



Cellule de Recrutement et d'Insertion
des Personnes Handicapées

«Conjuguons nos différences»

Handicap, mode d'emploi



Mise à jour en Juin 2014

SG - DRH 1 B - CRIPH
Didier Fontana - Marie Claude Héquet - Aïcha Rouissi - Christian Moreau
Geneviève Boyer - Cyrille Germe - Christine Barret-Verdier

Avant-propos

Employer des personnes handicapées, la loi du 11 février 2005 reprenant en cela celle du 10 juillet 1987, soit il y a 27 ans, le prévoit, mieux l'exige, imposant même aux employeurs tant privés que publics le respect, sous peine de sanction financière, d'un quota de 6%.

L'ancien MINEFI fut précurseur en ce domaine puisqu'un service dédié, la CRIPH, s'attache à l'ensemble de la problématique du handicap et de l'emploi dans les administrations économique et financière, depuis 1991.

Aujourd'hui, le FIPHFP s'inspirant pour une large part des mesures mises en place par cette cellule, y consacre pour l'ensemble des 3 fonctions publiques les moyens financiers que lui octroient sous forme de contributions les employeurs publics défaillants au regard de l'obligation d'emploi déjà citée.

Par financement direct ou via des conventionnements, un catalogue complet d'aides est désormais proposé.

Obligation légale donc, moyens mis à disposition pour la respecter, on pourrait penser le problème résolu, et pourtant au vu de la faiblesse persistante des taux d'emploi une question demeure :

Employer des personnes handicapées, mais comment?

«*Handicap mode d'emploi*» a vocation à répondre aux questions que l'on peut se poser à cet égard, plus particulièrement en termes d'accueil, de recrutement, de mise en accessibilité, d'aménagement de poste et d'environnement professionnel.

Ce guide est destiné à tous les acteurs qui agissent pour mener à bien l'insertion des personnes handicapées au sein de nos ministères économique et financier.

Sommaire

- I - Employer des personnes handicapées c'est d'abord ... lever *les obstacles!*
- II - C'est en conséquence *deux principes de base* à mettre en œuvre
- III - Mais c'est aussi *des acteurs* sur lesquels s'appuyer
- IV - *Des aides techniques ou humaines*
- V - Et *des structures à disposition*
- VI - Employer des personnes handicapées c'est à l'évidence *d'abord recruter*
- VII - et *accueillir*
- VIII - C'est ensuite *maintenir dans l'emploi*
- IX - C'est surtout ... **LE VOULOIR**

Annexes

- 1 - Les préconisations comportementales
- 2 - Les principaux textes
- 3 - Les modalités de recrutement
- 4 - Les aménagements de postes de travail
- 5 - Les missions du correspondant handicap local
- 6 - Les liens utiles
- 7 - Index alpha
- 8 - QCM: vous avez dit handicap?

I - Les obstacles

Dans un monde idéal, plus modestement dans la patrie des droits de l'homme où chacun est censé trouver sa place, l'emploi de personnes handicapées ne devrait soulever aucune difficulté.

La réalité est tout autre, faite d'égoïsme voire d'égoïsme, de repli sur soi, plus encore lorsque les temps sont difficiles, et ils le sont!

Ce que l'on constate dès lors sur le terrain, c'est au mieux de l'indifférence, plus souvent du rejet.

La réalité, c'est aussi un contexte économique et social difficile que chacun connaît mais qui ne fait que renforcer les freins que rencontre l'emploi des personnes handicapées.

Peu importe qu'il s'agisse de stéréotypes aux fondements plus qu'incertains, la personne handicapée sera a priori supposée :

- fragile;
- de rendement moindre;
- de peu de compétence;
- difficile à côtoyer.

Toutes choses qui vont à l'encontre d'un recrutement lorsque l'on sait qu'il faut tenir des objectifs dans le cadre d'effectifs resserrés.

Pour le chef de poste, c'est tout le service qui risque de devenir ainsi «handicapé».

Pour les éventuels futurs collègues, c'est la perspective d'un déficit de production à compenser.

On pourra toujours objecter qu'il existe des personnes handicapées sans le moindre congé de maladie durant des années (nous en avons rencontré), qu'un aveugle donnera sans difficulté la leçon à beaucoup de valides quant il s'agit d'informatique ou de capacité de mémoire par exemple, que pour peu que l'environnement soit accessible il n'y a pas de différence professionnelle entre un agent paraplégique et le vainqueur du dernier marathon des finances. Rien n'y fait, les préjugés ont la vie dure et il se trouvera encore des partisans pour réclamer une pondération des postes.

Un aveugle compterait pour 0,80, un unijambiste pour 0,75, un sourd pour 0,50 ... par exemple, et le tour est joué.

A croire que 100% des agents valides sont à 100% de leur capacité, la totalité du temps!

Si l'on ajoute à cela les réactions de défiance voire de peur que suscite l'inconnu, inconnu quant au handicap mais aussi au regard de l'avenir pour soi-même, on comprendra que 27 ans après le vote d'une loi, il faille encore et toujours revenir sur le sujet.

Il est vrai également que le monde du travail n'est pas une bulle hors du temps et que dans une société qui glorifie la beauté, la jeunesse, la performance, la

personne handicapée devient vite le mouton à cinq pattes, dont on exigera pourtant l'excellence quand il s'agit de lui donner une chance d'obtenir un emploi.

Comme si là encore tous les «valides» étaient d'anciens premiers de la classe.

Des obstacles et des freins donc, et pour en venir à bout, puisqu'il faudra bien y parvenir un jour, deux concepts à mettre en pratique, résolument, inlassablement tant il est vrai aussi qu'en la matière les avancées ne sont toujours que provisoires,

- La banalisation;
- L'accessibilité.

II - Deux principes de base

En matière d'insertion des personnes handicapées, et pas seulement au travail, banalisation et accessibilité sont les mots clés.

La **banalisation** implique en premier lieu de bien définir le terme. Il ne s'agit évidemment pas, le handicap étant chose banale, de ne pas s'en préoccuper et de laisser faire.

On en imagine d'autant plus le résultat que ne rien faire, ou pas grand chose, c'est peu ou prou ce que l'on a pu constater dans un passé pas si lointain.

Il s'agit bien évidemment de se soucier des besoins les plus variés qu'engendre le handicap mais en considérant ce dernier comme une composante naturelle de la diversité des individus.

De ce point de vue, pas de législation spécifique, pas de structures dédiées, pas de procédures dérogatoires, pas de financements spéciaux à partir de contributions exceptionnelles.

Chacun aura compris que nous en sommes loin, même si l'on peut objecter et admettre qu'en la matière cette prolifération de textes, d'ailleurs pas toujours suivis d'effet, est un mal nécessaire.

Comme le sont aussi sans doute les quotas, autres illustrations de cette différence montrée du doigt en espérant à terme la faire disparaître.

La banalisation c'est le contraire de l'étiquetage ou pour utiliser un vocable plus convenable de la discrimination.

Lorsque l'on hésite sur la conduite à tenir la meilleure réponse est de faire comme pour tout le monde.

Car il va de soi que si l'on hésite, c'est que la réponse n'est pas d'évidence.

Et pourtant! Un aveugle a-t-il besoin d'un terminal braille? Les portes doivent-elles être assez larges pour laisser passer un fauteuil roulant? Ou encore faut-il obligatoirement des toilettes accessibles sur les lieux de travail? Comme si on

n'avait jamais imaginé un immeuble de bureau sans toilettes du tout (ce qui aurait par ailleurs mit tout le monde sur un pied d'égalité).

La banalisation c'est en définitive le bon sens, chose du monde paraît-il la mieux partagée.

La démonstration reste à faire.

L'accessibilité est le second concept à considérer, et qui ne se morcelle pas.

L'environnement professionnel envisagé dans son acception la plus large n'est pas un peu, ni plus ou moins accessible, il l'est ou pas.

S'attacher à un aspect de l'accessibilité pour en négliger un autre ou différer sa prise en compte revient à accepter l'inaccessibilité de l'environnement qui est pourtant la source même de situations handicapantes.

Au travail, un immeuble accessible, cela peut être un «handicapé» qui ne l'est plus.

Encore faut il répéter qu'un immeuble accessible, c'est tout l'immeuble. Ce ne sont pas 3 marches au pied de l'ascenseur, des toilettes adaptées mais pas d'accès à la cantine ou l'inverse.

Et l'accessibilité n'est pas seulement immobilière! C'est en fait tout le déroulé d'une journée de travail et d'une carrière qui sont à prendre en considération sans solution de continuité si l'on entend parler d'une réelle accessibilité.

Le moyen de se rendre au travail, le lieu de travail (dans son ensemble), le poste de travail, la formation et l'information, la possibilité de mobilités géographiques ou fonctionnelles, le déroulement de carrière sont autant de domaine où la notion d'accessibilité est primordiale.

Accessibilité globale de l'environnement professionnel qui permettra dès lors de ne s'attacher à la personne handicapée que sous l'angle du travail à fournir et des compétences.

III - Les acteurs

L'emploi de personnes handicapées est en premier lieu l'affaire de tous, responsable hiérarchique et collègues compris.

Mais aussi bien sûr celle d'un réseau d'acteurs appelés à œuvrer en étroite collaboration:

- le médecin de prévention
- le correspondant handicap local
- l'assistant de service social
- l'inspecteur santé et sécurité au travail

- l'agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (assistant de prévention, ex-ACMO) acteur essentiel de la politique d'amélioration des conditions de travail.

Sans omettre l'implication éventuelle des comités d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), des représentants des personnels, de ceux des mutuelles ou de l'association pour l'aide au handicap de nos ministères (APAHF).

... ni la personne handicapée elle même!

1 - Le médecin de prévention

Tous les employeurs (secteur privé, depuis 1947, et public, depuis 1982), doivent obligatoirement s'assurer du concours d'un médecin exerçant la santé au travail dont la mission est d'éviter aux salariés toute altération de la santé du fait de leur travail.

Le décret du 28 Mai 1982, modifié par le décret du 9 Mai 1995, réglemente l'Hygiène, la Sécurité, la Prévention Médicale, dans la Fonction Publique de l'État:

«Le médecin est le conseiller de l'administration, des agents et de leurs représentants en ce qui concerne l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine» (art. 15) avec pour objectif l'adaptation du travail à l'homme et non l'homme au travail, en réalisant l'adéquation entre l'état de santé actuel de l'agent, et ses conditions de travail. L'action sur le terrain ou en milieu professionnel constitue la spécificité de ce médecin spécialiste de la santé au travail. Il consacre au moins un tiers de son temps à son action en milieu de travail et à l'analyse des conditions de travail.

«Le médecin de prévention est habilité à proposer des aménagements de poste ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents» (art.26).

«Le médecin est obligatoirement consulté sur les projets de construction ou aménagements importants des bâtiments administratifs et de modifications apportées aux équipements» (art.17).

Il doit être averti le plus tôt possible, dès le recrutement ou dès la connaissance de l'arrivée prochaine d'une personne handicapée dans un service, ou de la survenue d'une situation handicapante dans la vie professionnelle d'un agent.

Comme un certain nombre d'agents ayant une situation ou une pathologie particulière, les personnes handicapées bénéficient d'un suivi médical particulier du médecin de prévention (art.24), avec au moins une visite médicale annuelle (fréquence et nature de ces visites obligatoires restant définies par le médecin de prévention).

L'entretien et l'examen clinique permettront d'aborder, en respectant le secret médical, tous les aspects du handicap et d'évaluer les capacités résiduelles de la personne handicapée:

- motrices: capacités de déplacement, de gestes,
- sensorielles: vue, audition....,
- mentales.

Le médecin de prévention peut se rendre sur place pour une intervention plus ergonomique comportant l'analyse de l'activité et du poste de travail. Il peut ainsi apporter des informations indispensables sur les difficultés que rencontre l'agent dans certaines situations.

Après cette double approche (purement médicale puis ergonomique), le médecin de prévention pourra alors apprécier la compatibilité entre l'état de santé et les conditions de travail (aptitude au poste de travail différente de l'aptitude à la fonction donnée par le médecin agréé).

Le médecin bâtira avec la personne en situation de handicap un projet d'adaptation à un poste de travail, en évaluant non pas ses incapacités, mais ses capacités restantes. Il est important de connaître ce que la personne peut faire.

Outre un rôle d'information auprès de la personne handicapée, le médecin de prévention a un rôle fondamental de proposition auprès de l'administration: aménagements du poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions.

Il doit y avoir adéquation entre les capacités de la personne handicapée et le poste de travail.

L'aménagement de poste doit permettre d'assurer à toute personne en situation de handicap de pouvoir travailler comme tous les autres agents, sans avoir à faire de compensation individuelle ni avoir de retentissement sur sa santé.

L'article 26 précise que lorsque les propositions du médecin de prévention ne sont pas agréées par l'administration, celle-ci doit motiver son refus.

Le rôle du médecin du travail est en conséquence déterminant en matière d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap bénéficiant d'une RQTH ou non.

Dès lors qu'il constate une déficience, il lui incombe de la signaler et d'apporter les préconisations utiles pour y remédier.

En définitive et notamment pour les handicaps survenus en cours de carrière, c'est le plus souvent au médecin de prévention qu'incombe l'initiative des dispositions à mettre en œuvre.

2 - Le correspondant handicap local

Créé à l'initiative de la CRIPH dès 1997, le Correspondant Handicap Local dont la fonction a été reconnue dans un protocole d'accord fonction publique sur l'emploi des personnes handicapées du 8 octobre 2001 et réaffirmée dans la loi du 11 février 2005, est, avec le médecin de prévention, le principal acteur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

Acteur de terrain (chaque direction doit en être dotée), relais entre les différents intervenants, facilitateur mais aussi souvent dans le rôle ingrat de «poil à gratter» face aux ignorances ou aux inerties traditionnelles, son action, pour être réelle, implique qu'il soit nécessairement:

- **Connu**

Son positionnement fonctionnel et hiérarchique doit être clairement identifié au sein de l'organigramme, sa nomination de correspondant handicap local doit faire l'objet d'une publicité et une lettre d'introduction adressée à l'ensemble du personnel, afin de favoriser une reconnaissance collective de ses fonctions.

- **Motivé**

Pour mener une action efficace, le correspondant handicap local doit posséder un profil en adéquation avec ses missions: intérêt pour les questions relatives à la santé et au handicap, aptitudes relationnelles avérées, discrétion, capacités d'écoute et d'organisation.

- **Formé**

Le correspondant handicap local doit suivre, dans le cadre de la professionnalisation de ses missions, un parcours de formations adaptées et en premier lieu celle dispensée par la CRIPH.

Il participe aux différents stages, séminaires ou réunions relatifs au recrutement, à l'insertion, au déroulement de carrière des personnes handicapées, ainsi qu'à la sensibilisation des personnels sur ces questions.

- **disposant de moyens**

Avec l'appui des responsables locaux le CHL intervient au sein d'un dispositif comportant de nombreux acteurs. C'est pourquoi Il appartient à la direction locale de déterminer la quotité de temps de travail nécessaire et suffisante au bon exercice de ses missions; de lui permettre de recevoir individuellement et confidentiellement les agents qui lui en font la demande; de le doter des moyens matériels indispensables à l'exercice de ses missions.

3 - L'assistant de service social

Il intervient auprès des personnes confrontées à des difficultés familiales, professionnelles, financières ou médicales. Il aide la personne handicapée à résoudre des problèmes de logement, de transport, d'aides dans la vie quotidienne, l'informe de ses droits et de prestations financières particulières (prêts par exemple).

Il est par ailleurs en relation avec le référent de la MDPH et bien sûr le médecin de prévention et le correspondant handicap local.

4 - L'inspecteur santé et sécurité au travail (ISST)

Il rappelle les règles d'accessibilité (loi de 2005, code du travail, code de la construction) aux bâtiments administratifs, lieux de travail et postes de travail des personnes handicapées, quelque soit leur handicap.

Il formule des propositions sur le stationnement automobile, le cheminement extérieur, l'accès proprement dit (rampes d'accès, signalétique), la circulation intérieure (ascenseurs), l'aménagement des sanitaires, l'accès à la restauration, l'accès au bureau et au poste de travail, etc.

A noter que lors de chacune de ses visites de site, l'ISST remplit un questionnaire sur «les conditions d'accès et de travail des personnes handicapées».

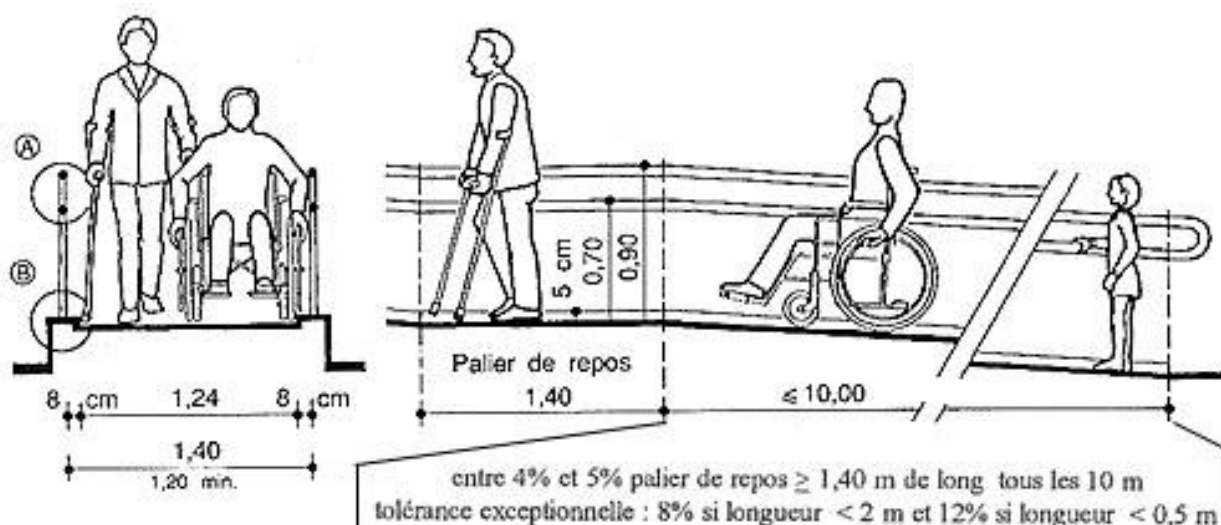
5 - L'assistant de prévention (ex-ACMO)

Il assiste et conseille l'employeur dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité au travail, en particulier pour améliorer l'organisation et l'environnement de travail en veillant à l'adaptation des conditions de travail.

Par sa connaissance du terrain, c'est un interlocuteur privilégié du médecin de prévention et de l'ISST.

A noter également les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), qui ont pour mission de contribuer à la protection de la santé et à la sécurité des agents dans leur travail.

Ils doivent être consultés sur les mesures prises en vue de faciliter l'adaptation des postes de travail aux personnes handicapées.



IV - Les aides techniques ou humaines

A. Les prestations spécifiques

Aux nombre de 6, instaurées initialement par la CRIPH et figurant désormais au catalogue FIPHFP pour l'ensemble de la Fonction publique.

Représentent des dépenses éligibles au financement du fonds et par voie de conséquence prise en charge dans le cadre de la convention passée entre ce dernier et les ministères économiques et financiers.

Il s'agit de la prise en charge des :

1. aménagements de véhicule
2. transports adaptés
3. fauteuils roulants électriques ou manuels
4. prothèses (auditives notamment)
5. auxiliaires de vie sur le lieu de travail
6. petits aménagements immobiliers assimilables à ceux des postes de travail

Pour en bénéficier il convient d'en faire la demande à la cellule au moyen de formulaires en ligne sur son site : <http://alize.alize/alize16/criph/> .

NB important :

Ces formulaires sont simplissimes et comportent la marche à suivre tant en ce qui concerne les avis à recueillir (MDP - ISST) que les justificatifs à fournir.

Seul le strict respect de ces directives peut garantir une prise en charge et une exécution comptable rapide.

B. Les aménagements des postes de travail des personnes en situations de handicap

Cf. annexe 4

Bien travailler suppose d'être doté de bons outils, pour les personnes handicapées aussi avec ce complément indispensable que le poste de travail doit parfois être aménagé: aménagement en fonction du handicap, de la personne, des tâches à accomplir.

Cela suppose une prise en considération au cas par cas, en collaboration avec l'agent et avec l'environnement.

Prévoir notamment les études de postes de travail précédées elles-mêmes le cas échéant des bilans utiles, médicaux (basse vision par exemple) ou de compétence

Dans tous les cas s'assurer de la livraison et des interventions sur site (y compris la maintenance).

Ne pas omettre d'inclure dans le dispositif mis en place, les services d'assistance informatique de terrain (GRID) dont la présence est indispensable lors de l'installation des équipements.

On rencontre encore trop souvent des demandes d'intervention externe, dès lors qu'il s'agit d'un agent handicapé alors qu'il ne s'agit que de rebrancher une unité centrale

Cela implique également une formation complémentaire pour les matériels et logiciels spécifiques, évidence qu'il convient néanmoins de souligner.

Et qui s'ajoutera aux formations «standards» qui se doivent, à l'évidence là encore, d'être accessibles (y compris les locaux où elles sont dispensées.)

1. Le cas particulier du Handicap auditif.

Le handicap auditif, un des plus lourds en matière de communication et d'apprentissage, est aussi le plus méconnu.

Il souffre d'un déficit d'image évident et suscite le plus souvent incompréhension ou erreur de jugement.

Le recours aux interprètes physiquement présents, qu'il s'agisse de langue des signes ou de LPC, est une excellente solution que la rareté des interprètes rend toutefois problématique en termes de délais de réservation notamment.

Dans les salles de réunion et les lieux d'accueil, l'installation de boucles magnétiques est indispensable (la boucle magnétique est un système d'aide à l'écoute pour les malentendants porteurs d'un appareil auditif).

Au chapitre des solutions récentes à noter tout particulièrement un outil performant et multifonctions, spécifiquement adapté aux différents modes de communication des personnes sourdes, le vidéophone, de type «Vpad» ou autre, qui permet aux personnes sourdes et malentendantes de communiquer, en temps réel, avec leurs collègues ou tout interlocuteur, directement, depuis n'importe quel lieu, sans intermédiaire autre que le centre relais téléphonique.

Cet appareil d'un encombrement restreint et ne nécessitant qu'une connexion ADSL peut de surcroît être relié directement au réseau Internet et à des appareils vidéos.

Plus généralement le recours aux centres relais téléphoniques déjà en usage notamment dans les écoles professionnelles devrait permettre à court terme de banaliser la communication entre personnes valides et sourdes.

Ne pas omettre également le recours possible à la «vélotypie» pour les manifestations ou réunions plus importantes.
Enfin l'accès à une messagerie électronique et à l'internet/intranet représente pour les personnes déficientes auditives un élément indispensable de leur environnement professionnel.

V - Les structures à disposition

- La CRIPH

Créée dès 1991 et relevant du Secrétariat Général, la cellule de recrutement et d'insertion des personnes handicapées (CRIPH) a pour mission de susciter et de coordonner, en liaison avec les correspondants «handicap» directionnels et locaux, les mesures mises en œuvre par les ministères économiques et financiers en vue de promouvoir le recrutement des personnes handicapées ou la réinsertion d'agents devenus handicapés.

Depuis 2007, la CRIPH est placée sous le couvert du Bureau RH 1 B. Elle se compose de trois pôles distincts mais complémentaires:

- gestion des prestations financières, adaptations de postes de travail, formations spécifiques;
- gestion des candidatures, questions juridiques, centre d'appel d'écoute et de conseil;
- communication, impression adaptée, organisation de la formation des correspondants handicapés locaux.

Sont ainsi proposées par la cellule:

1. Pour l'ensemble des agents, des prestations spécifiques
cf. Chapitre VI page
2. Pour les agents d'administration centrale, des aménagements des postes de travail examinés au cas par cas avec expertises préalables pour mieux cibler les besoins et prendre en compte, via les fournisseurs ou concepteurs d'aides techniques, les dernières avancées technologiques
Nb: les directions à réseaux ont en charge ces aménagements pour leurs agents.

La CRIPH finance en outre des formations, «classiques» ou spécialisées, dispensées par les fournisseurs d'aides techniques pour l'utilisation de celles-ci.

Elle met également à disposition:

- Des interprètes en LSF ou des transcripseurs «vélotypistes»;
- Des transcriptions en braille papier ou gros caractères;
- Des données en fichiers joints par courriels.

D'autres actions d'insertion, formations, sensibilisation, communication ou contrats avec le secteur adapté sont également conduites.

De même des informations sur les recrutements sont fournies lors de salons (salon de l'emploi public, salon de la diversité et de l'emploi, salons traitant plus particulièrement du handicap organisés en province ou à Paris), permettant de réactualiser le vivier de candidatures et d'assurer la présence du service public auprès des personnes handicapées.

La CRIPH reçoit et traite en outre, chaque année, près d'un milliers de candidatures spontanées qui font toutes l'objet d'un suivi individuel.

Elle propose également un certain nombre de stages pour personnes handicapées à la recherche d'un emploi ou en cours de scolarité.

Enfin, dès 1999, elle a mis en place, des sessions de formation de correspondants handicap locaux de l'ensemble des directions (responsables RH). Ces formations rassemblent par stage une dizaine de personnes chargées ensuite de diffuser leurs connaissances à leurs homologues.

A noter que sont également invités à participer à ces sessions les représentants des fédérations syndicales, les médecins de prévention, les assistants de services sociaux, les ISST et les correspondants handicap directionnel.

Au plan de la communication:

1. Les sites Intranet et internet de la CRIPH diffusent l'information la plus large dans le domaine du handicap. Plusieurs milliers de connexions tant Intranet qu'Internet sont ainsi annuellement enregistrées.
2. La boîte courriel CRIPH enregistre également annuellement des centaines de questions et de demandes de conseils.
3. Une liste de discussion est à la disposition des agents déficients visuels.
4. La CRIPH est présente lors des manifestations, salons ou forums qui traitent plus particulièrement du handicap.

- Le FIPHFP

Créé en application de la loi du 11 février 2005 par un décret du 3 mai 2006, le fonds d'insertion professionnel des personnes handicapées dans la fonction publique est un établissement public administratif dont la gestion est confiée à la Caisse des dépôts et consignation.

Un comité national composé des représentants de 3 collèges représentant les employeurs des 3 fonctions publiques (État, territoriale et hospitalière) des organisations syndicales et des associations représentatives, définit les orientations générales du fonds.

26 comités locaux de même composition tripartite placés, sous la présidence du préfet de région et animés par les délégués interrégionaux du fonds (DIH) déclinent la politique du comité national dans les régions.

Le Fonds a une double vocation : favoriser grâce à une politique incitative le recrutement des personnes handicapées dans les fonctions publiques et aider à leur maintien dans l'emploi.

Il intervient au moyen :

- d'aides financières ponctuelles via une plate forme dématérialisée
- de conventions pluriannuelles avec les employeurs publics soucieux de mettre en œuvre une politique d'ensemble et concertée en faveur de l'emploi des personnes handicapées et qui se traduisent par l'octroi de crédits en contre partie d'engagement et d'objectifs
- de partenariats, le plus important et prévu par la loi avec l'AGEFIPH, ayant pour objet de mutualiser les compétences et de démultiplier les actions du fonds ou d'assurer la cohérence des politiques mises en œuvre.

A noter que contrairement au secteur concurrentiel, domaine d'intervention de l'AGEFIPH, seuls les employeurs peuvent solliciter l'intervention du fonds, à l'exclusion par conséquent des agents handicapés eux mêmes.

A noter également que l'évocation du fonds n'est ici que pour information, les ministères économique et financier ayant conventionné avec le FIPHFP, les demandes d'aides se font en interne selon nos procédures propres.

A charge pour notre administration de rendre compte en fin de convention, dans les cadre des crédits octroyés, du respect des objectifs assignés et de l'éligibilité des dépenses engagées à ce titre.

Pour plus d'information cf. le site: <http://www.fiphfp.fr/> .

VI - D'abord recruter

Recruter une personne handicapée c'est satisfaire à une obligation légale (cf. loi du 10 juillet 1987). Cette loi préconisait qu'au-delà de 20 salariés tout employeur public ou privé devait dans le cadre d'un plan pluriannuel compter en 1991, 6% de personnes handicapées.

La loi instituait des pénalités pour le secteur privé. En ce qui concerne la fonction publique, pendant la période transitoire, le ministre chargé de l'emploi devait adresser au Parlement un rapport annuel sur son exécution.

Force est de constater lors des différentes étapes de discussions que les modalités de recrutements existantes n'ont pas permis à la fonction publique d'atteindre le taux légal.

C'est le décret du 25/08/1995 (circulaire d'application FP/4 n° 1902 du 13 mai 1997) qui instaura la possibilité de recruter par la voie contractuelle avec vocation à titularisation au bout d'un an des personnes handicapées dans toutes les catégories d'emploi (A, B, C) qui se traduit par l'application de l'article 27 dans la loi 84-16 du 11 janvier 1984.

La loi du 25 février 2005 est une refonte de la loi du 30 juin 1975, elle réorganise, complète et renforce la loi du 10 juillet 1987, au regard de l'emploi notamment.

Elle crée le FIPHFP.

La plupart des mesures de cette nouvelle loi sont entrées en vigueur le 1er janvier 2006.

Modalités pratiques cf. annexe 3 : les modalités de recrutement.

Mais recruter c'est aussi:

VII - Accueillir.

La question est souvent posée de connaître la conduite à tenir lors de l'arrivée dans un service d'un agent handicapé.

Sans vouloir systématiser, l'arrivant est peut être le nouveau directeur, (qui a sourit en lisant ce qui précède?) on peut envisager deux étapes:

1. Une prise de contact entre la personne handicapée et son futur encadrement, ne serait-ce que pour, comme à l'égard de tous, définir les tâches à accomplir, apprécier les compétences ou les besoins complémentaires, envisager les difficultés éventuelles de tous ordres et notamment celles qui peuvent résulter du handicap.

Une règle d'or, demander à la personne handicapée ce dont elle a besoin que ce soit en terme d'aménagement ou en terme de comportement et ne pas anticiper des réponses à des questions qui peuvent ne pas se poser.

2. Une réunion d'installation avec les futurs collègues où sera abordé, sans dramatisation ni «mise en scène» l'ensemble des sujets suscitant de possibles interrogations.

Sujets pour lesquels seront présentées en réponse les solutions déjà prises ou à prendre, de préférence en concertation.

Une seconde règle d'or, les collègues d'une personne handicapée n'ont pas vocation à l'aider du fait de son handicap.

L'expérience prouve que toute tentative en la matière se traduit toujours à terme plus ou moins long par une détérioration des rapports entre les personnes et l'instauration d'un climat délétère dans le service.

3 - mais accueillir un agent handicapé c'est aussi s'inscrire dans la durée et considérer dès l'entrée, puis tout au long de la carrière, son devenir professionnel:

- élaboration de projets professionnels
- plans de formations
- perspectives de promotions

Sont autant d'éléments qu'il conviendra de prendre en compte de la manière la plus naturelle comme pour tout agent.

VIII - Maintenir dans l'emploi

Encore récemment la survenue d'un handicap se traduisait à brève échéance par une mise en retraite pour invalidité.

Désormais dans la majorité des cas, loin d'être une fatalité, cette sortie de l'emploi peut être évitée.

Cela peut se faire au moyen d'aménagements de temps de travail et par le reclassement de l'agent, dispositions qui vont lui permettre de retrouver et poursuivre son activité.

1. 1 - LES AMÉNAGEMENTS DE TEMPS DE TRAVAIL :

A cet égard on mentionnera :

- **Les horaires de travail** aménagés, sans modifier la durée elle-même du travail : «des aménagements d'horaires propres à faciliter son exercice professionnel ou son maintien dans l'emploi sont accordés, à sa demande, au fonctionnaire handicapé, dans toute la mesure compatible avec les nécessités de fonctionnement du service» (loi du 11 février 2005).

Le médecin de prévention peut également proposer des aménagements d'horaires au titre de l'article 26 du décret de Mai 1982 modifié.

- **Le temps partiel thérapeutique** (de 50% à 90%) : attribué par le comité médical par période de 3 mois, renouvelable dans la limite d'un an, après un congé ordinaire de maladie de 6 mois, un congé de longue maladie ou un congé de longue durée.

- **Le Congé de Longue Maladie fractionné** peut également être utilisé : le plus souvent après une période de CLM normal, parfois d'emblée, il est principalement octroyé pour permettre à l'agent de reprendre ou de continuer son travail, tout en poursuivant des soins réguliers et fréquents, indispensables à son maintien à l'emploi.

- **Des absences pour traitement médical suivi périodique** peuvent être également imputées, par ex. par demi-journées, sur ses droits à congé ordinaire de maladie.

1. **Le temps partiel de droit** peut également être octroyé au travailleur handicapé (loi de 2005).

2. 2 - LE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL POUR INAPTITUDE PHYSIQUE :

Principe

Les fonctionnaires et les agents non titulaires, dont l'état de santé est altéré et ne leur permet plus d'exercer leurs fonctions, peuvent bénéficier d'un aménagement de leur poste de travail conforme à leur état physique et, lorsque cet aménagement est impossible ou insuffisant, d'un reclassement professionnel pour inaptitude physique.

Avertissement

Pour les fonctionnaires titulaires, les modalités de reclassement sont prévues par des dispositions législatives et réglementaires.

En revanche, pour les fonctionnaires stagiaires et les agents non titulaires, cette possibilité a été admise par la jurisprudence mais aucune disposition juridique spécifique à la fonction publique n'en prévoit les modalités.

En conséquence, ce qui suit n'exposera que les dispositions applicables aux fonctionnaires titulaires.

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 lorsque les nécessités du service ne permettent pas d'aménager ses 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.

Reclassement dans un autre corps ou cadre d'emploi

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.

L'agent peut alors accéder à un nouveau corps ou cadre d'emplois par la voie :

- du détachement,
- ou de concours ou examens professionnels aménagés.

Reclassement par voie de détachement

Le fonctionnaire qui a présenté une demande de détachement doit se voir proposer un emploi par l'administration.

Le détachement peut intervenir dans un corps ou cadre d'emplois d'un niveau équivalent ou inférieur à celui du corps ou cadre d'emplois d'origine.

En cas de détachement dans un corps ou cadre d'emplois d'un niveau inférieur, le fonctionnaire conserve le bénéfice de sa rémunération antérieure si l'indice auquel il se trouve reclassé est inférieur à celui qu'il détenait antérieurement.

Dans la fonction publique d'État, le détachement doit expressément intervenir dans les 3 mois suivant la demande de l'agent.

Lorsque l'agent est définitivement inapte à occuper un emploi relevant de son grade d'origine, il peut, au terme d'une année de détachement, demander son intégration dans son corps ou cadre d'emploi de détachement : il devient alors définitivement titulaire de son nouveau grade.

Lorsque l'inaptitude du fonctionnaire est temporaire, sa situation est réexaminée, à l'issue de chaque période de détachement, par le comité médical qui se prononce sur :

- l'aptitude de l'intéressé à reprendre ses fonctions initiales et sa réintégration dans son corps ou cadre d'emplois d'origine,
- son maintien en détachement, si l'inaptitude demeure, sans que son caractère définitif puisse être affirmé,
- son intégration dans son corps ou cadre d'emplois de détachement, si l'inaptitude à la reprise des fonctions antérieures s'avère définitive et que l'intéressé est détaché depuis au moins un an.

Reclassement par concours ou examen professionnel

Sur proposition de son administration ou de sa propre initiative, un fonctionnaire peut demander à bénéficier d'un reclassement dans un autre corps ou cadre d'emplois par la voie du concours ou de l'examen professionnel.

Des dérogations aux règles normales de déroulement des concours, des examens professionnels ou des procédures de recrutement peuvent être proposées par le comité médical en faveur du candidat dont l'invalidité le justifie afin d'adapter la durée et le fractionnement des épreuves aux moyens physiques de l'intéressé.

Dans ce cas, l'accès à un corps ou cadre d'emplois de niveau supérieur, équivalent ou inférieur à celui du corps ou cadre d'emplois d'origine est possible.

En cas d'admission dans un corps ou cadre d'emplois d'un niveau inférieur, l'agent conserve le bénéfice de sa rémunération antérieure si l'indice auquel il se trouve reclassé est inférieur à celui qu'il détenait antérieurement.

IX - Le vouloir

Au terme des quelques pages qui précèdent nous ne prétendons pas la problématique du handicap et de l'emploi, totalement traitée, ni avoir convaincu les quelques réticents, sûrement très peu, qui continueront de penser qu'un beau jeune homme au pas et à l'œil vifs vaut toujours mieux dans un service qu'un «handicapé» disgracieux.

Nous le prétendons d'autant moins que si la sensibilisation devait porter tous ses fruits, depuis le temps que tant de gens s'y attachent, ce «mode d'emploi du handicap» serait sans objet.

Chacun aura simplement pu, nous l'espérons, trouver réponse à ses interrogations les plus immédiates voire les plus basiques, ce qui n'est désobligeant pour personne.

D'autant que ce qui importe le plus en ce domaine de l'emploi des personnes handicapées ce n'est pas tant être soi-même porteur de tous les savoirs mais de connaître l'essentiel qui permettra de s'orienter vers une solution via les bons interlocuteurs.

Une fois acquis ce «mode d'emploi», ne manquera plus que l'élément moteur, comme annoncé en avant-propos: la volonté.

Volonté de dominer ses propres réticences souvent instinctives, et il ne sert à rien de le nier voire de se mentir à soi-même.

Volonté de combattre les stéréotypes que véhicule avec constance notre paraître sociétal.

Volonté de reconnaître à tous, handicapés ou non, la même égalité de droits quand bien même cela complique le quotidien, impliquant des efforts supplémentaires.

Volonté d'accepter l'autre tout simplement et de le reconnaître.

La personne handicapée n'attend aucune compassion, commisération ni traitement de faveur.

La discrimination positive, c'est encore de la discrimination. Il n'en est nul besoin.

La compensation de son handicap, chaque fois que faire se peut, n'est rien d'autre qu'un droit.

Respecter ce droit n'est pas une bonne action, ce n'est qu'appliquer la règle ce dont personne ne doutera dans une société civilisée qui se veut porteuse des plus hautes valeurs morales.

Annexe 1

LES PRÉCONISATIONS COMPORTEMENTALES

Si le terme « handicap » est apparu au cours du XXe siècle, il ne sera généralisé qu'à partir des années 1970. L'expression « personne handicapée » se substitue alors à celles assez peu gratifiantes d'infirmités, inadaptés ou autres débiles. Cf. l'idiot du village.

Depuis, les mentalités n'ont cessé d'évoluer et les personnes handicapées peuvent désormais prétendre à une part active dans le développement d'une société qui est aussi la leur.

Pourtant les préjugés persistent, avec même une certaine obstination.

Il importe donc de réaffirmer l'évidence à savoir qu'une personne handicapée est avant tout une personne, femme ou homme, dotée des mêmes qualités ou défauts que les personnes dites valides.

A titre d'exemple elle ne sera donc, a priori, ni plus gentille ou méchante, ni plus plaindre ou à blâmer, pas davantage plus courageuse ou paresseuse que tout un chacun.

A son contact, il importe en conséquence, par exemple et simplement :

- de rester naturel en s'attachant à la personne et non au handicap ;
- de considérer ses compétences et de lui offrir les moyens de les mettre en œuvre ;
- de dialoguer avec elle directement même en présence d'une tierce personne chargée de l'assister ;
- de lui accorder le temps dont elle a besoin pour faire ou dire les choses ;
- d'agir avec elle comme avec les autres membres du service ;
- de lui exposer clairement les missions qui lui seront confiées ;
- de ne pas vouloir imposer une aide, souvent inutile, voire maladroite ;
- de ne pas dissenter à tous propos s'agissant de son handicap.

A noter toutefois que trop de précautions de langage ne facilitent pas toujours la communication. Ainsi, le recours à des expressions telles « on se voit plus tard... » ou « c'est à voir ! » à l'adresse d'une personne malvoyante n'ont rien de maladroit.

Il est aisé de comprendre que le respect et le contact direct ne peuvent que favoriser l'insertion professionnelle d'une personne handicapée laquelle connaît mieux que quiconque ses capacités et ses limites.

Etre naturellement et spontanément à l'écoute de ses demandes, permet à la personne handicapée de vous exprimer tout aussi spontanément ses éventuels besoins.

Il est en revanche inutile d'anticiper et de répondre à des demandes supposées.

Quel que soit leur niveau de responsabilité ou leur positionnement hiérarchique, les collègues d'une personne handicapée ne doivent que s'attacher à une attitude sans a priori ni stéréotypes.

Bien l'accueillir, c'est avant tout faire preuve de courtoisie à son égard sans angélisme ni mansuétude particulière.

En revanche l'environnement et l'accessibilité doivent être l'objet de toutes les attentions pour :

- Adapter les situations ;
- Mettre les moyens utiles à disposition ;
- Diffuser les informations nécessaires.

Les handicaps sont moteurs, sensoriels, psychiques ou mentaux.

Vous trouverez ci-après quelques éléments d'information et quelques conseils pour faciliter l'intégration professionnelle des personnes concernées.

LES DÉFICIENCES MOTRICES

Elles peuvent être congénitales ou acquises lorsqu'elles sont dues à une maladie, à un accident, au vieillissement ou à l'usure au travail. Cette déficience est une atteinte des mouvements corporels ayant un impact sur les mouvements et les fonctions posturales. La majorité des personnes souffrant d'une déficience motrice ne se déplace pas systématiquement en fauteuil roulant.

Les principales causes d'une déficience motrice :

- Les lésions de la moelle épinière provoquent en fonction de leur localisation une paralysie des membres inférieurs (paraplégie) ou des quatre membres (tétraplégie). Elles sont principalement dues à des accidents ;
- L'infirmité motrice cérébrale (IMC) résulte de lésions cérébrales intervenant au cours de la petite enfance (le plus souvent un accident vasculaire cérébral). On constate différents degrés de sévérité de la marche difficile à la tétraplégie ;
- Les myopathies recouvrent différentes maladies neuromusculaires d'origine génétique. Citons notamment la myopathie de Duchenne qui touche essentiellement les hommes.

A cela s'ajoute l'handicap physique ou moteur d'origine accidentelle. C'est le cas notamment des personnes ayant subi l'amputation d'un membre.

Quelques suggestions

Pour faciliter l'autonomie d'une personne handicapée moteur, il est impératif que les locaux soient adaptés (disponibilité d'une place de stationnement réservée à proximité, absence de marches ou de ressauts, couloirs et portes suffisamment larges, plan de travail à niveau, local social et sanitaires accessibles, ...).

Pour tenir compte des fauteuils roulants et autres aides à la mobilité, les voies de communication de l'immeuble doivent être en permanence dégagées.

Vérifier régulièrement le bon fonctionnement des ascenseurs. En cas de déplacement sur un autre site, s'assurer auparavant de l'accessibilité du chemin à emprunter.

Ne poussez le fauteuil roulant manuel d'une personne que si elle vous en fait la demande. Elle saura vous expliquer comment faire ou franchir un seuil en toute sécurité. Évitez de vous appuyer sur les aides à la mobilité ou de les utiliser de manière intempestive.

Enfin, lors d'un entretien, il est préférable d'être assis au même niveau. Vous établirez ainsi une relation d'égalité et vos échanges n'en seront que plus confortables.

LES DÉFICIENCES AUDITIVES

On distingue :

- Les déficiences légères : perte auditive située entre 20 à 40 décibels. La personne malentendante perçoit partiellement les sons, les plus faibles ne sont plus entendus ;
- Les déficiences sévères ou profondes : perte auditive comprise entre 70 et 90 décibels. Le port d'une aide auditive s'avère obligatoire pour améliorer la communication. Une personne sourde même appareillée ne peut être considérée comme entendant.

Une personne sourde ou malentendante peut a priori tout faire sans risques particuliers et possède toutes ses capacités intellectuelles et physiques. Toutefois, elle ne peut être isolée car privée totalement ou en partie de toutes informations sonores. Elle n'appréhende le monde qu'essentiellement par la vue.

Pour correspondre, les personnes sourdes utilisent trois modes de communication :

- la Langue des Signes Française (LSF) qui nécessite un long apprentissage. Si vous devez faire appel à un interprète en LSF, nous vous conseillons de le réserver à l'avance. Ce sont des professionnels très sollicités (voir liste non exhaustive sur le site de la CRIPH, rubrique formation pour personnes sourdes ou malentendants) ;
- la lecture labiale : lecture sur les lèvres de l'interlocuteur. Cela nécessite que celui-ci se place face à la personne sourde, en pleine lumière et jamais à contre-jour ;
- le langage parlé complété : gestuel au niveau du visage complété par des signes de la main.

A noter que ces trois méthodes peuvent être complémentaires.

Quelques suggestions ...

La surdité d'une personne est un handicap qui ne se voit pas. Nous aurons peut-être tendance à l'oublier. Si nous n'interprétons pas nos propos, elle aura tendance à se sentir isolée, voire exclue.

Elle ne perçoit pas ou peu les bruits. C'est les cas d'un signal sonore d'alarme. En cas d'alerte incendie ou autre, il faudra s'assurer prioritairement qu'elle figure bien parmi les personnels évacués.

Recevant difficilement un message oral, réduisez ou éliminez si possible les bruits de fond qui dérangent (tapotements de crayons sur la table, froissements de papier, ...) puisque les dispositifs d'amplification du son sont très sensibles aux bruits ambiants.

Discutez dans un endroit calme ou déplacez-vous vers un endroit plus tranquille et lumineux pour faciliter la communication.

Placez-vous face à elle, ne pas crier mais articuler correctement. Le mime parfois peut faciliter le dialogue.

En raison de ses difficultés d'appropriation du français oral et écrit, elle aura peut-être du mal à comprendre.

Des propos simples valent mieux que de longs discours.

Les échanges entre plusieurs interlocuteurs sont les plus problématiques pour les personnes sourdes.

Si plusieurs personnes prennent la parole en même temps, l'identification des intervenants lui sera difficile. Aidez-la dans ce cas. Si non, elle risque alors de perdre le fil de la conversation et finira par s'isoler et à se désintéresser à la discussion.

L'utilisation du téléphone s'avérant problématique (cf. toutefois les aides techniques), recourir à d'autres formes de communication tels les courriers électroniques ou les SMS.

Lors d'une discussion effectuée avec l'aide d'un interprète en langue des signes, parlez toujours clairement et directement à la personne, non à l'interprète.

Votre rythme, sans être trop lent, doit surtout permettre à l'interprète de répondre éventuellement aux besoins de la personne sourde.

LES DÉFICIENCES VISUELLES

Les déficiences visuelles comprennent plusieurs degrés d'incapacité visuelle variant d'une vision affaiblie jusqu'à l'absence totale de la vue. Elles sont basées sur la mesure de l'acuité visuelle de loin et la mesure du champ visuel, c'est-à-dire de la portion de l'espace perçue lorsque l'œil est ouvert et immobile.

Selon la législation et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), sont considérées comme aveugles, les personnes dont l'acuité visuelle du meilleur œil et après correction est égale ou inférieure à 1/20ème ou dont le champ visuel est réduit.

Sont considérées comme malvoyants, les personnes dont l'acuité visuelle du meilleur œil et après correction est située entre 1/20ème et 3/10ème ou dont le champ visuel est égal ou inférieur à 20".

L'arrivée de l'informatique puis des nouvelles technologies de la communication a révolutionné les conditions de travail des personnes déficientes visuelles.

L'inquiétude voire l'appréhension fréquemment rencontrées lors de l'affectation annoncée d'un agent déficient visuel, aveugle ou malvoyant, tient pour l'essentiel à la méconnaissance du sujet.

Un poste de travail correctement adapté leur permettra à cet agent d'effectuer les tâches les plus diverses et même d'y exceller.

La cécité est un des handicaps qui se compensent le mieux.

Quelques suggestions ...

Une personne aveugle ou très malvoyante peut se déplacer seule dans un endroit connu. En revanche, dans le cas contraire, elle peut être complètement désorientée et avoir besoin d'être accompagnée. Il faut donc prendre le temps nécessaire pour l'aider à se repérer afin qu'elle parvienne à se déplacer seule avec ou sans canne blanche.

Pour indiquer l'endroit où sont situés les objets ou personnes, employez la méthode dite de l'horloge (par exemple, une chaise est située à dix heures). Avant tout, éliminez tous les obstacles sur les trajets à emprunter et décrivez lui précisément les environs pour l'informer des dangers éventuels. Ne pas oublier de l'avertir du moindre changement, même provisoire, sur son itinéraire ou son environnement.

Si vous offrez à la personne de lui servir de guide, demandez-lui de prendre votre bras juste au-dessus de votre coude et marchez à peu près à un demi pas devant elle. Puis écoutez ou demandez des instructions. Ne lui imposez pas une aide contre sa volonté. Pour l'aider à s'asseoir, placez sa main sur le dossier de la chaise pour lui fournir un point de repère. Quant aux chiens guides, évitez de leur parler ou de les caresser.

Dans le cadre d'une rencontre ou d'une réunion, utilisez un ton de voix normal. Identifiez-vous ainsi que toutes les personnes qui vous entourent. Si vous vous êtes déjà rencontrés, dites dans quel contexte a eu lieu la rencontre pour stimuler la mémoire de la personne. Planifiez suffisamment à l'avance la réunion pour avoir le temps de préparer les documents imprimés sur un support adapté (braille, gros caractères, ...). Si plusieurs interlocuteurs vous entourent, nommez la personne à qui vous vous adressez. Si vous devez vous absenter, même quelques instants, ne manquez pas de lui dire.

Si vous lui remettez un objet ou un document, mettez-le-lui dans la main plutôt que de le poser à proximité, cela lui évitera de le chercher ou de le faire tomber. Sachez enfin que bien souvent une personne aveugle ou malvoyante peut mettre plus de temps que vous pour exécuter une tâche et qu'il est alors tentant de la faire à sa place. Attention dans ce cas, la personne risque de se sentir rapidement inutile.

LES DÉFICIENCES MENTALES (OU INTELLECTUELLES)

La déficience intellectuelle a une conséquence principalement sociale, appelée communément handicap mental. Elle ne doit pas être assimilée avec une maladie mentale, qui a ses propres conséquences.

Une personne en situation de handicap mental aura des difficultés, plus ou moins importantes, pour mémoriser des informations, pour se repérer dans le temps et dans l'espace et fixer son attention. Il existe quatre niveaux de déficience : léger, modéré, grave et profond.

Quelques suggestions

Les personnes atteintes d'un handicap mental léger et même modéré sont capables de travailler, de maintenir de bonnes relations sociales et de s'intégrer à la société. Leurs compétences professionnelles s'exercent pleinement après une adaptation au poste de travail et un bon accompagnement. Quand les tâches assignées sont bien expliquées et de ce fait rendues compréhensibles, elles sont bien exécutées. Les personnes manifestent une réelle volonté de bien faire, le travail représente pour elles une valorisation importante.

A vrai dire, l'intégration d'une personne déficiente intellectuelle dans un service dépend essentiellement de facteurs psychologiques et humains. Cela passe par l'information des collègues proches. Mais aussi par l'adaptation progressive de la personne concernée à des tâches répondant à ses capacités.

Le suivi par un référent peut être utile voire nécessaire. En toutes hypothèses éviter les changements ou événements imprévus toujours source de perturbations.

LE HANDICAP PSYCHIQUE

Le handicap psychique ne se voit pas d'emblée. De ce fait, l'entourage professionnel ne comprend pas toujours les difficultés que peut éprouver la personne handicapée psychique et surtout ses réactions. Les symptômes de la déficience psychique sont cycliques et leur intensité varie d'une personne à l'autre.

La personne handicapée psychique présente une pathologie psychiatrique, entraînant des troubles affectifs et émotionnels variables et impliquant des soins de longue durée. Leurs origines sont multiples : schizophrénie, névrose, psychose maniaque dépressive, hystérie, ... Seuls les psychiatres peuvent évoquer et expliquer ces troubles.

Même si il est normal que chaque membre du service soit averti des caractéristiques de ce handicap, il faut considérer la personne en particulier et pas la maladie en général.

Quelques suggestions ...

Compte tenu de la vulnérabilité de ces personnes, il est conseillé de les affecter dans un service où les tâches professionnelles ne génèrent pas de pressions excessives pouvant déboucher sur un stress permanent.

Principal interlocuteur de la personne handicapée psychique, un tuteur assure son suivi professionnel et encouragera les échanges avec l'ensemble des collègues. Il se doit donc de privilégier l'écoute et l'apaisement dans les moments de nervosité de la personne. Quant à l'interprétation de ces épisodes, il est du seul ressort du médecin de prévention en relation avec son médecin traitant.

Enfin, éviter absolument l'isolement ou la mise à l'écart de la personne handicapée psychique.

LES MALADIES INVALIDANTES

Les maladies invalidantes peuvent, par leurs effets sur l'organisme, générer un handicap. Elles se distinguent des déficiences par une restriction d'activité en termes de durée ou d'intensité.

Citons parmi les maladies les plus invalidantes, les tumeurs cancéreuses, les maladies cardio-vasculaires (dont l'hypertension artérielle sévère), les maladies endocrines (notamment le diabète), les maladies de l'appareil digestif (reins, foie, intestins), les maladies de l'appareil respiratoire, (dont l'asthme), la sclérose en plaques qui touche le système nerveux central et enfin les maladies infectieuses ou parasitaires (dont le VIH).

C'est avec la loi de février 2005 sur le handicap, que les maladies invalidantes entrent officiellement dans le champ de définition du handicap. À ce titre, il est désormais reconnu qu'un trouble ou une maladie invalidante peut faire subir à une personne une « limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société dans son environnement ».

Le salarié atteint d'une maladie invalidante bénéficie de dispositifs tenant compte de son état de santé, notamment le droit au travail, les aménagements de poste, les congés de maladie ou de longue durée et le mi-temps thérapeutique, ...

CONCLUSION

Même si la loi du 11 février 2005 en donne pour la première fois une définition il importe de relativiser la notion de handicap qui en définitive concerne beaucoup plus de personnes que celles reconnues par la COTOREP, désormais CDAPH.

C'est en réalité très souvent que de l'environnement ou/et de la nature des tâches à accomplir que découle la constatation d'une difficulté ou d'une impossibilité de faire, d'un handicap.

Cf. l'expression « personnes en situation de handicap ».

A noter enfin qu'il arrive que la limite soit ténue entre normalité et handicap, chacun aura pu le constater.

En définitive dialoguer sans a priori avec la personne handicapée et s'attacher à répondre aux besoins définis par le médecin de prévention pour permettre un travail effectif dans les meilleures conditions de confort et d'efficacité, indépendamment des étiquettes ou des appellations diverses, paraît la seule attitude raisonnable à adopter.

Annexe 2

Les principaux textes

NB : Pour consulter, en version intégrale, l'ensemble des textes cf. le site de la CRIPH :

<http://alize.alize/alize16/criph/> .

Portail d'accueil puis cadre juridique puis textes officiels

Cette banque de données est régulièrement mise à jour.

Loi n° 75-534 du 30/06/75 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Elle constitue le texte de référence concernant la prise en charge des personnes handicapées en France ;

Loi n° 87- 517 du 10/07/87 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés. Elle régit les conditions de l'obligation d'emploi à hauteur de 6 % imposée à tous les employeurs (du public et du privé) occupant au moins 20 salariés. Si le quota n'est pas atteint, elle leur donne la possibilité de passer des marchés de sous-traitance avec le secteur protégé) ;

Loi n° 2005-102 du 11/02/2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

Décret n° 82-453 du 28/05/82 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique ;

Décret n° 84-1051 du 30/11/84 pris en application de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11/01/1984 en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions ;

Décret n° 95-979 du 25/08/95 consolidé par le décret n° 2005-38 du 18/01/05 relatif au recrutement des travailleurs handicapés dans la fonction publique pris pour l'application de l'article 27 de la loi n° 84-16 du 11/01/84 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Décret n° 2000-198 du 06/03/00 modifiant le décret n° 84-1051 du 30/11/1984 pris en application de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11/01/1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnu inaptes à l'exercice de leurs fonctions ;

Décret n° 2005-1587 du 19/12/2005 relatif à la maison départementale des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) paru au J.O Décret n° 295 du 20/12/2005 ;

Décret n° 2005-1589 du 19/12/2005 relatif à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) ;

Décret n° 2005-1617 du 21/12/2005 relatif aux aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap ;

Décret n° 2006-56 du 18/01/2006 relatif à l'accès des personnes sourdes ou malentendantes aux épreuves de l'examen du permis de conduire de la catégorie B et modifiant le code de la route ;

Décret n° 2006-134 du 9/02/2006 relatif à la reconnaissance de la lourdeur du handicap et modifiant le code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) ;

Décret n° 2006-135 du 9/02/2006 relatif à la déclaration annuelle obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés, mutilés de guerre et assimilés et modifiant le code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) ;

Décret n° 2006-136 du 9/02/2006 relatif aux modalités de calcul de la contribution annuelle au fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés ;

Décret n° 2006-501 du 3/05/2006 relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Décret n° 2006-555 du 17/05/2006 relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation et modifiant le code de la construction et de l'habitation ;

Décret n° 2006-1582 du 12/12/2006 relatif à l'abaissement de l'âge de la retraite pour les agents de la fonction publique handicapés pris pour l'application du 5 du I de l'article L. 24 du code des pensions civiles et militaires de retraite et modifiant la partie réglementaire de ce code.

Décret n° 2009-1149 du 24/09/2009 modifiant le décret n° 2006-501 du 3/05/2006 relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Décret n° 2009-1272 du 21/10/2009 relatif à l'accessibilité des lieux de travail aux travailleurs handicapés ;

Arrêté du 1/08/2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19 à R. 111-19-3 et R. 111-19-6 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création ;

Arrêté du 30/11/2007 modifiant l'arrêté du 1er août 2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-18 à R. 111-18-7 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des bâtiments d'habitation collectifs et des maisons individuelles lors de leur construction ;

Arrêté du 30/11/2007 modifiant l'arrêté du 1/08/2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19 à R. 111-19-3 et R. 111-19-6 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création ;

Circulaire FP/4 n° 1902 du 13/05/1997 relative à l'application du décret n° 95-979 du 25/08/95 pris en application de l'article 27 de la loi n° 84-16 du 11/01/84 modifiée relatif à certaines modalités de recrutement de travailleurs handicapés dans la fonction public de l'Etat ;

Circulaire FP n° 1424 du 21/08/1981 (Fonction publique et Réformes administratives)- Texte adressé aux ministres et aux secrétaires d'Etat. Aménagement des épreuves des concours pour les travailleurs handicapés - Référence : circulaire FP no 972 du 14/10/1968 ;

Circulaire DGEFP n° 2006/07 du 22/02/2006 relative à la reconnaissance de la lourdeur du handicap en vue de la modulation de la contribution au fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés ou du versement de l'aide à l'emploi et aux modalités d'attribution de cette aide ;

Circulaire du 20/04/ 2009 relative à l'accessibilité des bâtiments d'habitation collectifs existants, et des établissements recevant du public et installations ouvertes au public existants, modifiant la circulaire interministérielle DGUHC n° 2007-53 du 30/11/2007 ;

Code du travail (partie législative) Obligation d'emploi des travailleurs handicapés, des mutilés de guerre et assimilés (extraits) : **Article L. 323-1 à L. 323-14** ;

Code du travail (partie réglementaire - décrets en Conseil d'Etat) Dispositions applicables aux administrations et entreprises (extraits) :

Articles R. 323-93 à R. 323-109 et Articles R. 323-111 à R. 323-113 ;
Article R. 4214-26 et 27 du Code du Travail ;
Articles R. 4225-6 et 7 du Code du Travail ;
Articles R 111-18 à R 111-18-3 du Code de la Construction et de l'Habitation ;
Articles R 111-19 à R 111-19-6 du Code de la Construction et de l'Habitation ;
Article R 111-19-8 du Code de la Construction et de l'Habitation ;

Protocole d'accord du 8/10/2001 sur l'emploi des travailleurs handicapés dans la fonction publique.

[Guide pratique Handicap accessibilité des bâtiments](#) (mise à jour en août 2008) publié par la DPAEP.

Annexe 3

Les modalités de recrutement

Principe : pour les personnes reconnues travailleurs handicapées, s'offrent deux possibilités d'accès à la fonction publique : le concours et une voie contractuelle dérogatoire donnant vocation à titularisation.

Aucun candidat handicapé qui a fait l'objet d'une orientation en milieu ordinaire de travail ne peut être écarté, en raison de son handicap, d'un concours ou d'un emploi sauf si son handicap a été déclaré médicalement incompatible avec la fonction postulée (cf. avis du médecin agréé).

Recrutement par concours

Dérogations aux règles normales de déroulement des concours et examens.

Des dérogations aux règles normales de déroulement des concours et examens sont prévues afin, notamment, d'adapter la durée et le fractionnement des épreuves aux moyens physiques des candidats ou de leur apporter les aides humaines et techniques nécessaires précisées par eux au moment de leur inscription.

Des temps de repos suffisant sont notamment accordés à ces candidats, entre 2 épreuves successives, de manière à leur permettre de composer dans des conditions compatibles avec leurs moyens physiques.

Recrutement direct par contrat

Principe :

Les personnes handicapées qui relèvent d'une des catégories bénéficiaires de la suppression ou du recul des limites d'âge supérieures pour se présenter aux concours et qui justifient d'un certain niveau de formation peuvent être recrutées sans concours dans les emplois de catégories A, B et C puis titularisées, au terme d'une certaine période d'emploi.

Conditions de diplôme :

Les candidats doivent justifier des mêmes diplômes ou niveaux d'études que ceux exigés pour les candidats aux concours externes d'accès au corps ou cadre d'emploi dont relève l'emploi auquel ils postulent.

Les candidats qui possèdent un autre diplôme que celui exigé et qui peuvent justifier d'un niveau équivalent du fait de leur formation continue ou de leur expérience professionnelle peuvent aussi déposer leur candidature. Il est vérifié qu'ils possèdent le niveau requis :

- par une commission chargée de vérifier les équivalences de diplômes, s'ils postulent à un emploi de catégories A ou B,
- par l'administration, s'ils postulent à un emploi de catégorie C.

Déroulement du contrat :

Les intéressés sont recrutés en qualité d'agents non titulaires pour une période égale à la durée de stage prévue par le statut particulier du corps ou cadre d'emplois dans lequel ils sont recrutés (généralement un an).

Les agents bénéficient d'une rémunération d'un montant équivalent à celle dont bénéficient les fonctionnaires stagiaires issus des concours externes.

Ils bénéficient d'une formation au cours de leur contrat et font l'objet d'un suivi personnalisé visant à faciliter leur insertion professionnelle.

Le déroulement du contrat fait l'objet d'un rapport d'appréciation établi par le supérieur hiérarchique et, éventuellement, par le directeur de l'organisme ou de l'établissement de formation.

Arrivée à terme du contrat :

A l'issue de la période de contrat, si l'agent a fait preuve des aptitudes professionnelles requises à l'exercice de ses fonctions, il est titularisé.

Si l'agent, sans s'être révélé inapte à exercer ses fonctions, n'a pas fait la preuve de capacités professionnelles suffisantes, son contrat est reconduit une fois, pour une durée égale, au maximum, à la durée initiale.

Si les aptitudes professionnelles de l'agent sont jugées insuffisantes pour permettre sa titularisation, son contrat n'est pas renouvelé.

L'agent est licencié et peut bénéficier des allocations chômage.

Conditions d'emploi des personnes handicapées

Quel que soit leur mode de recrutement, les agents handicapés ont les mêmes droits et obligations que les autres agents de la fonction publique.

Rappel :

Constitue un handicap « 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, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Cf. Loi du 11 février 2005

Annexe 4

La liste ci dessous n'est bien sûr qu'à titre indicatif et peut varier en fonction notamment des avancées technologiques.

1. Handicap Visuel

1. Personnes non-voyantes

1. *Unité centrale*

- Processeur Pentium IV
- Carte graphique indépendante
- Carte son

1. *Clavier*

- Standard
- Perkins
- Méthode d'apprentissage du clavier

3. *Souris*

4. *Écran*

5. *Scanner*

1. *Imprimante*

- Noir
- Embosseuse braille

7. *Logiciels*

- Logiciel de lecture d'écran (Voir fiche Logiciels Déficients Visuels)
-

1. *Cas particulier de JAWS*

JAWS est le logiciel de lecture d'écran le plus répandu au MINEFI. Il existe 2 éditions de JAWS : « Standard » et « Professionnelle ». Chacune de ces 2 éditions évoluent régulièrement. La dernière version mise sur le marché français est la version 11. Des mises à jour régulières sont donc à prévoir afin de suivre l'évolution de la technologie.

Nb : A noter pour le handicap visuel que l'environnement informatique Microsoft Office Windows est susceptible de céder place, en tout ou partie, à un environnement « ouvert » : OPEN OFFICE.

En pareil cas il y aura lieu pour les interfaces nécessaires aux agents déficients visuels de recourir au logiciel Symphony, conçu à l'initiative de la CRIPH pour prendre la suite de jaws.

- Synthèse vocale (par ex. Say It Pro)
-

2. *Cas particulier de Say It Pro*

Say It Pro est un moteur de synthèse vocale s'intégrant aux logiciels de lecture d'écran par exemple. Say It Pro Virginie est *actuellement* celle qui a la meilleure qualité.

- Logiciel de reconnaissance de caractères (Par exemple Omnipage Pro et Openbook)
- Logiciel de reconnaissance vocale (Par exemple Dragon Naturally Speaking)
- Logiciel faisant le lien entre reconnaissance vocale/lecture d'écran

1. *Accessoires*

- Haut-parleurs
- Micro-casques
 - PC
 - Téléphone
- Cartes compact-flash
- Dictaphones
- Lecteur/enregistreur DAISY
- Clé USB

1. *Autres Matériels spécialisés*

- Plages braille (20, 40, 80 caractères)
- Bloc-notes braille
 - Azerty
 - Perkins
- Mini bloc-notes
- Machines à lire
- Fours thermoreliefs
-

2. *Personnes malvoyantes*

1. *Unité centrale*

- Processeur Pentium IV
- Carte graphique indépendante
- Carte son

1. *Clavier*

- Standard
- Caractères agrandis
 - Normal Vidéo
 - Inverse Vidéo
- Méthode d'apprentissage du clavier

3. *Souris*

4. *Écran*

- CRT 15, 17, 19, 21 pouces

- TFT 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 pouces
- Bras articulés
- Support
- Filtres

5. *Scanner*

1. *Imprimante*

- Noire
- Embosseuse braille

1. *Logiciels*

- Logiciel de lecture d'écran (par ex. Jaws)
- Synthèse vocale (par ex. Say It Pro)
- Logiciel de grossissement (par ex. ZoomText)

1. Cas particulier de ZoomText

ZoomText est un logiciel permettant de grossir et de paramétrer l'affichage d'un écran d'ordinateur (disponible dans ZT niveau et 2). La version « niveau 2 » permet par ailleurs d'avoir une lecture de l'écran. La dernière version mise sur le marché français est la version 9.10

- Logiciel de reconnaissance de caractères
- Logiciel de reconnaissance vocale
- Logiciel faisant le lien entre reconnaissance vocale/lecture d'écran

1. *Accessoires*

- Micro-casques
 - PC
 - Téléphone
- Cartes compact-flash
- Dictaphones
- Lecteur/enregistreur DAISY
- Clé USB

1. *Autres matériels spécialisés*

- Interfaces braille et/ou vocales
 - Plages braille (20, 40, 80 caractères)
 - Bloc-notes braille
 - Azerty
 - Perkins
 - Mini bloc-notes
 - Machines à lire
- Téléagrandisseurs
 - Monoblocs
 - Raccordables PC
- Loupes électroniques
- Vision de loin

2. Handicap Moteur

1. *Unité centrale*

- Processeur Pentium IV
- Carte graphique indépendante
- Carte son

2. *Clavier*

- Types de claviers
 - Claviers éclatés
 - Claviers « vague »
 - Claviers larges
 - Claviers gros caractères
 - Petits claviers
 - Claviers mono-manuels
 - Claviers pour les pieds
 - Claviers en langues étrangères
 - Claviers sans fil
 - Claviers spéciaux
 - Claviers souples
 - Claviers virtuels
 - Claviers sensitifs
 - Claviers « prise de notes »
 - Claviers alphabétiques
 - Claviers composés de pictogrammes
- Autour du clavier
 - Pavé numérique
 - Guide-doigts
 - Licorne
 - Méthode d'apprentissage du clavier
 - Supports pour claviers
 - Autocollants gros caractères/contraste élevé

1. *Accessoires ergonomiques*

- Repose coude/bras/main/poignet
- Repose-pieds

1. *Écran*

- CRT 15, 17, 19, 21 pouces
- TFT 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 pouces
- Bras articulés
- Support
- Filtres

1. *Dispositifs de pointage*

- Souris
- Trackball
- Souris à touches
- Joystick

- Contrôle par la tête/yeux
- Contrôlé par la voix
- Contrôlé par les pieds
- Contrôlé par la bouche/souffle
- Souris tactiles/tablettes graphiques
- Écrans tactiles

1. *Contacteurs*

- Classiques
- Pneumatique
- Au souffle
- Contraction musculaire
- Sans fil
- Accessoires (supports, adaptateurs)

7. *Supports*

1. *Aides à la communication*

- Contrôle par la tête/yeux
- Aides pour la communication verbale
- Claviers « prise de notes »

9. *Scanner*

10. *Imprimante*

11. *Logiciels*

- Synthèse vocale (par ex. Say It Pro)
- Logiciel de reconnaissance de caractères
- Logiciel de reconnaissance vocale
- Logiciels d'accès à l'écriture
 - Logiciels prédictifs
 - Éditeurs de texte adaptés
 - Logiciels de dictée vocale
- Logiciels de grossissement
- Logiciels de lecture d'écran
- Autres logiciels spécialisés

12. *Accessoires*

- Micro-casques
 - PC
 - Téléphone
- Cartes compact-flash
- Dictaphones

3. handicap « troubles du langage

1. *Unité centrale*

- Processeur Pentium IV
- Carte graphique indépendante
- Carte son

1. *Clavier*

- Claviers standards
- Claviers virtuels (« claviers à l'écran »)
- Claviers composés de pictogrammes
- Claviers alphabétique (abc)

15. *Souris*

1. *Écran*

- Écrans standards
- Écrans tactiles

1. *Scanner*

- Scanners standards
- Stylo scanner associé à une synthèse vocale

18. *Imprimante*

1. *Logiciels*

- Logiciels de reconnaissance de caractères
 - Logiciels de conversion d'imprimés et de lecture
- Logiciels de grossissement de caractères
- Logiciels d'accès à l'écriture
 - Dictionnaire prédictif
 - Logiciel de correction orthographique spécifique
 - Editeurs de texte associé une synthèse vocale et/ou à un module de reconnaissance vocale
- Logiciels de lecture d'écran
- Logiciels de conceptualisation et de gestion des idées

1. *Matériels spécialisés*

- Claviers prise de notes, « tablettes PC »
- Machine à lire
- Plages tactiles avec stylet

1. *Accessoires*

- Lecteur/enregistreur type DAISY Magnétophone

Annexe 5

Missions du correspondant handicap local

Le correspondant handicap assiste et conseille le chef de service en matière de handicap et lui signale toute situation problématique constatée ou dont il serait informé.

Il assure la coordination des différents acteurs de la direction susceptibles d'intervenir auprès des personnels concernés (responsable des ressources humaines, correspondant social, correspondant informatique, assistant de prévention, délégué à la formation professionnelle), en liaison avec l'ensemble des autres intervenants : CRIPH, médecin de prévention, ISST, assistant de service social, délégué départemental de l'action sociale, secrétaire-animateur du CHSCT local.

1 - LORS DU RECRUTEMENT PAR LA VOIE CONTRACTUELLE

- Veiller à une large publicité des postes à pourvoir par la voie contractuelle auprès des différentes instances locales, publiques ou privées, travaillant dans le secteur du handicap ;
 - a. - Sélectionner les dossiers de candidatures (les faire compléter au besoin) ;
 - b. - Participer à la commission de recrutement ;
 - c. - En liaison avec le médecin de prévention et suite aux préconisations de celui-ci, informer l'école (ou les responsables du lieu de stage) des aménagements à mettre en place ;
 - d. - Assurer un suivi de la formation et de son bon déroulement en réalisant avec le correspondant handicap de l'école (ou du lieu de stage) des points d'étapes réguliers permettant de prévenir, déceler et résoudre en temps utiles d'éventuelles difficultés ;
 - e. - Sensibiliser les collègues et la hiérarchie à l'accueil de la personne en situation de handicap préalablement à son arrivée dans son poste d'affectation ;
 - f. - Accueillir personnellement l'agent handicapé et l'informer de ses droits, des formations possibles et des parcours professionnels envisageables.

2 - EN COURS DE CARRIÈRE

- g. - S'assurer que l'agent handicapé bénéficie d'une visite médicale annuelle ;
- h. - Veiller à la résolution de toutes les questions relatives à l'aménagement du poste de travail et/ou à la définition des prestations adaptées en concertation avec l'ensemble des intervenants internes (CRIPH, médecin de prévention, assistant de prévention etc.) ou externes (ergonome, société spécialisée etc.) ;

- i. - Instruire et transmettre les dossiers de demande d'aménagement de postes de travail ou d'autres prestations ;
- Informer l'agent handicapé de ses droits, des formations possibles, des parcours professionnels envisageables.

Dans l'exercice de ses missions, et sous réserve d'en informer le chef de service, le CHL :

- Peut rencontrer l'ensemble des agents, les membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) local, les représentants du personnel, les acteurs relevant de l'ex DPAEP et toutes instances publiques ou privées travaillant dans le secteur du handicap. Les correspondants handicap locaux prendront autant que de besoin l'attache des délégués de l'APAHF ;
 - Doit avoir libre accès à tous les locaux et annexes des différents sites placés sous la responsabilité du chef de service, ainsi qu'à tous les documents relatifs à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale, et en particulier aux rapports du médecin de prévention et de l'ISST pour les sites relevant de son champ de compétence ;
 - Participe aux visites de site organisées à la demande de l'ISST et/ou du médecin de prévention ainsi qu'aux différentes réunions organisées par ces derniers ou leurs collaborateurs ;
 - Doit être tenu informé des accidents de service et des maladies professionnelles et doit veiller à ce que le médecin de prévention, l'inspecteur santé et sécurité au travail et le CHSCT local le soient aussi rapidement. Le (la) CHL peut initier, dans les plus brefs délais, en collaboration avec les autres acteurs de l'hygiène, de la sécurité et de la prévention médicale, une enquête sur le terrain pour proposer au chef de service des mesures correctives urgentes. Le (la) CHL peut participer à l'analyse réalisée par le médecin de prévention et l'inspecteur santé et sécurité au travail des causes des accidents de service, et s'associer aux enquêtes éventuellement diligentées par le CHSCT local. Le (la) CHL soumet au chef de service les mesures destinées à prévenir la reproduction d'accidents similaires ;
 - Met en place les actions de sensibilisation qu'il juge utiles ;
 - Développe des contacts auprès de la Maison départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et des Pôles Emploi afin de faire connaître les missions assurées par les services de la DGFIP, les fonctions confiées aux agents par catégorie d'emploi et les aptitudes pour les exercer ;
 - Participe aux différents salons, expositions, rencontres, débats organisés localement ou au niveau national.

Dans l'exercice de ses missions de CHL, ses interlocuteurs principaux seront le correspondant handicap national et la CRIPH, s'agissant notamment de toutes les prestations spécifiques.

Le CHL prend leur attache dès lors qu'une solution ne peut être trouvée à un problème local et se conforme à leurs décisions suivant les procédures mises en place notamment en matière de demande de crédits.

Annexe 5

Les liens utiles

La CRIPH intranet <http://alize.alize/alize16/criph/>

La CRIPH internet <http://alize.finances.gouv.fr/criph/>

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

Service public <http://www.service-public.fr/>

DGAFP <http://www.fonction-publique.gouv.fr/>

CNSA (cf. aussi MDPH) <http://www.cnsa.fr/>

SCORE <http://concours2.fonction-publique.gouv.fr/gcp/pages>

Carrefour de l'emploi public <http://www.carrefour-emploi-public.fr/>

BIEP <http://www.biep.gouv.fr/common/jobSearch>

AGEFIPH www.agefiph.fr/

Accessibilité cadre bâti <http://concours2.fonction-publique.gouv.fr/gcp/pages>

Vous avez dit handicap ?

Ce « handicap mode d'emploi » vous aura permis d'avoir une vision, nouvelle peut être, positive et constructive nous l'espérons, de l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

Au travers de ce QCM, nous vous proposons de tester vos connaissances sachant que les lacunes sont dans l'ordre des choses, ce qui nous permet de rappeler que le site intranet de la CRIPH répondra à vos questions. Vous pouvez également interroger la cellule sur sa messagerie : criph@finances.gouv.fr.

Plusieurs réponses sont possibles pour une même question. Voir réponses à la fin.

Question 1 :

En quelle année a été promulguée la première loi imposant aux employeurs tant privés que publics le respect, sous peine de sanction financière, d'un quota de 6% de salariés handicapés ?

$\frac{1}{2\pi}$ A) 1975 B) 1987 C) 2005

Question 2 :

Quel texte instaura la possibilité de recruter par la voie contractuelle des personnes handicapées dans toutes les catégories d'emploi (A, B et C) ?

$\frac{1}{2\pi}$ A) La loi n°87-517 du 10 juillet 1987 B) Le décret n°95-979 du 25 août 1995

Question 3 :

Depuis 2005, quelles sont les possibilités pour une personne handicapée d'accéder à un poste dans la fonction publique ?

- A) Les emplois réservés
- B) Les concours
- C) Les recrutements par la voie contractuelle

Question 4 :

Les agents titulaires reconnus travailleurs handicapés peuvent-ils postuler pour un emploi de catégorie supérieure dans le cadre d'un recrutement sur contrat ?

$\frac{1}{2\pi}$ A) Oui B) Non

Question 5 :

Depuis 2006, quel service attribue la carte d'invalidité ?

- $\frac{1}{2\pi}$ A) La CDAPH B) La COTOREP C) Le secrétariat d'Etat aux anciens combattants

Question 6 :

Parmi ces abréviations, laquelle n'est pas une affection ou une maladie invalidante ?

- $\frac{1}{2\pi}$ A) IMC B) VIH C) ENA

Question 7 :

Lors du recrutement d'une personne handicapée, qui peut déclarer que son handicap est médicalement incompatible avec la fonction postulée ?

- $\frac{1}{2\pi}$ A) Le médecin agréé B) Le médecin de prévention

Question 8 :

Depuis quelle année les employeurs du secteur public doivent obligatoirement s'assurer du concours d'un médecin exerçant la santé au travail ?

- $\frac{1}{2\pi}$ A) 1947 B) 1982 C) 2005

Question 9 :

Le médecin de prévention exerce une surveillance médicale particulière à l'égard des personnes handicapées :

- $\frac{1}{2\pi}$ A) Tous les ans B) Tous les 2 ans C) Tous les 5 ans

Question 10 :

Pour quels motif(s), le médecin de prévention peut-il être amené à proposer pour un agent des aménagements de poste ou de conditions d'exercice des fonctions ?

- A) Son âge C) Ses responsabilités professionnelles
B) Sa situation familiale D) Son état de santé

Question 11 :

Quel texte reconnaît pour la première fois la fonction de correspondant handicap local ?

- A) La loi du 10 juillet 1987
B) Le protocole d'accord du 8 octobre 2001
C) La loi du 11 février 2005

Question 12 :

Pour assurer ses fonctions, le correspondant handicap local doit obligatoirement être :

- | | |
|----------------------------|-----------|
| A) Un agent de catégorie A | D) Connu |
| B) Un agent de catégorie B | E) Motivé |
| C) Un agent de catégorie C | F) Formé |

Question 13 :

Dans quels codes figurent les réglementations à appliquer en matière d'accessibilité des bâtiments administratifs recevant du public ?

- | | |
|---|---------------------------------|
| $\frac{1}{2\pi}$ A) Le Code du Travail | B) Le Code des Assurances |
| $\frac{1}{2\pi}$ C) Le Code de la Construction et de l'Habitation | D) Le Code du Domaine de l'Etat |

Question 14 :

Selon la loi 2005-102 du 11 février 2005, tout bâtiment recevant du public (ERP) devra être accessible aux personnes handicapées avant :

- | | |
|-----------------------------------|------------------|
| $\frac{1}{2\pi}$ A) Le 01/01/2012 | B) Le 01/01/2013 |
| $\frac{1}{2\pi}$ C) Le 01/01/2014 | D) Le 01/01/2015 |

Question 15 :

Combien de prestations spécifiques sont elles proposées par la CRIPH ?

- | | | | |
|-----------------------|------|------|-------|
| $\frac{1}{2\pi}$ A) 4 | B) 6 | C) 8 | D) 10 |
|-----------------------|------|------|-------|

Question 16 :

En quelle année a été créée la C.R.I.P.H. ?

- | | | | |
|--------------------------|---------|---------|---------|
| $\frac{1}{2\pi}$ A) 1981 | B) 1991 | C) 1995 | D) 2005 |
|--------------------------|---------|---------|---------|

Question 17 :

Quels matériels spécifiques doivent être connectés au poste informatique d'une personne non-voyante ?

- | | |
|----------------------|--------------------------------|
| A) Plage braille | B) Logiciel de lecture d'écran |
| C) Boucle magnétique | D) Ecran 19 '' |

Question 18 :

Quel système permet aux personnes sourdes et malentendantes de communiquer avec leurs collègues ou tout interlocuteur sans intermédiaire autre que le centre relais et en temps réel ?

- $\frac{1}{2\pi}$ A) Xylophone B) Vidéophone C) Hygiaphone D) Audiophone

Question 19 :

En matière d'insertion des personnes handicapées, quels sont les mots clés ?

- $\frac{1}{2\pi}$ A) Banalisation B) Mansuétude C) Accessibilité

Question 20 :

Pour favoriser l'insertion professionnelle d'une personne handicapée, qu'est-il recommandé de faire ?

- A) Demander à la personne handicapée quels sont ses besoins
- B) Lui accorder le temps dont elle a besoin pour faire ou dire les choses
- C) L'informer de ses droits et devoirs
- D) Demander à ses collègues de l'aider en tant que de besoin

REPONSES

Question 16 : B
Question 17 : A, B
Question 18 : B
Question 19 : A, C
Question 20 : A, B, C

Question 11 : B
Question 12 : D, E, F
Question 13 : A, C
Question 14 : D
Question 15 : B

Question 6 : C
Question 7 : A
Question 8 : B
Question 9 : A
Question 10 : A, D

Question 1 : C
Question 2 : B
Question 3 : B, C
Question 4 : B
Question 5 : A