèmes de santé et des arrêts de travail (calculites, ablation cœcyx et ...)

« On avait une super cadre. [...] Vraiment quelqu'un de très bien [...] Les collègues n'avaient pas nécessairement besoin de bureau à hauteur variable mais elle est comme ça, quand elle a vu ce que j'avais, elle a dit "je vais faire ce qu'il faut pour en avoir un pour les deux autres personnes" »

Conclusion

Penser la soutenabilité du travail dans la FPH

- Nécessité de penser le travail et pas seulement l'emploi des personnes en situation de handicap
- De la prévention à la soutenabilité du travail : enjeux individuels et collectifs
- Ne pas attendre la fin de carrière mais penser la soutenabilité du travail dès le début de carrière

Merci de votre attention

fanny.jaffres@ehesp.fr

veronique.daubas-letourneux@ehesp.fr

emmanuelle.fillion@ehesp.fr

Références

- Cavalin C., Henry E., Jouzel J-N., Pélisse J. (Dir.), *Cent ans de sous-reconnaissance des maladies professionnelles*, Presses des Mines, 2020.
- Courtet C. & Gollac M. (Dir.), *Risques du travail, la santé négociée*, La Découverte, 2012
- Courtois R., Couvreur M., Gehanno J.F., Rollin L., 2023, « Analyse du profil des salariés déclarés inaptes au poste de travail : quelle place pour les facteurs sociétaux ou extra-professionnels et quelles conséquences sur l'emploi ? », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, Volume 71, Issue 4, 2023
- Daubas-Letourneux V., *Accidents du travail. Des morts et des blessés invisibles*, Bayard, 2021
- DREES, « L'exposition à de nombreuses contraintes liées aux conditions de travail demeure, en 2019, nettement plus marquée dans le secteur hospitalier qu'ailleurs », *Etudes & Résultats*, Drees, Ministère de la santé, nov 2021
- DREES, « Arrêts maladie dans le secteur hospitalier : les conditions de travail expliquent les écarts entre professions », *Etudes & Résultats*, Drees, Ministère de la santé, nov 2017
- Fillion, E., Lejeune, A., & Thivet, D. (2021). Recenser et prévenir le handicap, plutôt que lutter contre les discriminations. Les référent.es handicap dans la fonction publique française. *Alter*, 15(1), 71-88
- Jaffrès, F., & Guével, M.-R. (2017). L'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique. *Travail et emploi*, 152, 33-57
- Henry E., *Ignorance scientifique et inaction publique. Les politiques de santé au travail*, Presses de Sciences Po, 2017
- IGAS, 2020, *Handicap et Emploi*, Rapport
- IGAS, 2017, La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés (auteurs : P. Aballea, M-A.du Mesnil du Buisson, avec la participation d'A. Burstin)
- Messing K., *La santé des travailleuses. La science est-elle aveugle ?* Octares, 2000

Non-emploi, santé et handicap : l'emploi à tout prix ou être capable de travailler d'abord ?

Marion Del Sol (Université de Rennes – IODE)

Voir document correspondant

Marion Del Sol, Josepha Dirringer, Tristan Pellerin



Discussions

Posez vos questions à :

Véronique DAUBAS-LETOURNEUX,

Marion DEL SOL,

Emmanuelle FILLION,

Fanny JAFFRES

sur leurs présentations.



Journée d'étude

« Handicap et emploi dans la Fonction publique »

13 Juin 2024 - EHESP - Rennes

Pause de l'après-midi

Reprise des interventions à 16h00

Merci pour votre ponctualité

Table ronde (1/7)

Par ordre de prise de parole :

Cécile Heusse

Laurent Felix

Benoit Feuillu

Patrice Thuaud

Sophie Crabette

Animation de la table ronde par **Emmanuelle Fillion**

Questions après intervention de tous les participants à la table ronde.



Table ronde (2/7)

Cécile HEUSSE,

Référente handicap mutualisée de la Fondation publique hospitalière –
Région Auvergne-Rhône-Alpes

=> Quels sont les leviers des référents handicap et à quelles limites se heurtent-ils ?

Table ronde (3/7)

Laurent FELIX,

Directeur territorial du handicap (DTH) Bretagne – FIPHFP

=> Quelles sont les conditions requises pour que l'action du référent handicap puisse réussir ?

Comment le FIPHFP agit pour soutenir l'action des référents handicap ?

Table ronde (4/7)

Benoît FEUILLU,

Chef du service santé au travail du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Rennes

=> Comment un service de santé au travail peut tenter de prévenir et gérer la détérioration de l'état de santé de ses agents dans un secteur qui cumule les facteurs de pénibilité ?

Table ronde (5/7)

Patrice THUAUD,

Directeur du pôle métiers du soins IFSI IFAS – CRIP UGECAM*

**Institut de Formation en Soins Infirmier / Institut de formation Aide Soignant*

Centre de Rééducation et Insertion Professionnelle / Union pour la Gestion des Établissements de Caisses d'Assurance Maladie

=> Comment agir sur (ou soutenir) les parcours des étudiants et agents en situation de handicap dans l'univers sanitaire (ou dans la FPH) ?

Table ronde (6/7)

Sophie CRABETTE,

*Directrice générale de l'Association des accidentés de la vie,
FNATH (Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés)*

=> Comment expliquer le peu de données disponibles concernant les inaptitudes au travail et le devenir des travailleurs ?

Table ronde – Questions (7/7)

Posez vos questions aux intervenants de la table ronde.

Conclusion de la journée

Béatrice Valdes, pour l'équipe du programme de recherche.

Journée d'étude

« Handicap et emploi dans la Fonction publique »

13 Juin 2024 - EHESP - Rennes

Merci

pour votre présence et votre participation !!

