

# GUIDE DU RECRUTEMENT, DE L'ACCUEIL ET DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

des agents en situation de handicap  
au ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation

ÉLABORÉ PAR LE COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL MINISTÉRIEL





# Table des matières

## 1 - Cadre Juridique

<b>Fiche 1.1</b>	
Les différentes définitions du handicap	4
<b>Fiche 1.2</b>	
Chronologie des principaux textes en lien avec le handicap	5
<b>Fiche 1.3</b>	
L'obligation légale d'emploi des travailleurs handicapés	7
<b>Fiche 1.4</b>	
Les aides du FIPHFP (Fonds pour l'insertion d personnes handicapées dans la fonction publique)	10

## 2- Attitudes face au handicap / stéréotypes / situation de handicap

<b>Fiche 2.1</b>	
Les situations de handicap	14
<b>Fiche 2.2</b>	
Dimension individuelle et collective de l'acceptation du handicap	16
<b>Fiche 2.3</b>	
Conséquences du handicap sur les relations avec les autres.	17

## 3 - Handicap visible et invisible

<b>Fiche n° 3.1</b>	
La déficience motrice	20
<b>Fiche n° 3.2</b>	
La déficience visuelle	21
<b>Fiche n° 3.3</b>	
La déficience auditive	22
<b>Fiche n° 3.4</b>	
La déficience mentale ou psychique	25
<b>Fiche n° 3.5</b>	
Les autres situations invalidantes	27

## 4 – Recrutements reclassements

<b>Fiche n° 4.1</b>	
Le recrutement par concours	28
<b>Fiche n° 4.2</b>	
Le recrutement par voie contractuelle	29
<b>Fiche n° 4.3</b>	
Le reclassement de travailleurs reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions	31
<b>Fiche n° 4.4</b>	
La mobilité	33

## 5 - Les actions à mener avant l'accueil d'un agent handicapé

<b>Fiche n° 5.1</b>	
Les différents acteurs	34
<b>Fiche n° 5.2</b>	
Le premier contact avec le travailleur handicapé	38
<b>Fiche n° 5.3</b>	
La sensibilisation et l'implication de la communauté et de l'équipe de travail	39
<b>Fiche n° 5.4</b>	
L'accessibilité	40
<b>Fiche n° 5.5</b>	
L'aménagement du poste de travail	41

## 6 – Les actions à mener lors de l'arrivée de l'agent handicapé

<b>Fiche n° 6.1</b>	
L'accueil d'un agent handicapé	42
<b>Fiche n° 6.2</b>	
L'accompagnement de l'insertion de l'agent handicapé	43

## 7 – Les actions à mener sur la durée

<b>Fiche n° 7.1</b>	
Les actions à mener pendant la première année et dans la durée.	44

# I. Cadre juridique

## Fiche 1.1 Les différentes définitions du handicap

Le mot "handicap" apparaît dans la législation française avec la **loi du 23 novembre 1957** sur le reclassement des travailleurs handicapés puis avec la **loi d'orientation du 30 juin 1975** en faveur des personnes handicapées, sans véritablement le définir. À partir de cette période, le terme handicap<sup>1</sup> remplace un vocabulaire défectif, dépréciatif pour la personne, l'emploi des mots infirme, invalide, débile disparaît des textes officiels. De même, il faut bannir l'utilisation de COTOREP<sup>2</sup> pour définir une personne qui dispose d'une reconnaissance administrative d'une situation de handicap.

**La situation environnementale influe sur le handicap :** à déficience égale, handicap différent. Le handicap est une notion relative et variable qui recouvre une situation évolutive et des réalités différentes et non réductibles les unes aux autres: le handicap ne peut être appréhendé qu'en relation avec l'état de la société à un moment donné.

### LES DIFFÉRENTES DÉFINITIONS :

Le handicap est le terme générique qui englobe des difficultés de nature (handicap physique, sensoriel, mental...), de gravité (handicap sévère, léger...), de configurations (sur-handicap, handicaps associés, polyhandicap...), d'origines (de naissance, acquis au cours de la vie personnelle ou professionnelle) et de causes (organiques, psychologiques, socio-économiques et culturelles...) très diverses.

**La loi 2005-102 du 11 février 2005** est l'une des principales lois sur les droits des personnes handicapées, depuis la loi de 1975. Les premiers articles de la loi rappellent les droits fondamentaux des personnes handicapées et donnent une définition du handicap : Les principaux axes de cette loi à destination des personnes handicapées portent sur :

- ▶ L'accueil
- ▶ L'accessibilité
- ▶ La participation à la vie sociale et citoyenneté
- ▶ Les ressources
- ▶ L'emploi
- ▶ La scolarité
- ▶ Le droit à compensation

(1) Le handicap est un événement ordinaire de la vie (Patrick GOHET), il ne faut donc pas hésiter à utiliser le terme de handicap mais il serait discriminant de l'utiliser seul, il n'est pas acceptable de définir un être humain par ses incapacités dans une situation donnée en oubliant la personne. Lorsque le contexte nécessite de faire référence aux restrictions d'activité d'un agent, il est d'usage d'employer les expressions de « personne handicapée » ou « personne en situation de handicap ».

(2) **Un abus de langage à proscrire : une personne handicapée ne doit pas être définie comme « un COTOREP » !** La COTOREP était l'acronyme de commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Cette commission qui a été remplacée par la loi 2005-102 par les CDAPH.

### Le code de l'action sociale et des familles

L'article 2 de la loi 2005-102 inscrit à l'article L.114 du code de l'action sociale et des familles, donne la première définition législative du handicap : **«Constitue un handicap**, au sens de cette 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».

**Les Nations Unies** précisent en préambule de la convention des droits des personnes handicapées que la notion de handicap évolue et que **«le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacles à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres».**

La France a ratifié cette convention, ainsi que son protocole facultatif, le 18 février 2010. La ratification par un pays signifie que celui-ci accepte les obligations légales telles qu'elles sont définies dans la convention.

### Le code du travail, au sens de l'article L5213-1 précise :

« Est considérée comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique ». Cette reconnaissance peut être attribuée à toute personne, âgée de 16 ans ou plus, exerçant ou souhaitant exercer une activité professionnelle, et dont les capacités physiques ou mentales sont diminuées par un handicap.

# Fiche 1.2

## Chronologie des principaux textes en lien avec le handicap

**La convention internationale relative aux droits des personnes handicapées** a pour objectif de promouvoir, protéger et assurer :

- ▶ le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle ;
- ▶ la non-discrimination ;
- ▶ la participation et l'intégration pleines et effectives à la société ;
- ▶ le respect de la différence et l'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité ;
- ▶ l'égalité des chances ;
- ▶ l'accessibilité ;
- ▶ l'égalité entre les hommes et les femmes ;
- ▶ le respect du développement des capacités de l'enfant handicapé et le respect du droit des enfants handicapés à préserver leur identité.

La convention et son protocole ont été ratifiés par la France le 18 février 2010.

**La charte des droits fondamentaux de l'Union européenne**, proclamée lors du conseil européen de Nice le 7 décembre 2000 définit les droits fondamentaux des personnes au sein de l'UE. L'intégration des personnes handicapées est traitée au chapitre III article 26. La charte est contraignante pour les États membres depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2009.

### LOIS

**La loi n°84-16 du 11 janvier 1984** modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État et notamment les **articles 27, 62 et 63** précise qu'aucune condition de limite d'âge supérieure ne peut être opposée aux candidats handicapés, tant pour l'accès à la fonction publique, que pour la promotion interne. Elle dispose que les fonctionnaires handicapés bénéficient, en vertu du statut général des fonctionnaires de l'État, d'une priorité en matière de mutation géographique sous réserve de la compatibilité avec les nécessités de fonctionnement du service. Elle ajoute que lorsque le fonctionnaire devient inapte physiquement à l'exercice de ses fonctions en cours de carrière, son poste de travail et ses conditions de travail doivent être aménagés et adaptés à son état de santé. A défaut l'agent peut prétendre à un reclassement, soit dans un emploi du même corps, soit dans un corps différent.

**La loi n°87-517 du 10 juillet 1987, en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés** impose à l'ensemble des employeurs publics ou privés de plus de 20 salariés une obligation d'emploi au bénéfice des personnes handicapées et assimilées (cf synoptique des bénéficiaires de l'obligation d'emploi -BOE- fin de fiche 1,2), correspondant à 6% des effectifs réels en fonction.

**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** a comme objectif de protéger les personnes contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap. Elle contient de nombreuses mesures pour que les personnes handicapées puissent exercer leurs droits comme les autres citoyens et mener une vie sociale décente. Dans une perspective d'égalité des chances, une politique de discrimination<sup>3</sup> « positive », régie par la loi, peut s'envisager.

**La loi n°2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées **définit le handicap comme « 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 ».**

La loi aborde le handicap sous l'aspect du handicap de situation, les difficultés auxquelles se heurtent les agents sont davantage liées aux obstacles présents qu'aux seules incapacités des agents. Un environnement adapté doit permettre de limiter les situations handicapantes. Cette loi affirme plusieurs grands principes en ce qui concerne les implications sur la vie professionnelle des personnes handicapées : la non-discrimination (accéder à un emploi correspondant à sa qualification, bénéficier d'une formation adaptée..) ; le maintien dans l'emploi ; l'accessibilité généralisée quel que soit le handicap ; la compensation des conséquences du handicap. La compensation peut prendre la forme d'une aide humaine assurant des interfaces de communication lorsque des solutions d'aides techniques ou d'aménagements organisationnels n'ont pu être mises en place.

(3) Art 225-1 du code pénal : **Constitue une discrimination toute distinction opérée** entre les personnes physiques à raison de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de leur patronyme, de leur lieu de résidence, de leur état de santé, **de leur handicap**, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation ou identité sexuelle, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée.

Cette définition du handicap rejoint celle développée par les Nations Unies qui précisent en préambules de la convention des droits des personnes handicapées que la notion de handicap évolue et que **« le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacles à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. »**

## DÉCRETS

**Décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique. Décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié version consolidée au 1<sup>er</sup> juillet 2011** (format pdf - 298.5 ko - 03/10/2011). [Décret no2014-1255](#) (format pdf - 169.2 ko - 28/11/2014)

Ce texte précise dans son article 24 que le médecin de prévention exerce une surveillance médicale particulière à l'égard de certains agents dont les travailleurs handicapés. Il définit pour cette population la fréquence et la nature de cette surveillance, qui doit être au moins annuelle. Dans son article 58, le texte indique que « le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est consulté sur les mesures générales prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail...des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail ».

**Décret n°95-979 du 25 août 1995** d'application de l'article 27 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée relative à certaines modalités de recrutement des handicapés dans la fonction publique de l'État ainsi que **sa circulaire d'application : DGAFP-FP4 n° 1902 du 13 mai 1997.**

La procédure de recrutement par la voie contractuelle, jusqu'alors réservée aux catégories statutaires C et D de la fonction publique, est étendue à toutes les catégories statutaires.

**Délibérations** de la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité : **n°2010-72 du 1er mars 2010, n°2010-233 du 11 octobre 2010 et n°2010-274 du 13 décembre 2010.**

La haute autorité (instance qui a fusionné avec le défenseur des droits<sup>4</sup>) a rendu un avis rappelant le cadre juridique dans lequel s'inscrit l'accès à l'emploi de personnes handicapées dans la fonction publique. Cet avis précise les pratiques pouvant être développées par les employeurs publics pour favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans le respect des principes d'égalité de traitement et de non discrimination.

**Note de service SG/SRH/SDDPRS/N2014 du 15 septembre 2014** relative au recrutement d'initiative locale de travailleurs handicapés par la voie contractuelle donnant lieu à titularisation dans un corps de la fonction publique.

La présente note concerne le recrutement d'initiative locale de travailleurs handicapés par la voie contractuelle, qui, par dérogation au recrutement par la voie des concours classiques de l'administration, peut donner lieu à titularisation dans un corps de la fonction publique<sup>5</sup>.

Il s'agit à la fois de renforcer l'adéquation entre l'agent recruté et l'emploi proposé, de professionnaliser l'accompagnement de l'agent handicapé sous contrat et d'améliorer son intégration au sein de la communauté de travail.

C'est pourquoi la note apporte un éclairage tout particulier sur :

- ▶ les principes et la procédure de recrutement, en précisant les rôles de chaque intervenant ;
- ▶ l'accompagnement de l'agent handicapé tout au long de la période contractuelle ;
- ▶ la composition et les attendus du jury d'appréciation de l'aptitude à la titularisation ;
- ▶ certaines règles de gestion.

(4) Le Défenseur des droits est une **autorité administrative indépendante** (AAI), qui résulte de la fusion de quatre entités de défense des citoyens : le Médiateur de la République, le Défenseur des enfants, la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (Halde) et la Commission nationale de déontologie de la sécurité (CNDS).

(5) art.27 de la loi 84-16

# Fiche 1.3

## L'obligation légale d'emploi des travailleurs handicapés

### HISTOIRE RÉCENTE POUR MIEUX COMPRENDRE LE CONCEPT DE BÉNÉFICIAIRES DE L'OBLIGATION D'EMPLOI (BOE)

La loi du 26 avril 1924 constitue la pierre fondatrice de l'obligation d'emploi de personnes handicapées en France. Elle instaure dans la France d'après guerre, pour les entreprises de 10 salariés et plus du secteur privé une obligation d'employer dans la proportion de **10% de leur effectif** des mutilés de guerre, des veuves et orphelins de guerre.

Il faut attendre la loi du 23 novembre 1957 pour que l'obligation d'emploi soit étendue aux « travailleurs handicapés » terminologie définie pour la première fois dans une loi et qui regroupe les différents régimes d'invalidité jusqu'alors différenciés. Les entreprises sont tenues d'employer 3% de ces travailleurs, inclus dans le quota de 10% des mutilés de guerre, des veuves et orphelins de guerre. Le principe du paiement d'une redevance en cas de manquement est maintenu. Les structures du secteur protégé sont définies et officialisées : centre d'aide par le travail (CAT) et ateliers protégés.

La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 institue les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel, les COTOREP (commissions qui ont été remplacées par la loi 2005-102 par les CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) qui attribuent notamment la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

La loi du 10 juillet 1987 supprime le quota d'emploi de 10% de mutilés de guerre et institue une obligation d'emploi des travailleurs handicapés, de mutilés de guerre et assimilés à l'ensemble des employeurs, publics comme privés, dès lors qu'ils emploient plus de 20 équivalents temps plein (ETP). **Le pourcentage du taux d'emploi légal est réduit de 10% à 6%.**

Les anciens militaires valides, recrutés dans la fonction publique au titre des emplois réservés, sont comptabilisés dans l'obligation d'emploi de 6% de personnes handicapées et **assimilées**. En effet, l'aide au retour des militaires à la vie civile constitue une obligation pour l'État<sup>(6)</sup> notamment pour compenser leur carrière courte.

Le taux d'emploi direct est complété par la prise en compte des dépenses de sous-traitance avec des entreprises employant des **travailleurs handicapés** (établissements et services d'aides au travail (ESAT) et entreprises adaptées (EA)). Chaque employeur public ou privé doit satisfaire à cette exigence dès lors qu'il emploie au moins 20 équivalents temps plein (ETP).

Depuis la loi 87-517, les entreprises du secteur privé n'atteignant pas ce taux d'emploi de 6% doivent s'acquitter d'une contribution annuelle alimentant un fonds de développement pour l'insertion des handicapés, dont la gestion a été confiée à une association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH).

Depuis la loi n°2005-102 du 11 février 2005, les employeurs de la fonction publique sont également soumis au paiement d'une contribution financière lorsque le taux d'emploi de 6% n'est pas atteint (montant d'environ 5700 euros par an et par travailleur handicapé manquant). L'article 36 de la loi n°2005-102 instaure un fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) équivalent de l'AGEFIPH.

(6) En vertu du troisième alinéa de l'article L.4111-1 du code de la défense

## LES BÉNÉFICIAIRES DE L'OBLIGATION D'EMPLOI (BOE)

Depuis la loi du 11 février 2005, le champ des bénéficiaires de l'obligation d'emploi est constitué des personnes mentionnées aux articles L.5212-13 du code du travail et L.323-5 du code du travail.

### L.5212-13 du code du travail

Les **travailleurs reconnus handicapés** par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles. La CDAPH siège au sein de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ;

Les **victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles** ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;

Les **titulaires d'une pension d'invalidité** attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;

Les **bénéficiaires** mentionnés aux articles L. 394, L. 395 et L. 396 du code **des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre** ;

Les **titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité** attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;

Les **titulaires de la carte d'invalidité** définie à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Les **titulaires de l'allocation aux adultes handicapés**.

### Art. L.323-5 du code du travail

Les **titulaires d'un emploi réservé** attribué en application des dispositions du chapitre IV du titre III du livre III du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre (*veuves de guerre, conjoints de militaires, policiers, douaniers décédés en service, militaires ou marins français engagés..*).

Les **agents qui ont été reclassés** en application de l'article 63 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État

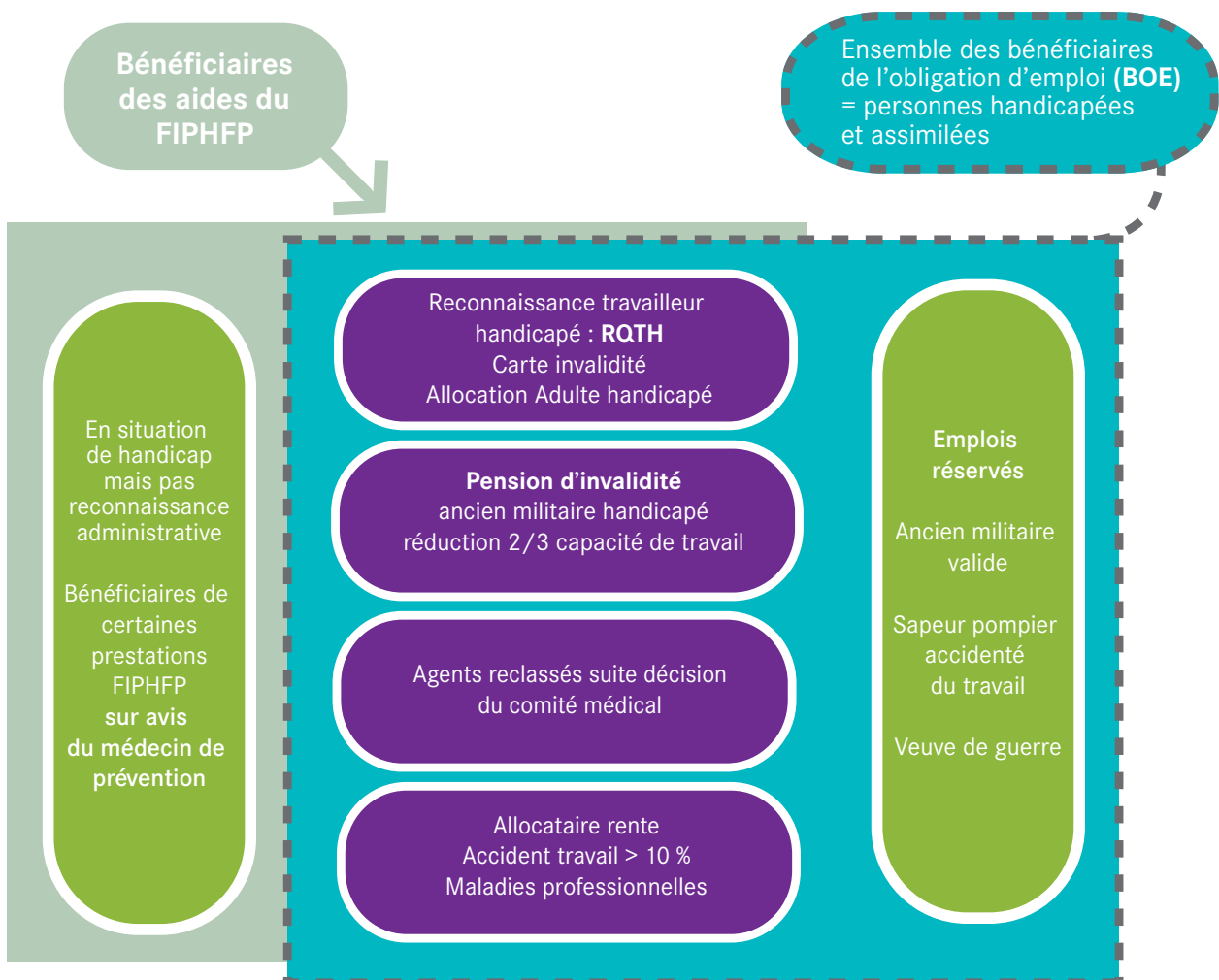
- L'agent qui n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou permanente et affecté, après avis du comité médical, dans un emploi de son grade ;
- L'agent dont l'état physique ne lui permet pas de remplir les fonctions correspondant aux emplois de son grade et qui a présenté, après avis du comité médical, une demande de reclassement dans un emploi d'un autre corps.

Les **agents** qui bénéficient d'une **allocation temporaire d'invalidité** en application de l'article 65 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 précitée



## RÉPARTITION DES DIFFÉRENTES CATÉGORIES D'AGENTS :

- ▶ BOE bénéficiaires ou pas des aides du FIPHFP
- ▶ Agents non BOE au sens de l'obligation d'emploi (6%) mais susceptibles, sous certaines conditions, de bénéficier des aides du FIPHFP.



# Fiche 1.4

## Les aides du FIPHFP

### (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique)

Le FIPHFP a pour objet de favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique. Les contributions récoltées auprès des employeurs ne respectant pas l'obligation d'emploi, sont utilisées par les employeurs publics pour financer des actions selon les orientations mentionnées ci-dessous (article 3 du décret n°2006-501).

**Catalogue des aides** : l'ensemble des aides financées par le FIPHFP est consultable sur le site internet du FIPHFP soit par type d'aides, soit récapitulées sur leur catalogue des aides : <http://www.fiphfp.fr/> ou en consultant les pages dédiées au handicap sur l'intranet du MAAF : <http://intranet.national.agri/Handicap>

Depuis 2011, le Ministère a fait le choix de conventionner directement avec le FIPHFP sur la base des plans d'actions triennaux en faveur des agents handicapés. Cette collaboration facilite la mise en œuvre de la politique handicap du MAAF grâce aux financements des actions retenues dans le plan Handi-Cap du ministère, aides qui peuvent aller au-delà des financements répertoriés dans le catalogue du FIPHFP.

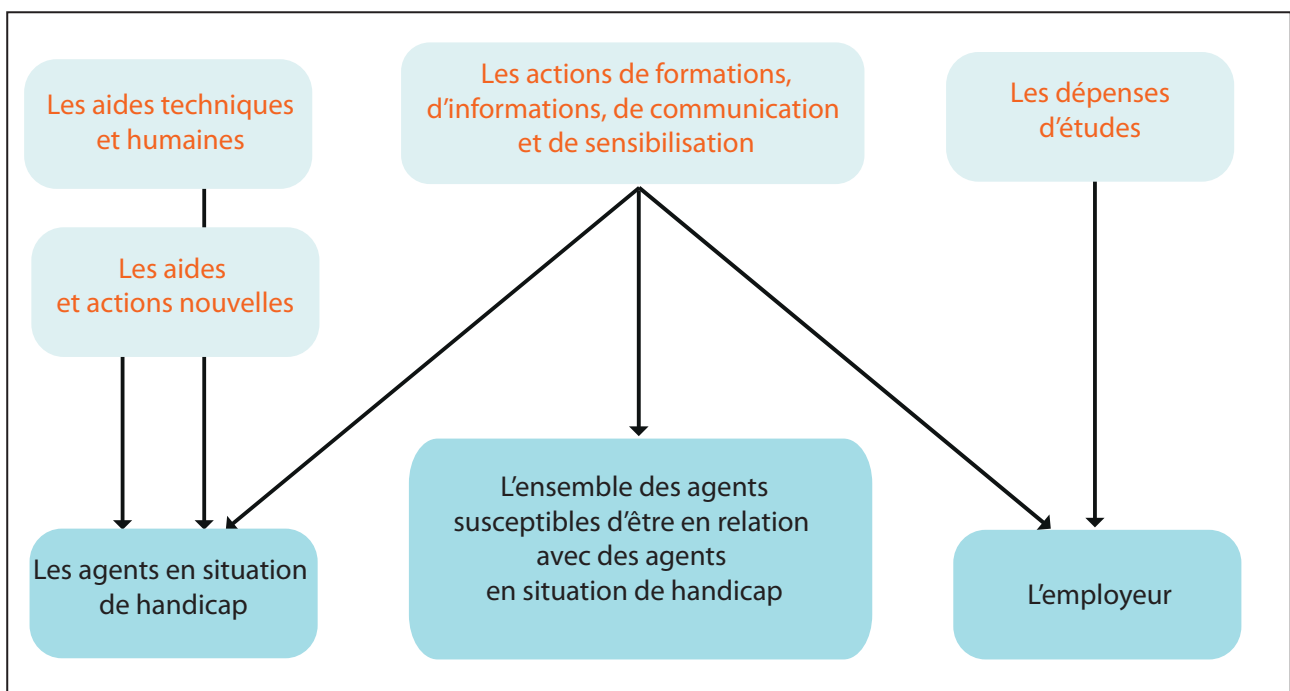
**Ainsi, le FIPHFP accompagne les agents du ministère sur :**

- ▶ le maintien dans l'emploi au travers de l'aménagement des postes, le développement des auxiliaires de vie professionnelle ;
- ▶ l'accompagnement renforcé pendant les premiers mois d'activité ;
- ▶ le tutorat, la formation professionnelle ;
- ▶ la sensibilisation de la communauté de travail ...

Au-delà de l'enveloppe financière (550 000 € par an), et de son effet de levier, le conventionnement du FIPHFP et de ses équipes apporte au secteur handicap du BASS un appui méthodologique précieux tant sur les objectifs que sur les mesures à mettre en œuvre.

Les aides du FIPHFP mise en œuvre par le secteur handicap du BASS

Le FIPHFP finance au cas par cas des aides (techniques et humaines, d'études, de sensibilisation des acteurs ...) qui permettent aux employeurs publics de favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées.



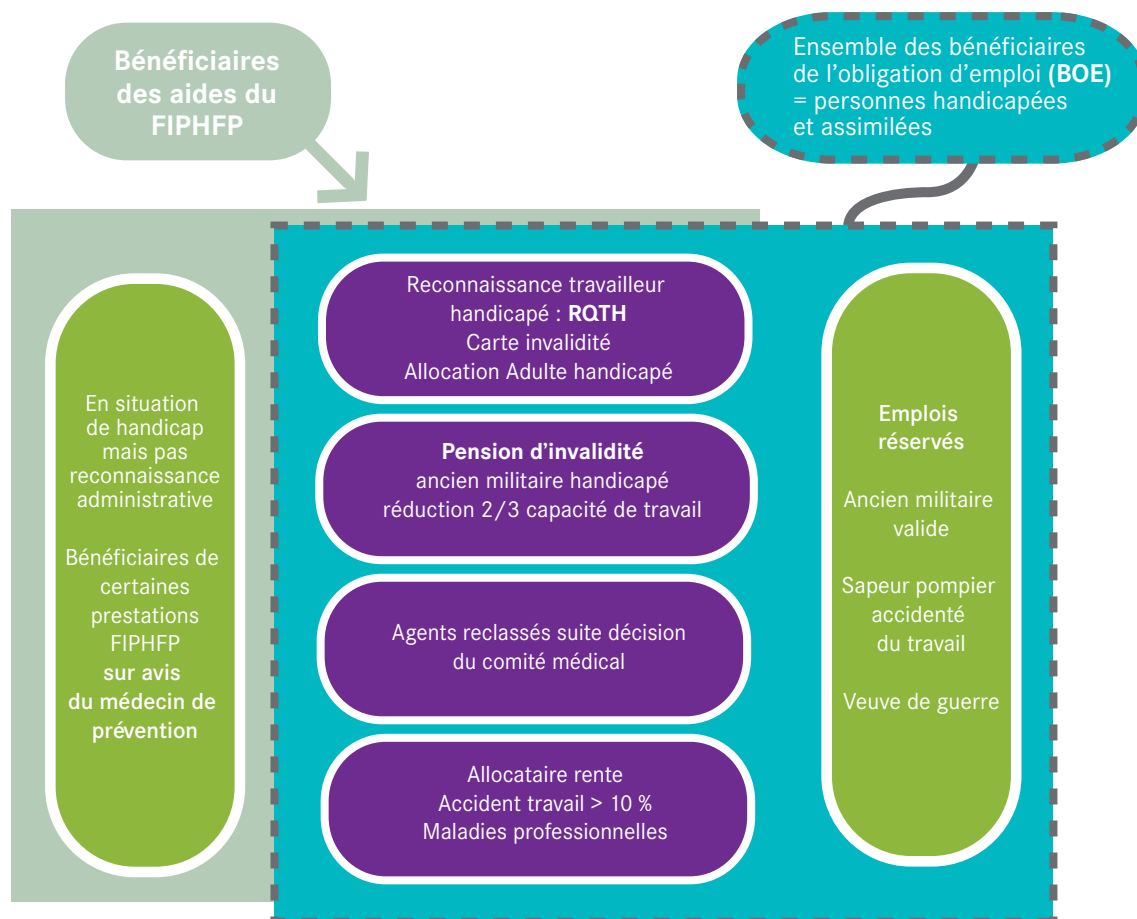
	LES AIDES CONCERNÉES	ACTIONS FINANCÉES
Actions techniques et humaines individuelles	<p>Les aménagements de postes de travail et les études y afférant effectués avec le concours du médecin de prévention et des instances compétentes en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail.</p> <p>Les adaptations des postes de travail destinées à maintenir dans leur emploi les agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions dans les conditions réglementaires applicables à chaque fonction publique.</p>	<p><i>aménagement, maintenance, réparations des postes de travail, renouvellement des matériels, véhicule personnel, véhicule professionnel, télétravail pendulaire, travaux d'accessibilité aux locaux professionnels en relation avec l'aménagement du poste de travail, adaptations du poste de travail, études : postes de travail</i></p>
	<p>Les rémunérations versées aux agents chargés d'accompagner une personne handicapée dans l'exercice de ses fonctions professionnelles ou les prestations équivalentes servies par des organismes de droit privé.</p>	<p><i>interprète en langue des signes ou interface communication, codeur ou transcripateur, auxiliaires de vie accompagnant une personne handicapée en milieu professionnel pour ses activités professionnelles, rémunération de la fonction de tutorat</i></p>
	<p>Les rémunérations versées aux agents chargés d'accompagner une personne handicapée dans l'exercice de ses fonctions professionnelles ou les prestations équivalentes servies par des organismes de droit privé.</p>	<p><i>interprète en langue des signes ou interface communication, codeur ou transcripateur, auxiliaires de vie accompagnant une personne handicapée en milieu professionnel pour ses activités professionnelles, rémunération de la fonction de tutorat</i></p>
	<p>Les aides versées par les employeurs publics afin d'améliorer les conditions de vie, au sens du décret du 6 janvier 2006, des travailleurs handicapés qu'ils emploient et destinées à faciliter leur insertion professionnelle.</p>	<p><i>les prothèses et les orthèses, les aides au transport domicile/travail, les aides au déménagement, les aides au transport adapté dans le cadre des activités professionnelles, les fauteuils roulants et ergonomiques, les transports domicile / travail, les transports dans le cadre des activités professionnelles, une aide sociale</i></p>
	<p>La formation et l'information des travailleurs handicapés</p>	<p><i>les formations aux aides techniques, les formations spécifiques destinées à compenser le handicap, les surcoûts des actions de formation continue, la formation individuelle professionnelle qualifiante et diplômante, les surcoûts relatifs à l'assistance des personnes handicapées lors d'événements liés à l'activité professionnelle, les supports de communication développés ou utilisés dans le cadre des actions favorisant l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées, rémunération versée par un employeur public à ses agent ou salariés en situation de handicap suivant une formation liée à la compensation de son handicap, rémunération de l'agent ou salarié pendant le temps de formation liée à un reclassement, ou à une reconversion professionnelle, les bilans de compétence</i></p>
	<p>La formation et l'information des personnels susceptibles d'être en relation avec les travailleurs handicapés.</p>	<p><i>La formation individuelle professionnelle qualifiante et diplômante spécifiques au handicap, les actions de formation, d'information et de sensibilisation collectives des personnels, la formation à l'accueil des travailleurs handicapés, la formation à la fonction de tuteur, les supports de communication développés ou utilisés dans le cadre des actions favorisant l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées</i></p>
Actions d'amélioration de la connaissance des populations de travailleurs handicapés	<p>Les outils de recensement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi (Art. L.5212-14 du code du travail)</p>	
Dépenses d'études	<p>Les études favorisant l'insertion professionnelle des personnes handicapées au sein des trois fonctions publiques, ainsi que la formation et l'information des agents en prise avec elles.</p>	<p><i>Les diagnostics (politique globale d'insertion professionnelle et de maintien dans l'emploi), Le diagnostic-définition de la stratégie de formation ou d'information visant les personnels en relation avec les travailleurs handicapés</i></p>

## LES BÉNÉFICIAIRES ÉLIGIBLES AUX AIDES DU FIPHFP

Les demandes de financement au FIPHFP concernent :

<b>Article L.5212-13- du code du travail</b>	Les <b>travailleurs reconnus handicapés</b> par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles. La CDAPH siège au sein de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ;
	Les <b>victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles</b> ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;
	Les <b>titulaires d'une pension d'invalidité</b> attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;
	Les <b>bénéficiaires</b> mentionnés aux articles L. 394, L. 395 et L. 396 du code des <b>pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre</b> ;
	Les <b>titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité</b> attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;
	Les <b>titulaires de la carte d'invalidité</b> définie à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles ;
	Les <b>titulaires de l'allocation aux adultes handicapés</b> .
<b>Article L.325-5 du code du travail</b>	Les <b>titulaires d'un emploi réservé</b> attribué en application des dispositions du chapitre IV du titre III du livre III du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ( <i>veuves de guerre, conjoints de militaires, policiers, douaniers décédés en service, militaires ou marins français engagés..</i> ).
	Les <b>agents qui ont été reclassés</b> en application de l'article 63 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'agent qui n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou permanente et affecté, après avis du comité médical, dans un emploi de son grade ;</li> <li>• L'agent dont l'état physique ne lui permet pas de remplir les fonctions correspondant aux emplois de son grade et qui a présenté, après avis du comité médical, une demande de reclassement dans un emploi d'un autre corps.</li> </ul>
	Les <b>agents</b> qui bénéficient d'une <b>allocation temporaire d'invalidité</b> en application de l'article 65 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 précitée

les adaptations des postes de travail destinées à maintenir dans leur emploi les agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions dans les conditions réglementaires applicables à chaque fonction publique et qui n'appartiennent pas à l'une des catégories mentionnées à l'article 2. (cf. art.3 du décret 2006-501)



# 2. Attitudes face au handicap stéréotypes / situation de handicap

## Fiche 2.1 Les situations de handicap

### QU'EST-CE QU'UNE SITUATION DE HANDICAP ?

De plus en plus utilisé dans le langage courant, le concept de situation de handicap n'est pas défini juridiquement. Pour l'appréhender, il est possible de se référer à des travaux internationaux notamment la **classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)**, conçue par l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) et publiée en mai 2001. cette classification se présente sous la forme d'un manuel de classification des conséquences des maladies.

#### Les maladies

Ce terme compris dans un sens large, inclut les accidents et autres traumatismes moraux ou physiques, les conséquences des complications de grossesse, d'accouchement, les malformations congénitales.

#### Les incapacités

Elles sont des difficultés ou impossibilités à réaliser des actes élémentaires (se tenir debout, s'habiller, parler...). Elles correspondent à des écarts par rapport à la norme en termes d'actions de l'individu. Ces changements sont temporaires ou permanents, réversibles ou non, progressifs ou régressifs.

#### Les désavantages

Ils résultent des difficultés ou impossibilités que rencontre une personne à remplir les rôles sociaux auxquels elle aspire ou que la société lui réclame. Les déficiences ou incapacités dont elle est affectée, limitent ou interdisent à cette personne l'accomplissement normal de certains actes.

#### Les déficiences

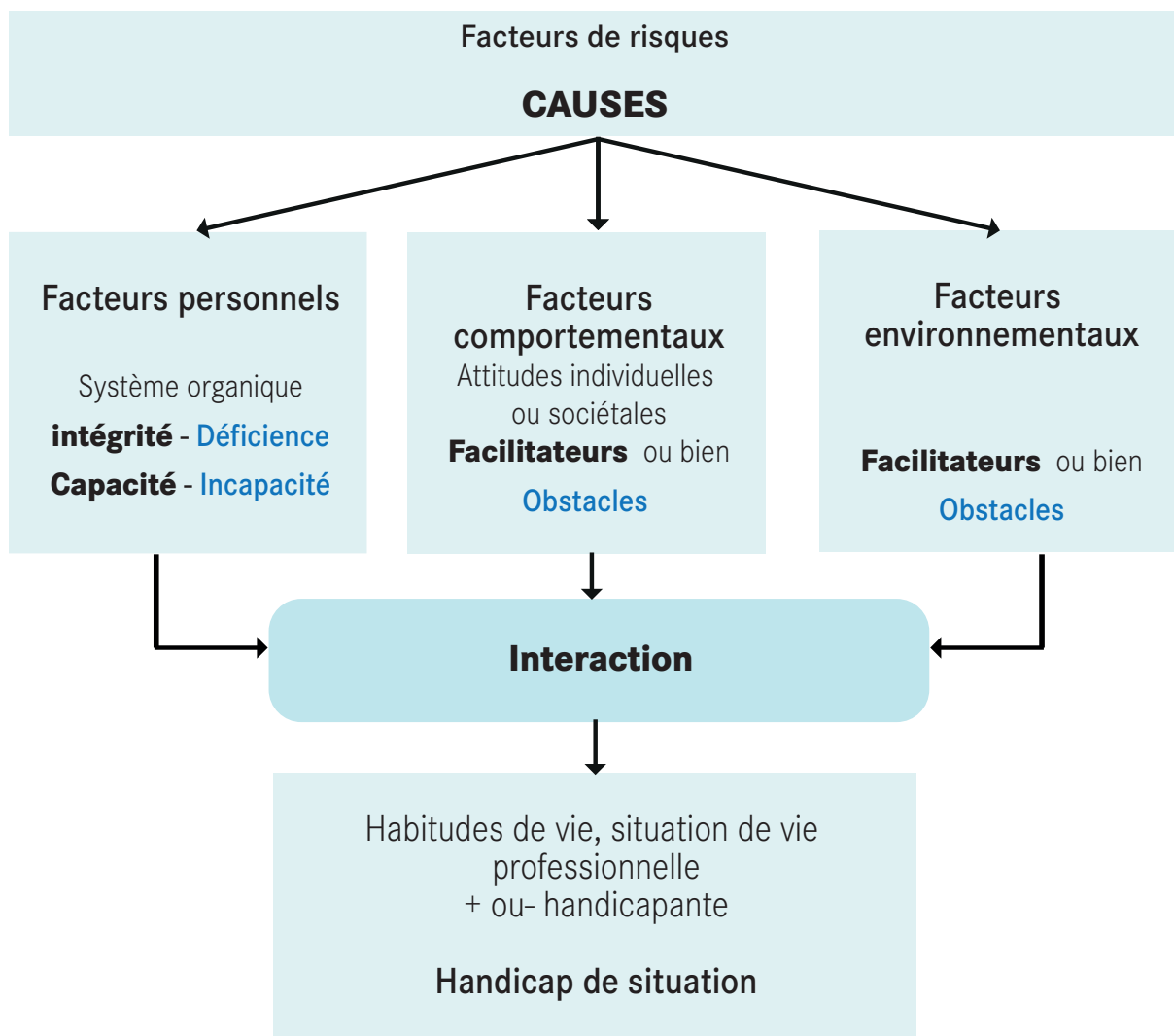
Elles se traduisent par des pertes (amputations, scléroses...), des dysfonctionnements des parties du corps ou du cerveau. C'est une déviation par rapport à une certaine norme biomédicale (congénitale ou acquise) qui peut être transitoire ou permanente.

**Une déficience n'entraîne pas forcément d'incapacité ou de désavantage.** En effet, quand elles peuvent être compensées, la déficience et l'incapacité n'existent plus mais le désavantage social peut persister. De plus, il n'y a pas de corrélation entre l'ampleur des éléments et ses conséquences : une déficience peu importante peut entraîner un désavantage grave.

**Le handicap n'est donc plus réductible à la maladie**, il est ce qui en résulte dans un contexte précis. Ainsi, la notion de handicap représente avant tout les répercussions sur la vie sociale et professionnelle et non la déficience d'origine.

Une « situation de handicap » peut se définir comme une réduction de la réalisation des habitudes de vie ou des situations de vie professionnelle, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (déficience, incapacité et autres caractéristiques personnelles) et, les facteurs environnementaux et comportementaux (les facilitateurs et les obstacles).

SCHÉMATISATION D'UNE SITUATION DE HANDICAP INSPIRÉE DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU FIPHFP



# Fiche 2.2

## Dimension individuelle et collective de l'acceptation du handicap

Entre le statut social et le statut légal de la personne handicapée, il existe des interférences importantes. Chaque culture génère un ensemble de représentations (stock d'images mentales) et de croyances. L'évolution historique de la législation du handicap est intimement liée aux grandes réformes sociales et sanitaires et aux événements marquants d'une société (guerre de 1914 - 1918 : dette nationale, invalides de guerre).

Le statut de la personne handicapée varie suivant la place que celle-ci occupe dans la société donnée. Le comportement vis-à-vis de celle-ci dépend du sens que l'on a donné à l'infirmité. Cette notion fluctue selon les civilisations (maléfice, impureté, sacré...) et les systèmes politiques, économiques et sociaux en place.

L'ambivalence caractérise les relations que nouent les sociétés avec l'homme souffrant d'un handicap. Le handicap prend, selon les cultures, des dimensions différentes. Les personnes handicapées jouent aussi un rôle de révélateur des dysfonctionnements de notre société (exemple : l'accessibilité).

Depuis un peu plus d'un siècle en France, la dimension sociale du statut du "handicapé" a évolué de la débilite à la citoyenneté, de l'infirmite au ré-éducable, de l'invalidite au travailleur, de la réadaptation à l'intégration. Aujourd'hui, au-delà de l'invalidité, c'est d'une personne à part entière dont il est question et de son droit à un traitement équitable en comparaison à une personne valide, à une personne « ordinaire ».

▶ droit à l'insertion et à l'intégration professionnelle et sociale avec les lois de 1975, 1987 et 2005.

Collectivement, il est de la responsabilité de l'autorité de prendre en compte la situation des personnes handicapées dans toutes les réflexions qui sont menées et dans tous les aménagements qui sont prévus.

À titre individuel, chacun doit avoir une attitude citoyenne qui passe par une attitude empathique, par une démarche d'aide et d'appui et par le respect des dispositifs destinés aux personnes handicapées (par exemple : le respect des places de parking...)

### ÉVOLUTION DU TRAITEMENT SOCIAL DE LA DIFFÉRENCE ET RECONNAISSANCE DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES À TRAVERS L'HISTOIRE

- ▶ obligation morale ou religieuse fondée sur l'action charitable,
- ▶ droit d'être soigné avec l'émergence de la psychiatrie au XIX<sup>e</sup> siècle,
- ▶ droit à l'éducation avec la reconnaissance du caractère éducatif de certaines déficiences (vue et ouïe),
- ▶ droit à l'assistance économique et médicale avec le rôle des hôpitaux,
- ▶ droit à la réparation et au reclassement avec les accidentés du travail, les victimes de la guerre 14-18 et les tuberculeux. Avec le droit au reclassement, le rôle social du handicapé se structure pour la première fois autour de la figure du travailleur,



# Fiche 2.3

## Conséquences du handicap sur les relations avec les autres

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

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

### LE REGARD ET LES ATTITUDES DÉFENSIVES

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

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

### QUELQUES ATTITUDES STÉRÉOTYPÉES

- **les associations faciles** : Il ne faut pas systématiquement associer personnes handicapées et personnes se déplaçant en fauteuil roulant (1 à 5% des personnes avec un handicap)
- **le stéréotype naïf** consiste en une amplification du déficit (confusion dans les systèmes de représentations qui revient à associer un handicap mental à un handicap physique ; personne handicapée vue comme incapable) et des références anciennes sur le déficit (des croyances archaïques, par exemple pour l'épilepsie, engendrent des peurs et des comportements de rejet totalement injustifiés),
- **le stéréotype à ambition scientifique** : un portrait robot de la personne handicapée est établi avec le risque de généralisation et de catégorisation,
- **la stigmatisation** : la référence exclusive au déficit de la personne a des effets simplificateurs et d'entraînement, l'étiquette persiste même s'il y a une évolution du handicap car le collectif

de travail répond souvent par des comportements stéréotypés, la personne handicapée finit par être tentée de s'ajuster au stéréotype de l'étiquette : handicapé avant d'être humain,

- **la détérioration de l'estime de soi de la personne handicapée elle-même** : la restriction de l'activité imposée par l'entourage dans un but de protection, fait que l'incapacité supposée finit par devenir bien réelle.

### LES ATTITUDES DES PERSONNES HANDICAPÉES

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

La personne handicapée doit aussi évoluer dans sa vision stéréotypée de la personne valide qui n'est pas toujours indifférente, égoïste, paternaliste...

### LE HANDICAP, L'APPRENTISSAGE DE L'ALTÉRITÉ

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

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

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

**Il faut également rappeler que travailler implique schématiquement une triple activité :**

- ▶ prendre de l'information,
- ▶ traiter cette information,
- ▶ agir à partir de l'analyse et des conclusions ainsi tirées.

C'est dans cette boucle d'activité que la **limitation fonctionnelle** peut trouver son expression en posant une interrogation sur l'efficacité professionnelle et donc sur la nécessité d'adapter l'organisation et les conditions de travail. Cette adaptation sera réalisée dans les conditions générales de sécurité au travail, en tenant compte de l'ensemble des tâches à réaliser, du collectif de travail, de l'organisation et du management.

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

Le caractère visible ou invisible du handicap va fortement conditionner l'approche, le mode de considération, les craintes suscitées, l'accueil réservé aux personnes handicapées.

# 3. Handicap visible et invisible

La distinction entre le **handicap visible** (handicap moteur, sensoriel) et le **handicap invisible** (handicap mental, psychique, neurologique ...) est parfois ténue. Notamment, il existe d'autres situations (maladies à évolution invalidante, troubles de l'élocution, troubles sévères de type dyslexie, dysgraphie, dysorthographe, dyspraxie) souvent regroupés sous le vocable des troubles de l'apprentissage, qui peuvent placer les personnes dans une situation handicapante.

**Pour appréhender une situation de handicap, il convient de prendre en compte certains éléments :**

**S'agissant de l'incapacité de la personne, il faut considérer :**

- ▶ si elle est visible ou invisible,
- ▶ sa nature et son origine,
- ▶ sa gravité,
- ▶ son évolutivité,
- ▶ le symbolisme qui y est attaché : dans l'inconscient collectif, toutes les déficiences ne se valent pas ; celles qui touchent les parties du corps dites "nobles" (l'esprit, la tête, l'intelligence) ont un impact plus fort sur la situation créée.

**S'agissant de l'environnement sociotechnique,**

**il faut intégrer :**

- ▶ la tension permanente face à l'imprévu,
- ▶ les phases d'espoir et de désespoir,
- ▶ les comportements de l'entourage.

Ces différents points ont un effet sur les relations et le jeu des représentations sociales qui peuvent entraîner une relation embarrassée, une souffrance réciproque.

**Pour appréhender une situation de handicap au travail,**

**il faut maintenir un équilibre entre les éléments de la situation :**

**Pour le travailleur reconnu handicapé,**

**il faut reconnaître, dans l'ordre :**

- ▶ ses compétences,
- ▶ le comportement attendu de lui,
- ▶ les limitations fonctionnelles liées à son handicap.

**Pour l'environnement de travail,**

**il faut conjuguer :**

- ▶ la fonction, les objectifs, les tâches,
- ▶ l'encadrement,
- ▶ l'équipe, le collectif de travail.

C'est au chef de service, au directeur de la structure de réaliser cet équilibre et d'évaluer, sur la durée, le fonctionnement de l'organisation dont les aides techniques et humaines nécessaires à son **adaptation professionnelle**.

-----  
Site portail

Site du FIPHFP : [www.fiphfp.fr](http://www.fiphfp.fr)

Site du ministère délégué aux Personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion : [www.handicap.fr](http://www.handicap.fr)

# Fiche 3.1

## La déficience motrice



### LA DÉFICIENCE MOTRICE

Les termes "personne handicapée moteur" ou « personne à mobilité réduite (PMR) » recouvrent plusieurs formes de handicap, qui vont de l'infirmité motrice cérébrale aux malformations des membres, en passant par les maladies neuromusculaires (myopathies). Le handicap peut également être la conséquence d'un accident (paralysie, amputation...)

Les troubles de la motricité peuvent signifier une atteinte partielle ou totale de la mobilité, de la préhension et parfois des troubles de la communication. Certaines déficiences peuvent entraîner des difficultés, telles que changer de position (debout ou assise), se déplacer, effectuer des gestes pour atteindre, saisir, prendre, manipuler ou encore parler ou écrire. Elles n'altèrent pas pour autant les capacités intellectuelles de la personne.

Certaines infirmités motrices d'origine cérébrale ont pour résultat chez les personnes présentant ce genre de déficiences, des difficultés à contrôler leurs gestes et à s'exprimer, sans que leurs capacités intellectuelles soient altérées. L'infirmité motrice cérébrale n'est pas une maladie évolutive.

### LES PRINCIPALES BARRIÈRES QUI FONT OBSTACLE AUX DÉPLACEMENTS DES PMR

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

Pour les personnes en fauteuil roulant manuel, les déclivités qui dépassent la valeur réglementaire sont dangereuses à la descente et pénibles à la montée. La distance susceptible d'être parcourue est fonction de la force musculaire et de préhension de la personne.

Les personnes en fauteuil roulant électrique peuvent franchir des déclivités importantes. Le franchissement de marche reste généralement impossible. La mise en place de plan incliné est presque toujours indispensable.

La dépendance ou, au contraire, la relative indépendance sont conditionnées par une mise en accessibilité des locaux (disparition des seuils, mise en place d'ascenseurs, cheminements appropriés, largeur de porte adaptée, porte à ouverture automatique, robinets à commandes statiques...).

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

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

### PRISE EN COMPTE ET COMPENSATION

#### Les conseils suivants peuvent être donnés :

- ▶ Être attentif, patient et à l'écoute de la personne.
- ▶ Donner une information sur l'accessibilité fiable et objective (plan d'accès) : préciser à la personne les conditions d'accessibilité, en indiquant le nombre de marches, la largeur des portes, la présence de toilettes aménagées, celle des ascenseurs, l'accès plus ou moins permis à certains bâtiments, ceux accessibles par une rampe, d'éventuels itinéraires de substitution ; ces éléments permettent à la personne handicapée de juger de son degré d'indépendance par rapport à l'ensemble des contraintes architecturales.
- ▶ Utiliser si nécessaire l'écrit quand la communication verbale s'avère difficile.
- ▶ S'assurer de l'absence d'obstacles dans les zones de circulation.
- ▶ En déplacement à pied, adapter son rythme.
- ▶ Gérer avec vigilance les règles de priorité.
- ▶ Avec les personnes en fauteuil roulant, suivre leurs indications pour les aider.

.....  
[Site portail](#)

Le site institutionnel de l'Association des Paralysés de France : [www.apf.asso.fr/](http://www.apf.asso.fr/).

Site du FIPHFP : [www.fiphfp.fr](http://www.fiphfp.fr)

Site du ministère délégué aux Personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion : [www.handicap.fr](http://www.handicap.fr)

# Fiche 3.2

## La déficience visuelle



### LA DÉFICIENCE VISUELLE

#### Il convient de distinguer les personnes aveugles des personnes malvoyantes :

- ▶ la personne aveugle appréhende le monde principalement par les sens du toucher, de l'ouïe, de l'odorat, du mouvement, en se faisant une représentation mentale des lieux ou des trajets ; si elle ne voit pas, elle a appris à "voir autrement" ; même si elle ne vous regarde pas, elle vous écoute.
- ▶ la personne malvoyante voit mal, mais possède un reste de vision de près ou de loin, partielle ou floue selon les cas ; elle perçoit différemment les éléments en fonction de son type de vision ; les atteintes prennent des formes multiples.

Certains lisent des textes imprimés mais ne peuvent se déplacer seuls, d'autres se déplacent sans aide mais ne peuvent pas lire sans adaptation. **Deux personnes ayant les mêmes capacités visuelles n'ont pas la même vision fonctionnelle**, c'est-à-dire la même efficacité au quotidien, la même capacité d'interpréter les indices reçus, la même capacité à mettre en place des stratégies multi-sensorielles de compensation.

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

Même si la personne aveugle ne voit pas, elle entend et perçoit les présences. Elle a besoin d'explications claires et précises (devant, derrière, à gauche...), de descriptions détaillées des personnes nouvelles et/ou des lieux nouveaux, de repères, sonores ou spatiaux.

**La personne malvoyante voit mal, mais c'est une personne voyante.** Sa déficience génère des attitudes spécifiques. Une personne malvoyante a besoin d'être proche des objets ou des personnes pour les reconnaître. Elle est amenée parfois à adopter des attitudes gestuelles ou prendre des positionnements particuliers de la tête pour lire. Un éclairage de qualité non éblouissant, non agressif à la rétine et l'utilisation des contrastes visuels (adaptateurs de lecture en gros caractère, couleur contrastée des obstacles et des reliefs, synthèse vocale) doivent favoriser son autonomie. Les solutions recourant à la lumière naturelle et utilisant un éclairage diffus seront presque toujours à préférer.

### LES CONSÉQUENCES PSYCHOSOCIALES

#### Elles peuvent être très différentes selon la conjugaison de plusieurs variables :

la prise en charge précoce, l'âge de la survenue de la déficience visuelle, les modalités de son apparition (brutale, progressive), le fonctionnement des mécanismes psycho-adaptatifs mis en jeu par le sujet.

Il existe une grande hétérogénéité dans la population déficiente visuelle : il y a autant de différences entre une personne aveugle et malvoyante, qu'entre deux personnes malvoyantes. La diversité des atteintes suppose une diversité dans leur prise en charge : ce qui conviendra pour une personne, ne conviendra pas forcément pour une autre personne. La déficience visuelle d'une personne peut évoluer dans la journée, en fonction de sa fatigue, de la lumière du jour.

### PRISE EN COMPTE ET COMPENSATION

Au travail, la problématique de l'intégration d'une personne aveugle ou malvoyante est principalement liée aux difficultés d'accès à l'information écrite. **La compensation passera bien souvent par :**

- ▶ L'utilisation d'une aide technique, qu'elle soit optique (loupe, lampe-loupe, système télescopique), électronique (télé-agrandisseur portable, connectable à un ordinateur de bureau...), ou informatique (logiciel de grossissement de caractères, synthèse vocale, bloc-notes braille...).
- ▶ La mise en place, par la personne handicapée, de différentes stratégies de compensation pour accroître son autonomie, en utilisant toutes les perceptions sensorielles (auditives, tactiles...). Le facteur temps est aussi à prendre en considération pour l'adaptation de la personne à l'environnement matériel et pour l'intégration de l'information : fatigabilité, organisation des réunions...

#### Les conseils suivants peuvent être donnés :

- ▶ Pour parler avec une personne déficiente visuelle, penser à l'appeler par son nom pour qu'elle comprenne que l'on s'adresse à elle. Penser à se présenter en indiquant son nom et sa fonction. Penser à l'avertir lorsqu'on la quitte.
- ▶ Accompagner, guider ne veut pas dire diriger. Pour guider une personne aveugle, en général, le mieux est de lui offrir son bras. Cette personne tiendra votre coude. Placé légèrement en amont, on peut anticiper les éventuels obstacles.

- ▶ Donner à la personne aveugle des repères sonores et spatiaux, par exemple en utilisant le cadran d'une montre comme repère (une chaise à 10 heures) ou préciser la place des objets ou des directions avec "à droite", "à gauche", "devant", "derrière"... Compléter ces repères par des indices faisant appel aux autres sens (atelier d'impression, odeurs de cuisine, bruits spécifiques ...).
- ▶ Veiller à ce que l'environnement de ces personnes soit le moins perturbé possible, en donnant au service de ménage des consignes pour ne pas créer de désordre sur la table de travail de la personne non-voyante.
- ▶ S'assurer de la qualité de l'éclairage et de la signalétique, ne pas laisser de porte à demi ouverte.
- ▶ Porter une nouvelle attention aux espaces, un environnement spatial apparemment sans problème peut s'avérer dangereux pour une personne malvoyante : casier surélevé fixé sur le mur, dessous d'un escalier sans protection, accès à des marches non signalées par des bandes d'éveil de vigilance (BEV) ...

---

Site portail

Association Valentin Haüy - Malvoyance, Cécité : [www.avh.asso.fr/](http://www.avh.asso.fr/).

Site du FIPHFP : [www.fiphfp.fr](http://www.fiphfp.fr)

Site du ministère délégué aux Personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion : [www.handicap.fr](http://www.handicap.fr)

# Fiche 3.3

## La déficience auditive



### LA DÉFICIENCE AUDITIVE

La déficience auditive est un handicap de communication et d'accès à l'information. Il faut distinguer les personnes sourdes profondes des personnes malentendantes. Il convient également de différencier chez la personne sourde :

- ▶ celle chez qui la surdité est intervenue tôt au point d'altérer la voix, mais qui a développé des modes de compensations (visuelle, olfactive ou tactile (ressentir les vibrations))
- ▶ celle devenue sourde, qui tente de potentialiser les restes auditifs et son bagage culturel, d'où l'importance des notes écrites, plans...

Les personnes sourdes développent une compensation par la vue, avec des yeux très mobiles. Elles sont très sensibles à l'expression des visages et lisent parfaitement les divers sentiments ressentis par leur interlocuteur (incompréhension, colère, gêne.).

Compenser une déficience auditive demande à la personne concernée beaucoup de concentration et d'attention qui sont sources de fatigue. La personne sourde peut-être susceptible d'être bruyante, car elle peut ne pas avoir conscience des bruits qu'elle génère. Les situations inconnues ou d'exclusion sont susceptibles d'entraîner des réactions d'agressivité.

La personne malentendante équipée d'une prothèse auditive est handicapée par le brouhaha, les bruits de fond, le groupe. Certains équipements (boucle magnétique, système FM, Bluetooth) ou aménagements (insonorisation) apportent quelques éléments de confort. Une bonne maîtrise de la langue des signes et l'utilisation de la lecture labiale peuvent apporter quelques correctifs à la situation de ces personnes.

Dans les deux cas, quel que soit le degré de surdité, un dispositif autorisant une bonne visibilité (éclairage, distance de communication) complété le cas échéant de signaux lumineux appropriés est nécessaire. Le recours à l'écrit n'est jamais inutile (utilisation de la messagerie).

### LES CONSÉQUENCES PSYCHOSOCIALES

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

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

### Prise en compte et compensation

#### Compensation :

En 1991, l'amendement Fabius de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 reconnaissait aux familles le droit de choisir une communication bilingue, langue des signes française (LSF) ou une communication orale associée ou non au codage langage parlé complété (LPC), dans l'éducation de leurs enfants sourds. Concernant les jeunes sourds et l'option bilingue, en 2005, la loi n° 2005-102 du 11 février indique que ce droit ne concerne pas seulement l'éducation mais aussi le parcours scolaire. Elle reconnaît la langue des signes française comme une langue à part entière.

Les possibilités d'appareillage (prothèses auditives) sont plus ou moins bien supportées ou acceptées par les personnes sourdes. En tout état de cause, l'appareillage ne permet pas d'avoir accès à la totalité du message et l'information reste plus ou moins tronquée selon le degré de facilité de compréhension de la personne déficiente auditive.

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

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

Les interprètes en langue des signes française traduisent dans la linguistique l'intégralité du message de la langue des signes vers le français et réciproquement. La langue des signes française est reconnue comme une langue à part entière par la loi 2005-102 du 11 février 2005 (article 75, section 3bis).

Les aides techniques sont représentées par tous les supports visuels susceptibles de compenser l'information sonore et auditive ou de la transformer (exemples : signal sonore, signal lumineux, vélotypie).

### Conseils pratiques dans la relation :

- ▶ Penser à se présenter à la personne en indiquant sa fonction. Au besoin penser à écrire son nom, car les noms propres sont difficiles à comprendre (carte de visite).
- ▶ Lorsqu'on s'adresse à une personne malentendante, lui parler de face (lecture labiale), lentement sans élever la voix, mais en veillant à articuler, ce qui facilite la compréhension. Dans tous les cas, il est important de vérifier que l'information est bien comprise. En cas de difficultés de communication, il peut être utile de proposer à la personne d'écrire ce que l'on veut lui dire.
- ▶ Remettre à la personne sourde ou malentendante toutes les pièces, programmes, documentations tels que plans et/ou plaquettes, afin qu'elle puisse communiquer et s'exprimer.
- ▶ Informer en temps réel la personne sourde ou malentendante. Au besoin, il faut anticiper la demande. Dans le cas de groupe, ne jamais renvoyer à plus tard l'information dont bénéficie le reste des participants.
- ▶ Penser à faire afficher certaines informations clés sur un tableau.
- ▶ En réunion comme à d'autres moments plus conviviaux (restaurant), chaque fois que possible, préférer une table ronde afin de faciliter le dialogue et la communication.
- ▶ Choisir un endroit calme, bien éclairé et sans contre-jour pour échanger.

-----  
Site portail

Websourd : [www.websourd.org](http://www.websourd.org)

Site du FIPHFP : [www.fiphfp.fr](http://www.fiphfp.fr)

Site du ministère délégué aux Personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion : [www.handicap.fr](http://www.handicap.fr)



# Fiche 3.4

## La déficience mentale et psychique



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

### LA DÉFICIENCE MENTALE

La déficience mentale est une réduction des facultés intellectuelles qui prend des formes très variables. Elle se caractérise par une lenteur de compréhension, un faible contrôle de l'affectivité, un développement psychologique plus ou moins perturbé associé à des difficultés d'ordre spatio-temporel. Selon le degré de handicap, léger ou plus lourd, la personne présentera un degré d'autonomie plus ou moins important et aura besoin d'une attention plus ou moins prévenante.

La majorité des documents cliniques internationaux utilisent les termes "trouble mental" ou "maladie mentale". Il existe actuellement deux systèmes de classification des troubles mentaux – La *Classification Internationale des Maladies (CIM-10)*, publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV)* publié par l'Association Américaine de Psychiatrie (AAP). Ces deux listes de catégories classifient chaque critère diagnostic. Ces deux listes sont délibérément classées à l'aide de codes. D'autres classifications sont utilisées dans les cultures asiatiques (par exemple, la *Classification chinoise des troubles mentaux*), et autres manuels notables de la psychiatrie peuvent être utilisés.

### LA DÉFICIENCE PSYCHIQUE

La loi 2005-102 du 11 février 2005 reconnaît, pour la première fois, la notion de handicap psychique.

Le handicap psychique peut apparaître à tout âge. Il se manifeste par des troubles affectifs et émotionnels exagérés, conduisant à des états d'anxiété, d'obsession ou de compulsion. Il a comme conséquence des troubles du comportement et du jugement qui peuvent empêcher la personne de s'adapter à la vie en société.

Le handicap psychique est la conséquence d'une maladie psychique (phobie, anxiété généralisée, phobie sociale, peur panique, agoraphobie, trouble obsessionnel compulsif (TOC), schizophrénie...). Il existe différentes classifications des troubles psychiques. **On distingue classiquement trois grandes entités : névroses, psychoses et autres troubles** (par exemple : séquelles de maladies liées à certaines conduites addictives, troubles psychosomatiques...).

Durable ou seulement épisodique, le handicap psychique génère des comportements qui peuvent interpeller l'entourage (réactions inadaptées ou disproportionnées, gestuelles incontrôlées, difficulté à communiquer, repli sur soi, état dépressif, dérèglements alimentaires). Les troubles sont particulièrement invalidants pour le malade lui-même et sa proche famille. Les personnes concernées sont invalides socialement, elles perdent généralement confiance en elles et peuvent avoir un sens détérioré des réalités sociales. La notion de stabilisation signifie que les manifestations de la maladie sont régulées. La stabilisation de la maladie constitue une condition pour entrer dans un processus d'intégration ou de maintien au travail.

### LES CONSÉQUENCES PSYCHOSOCIALES

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

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

### DIFFÉRENCE ENTRE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET MALADIE MENTALE

**Le handicap psychique se distingue du handicap mental de la façon suivante :**

- ▶ le handicap mental résulte le plus souvent de pathologies identifiables (traumatisme, anomalie génétique, accident cérébral). Il associe une limitation des capacités intellectuelles qui n'évolue pas, une stabilité dans les manifestations des symptômes, et une prise de médicaments très modérée. **La maladie mentale affecte le comportement et l'affectif, sans lien avec le fonctionnement intellectuel de la personne.**
- ▶ le handicap psychique, secondaire à la maladie psychique, reste de cause souvent inconnue. Les capacités intellectuelles sont indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante. C'est la possibilité de les utiliser qui est déficiente. La symptomatologie est instable, imprévisible. La prise de médicaments est le plus souvent indispensable, associée à des techniques de soins visant à pallier, voire à réadapter, les capacités à penser et à décider.

## CAS PARTICULIER : LE HANDICAP RÉSULTANT DU TRAUMATISME CRÂNIEN GRAVE

Certains traumatismes crâniens peuvent bouleverser la vie. Au-delà des atteintes physiques, les dimensions cognitive, psychoaffective et comportementale peuvent être affectées et constituer des freins importants au retour de la personne à sa vie ordinaire et à ses relations familiales et sociales.

Pour pouvoir accepter et aider la personne cérébro-lésée dans ses différences, il est nécessaire de bien comprendre ses difficultés concrètes. La personne elle-même n'a parfois pas la "juste" perception de son handicap ou refuse le statut de personne handicapée.

### PRISE EN COMPTE ET COMPENSATION

Malgré leurs difficultés aussi diverses que la mémorisation des informations, la capacité à fixer son attention, l'évaluation du temps et des valeurs ..., de nombreuses personnes handicapées auxquelles on reconnaît un handicap mental arrivent à s'insérer dans une vie active avec plus ou moins d'autonomie.

Elles risquent cependant d'être facilement déstabilisées. Dans ce cas, il est nécessaire d'être à leur écoute en adoptant une attitude aussi calme que possible, sans agressivité ni impatience, en adaptant les messages. La personne handicapée psychique a besoin de calme. Il faut donc éviter les situations susceptibles de générer une crise et lorsque cette dernière se révèle, il est indispensable d'apporter un apaisement, en étant à l'écoute de la personne et en lui donnant la possibilité de s'extérioriser pour faciliter son apaisement.

Pour les cas les moins difficiles, une bonne mesure du langage assortie d'une attitude humaine et compréhensive doivent pouvoir constituer une aide efficace.

Il convient cependant de se protéger : l'excès d'empathie peut conduire à se mettre en danger face à une personne handicapée mentale ou psychique. Il faut d'une part oser dire la vérité à la personne handicapée, garder du recul et d'autre part **savoir demander de l'aide à un professionnel.**

-----  
Site portail de la déficience mentale

UNAPEI : [www.unapei.org](http://www.unapei.org) <http://www.unafam.org>

Site du FIPHFP : [www.fiphfp.fr](http://www.fiphfp.fr)

Site du ministère délégué aux Personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion : [www.handicap.fr](http://www.handicap.fr)

## Fiche 3.5

# Les autres situations invalidantes



**Les maladies d'évolution chronique** procèdent principalement du handicap invisible mais elles ont des conséquences qui occasionnent une gêne durable dans la vie et au travail, ce qui rend visible le "handicap" et contribue à la construction de la situation de handicap. La loi 2005-102 du 11 février 2005 dans son article 2 fait référence explicitement à la notion de "trouble de santé invalidant."

Elles sont marquées spécifiquement par leur **évolutivité**. On peut citer par exemple la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, les scolioses, mais aussi des affections telles que le diabète et l'obésité.

Par ailleurs, il existe d'autres situations (troubles de l'élocution, troubles sévères de type dyslexie, dysgraphie, dysorthographe, dyspraxie, nanisme) qui peuvent entraîner des difficultés assez comparables pour les agents concernés.

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

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



# 4. Recrutements reclassements

## Fiche 4.1 Le recrutement par concours

Le recrutement par concours est la voie normale d'accès à la fonction publique. Le recrutement des agents publics, que ce soit par les procédures de droit commun ou par la voie spécifique, repose sur le principe de sélection des candidats selon leurs «talents et vertus».

Lors du recrutement par concours, la sélection et le classement des candidats s'opèrent par un jury constitué par l'administration organisatrice du concours. À l'issue des épreuves, le jury établit une liste unique des candidats reçus, les lauréats étant classés par ordre de mérite. L'administration organisatrice du concours nomme les candidats dans l'ordre de classement.

**L'administration n'est pas tenue de pourvoir tous les postes à l'issue d'un concours, toutefois, la nomination d'un candidat ne peut être refusée en raison de son handicap, dès lors que celui-ci a été reconnu compatible avec l'emploi sur lequel il a postulé** (avis d'un médecin agréé par l'administration).

Le Bureau des concours et des examens professionnels (BCEP) du Secrétariat général du MAAF a en charge l'organisation des sélections destinées au recrutement, à l'avancement ou à la titularisation d'agents au bénéfice des services et établissements du ministère chargé de l'agriculture. Les règles communes aux concours et examens professionnels organisés par le MAAF ont été réunies dans un document de synthèse, «le règlement des sélections organisées par le bureau des concours et des examens professionnels» diffusé en **NdS SG/SRH/SDDPRS/2015-2 du 5 janvier 2015**.

**En complément de ce règlement, le BCEP fixe par arrêté dit "de modalités" les informations spécifiques :**

- ▶ les phases de la sélection : pré-admissibilité, admissibilité, admission,
- ▶ la nature des épreuves : écrites, pratiques, sur dossiers, orales, etc.
- ▶ les règles de notation,
- ▶ le programme éventuel,
- ▶ la composition et le fonctionnement du jury.

Le règlement et les conditions spécifiques des concours et des examens professionnels font l'objet d'une mise en ligne **sur le site TELEMAQUE** : [www.concours.agriculture.gouv.fr](http://www.concours.agriculture.gouv.fr)

### DES AMÉNAGEMENTS SONT POSSIBLES POUR LES CANDIDATS HANDICAPÉS :

Les candidats dont la qualité de travailleur handicapé est reconnue peuvent obtenir des aménagements d'épreuves destinés à compenser leur handicap. Pour ce faire, ils signalent leur situation et formulent une demande d'aménagement avec leur demande d'inscription établie conformément à l'article 9 du règlement des sélections organisées par le bureau des concours et des examens professionnels (BCEP) du MAAF – NdS- SG/SRH/SDDPRS/2015-2 du 5 janvier 2015.

À réception de la demande, le BCEP adresse au candidat un formulaire de demande d'aménagements à faire renseigner par un médecin agréé.

Après enregistrement de la candidature, le BCEP prend toutes dispositions pour que le candidat bénéficie des aménagements prescrits

Les aménagements peuvent concerner les épreuves écrites, orales ainsi que les épreuves pratiques. Ces aménagements ont pour objectif de compenser la situation de handicap afin d'adapter la durée et le fractionnement des épreuves aux moyens physiques des candidats. A titre d'exemple, il est possible de disposer d'une salle spéciale, d'un temps de composition majoré, de temps de repos ou d'un recours à un matériel d'assistance ou d'une aide humaine.

**Site de référence :**

<http://www.concours.agriculture.gouv.fr/>

# Fiche 4.2

## Le recrutement par voie contractuelle

Le recrutement par contrat pouvant donner lieu à titularisation constitue une voie dérogatoire au mode habituel d'accès par concours dans la fonction publique. Conformément à la loi du 10 juillet 1987 modifiée en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, il est ouvert à toutes les catégories statutaires A, B et C. Le décret n° 95-979 modifié du 25 août 1995 définit les conditions de recrutement dans ce cadre.

Les personnes handicapées peuvent être recrutées en qualité d'agents contractuels pendant une période correspondant à la durée de stage prévue par le statut particulier du corps dans lequel elles ont vocation à être titularisées.

À l'issue du contrat, la CAP compétente émet un avis sur l'aptitude professionnelle de l'agent à intégrer un corps du ministère, au vu du dossier de l'intéressé et de l'avis du jury local d'appréciation de l'aptitude à la titularisation.

Après avis de la CAP, l'autorité administrative ayant pouvoir de nomination (SRH - Secrétariat Général) décide ou non de titulariser l'agent contractuel, voire de renouveler le contrat, pour une durée qui ne peut excéder la durée initiale du contrat

Ce mode de recrutement n'est pas ouvert aux travailleurs handicapés ayant déjà la qualité de fonctionnaire.

Le MAAF, suivant divers critères comme le type d'emploi, le nombre de postes ... procède au recrutement par la voie contractuelle suivant deux procédures :

- ▶ Des **recrutements "d'initiative nationale"** davantage utilisés pour l'accès à des corps nécessitant une formation spécifique en écoles d'application (enseignants, techniciens supérieurs des services, ingénieurs, inspecteurs de santé publique vétérinaire. Ils sont en général adossés à une campagne de recrutement classique. Ils font l'objet chaque année de notes de services spécifiques.
- ▶ Des recrutements « **d'initiative locale** » dont les procédures ont été définies dans la note de service **SG/SRH/SDDPRRS/N2014-747 du 15 septembre 2014.**

### LES PRINCIPES DU RECRUTEMENT D'INITIATIVE LOCALE D'UN TRAVAILLEUR HANDICAPÉ PAR LA VOIE CONTRACTUELLE

- ▶ Ces agents sont recrutés pour leurs compétences. En termes d'emploi, ils ne sont pas comptabilisés en sur-dotation dans les structures où ils sont affectés<sup>7</sup>.
- ▶ Comme pour tout recrutement, le responsable de budget opérationnel de programme (RBOP) et le responsable de programme (RProg) concernés doivent donner leur accord de principe avant le lancement de l'opération.
- ▶ Tout poste publié sur une circulaire de mobilité peut également être proposé au recrutement d'un travailleur handicapé. Dans ce cas, il convient de vérifier l'accord formel du RBOP et du RProg, mais la procédure est a priori plus rapide, l'ouverture du poste ayant déjà été validée.
- ▶ Pour les enseignants, afin qu'ils puissent bénéficier du dispositif de formation mis en place par l'ENFA, ce type de recrutement n'est possible que lorsqu'un concours externe, dans la même discipline, est ouvert dans l'année.

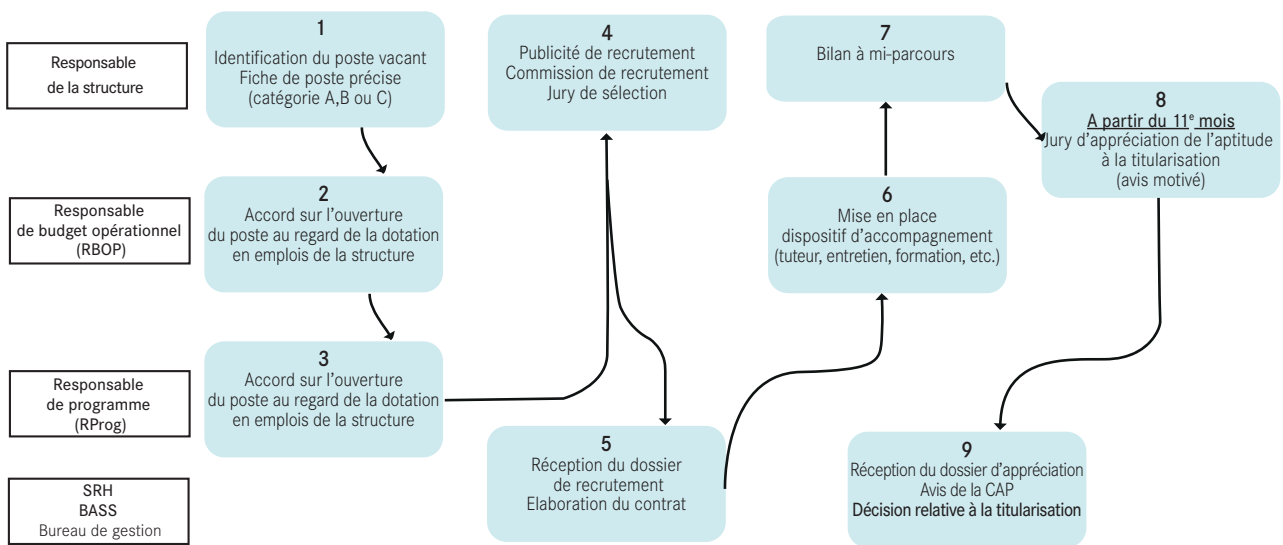
### CAS PARTICULIER DES CORPS DE RECRUTEMENT NÉCESSITANT LA VALIDATION D'UN SAVOIR PROFESSIONNEL EN ÉCOLES DE FORMATION POUR ÊTRE NOMMÉ DANS LE GRADE

Le recrutement de personnes handicapées par la voie contractuelle (art 27 loi 84-16) dérogatoire au principe du recrutement par concours dans la fonction publique, permet d'accéder à la quasi totalité des corps de la fonction publique. Toutefois, si le statut particulier du corps prévoit une scolarité en école à l'issue de la réussite au concours externe, le travailleur handicapé devra également suivre cette formation. Pour être titularisé, il devra subir les mêmes épreuves que les fonctionnaires stagiaires sous réserve des aménagements éventuels imposés par son handicap.

(7) Durant la période contractuelle, des dispositions transitoires sont toutefois possibles suivant les programmes.

Le logigramme suivant récapitule d'une manière simplifiée la procédure de recrutement local d'un travailleur handicapé par la voie contractuelle (hors cycle de formation en école).

ANNEXE 1 : LOGIGRAMME RECRUTEMENT



# Fiche 4.3

## Le reclassement de travailleurs reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions

### I/ LE PRINCIPE

Lorsque le fonctionnaire est reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions et que le poste de travail sur lequel il est affecté peut être adapté à son état physique, l'employeur est tenu de prendre "en fonction concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer et d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée.

Ces mesures sont applicables sous réserve que les charges consécutives à leur mise en œuvre ne soient pas disproportionnées, notamment compte tenu des aides qui peuvent compenser tout ou partie des dépenses supportées à ce titre par les employeurs".

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

**Compte tenu de la diversité des possibilités de reclassement et des différences de traitement entre les agents fonctionnaires et les agents non titulaires, il convient de se référer à la note de service SG/SDDPRS/N2013-1105 du 28 mai 2013 (relative aux congés, maladies, accidents du travail et maladies professionnelles ; droits et procédures) pour répondre d'une manière précise aux situations concrètes.**

### II/ LES POSSIBILITÉS DE RECLASSEMENT

#### Le reclassement sur un autre emploi du même grade

Lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou définitive, et si les nécessités du service ne permettent pas un aménagement des conditions de travail, l'administration peut l'affecter sur un autre emploi relevant de son grade, dans lequel les conditions de travail sont adaptées à son état physique et lui permettent d'assurer les fonctions correspondant à ce nouvel emploi.

#### Cette affectation intervient après avis :

- ▶ du médecin de prévention, lorsque l'état de santé de l'intéressé n'a pas rendu nécessaire la mise en congé de maladie ;
- ▶ du comité médical, lorsque le reclassement intervient à l'issue d'un congé de maladie.

#### Le détachement

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

Le décret n°2000-198 du 6 mars 2000 prévoit que le fonctionnaire qui a présenté une demande de reclassement dans un autre corps doit se voir proposer par l'administration plusieurs emplois pouvant être pourvus par voie de détachement. L'impossibilité, pour l'administration, de proposer de tels emplois doit faire l'objet d'une décision motivée.

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

#### Le reclassement dans un autre corps ou cadre d'emplois

Lorsque l'état physique du fonctionnaire, sans lui interdire toute activité professionnelle, ne lui permet pas, de façon temporaire ou permanente, d'exercer les fonctions correspondant aux emplois relevant de son grade, l'administration lui propose, après avis du comité médical, de demander son reclassement dans un emploi relevant d'un autre corps ou cadre d'emplois.

### III/ LA MISE À LA RETRAITE POUR INVALIDITÉ SUITE À L'IMPOSSIBILITÉ DE RECLASSEMENT

En vertu de l'article 24 du décret n°65-773 du 9 septembre 1965, l'agent titulaire qui se trouve dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer l'exercice de ses fonctions peut être radié des cadres pour invalidité et prétendre à une pension d'invalidité, soit à sa demande, soit d'office. Dans ce cas, la radiation n'est possible qu'à l'expiration des congés (maladie ordinaire, longue maladie ou longue durée), si la limite d'âge de départ en retraite n'est pas dépassée.

L'impossibilité pour l'administration de proposer un détachement doit faire l'objet d'une décision motivée. L'impossibilité de continuer les fonctions doit être appréciée par la commission de réforme, en tenant compte de l'obligation pour l'employeur de prendre les mesures appropriées pour permettre à l'agent d'être maintenu dans son emploi.

#### IV/ ANTICIPER LE RECLASSEMENT DES AGENTS DEVENUS INAPTES À L'EXERCICE DE LEURS FONCTIONS

Le repérage des difficultés est une étape clé. Le signalement précoce du risque d'inaptitude permet de disposer d'un temps de réponse suffisant pour dresser un état des lieux précis, identifier les solutions et les mettre en œuvre. Afin d'anticiper les situations d'inaptitude, il est important de sensibiliser l'ensemble des acteurs aux questions de maintien dans l'emploi.

À cet égard, certains indices sont révélateurs des difficultés rencontrées (fréquence et importance des arrêts maladie).

Seul le médecin de prévention peut apprécier, dans la totalité de ses composantes, les restrictions liées au handicap. Les causes pouvant générer des situations de handicap sont diverses, dues par exemple à l'apparition ou à l'aggravation d'un handicap, à la modification des tâches confiées à l'agent, voire à l'évolution de l'organisation ou de l'environnement de travail.

L'administration doit mettre en place toutes les actions nécessaires pour agir le plus en amont possible en matière de réadaptation ou de réorientation dans les situations de reclassement des personnels. La formation et le bilan de compétences peuvent, par exemple, représenter des moyens pour permettre une meilleure adéquation au poste de travail présent mais aussi futur.

Par ailleurs, une politique de formation continue s'adressant aux personnels et, en particulier à ceux qui assurent les missions et tâches les plus exposées, doit être anticipée, planifiée sur le long terme. Les reclassements sont généralement plus difficiles à mettre en œuvre quand les agents ont un niveau scolaire faible et qu'ils n'ont pas, ou peu, bénéficié d'une formation professionnelle au cours de leur carrière.

#### V/ LES ACTEURS CONCERNÉS PAR LE RECLASSEMENT D'UN TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

- ▶ l'ingénieur général chargé d'appui aux personnes et aux structures (IGAPS),
- ▶ le responsable de la structure d'accueil,
- ▶ l'inspecteur santé et sécurité au travail (ISST),
- ▶ l'assistant des services sociaux,
- ▶ le médecin de prévention.

#### Référence réglementaire

note de service SG/SDDPRS/N2013-1105 du 28 mai 2013 (relative aux congés, maladies, accidents du travail et maladies professionnelles ; droits et procédures)



# Fiche 4.4

## La mobilité

Les travailleurs handicapés doivent pouvoir bénéficier de mobilités fonctionnelles ou géographiques, comme l'ensemble des agents. Cependant, des conditions particulières doivent être prévues, afin de concilier les contraintes propres à certains postes et les capacités des agents.

### LE CARACTÈRE PRIORITAIRE DES DEMANDES DE MUTATION DES AGENTS EN SITUATION DE HANDICAP

Les agents porteurs d'un handicap peuvent, après étude, bénéficier d'une priorité de choix dans les affectations (article 60 de la [Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État](#)).

Pour ce faire, les agents doivent transmettre dans le formulaire de demande de mutation, les justificatifs (notamment l'avis du médecin de prévention) mettant en évidence que les demandes de changement d'affectation sont effectivement liées au handicap reconnu.

**Le caractère prioritaire ne signifie pas que les vœux d'affectation des agents seront obligatoirement exaucés.** Les contraintes sont nombreuses et les avis des CAP n'arrivent pas toujours à répondre favorablement à toutes les demandes.

### LES BONNES PRATIQUES

D'une façon générale, et plus encore que pour toutes les mobilités, un contact préalable au dépôt de candidature est impératif entre l'agent handicapé et le responsable de la structure susceptible de l'accueillir, afin de vérifier la compatibilité du poste avec le handicap de l'agent ainsi qu'avec la situation des locaux et le poste de travail, en vue de pouvoir réaliser les aménagements nécessaires si besoin est.

Par ailleurs, il conviendra d'étudier avec bienveillance les demandes de dérogation à certaines mobilités obligatoires dans le cadre des déroulements de carrière en faveur des agents handicapés pour lesquels cette obligation serait impossible à remplir, afin de leur garantir, malgré leur handicap, une évolution de carrière satisfaisante.

### LES ACTEURS CONCERNÉS PAR LA MOBILITÉ D'UN TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

- ▶ ingénieurs généraux chargés d'appui aux personnes et aux structures (IGAPS) ;
- ▶ le secrétariat général (bureaux de gestion) ;
- ▶ le responsable de la structure d'accueil ;
- ▶ Inspecteur santé et sécurité au travail (ISST) ;
- ▶ l'assistant de service sociauxocial ;
- ▶ le médecin de prévention.

# 5. Les actions à mener avant l'accueil d'un agent handicapé

## Fiche 5.1 Les différents acteurs

### LE CHEF DE SERVICE

**Il est de la responsabilité du chef de service ou du directeur de l'établissement de :**

- ▶ mettre en place une politique d'insertion (inclusion) et de maintien dans l'emploi ;
- ▶ d'informer et sensibiliser la communauté de travail sur le handicap lors de réunions, par des articles sur l'intranet, par courriels ...

Il doit organiser l'accueil de l'agent handicapé qui intègre son service. C'est à lui qu'il appartient de mobiliser l'équipe de direction et de sensibiliser la communauté de travail. Il accompagne l'équipe qui va accueillir l'agent handicapé. La réussite de cet accueil dépendra de son engagement et de l'attention qu'il manifestera, sur la durée, à cette opération.

**Mais, le responsable de la structure ne peut pas, seul, mener à bien une telle action et il doit s'entourer d'une pluralité d'acteurs qui, en fonction de leurs compétences et de leurs missions, permettront de prendre en compte les différents volets de l'opération.**

### LES ACTEURS LOCAUX INSTITUTIONNELS

Parmi ces acteurs, certains sont institutionnels et existent dans les structures, d'autres peuvent être désignés, afin d'apporter un appui spécifique au bon déroulement de l'accueil et de l'insertion des agents handicapés.

### LE RESPONSABLE DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

En liaison avec le responsable de la structure, il assure le suivi de l'intégration, évalue les besoins en formation et vérifie les conditions de travail ainsi que le juste déroulement de carrière de l'agent handicapé

### LE MÉDECIN DE PRÉVENTION

Maillon essentiel de la chaîne d'insertion, il appréhende tant la déficience et l'efficacité, que l'incapacité et les capacités de la personne handicapée. Il évalue le niveau de désavantage de la personne handicapée, une notion qui lui permet d'établir des dispositions d'urgence, d'adapter, de graduer les tâches.

Il intervient, lors de l'accueil de l'agent et joue un rôle majeur en termes d'aménagement du poste de travail de la personne. Il détermine, au vu du handicap, si celui-ci peut être compensé et de quelle manière, en lien avec le conseiller prévention ou l'assistant de prévention, voire si nécessaire en s'adjoignant les services d'un ergonome ou du SAMETH<sup>8</sup> (voir prestataires extérieurs).

À partir des informations qu'il recueille sur les capacités motrices, sensorielles, mentales, mais également d'autres éléments sur la présentation, la motivation, les compensations développées, les conditions de vie, l'évolutivité de la maladie et l'idée que la personne handicapée se fait de son propre handicap, le médecin établit un inventaire des capacités de l'agent. Il peut alors juger de la tolérance au poste de travail et va proposer les aménagements nécessaires (types d'outils nécessaires, plan de travail, postures et gestes contraignants, rythmes de travail autonomie, ambiance lumineuse ou sonore, humidité, accessibilité à l'entreprise...). Il en contrôle la mise en application.

Il informe la hiérarchie des contraintes du suivi médical et des absences éventuelles de façon à permettre une organisation du travail.

(8) « SAMETH » Service d'Aide au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés de votre département.

## L'ASSISTANT SOCIAL

Il vient en aide aux personnes confrontées à des difficultés familiales, professionnelles, financières, médicales. Il intervient en particulier si le handicap s'accompagne de problèmes socio-économiques.

Son rôle est d'informer, de conseiller, d'orienter et d'accompagner les personnes en difficulté. S'agissant du recrutement d'une personne handicapée, il est en lien avec le médecin du travail pour aider à la mise en œuvre du plan d'insertion ou de maintien dans l'emploi. Il peut avoir une action d'accompagnement en se plaçant aux côtés de la personne handicapée pour l'aider à régler des problèmes financiers et/ou de logement et/ou de transport. Les compétences qu'il met en œuvre en termes d'adaptation et de recherche de solutions pratiques, le place à l'écoute des personnes handicapées. C'est un acteur essentiel dans la gestion des problèmes de la personne handicapée et de sa réinsertion.

## L'ASSISTANT (OU CONSEILLER) DE PRÉVENTION

Il assiste et conseille l'employeur dans la mise en œuvre des règles de santé, de sécurité et des conditions de travail. Il avise des dangers susceptibles de compromettre la sécurité et la santé de l'agent handicapé au travail. Il veille à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires du domaine, (décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret 2011-774 relatif à la santé et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, article 4). Il est là également pour proposer des solutions d'amélioration de l'organisation du travail et d'adaptation des conditions de travail.

## LES INSTANCES CONSULTATIVES : COMITÉ D'HYGIÈNE DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT), COMMISSION D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ (COHS) ET COMITÉ TECHNIQUE (CT)

Lorsqu'une personne est embauchée sur un poste adapté, les instances paritaires en sont tenues informées. Les CHSCT et CoHS ont comme mission de contribuer à la protection de la santé et à la sécurité des agents dans leur milieu professionnel. L'article 58 du décret 82-453 modifié précise que le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est consulté sur les mesures générales prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail.

Ces instances ont donc à connaître des questions relatives et des mesures prises en vue de faciliter l'adaptation des postes de travail des personnes handicapées. Les problèmes d'accessibilité rentrent également dans ce champ de compétence.

## LES REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL

Ils portent les demandes des salariés pour ce qui concerne notamment la protection sociale, les conditions de travail l'hygiène et la sécurité dans la structure. Ils ont à connaître de toutes les questions relevant du handicap, spécifiquement lorsqu'ils représentent le personnel au sein des instances consultatives (CT, CoHS et CHSCT).

## L'INSPECTEUR SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL (ISST)

Il a notamment pour mission de contrôler la conformité de l'application de l'ensemble des règles de santé et de sécurité applicables. De part ses missions, il contribue à la protection et à la santé physique et mentale et à la sécurité des agents dans leur travail, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. Il est compétent pour donner des avis sur l'adaptation des postes de travail. Il joue un rôle déterminant en matière d'organisation du travail (proposition et conseil, mise en œuvre des procédures et obligations), d'environnement physique du travail, d'aménagement des lieux de travail.

## L'INGÉNIEUR GÉNÉRAL CHARGÉ D'APPUI AUX PERSONNES ET AUX STRUCTURES (IGAPS)

les IGAPS travaillent au sein du réseau d'appui aux personnes et aux structures (RAPS). Cette structure du secrétariat général du ministère est composée d'environ 30 inspecteurs/ingénieurs généraux, de leurs 20 assistantes et d'un secrétariat national implantée sur tout le territoire.

### → Pour les agents : une mission d'écoute, de suivi, de conseil et d'orientation :

L'IGAPS dont dépend l'agent assure un suivi personnalisé des parcours professionnels et du déroulement des carrières des agents employés ou gérés par le ministère en charge de l'agriculture et ses établissements publics<sup>9</sup>

### → Pour les services :

L'IGAPS est un appui au management des services déconcentrés et des EPL, en particulier en matière d'accompagnement du changement, de veille et l'alerte en matière de gestion des ressources humaines, de relations sociales, de fonctionnement des structures ou de mise en œuvre des politiques publiques.

## LE CORRESPONDANT HANDICAP RÉGIONAL

Un correspondant handicap a été nommé dans chaque Région, le plus souvent le SG. Il est chargé de relayer et d'appuyer la politique du ministère en matière de recrutement et de maintien dans l'emploi des agents handicapés. Il aide le correspondant local à trouver des solutions en lui apportant si nécessaire, des moyens complémentaires.

(9) À l'exception des enseignants-chercheurs (suivi par la CNECA) ainsi que des enseignants et des personnels d'éducation de l'enseignement technique, (qui sont, eux suivis par l'inspection de l'enseignement agricole

## LES ACTEURS POUVANT ÊTRE MIS EN PLACE AU NIVEAU LOCAL

Au-delà des acteurs institutionnels, le responsable de la structure peut mettre en place des dispositifs en vue de faciliter l'accueil et l'insertion d'un travailleur handicapé et d'améliorer l'efficacité du travail en commun nécessaire dans le cadre de la communauté de travail.

## LE RÉFÉRENT TUTEUR INDIVIDUEL

Son rôle est double. Il conseille et oriente si nécessaire l'agent handicapé dans la conduite des missions qui lui sont confiées. En second lieu il fait remonter à la hiérarchie et aux différents acteurs, les difficultés techniques, matérielles ou autres que rencontre éventuellement la personne handicapée. Il crée un lien entre l'agent handicapé et son environnement.

## LA CELLULE D'ACCOMPAGNEMENT

Pilotée par le gestionnaire des ressources humaines, constituée dans le cadre du CHSCT ou de la CoHS, comprenant le médecin de prévention, l'assistant de prévention, l'assistant social, le responsable local de formation, l'IGAPS, l'ISST, et associant éventuellement un ou deux collègues volontaires de la structure, cette équipe a pour objectif de faciliter le processus d'intégration en coordonnant les missions des différents acteurs. Elle est associée à l'ensemble des actions à mener. Elle doit donc être constituée sur la durée et travailler aussi sur les aspects matériels. Elle présente un bilan de son activité chaque année devant le CHSCT ou la CoHS.

## LE CORRESPONDANT HANDICAP LOCAL

La personne désignée a un rôle d'impulsion et de conseil pour tout ce qui concerne la politique du recrutement et de maintien dans l'emploi. Il est là pour contribuer au respect des conditions nécessaires à la bonne adaptation de l'agent, en mettant en œuvre les partenariats indispensables (assistant de prévention, assistant social, médecin, gestionnaire des ressources humaines). C'est un aiguillon en même temps qu'un tiers facilitateur. Il a un rôle d'animation et de coordination. Il possède la connaissance et le ressenti d'expériences ou d'opérations conduites dans d'autres milieux, avec d'autres acteurs, qu'il met au service de l'insertion des personnes handicapées. À l'embauche comme au reclassement de la personne handicapée, son rôle se décline en quatre temps, accueillir les personnes, déterminer leurs besoins, veiller à l'aménagement des postes, participer au suivi.

## DES COMPÉTENCES EXTERNES

Par ailleurs, il est toujours possible de faire appel à des compétences externes, sur certains sujets complexes. Mais il est souhaitable que cet apport soit complémentaire du travail réalisé par la structure et ne s'y substitue pas car le succès sur la durée de l'insertion d'un travailleur handicapé est favorisé si la communauté de travail s'est investie et si les décisions prises l'ont été à l'issue d'une réflexion et d'un engagement en interne.

Néanmoins, l'apport de spécialistes, type ergonome consultant ou institutionnel, seul ou en équipe, en collaboration avec le travailleur handicapé et sa hiérarchie directe permet de bénéficier d'une expertise utile à la recherche des bonnes solutions.

En matière d'analyse du poste de travail avec propositions d'actions correctives, il est conseillé de s'adresser au « SAMETH » Service d'Aide au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés du département.

Ce service d'ingénierie intervient en liaison avec le médecin de prévention.

**Le financement des SAMETH est assuré directement par le FIPHFP. L'intervention du SAMETH est donc gratuite pour l'établissement qui fait appel à ce service.**

### ➔ L'offre de service des SAMETH comprend :

- ▶ un service d'information offrant à toute personne ou organisme les premières informations nécessaires à la mise en œuvre d'une démarche de maintien dans l'emploi (cadre juridique, aides mobilisables, dispositifs d'intervention et de formation, possibilités de cofinancement...),
- ▶ un service de facilitation qui intervient pour mobiliser les dispositifs et fournir les aides nécessaires (techniques, administratives et financières) à la mise en œuvre de la solution de maintien, déjà identifiée dans l'entreprise et acceptée,
- ▶ un service de conseil qui apporte tout éclairage souhaité sur les conditions d'une démarche de maintien (examen de la situation, exploration des différentes possibilités d'intervention, conditions à remplir...),
- ▶ un service d'ingénierie qui assure, en lien avec le médecin de prévention, la conduite et la coordination des actions nécessaires à la recherche et à la mise en œuvre de la solution de maintien (y compris, en l'absence de solutions dans l'entreprise, pour favoriser un nouveau projet professionnel à l'extérieur).

Le recours à des compétences externes aux ressources propres des SAMETH peut être financé par le secteur handicap du BASS suivant les règles fixées par FIPHFP ou sur des crédits d'actions sociales propres au SRH.

## LES CORRESPONDANTS AU NIVEAU NATIONAL, BUREAU DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE (BASS)

### Le correspondant handicap ministériel

Le correspondant national handicap, en tant que personne ressource, est tenu informé des actions mises en place dans les structures et peut intervenir en cas de besoin.

Il est l'interlocuteur des correspondants handicap régionaux. En cas de besoin, il peut être saisi directement par les responsables RH des structures pour activer toutes les mesures nécessaires à l'insertion des agents handicapés. Il coordonne avec les bureaux de gestion et les directions concernées la politique de recrutement. Il intervient dans l'accueil des agents handicapés, en lien avec le médecin de prévention, l'assistant social et l'assistant de prévention. Le secteur handicap du BASS instruit toutes les demandes nécessitant un remboursement des coûts financiers en lien avec les aides techniques et humaines nécessaires aux bonnes conditions de travail des agents handicapés.

### Correspondant handicap ministériel :

**Christophe CONAN** correspondant handicap.  
[sg@agriculture.gouv.fr](mailto:sg@agriculture.gouv.fr)

**Martine STEFFEN**, assistante du correspondant handicap  
Tél : 01 49 55 53 35 [martine.steffen@agriculture.gouv.fr](mailto:martine.steffen@agriculture.gouv.fr)  
site intranet : <http://intranet.national.agri/Handicap>  
site intranet enseignement : <https://intranet.acces.agriculture.gouv.fr/intranet.national.agri/Handicap>

### La coordinatrice du réseau des assistants de service social

Les assistants de service social sont sur le terrain et au plus près des agents, avec comme rôles, d'informer, d'orienter et d'accompagner les personnes en difficulté. Ils sont constitués en réseau, animé par une conseillère technique nationale.

**Conseillère technique nationale : Monique LENFANT.**  
Tél. : 01 49 55 53 44

[monique.lenfant@agriculture.gouv.fr](mailto:monique.lenfant@agriculture.gouv.fr)

### Le médecin de prévention, coordinateur national

Le médecin de prévention, coordinateur national, échange avec les médecins de prévention locaux afin d'aider les structures à mettre en place les mesures les plus appropriées, notamment en ce qui concerne les aménagements de postes mais aussi pour fournir des orientations sur les conditions d'accueil des travailleurs handicapés, en fonction de la nature de leur handicap.

**Jeannine BENOLIEL.** Tél : 01 49 55 41 74  
[jeannine.benoliel@agriculture.gouv.fr](mailto:jeannine.benoliel@agriculture.gouv.fr)

### Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel (CHSCT-M)

Il définit les orientations et fournit des guides de procédures présentant les conduites à tenir sur les différents sujets en matière de santé et sécurité au travail. Il peut être saisi de difficultés particulières relatives à l'accueil et l'insertion de travailleurs handicapés mais aussi être informé, pour une valorisation et une mutualisation des expériences, des initiatives et des bonnes pratiques sur ce sujet.

### Secrétariat administratif du CHSCT-M :

**Paul DURAND.** Tél : 01 49 55 53 27

[paul.durand@agriculture.gouv.fr](mailto:paul.durand@agriculture.gouv.fr)

site intranet : <http://intranet.national.agri/CHSCTM-Sante-Securite-Travail>

site intranet enseignement :

<https://intranet.acces.agriculture.gouv.fr/intranet.national.agri/CHSCTM-Sante-Securite-Travail>

# Fiche 5.2

## Le premier contact avec le travailleur handicapé

### → L'accueil d'un travailleur handicapé dans une structure est le résultat de la conjonction de deux éléments :

- ▶ l'existence d'un poste vacant,
- ▶ la candidature d'un agent relevant de handicap pour le pourvoir.

Il peut s'agir d'une première affectation ou d'une mobilité. Dans les deux cas, une fiche de poste ou une définition des fonctions à exercer a été diffusée dans le cadre des procédures habituelles de recrutement (concours, contrats) ou de mobilité (NOCIA, interministériel).

Dès lors qu'un travailleur handicapé présente sa candidature, il convient d'examiner si, au-delà des compétences professionnelles, activités et tâches à réaliser, les conditions sont bien remplies pour pouvoir l'accueillir et, dans le cas contraire, dans quelles conditions elles peuvent l'être dans un délai permettant de l'accueillir dans de bonnes conditions.

Lorsqu'il s'agit d'une première affectation, les conditions de son accueil et de son intégration sont d'une grande importance pour une personne handicapée, elles conditionnent très fortement le vécu de son handicap dans un contexte professionnel et ses projets d'évolution de carrière.

La première rencontre entre le responsable de la structure et l'agent relevant de handicap est à programmer avant le choix définitif du candidat et donc très en amont de la prise de poste effective de l'agent, afin de vérifier la faisabilité de l'opération, de préparer et mettre en place les conditions nécessaires à son intégration dans le service. Il s'agit en effet, au cours de cette prise de contact de répondre aux interrogations de chacun et d'évaluer les besoins spécifiques de l'agent en termes d'adaptation à son poste de travail.

### QUELQUES CONSEILS PEUVENT ÊTRE DONNÉS SUR LE CONTENU ET LE DÉROULEMENT DE CETTE ENTREVUE

- ▶ Exposer les missions globales de la structure, de l'établissement..., et proposer au nouvel arrivant tout document (organigramme, plaquette, répertoire...), lui permettant de mieux comprendre son futur environnement de travail.
- ▶ Présenter le poste pour lequel l'agent a été choisi, en inventoriant les différentes missions et tâches qui lui seront confiées.

- ▶ Prendre connaissance du parcours professionnel de l'agent, afin de déceler ses compétences directement opérationnelles, ses potentialités, et s'enquérir des contraintes qu'il peut rencontrer en raison de son handicap (déplacement par exemple).
- ▶ S'informer sur les méthodes de travail de l'agent et sur les aides techniques, aménagements de poste, qui lui seront indispensables pour acquérir une autonomie professionnelle suffisante (logiciel de synthèse vocale, écran 17 ou 21 pouces, clavier braille...). Les nouvelles technologies liées à l'informatique ont opéré ces récentes années des progrès substantiels. Elles offrent aux personnes relevant de handicap la possibilité de s'insérer plus facilement et leur permettent d'assurer des fonctions administratives classiques tout à fait similaires à celles de leurs collègues.
- ▶ Analyser avec lui les besoins relatifs de son espace de travail.

### QUELQUES PRINCIPES D'UNE ATTITUDE ACCUEILLANTE

- ▶ Rester naturel, sans réduire le langage, en gardant une expression naturelle et en sachant écouter la personne avec ses besoins et ses envies.
- ▶ Accepter la personne pour ce qu'elle est et non sur la base de préjugés.
- ▶ Se concentrer sur ses capacités plutôt que sur sa déficience ou son incapacité.
- ▶ Écouter plutôt qu'affirmer.
- ▶ Demander à la personne relevant de handicap si on peut l'aider plutôt que présumer de ce dont elle a besoin.
- ▶ Prendre du temps : accompagner et laisser le temps à la personne pour construire son projet.
- ▶ Tout mettre en œuvre pour la rendre la plus autonome possible.

# Fiche 5.3

## La sensibilisation et l'implication de la communauté et de l'équipe de travail

Si la décision d'accueillir un travailleur handicapé peut être le fait du seul responsable de la structure, l'accueil et l'intégration réussie d'un agent présentant un handicap au sein d'une communauté de travail supposent l'adhésion et la participation à la démarche, du maximum de membres du collectif.

Elle nécessite donc la mise en œuvre d'une démarche d'information et de sensibilisation.

### → La sensibilisation de la communauté de travail et de l'équipe est essentielle dans la mesure où elle permet à chacun :

- ▶ de mieux appréhender les différents aspects du handicap,
- ▶ d'identifier et faire évoluer ses propres représentations par rapport au handicap,
- ▶ de débattre, d'échanger et de participer à l'ensemble des différents aspects de l'accueil d'une personne relevant de handicap.

Ces actions d'information et de sensibilisation doivent être renforcées au niveau du service qui va accueillir le travailleur handicapé. Elles doivent s'adresser aux futurs collègues de l'agent et, selon les cas, aux élèves des établissements d'enseignement. En effet, pour faciliter l'intégration sur le long terme de la personne relevant de handicap et l'aider à trouver sa place, il est indispensable que l'équipe de travail puisse exprimer ses propres sensibilités sur le handicap en général, exprimer ses craintes et ses interrogations, afin de réduire au mieux les inquiétudes de chacun.

Les initiatives de préparation à l'accueil et à l'insertion d'une personne handicapée visent, également, à prendre en compte les différentes données du poste de travail et à évaluer, avec la hiérarchie et les futurs collègues, le contexte précis des missions, l'organisation et le fonctionnement du poste et les éventuelles contraintes à parler du handicap.

Ces actions de communication au sein des services sont également l'occasion d'informer l'ensemble des agents sur les différents acteurs qui interviendront dans le suivi et l'accompagnement de la personne handicapée et sur l'utilité de mettre en place une cellule "ressources" au sein du CHSCT, chargée d'une mission d'évaluation régulière des conditions d'intégration de la personne relevant de handicap.

La sensibilisation et l'information des services peuvent revêtir différentes formes que chaque service, selon sa sensibilité, pourra mettre en œuvre. Des ateliers de sensibilisation au handicap peuvent, par le biais de séquences théâtrales ou de mises en situation évoquer les préjugés existants, apporter des informations concrètes et lancer un dialogue avec les participants autour de situations de handicap. Ces échanges doivent être animés par des spécialistes œuvrant pour chaque handicap spécifique. Des associations peuvent aider et proposer de telles actions de sensibilisation.

Par ailleurs, il est toujours possible de solliciter le réseau des délégués régionaux à la formation continue (DRFC) pour mettre en place des actions de sensibilisation formation, information destinées aux agents des services qui accueilleront des travailleurs relevant de handicap.

**La maison départementale des personnes handicapées (MDPH) est le guichet unique d'information, référent pour les associations au niveau départemental ([site handicap.gouv.fr](http://site.handicap.gouv.fr))**

# Fiche 5.4

## L'accessibilité

L'accueil d'un travailleur handicapé, surtout s'il est à mobilité réduite, suppose qu'un préalable ait été rempli : l'accessibilité des locaux, tant en ce qui concerne l'accès proprement dit (stationnement, signalétique, cheminements, rampes d'accès, ascenseur) que l'aménagement des locaux (bureaux, sanitaires, accès aux équipements de restauration collectifs).

La loi no 2005-102 du 11 février 2005<sup>10</sup> impose aux établissements publics et privés recevant du public d'être accessibles avant le 1er janvier 2015. Fin 2012, à quelques mois de l'échéance, seuls 30 % de ces établissements étaient accessibles. Face au constat que l'échéance du 1er janvier 2015 ne serait pas respectée, le Gouvernement a décidé, par ordonnance no 2014-1090<sup>11</sup> de prolonger au-delà de 2015, le délai permettant d'effectuer les travaux de mise en accessibilité.

Cet allongement de calendrier est associé à un outil contraignant d'engagement à réaliser les travaux d'accessibilité dans un pas de temps donné : l'agenda d'accessibilité programmée<sup>12</sup> (Ad'AP). Les manquements aux engagements pris par le signataire de l'agenda pourront donner lieu à de lourdes pénalités.

### LE CONTENU DE LA DÉMARCHE DE MISE EN ACCESSIBILITÉ DES LOCAUX

L'accessibilité doit être considérée de manière globale, comme un concept qui doit permettre de s'interroger sur des questions voisines, touchant, notamment, à la sécurité des individus. L'accessibilité doit être utile à tous.

#### Elle consiste à :

- ▶ rechercher une globale autonomie de circulation et de déplacement des personnes relevant de handicap, pour qu'elles puissent se mouvoir librement,
- ▶ trouver la bonne adéquation entre les besoins de la personne, ses aptitudes, ses difficultés et son environnement,
- ▶ permettre à tous les types de handicap d'être pris en charge. "L'accessibilité ne doit pas être une exception, mais plutôt une évidence".

#### L'accessibilité intéresse de multiples sujets :

- ▶ le stationnement,
- ▶ les cheminements extérieurs et intérieurs horizontaux et verticaux, (pose de revêtements de sol non glissants ou de

textures contrastées pour l'orientation des personnes aveugles ou mal voyantes, installation d'ascenseurs, informations sonores des étages dans les ascenseurs, systèmes de repérages pour personnes malvoyantes...),

- ▶ l'accueil, l'accès au(x) bâtiment(s) (installation de portes automatiques- adaptation de la cohérence de la signalétique),
- ▶ les sanitaires,
- ▶ les autres équipements, en particulier les salles de réunion (installation de systèmes d'amplification, boucles magnétiques pour les personnes malentendantes ou sourdes...),
- ▶ les autres services, autres usages : en particulier, les dispositifs d'alarme et de sécurité-incendie,
- ▶ la mobilisation et l'accès aux informations...

La démarche de mise en accessibilité suppose une concertation entre différents acteurs : médecin de prévention, inspecteur santé et sécurité au travail, assistant social, assistant de prévention, sous l'autorité du responsable de la structure, en liaison étroite avec les CHSCT.

L'arrivée d'un agent relevant de handicap peut constituer une occasion de mettre en chantier cette réflexion d'ensemble. La question de l'accessibilité permet d'enclencher autour du handicap une vraie mobilisation et facilite la sensibilisation de la communauté de travail. Tout en remédiant aux difficultés des personnes handicapées, elle contribue à l'amélioration des conditions de vie des agents de la structure.

#### Le financement de l'accessibilité

Le FIPHFP n'a pas vocation à financer les travaux nécessaires à la mise en accessibilité des locaux ouverts aux publics puisque les bénéficiaires des aides du fonds sont les agents fonctionnaires et les agents de l'État. En revanche, le FIPHFP finance, dans le respect de certains plafonds financiers, l'accessibilité des agents à leurs postes de travail.

Le fonds interministériel pour l'accessibilité des bâtiments appartenant à l'État et ouverts au public (FIAH<sup>13</sup>) permet de compléter les efforts entrepris par chaque ministère dans le cadre de la participation à la réalisation d'opérations de mise en accessibilité. L'instruction des demandes de financement auprès du FIAH fait intervenir les préfets de région, destinataires des crédits affectés aux opérations, ainsi que les préfets de départements, chargés de la politique immobilière de l'État dans leur département.

(10) La loi no 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

(11) Ordonnance no 2014-1090 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées.

(12) Le décret no 2014-1327 du 5 novembre 2014 relatif à l'agenda d'accessibilité programmée pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public définit le contenu de l'agenda d'accessibilité programmée pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public.

(13) le fonds interministériel pour l'accessibilité des bâtiments appartenant à l'État et ouverts au public (FIAH) dont les circulaires du Premier Ministre du 27 mai 1994 (4076/SG) et du 29 janvier 1996 ont défini les conditions d'intervention.



# Fiche 5.5

## L'aménagement du poste de travail

Lors du premier contact avec le travailleur handicapé candidat à un poste dans la structure, les aménagements de poste nécessaires auront été définis.

Dès l'information de la décision d'arrivée d'un agent relevant de handicap dans une structure, le médecin de prévention doit être prévenu. Une visite médicale préalable doit être réalisée. Elle va permettre au médecin de prévention de prendre connaissance de la situation, de vérifier l'adéquation entre la santé et les conditions de travail et de proposer un aménagement de poste.

Cette visite est également l'occasion de consulter l'agent sur d'éventuelles demandes de reconnaissance ou d'avis complémentaires de la compétence de l'assistant social.

La réalisation des aménagements nécessaires doit être engagée sans tarder, afin que l'agent dispose lors de sa prise de fonction des équipements et des matériels adaptés à son handicap. Néanmoins, cette opération doit être menée en étroite collaboration avec l'agent de façon à s'assurer de leur adéquation à ses besoins et à ses contraintes. Elle peut également associer l'ensemble des acteurs.

Si nécessaire et sur décision du médecin ou du responsable hiérarchique, la date d'arrivée pourra être différée si les conditions minimales d'une bonne intégration ne sont pas réunies : risque de santé pour la personne relevant de handicap, situation de crise dans la structure, etc.

Un appui de l'IGAPS ou de l'assistant social peut être nécessaire pour assurer une meilleure écoute des agents.

### → Actions financées :

- ▶ Aménagements, maintenance, réparations des postes de travail,
- ▶ Renouvellement des matériels,
- ▶ Véhicule personnel,
- ▶ Véhicule professionnel,
- ▶ Télétravail pendulaire,
- ▶ Travaux d'accessibilité aux locaux professionnels en relation avec l'aménagement du poste de travail,
- ▶ Adaptations du poste de travail,
- ▶ Études : postes de travail

### FINANCEMENT DE L'AMÉNAGEMENT DE POSTE

Les aménagements des postes de travail et les études afférentes effectués avec le concours du médecin de prévention peuvent être financés, tout ou partie, par le secteur handicap du BASS, suivant les règles fixées par le FIPHFP. Il convient de consulter le catalogue des aides sur le site : <http://www.fiphfp.fr/>

# 6. Les actions à mener lors de l'arrivée de l'agent handicapé

## Fiche 6.1 L'accueil d'un agent handicapé

**Le responsable de la structure doit recevoir l'agent relevant handicap avant son accueil par ses collègues.**

Il convient de bien saisir l'importance que le nouvel agent donne à son handicap. Il est aussi très important de discuter des modalités pratiques de sa présentation à ses nouveaux collègues, afin qu'il demeure acteur de sa propre présentation. Il faut également déterminer qui le présente, s'il se présente lui-même. **Chaque cas étant unique, la plus grande délicatesse devra être de mise.** En effet, certains préfèrent que d'emblée leur handicap soit expliqué très clairement, d'autres au contraire cherchent à le minimiser, pour ne pas verser dans le compassionnel. Ils préfèrent alors se dévoiler progressivement.

Il est important aussi, avec le responsable hiérarchique de la cellule de travail, le médecin de prévention (et tout acteur utile dans ce domaine) de convenir avec l'agent des derniers ajustements éventuels de son poste de travail avant la prise de fonction.

Il est important de souligner que l'agent relevant de handicap doit au maximum être accueilli comme un travailleur ayant des compétences et comme particularité un handicap, plutôt qu'une personne ayant un handicap et comme particularité des compétences.

### CONSEILS PRATIQUES D'ORDRE GÉNÉRAL POUR L'ACCUEIL D'UN AGENT RELEVANT DE HANDICAP

- ▶ Surveiller son langage, ne pas utiliser un vocabulaire péjoratif et qui peut être blessant : ne pas parler d'infirme, d'invalidé, de personne clouée dans un fauteuil...
- ▶ Parler normalement et laisser le temps de s'exprimer aux personnes ayant une élocution difficile, leur intelligence n'est pas pour autant altérée.
- ▶ S'adresser directement à la personne relevant de handicap et non à son accompagnant pour ne pas l'infantiliser.
- ▶ Si la personne handicapée a besoin d'aide, lui poser la question et suivre ses indications, ne pas être offusqué si la personne refuse votre aide, si elle veut être autonome.
- ▶ Parler normalement en utilisant des phrases simples.
- ▶ Prendre le temps d'écouter, ne pas manifester d'impatience.

## Fiche 6.2

# L'accompagnement de l'insertion de l'agent handicapé

### DÉVELOPPER L'AUTONOMIE DE LA PERSONNE

Dans un premier temps, l'agent doit prendre des repères pour s'adapter à son nouvel environnement de travail. Il est donc important lors de son arrivée de lui présenter l'ensemble des personnes du service, en lui précisant les fonctions de chacun.

En s'adaptant à la spécificité de son handicap, il est indispensable de lui faciliter ses déplacements ultérieurs et favoriser progressivement l'acquisition d'une relative autonomie professionnelle et la participation à la vie collective (possibilité de se déplacer, d'utiliser les équipements et de bénéficier des prestations telles que le restaurant administratif). Il faut éviter de le surprotéger, ce qui pourrait nuire à l'expression de ses capacités et compétences, sans le laisser complètement isolé dans la réalisation de son travail.

Par ailleurs, il faut rappeler que la loi du 11 février 2005 a affirmé le droit à la compensation du handicap. Diverses aides sont prévues dans ce cadre : aménagements du domicile et du cadre de travail, développement ou aménagement de l'offre de service en vue de permettre à l'entourage de bénéficier de temps de répit, accueil en établissements spécialisés, aides de toutes natures dont la prestation de compensation du handicap (PCH) qui permet de prendre en charge les dépenses d'aides humaines, d'aides techniques, d'aménagement du logement et du véhicule et des surcoûts de transport.

La maison départementale des personnes handicapées (MDPH) est le lieu unique d'accueil, d'orientation et de reconnaissance des droits pour les personnes relevant de handicap. Il convient de les contacter, afin de fournir au travailleur handicapé toutes les informations sur les aides dont il peut bénéficier pour mieux s'intégrer à son milieu de travail.

### ADAPTER LES MÉTHODES DE TRAVAIL

La préparation du personnel à accueillir la personne relevant de handicap doit s'envisager non comme une contrainte mais comme une opportunité de changement sur le moyen terme, **une démarche positive de la structure pour repenser l'organisation du travail au bénéfice** de tous. Le responsable doit sensibiliser les membres de son équipe aux normes de travail spécifiques de l'agent recruté et tout particulièrement ceux qui sont amenés à collaborer directement avec lui.

S'agissant de la personne relevant de handicap elle-même, de façon concertée au début et ensuite de manière systématique au moment des entretiens d'évaluation, le responsable devra définir des objectifs de travail raisonnables en adéquation avec les compétences professionnelles de l'agent et ses méthodes de travail spécifiques. Des aménagements d'horaires et de conditions de travail peuvent être accordés à l'agent relevant de handicap et aux agents ayant en charge une personne relevant de handicap. En tout état de cause, il ne peut être prévu de réduction du temps de travail par rapport au temps plein, au temps partiel ou au cycle choisi. Si des aménagements sont nécessaires pour permettre des examens médicaux par exemple, il est indispensable de consigner les contraintes particulières sur sa fiche de poste. En ce cas, il convient que cet avantage ne soit pas exorbitant et équilibré par rapport à ses collègues

### CONSTRUIRE UN PROJET DE FORMATION ADAPTÉE

Il a droit à la formation comme chacun mais celle-ci doit être adaptée à ses besoins particuliers. Certaines formations peuvent être prises en charge par le secteur handicap du BASS (suivant les règles fixées par le FIPHFP).

La carrière du fonctionnaire relevant de handicap, quelle que soit la voie d'accès, se déroule dans les mêmes conditions que celle des fonctionnaires appartenant au même corps et au même grade. Comme n'importe quel autre agent il a besoin de développer son potentiel et d'adapter ses compétences à l'évolution de son environnement professionnel. Il est donc important, sinon nécessaire de prévoir avec lui un projet de formation.

Si la situation de l'agent justifie une ou plusieurs formations spécifiques à l'utilisation des aides techniques ou informatiques, des modules individualisés de formation peuvent être mis en œuvre. Ils pourront bénéficier d'une prise en charge par le secteur handicap du BASS.

# 7. Les actions à mener sur la durée

## Fiche 7.1

# Les actions à mener pendant la première année et dans la durée

Au-delà de la réussite de la phase d'accueil, il est essentiel d'organiser, dans le temps, un suivi personnalisé.

Ce suivi est indispensable pour accompagner la bonne insertion de l'agent. S'il est insuffisant, ou mal préparé, il risque de créer de l'insatisfaction ou de la frustration.

### Il convient donc de chercher à optimiser l'organisation de son travail en :

- ▶ Vérifiant la conformité des actions menées au regard des objectifs poursuivis ;
- ▶ Mesurant quantitativement et qualitativement les écarts et les dérives éventuels ;
- ▶ Mettant rapidement en œuvre les corrections et réorientations appropriées ;
- ▶ Favorisant une large appropriation du projet par la communauté de travail.

**Pendant cette première année, il est souhaitable de prévoir des bilans trimestriels** portant sur le fonctionnement et l'ambiance de la structure, l'identification des ajustements ou des évolutions à effectuer compte tenu de la pratique quotidienne et de faire un point devant le CHSCT lors de chaque réunion.

Dans ce cadre, au-delà de la hiérarchie et des acteurs institutionnels, la cellule d'accompagnement doit être mobilisée ainsi que le correspondant "handicap", s'il a été désigné.

Une des étapes clefs du suivi est d'abord de valider si le poste de travail aménagé, les outils de travail, l'accessibilité du lieu de travail, le dimensionnement du poste, l'organisation imaginée des rythmes de travail, l'autonomie dans le travail, la manière dont l'accueil s'est déroulé et les actions d'accompagnement mises en place, sont conformes aux attentes de la personne handicapée. Il est ici utile de rappeler que, selon les dernières données en la matière, les aménagements matériels ne s'imposent que dans 15% des cas. Une visite préalable sur le lieu de travail avant la prise de poste pourrait être utilement organisée pour anticiper les améliorations à apporter au futur environnement de travail.

Mais cette intégration ne pourra se faire convenablement sans la participation active et l'adhésion du reste de la communauté de travail qu'il faut mobiliser et accompagner dans ce changement. Il convient d'évaluer les effets de l'insertion, de prendre en compte l'évolution des besoins, de proposer des solutions aux contraintes nouvelles qui peuvent apparaître.

### LE SUIVI DE LA PERSONNE HANDICAPÉE

Il s'agit d'abord d'apprécier le ressenti de l'agent pour tout ce qui concerne les aspects techniques de son intégration, en examinant en particulier l'état d'avancement des aménagements de son poste de travail. Il est important de vérifier si certaines actions envisagées au moment de l'accueil, visant à améliorer les conditions d'accessibilité et de déplacements dans les locaux, d'utilisation des technologies de l'information et de la communication, les questions relatives à l'aménagement et l'équipement du poste de travail... ne sont pas restées sans réponse.

Le vécu de la personne handicapée à ce stade précis de l'accueil, son ressenti de l'implication de sa hiérarchie pour préparer son arrivée, les reproches éventuels qu'elle peut être amenée à formuler, les appuis et soutiens dont elle a bénéficié ou non de la part de la communauté de travail figurent également à cet inventaire du suivi.

Le handicap, surtout quand il n'est pas directement apparent, stigmatise et peut jeter un discrédit profond sur la personne handicapée qui a l'impression d'être une charge pour les autres. Au-delà du simple moyen de gagner sa vie, le travail devient alors une façon de conquérir et de maintenir sa dignité et sa citoyenneté. Réussir sa réinsertion malgré le handicap passe par un travail important à mener sur soi, pour retrouver une dignité. Pour la personne handicapée le travail reste une voie de reconstruction sociale forte, voire la valeur de premier rang. Pour être crédible à nouveau auprès des autres, dépasser la perception négative qu'ils croient donner d'eux-mêmes, certains agents handicapés n'hésitent pas s'imposer, au prix parfois de leur santé, certaines conduites à risques. Attitudes sur lesquelles le groupe de suivi mis en place doit être très vigilant.

Inversement, il convient d'éviter l'écueil consistant en une extrême attention qui peut conduire certaines personnes handicapées à se maintenir dans des situations de dépendance. Si elle se complaît dans l'assistanat, la communauté de travail risque de lui « renvoyer » son handicap, c'est-à-dire lui faire accepter, consciemment ou non, l'idée, qu'elle est dans l'incapacité de diriger elle-même son projet et d'être autonome. Si en revanche elle repousse cette attitude trop protectrice et se révolte, elle risque d'être incomprise par ses collègues et cataloguée comme caractérielle.

L'objectif recherché doit viser plutôt à comprendre les difficultés des personnes handicapées. Il faut pouvoir éviter leur marginalisation en les considérant comme les autres salariés. Inversement une surprotection et/ou une attitude trop compassionnelle leur donnant une place exceptionnelle dans l'organisation, peut conduire aux mêmes errements.

Les potentialités productives des personnes handicapées sont réelles. Le faire admettre, c'est arriver à faire partager l'idée que si une personne avec un handicap est embauchée, elle sera productive, si ses conditions de travail sont adaptées.

L'adaptation technique, l'ajustement des outils, la modification de l'environnement sont des éléments primordiaux du maintien dans l'emploi, mais ils doivent s'accompagner d'échanges constructifs.

## LE SUIVI DE LA COMMUNAUTÉ DE TRAVAIL

Une décision de l'encadrement sans concertation pour imposer l'intégration d'un travailleur handicapé est généralement mal vécue. Les effets collatéraux sont en effet subis au quotidien par les collègues de travail qui doivent s'adapter aux nouvelles contraintes sur l'organisation générées par le handicap du nouvel arrivant.

Il ne faut pas que la communauté de travail ait le sentiment qu'on instaure un régime de faveur pour le travailleur handicapé. La personne handicapée peut être alors considérée, par les uns, comme source de gêne supplémentaire, « coupable » d'absentéisme chronique et d'efficacité moindre et par les autres, comme un sujet de compassion.

Cette situation générera des comportements différents selon les individus et fera naître des stratégies. Face à ces attitudes, l'encadrement doit rester vigilant.

Il ne doit pas surestimer la capacité de certains membres du groupe à accepter la différence ni sous-estimer les nuisances que pourraient développer certains autres qui espèrent tirer profit de la situation nouvelle. Il doit surtout ne pas croire trop vite à la réussite de l'intégration.

Sur l'ensemble de ces questions liées à l'insertion de l'agent handicapé, qu'il s'agisse des soutiens que la direction ou l'équipe managériale a apporté à la communauté de travail ou qu'elle a tardé à mettre en œuvre, il est important que le groupe "ressources" puisse avoir régulièrement des temps d'échanges et de discussion pour bien mesurer le ressenti, en choisissant quelques indicateurs, et en faisant accompagner, si nécessaire, ses réflexions par un intervenant extérieur.

## LES MÉTHODES D'ÉVALUATION ET DE SUIVI

L'évaluation est à percevoir et comme un outil de progression et d'amélioration continue.

- ➔ **Dans un premier temps**, il s'agit d'abord de comprendre la situation, en mobilisant et en impliquant tous les acteurs légitimes.
- ➔ **Dans un second temps**, il s'agit de repérer les effets, de mesurer les impacts et les résultats en appréciant la qualité des actions menées, en évaluant la performance et la durabilité.
- ➔ **Pour finir, l'évaluation** a pour but de prendre appui sur les résultats, de modifier l'action, de la faire progresser et d'adapter l'organisation en conséquence.

## LES ACTIONS À MENER AU COURS ANNÉES SUIVANTES

Au-delà de la première année, on peut considérer que l'agent handicapé est intégré dans sa communauté de travail. S'il subsiste des difficultés importantes, il convient de maintenir le dispositif de suivi, afin de trouver les solutions adaptées.

En revanche, si la situation est stabilisée, le suivi peut être allégé. Il y a, en ce cas, deux volets à traiter sur la durée : l'évolution professionnelle et de carrière de l'agent handicapé et le maintien d'une ambiance sereine dans l'équipe et la communauté de travail.

## SUIVI DE L'AGENT HANDICAPÉ

Il n'y a pas de différence d'évolution professionnelle entre un agent handicapé et un autre agent. Ses possibilités de promotion, de mobilité, d'évolution de ses missions, ses besoins de formation doivent être examinés lors de l'entretien professionnel annuel. Le supérieur hiérarchique doit être, cependant, attentif aux difficultés spécifiques et ponctuelles que peut rencontrer l'agent handicapé et organiser, si besoin est, un (ou des) entretien(s) complémentaire(s) pour lui apporter le soutien nécessaire. En cela, il ne se comporte pas de façon différente de celle qu'il adopte pour tout agent qui rencontre des difficultés dans son service.

Sur le plan médical, l'agent handicapé bénéficie d'une visite annuelle systématique. Les recommandations du médecin de prévention permettent de garantir la prise en compte de ses besoins spécifiques.

## SUIVI DE L'ÉQUIPE ET DE LA COMMUNAUTÉ DE TRAVAIL

La cellule d'accompagnement effectue chaque année un bilan et une analyse des attentes et des pistes envisageables pour maintenir la qualité de l'ambiance de travail et présente ses observations et propositions devant le CHSCT (ou la CoHSen en EPLEFPA







mise à jour : mai 2017