



ENSP

ECOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2007 –

« L'IMPACT DE LA LOI DU 11 FEVRIER 2005 SUR L'EMPLOI DES PERSONNES
HANDICAPEES DANS LA FONCTION PUBLIQUE ET PLUS PARTICULIEREMENT
DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE »

– Groupe n° « 24 »

- Monique BAUDRON
- Damien BRUGGEMAN
- Pascal GAILLARD
- Nathalie GALLET
- Martine GILLES
- Claude KIEFFER
- Evelyne LECHEVALIER
- Nathalie ROGER-CLEMENT
- Gaëlle PUIL

Animateurs : M. Jean-Luc BLAISE / M. Bernard LUCAS / M. William SHERLAW

Sommaire

I. L'impact de la loi du 11 février 2005 en matière d'emploi et d'insertion professionnelle des personnes handicapées au sein de la fonction publique	P3
A. Les modalités de recrutement et de reclassement	P3
1. Les voies d'accès des travailleurs handicapés dans la fonction publique	P3
1.1. <i>Le recrutement par concours :</i>	P4
1.2. <i>Le recrutement par contrat : un instrument moderne et souple de recrutement</i>	P5
2. Le reclassement des fonctionnaires devenus inaptes à l'exercice de leurs fonctions	P5
B. Les apports de la loi du 11 février 2005 concernant l'emploi et l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés dans la fonction publique	P6
1. L'obligation d'emploi dans la fonction publique : introduction d'un mécanisme de pénalité	P6
2. Le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPH PH)	P7
C. L'impact de la loi, deux ans après sa promulgation : une mise en œuvre difficile	P9
1. Bilan de l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique	P9
2. Les difficultés de recensement des personnes handicapées	P11
II. Les propositions d'amélioration en matière d'accompagnement et d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés dans la fonction publique hospitalière	P12
A. La méthodologie utilisée pour élaborer des propositions d'accompagnement et d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés et les résultats de l'enquête de terrain	P12
B. Les propositions d'amélioration dans l'accompagnement et l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés dans la fonction publique repose sur une politique volontariste des établissements	P19
C. Les indicateurs pouvant être proposés pour mesurer cette insertion professionnelle au sein de la fonction publique hospitalière	P24

Documents annexes uniquement joint au rapporteur du groupe

Remerciements

L'ensemble du groupe remercie en premier lieu les animateurs qui nous ont aidés dans tout le déroulement du MIP :

- ✓ Monsieur Jean-luc Blaise
- ✓ Monsieur Bernard Lucas
- ✓ Monsieur William Sherlaw

Il faut également remercier toutes les personnes qui nous ont accueillies afin de recueillir des informations qui nous ont été précieuses pour réaliser ce travail :

- ✓ Monsieur Coudraye : Ergonome au CHU de Rennes
- ✓ Madame Marie Sophie Desol : Directrice de l'ARH de Poitou Charente
- ✓ Madame Dubranle : Cadre supérieur de santé au CHU de Rennes
- ✓ Madame Gallet : Directrice Adjointe du CHU de Rennes
- ✓ Monsieur Stéphane Lafargue : Délégué Interrégional du fonds Bretagne-Pays de la Loire
- ✓ Madame Laguitton : Médecin du travail au CHU de Rennes
- ✓ Madame Annick Pradère : Syndicat de la Fédération Hospitalière de France
- ✓ Madame Tessier : Responsable RH – Ville de Rennes

Liste des sigles utilisés

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés

AGEFIPH : Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées

ANFH : Association Nationale de la Fédération Hospitalière

AP-HP : Assistance Publique Hôpitaux de Paris

ATIACL : Allocation Temporaire d'Invalidité des Agents des Collectivités Locales

ARH : Agence Régionale de l'hospitalisation

CDAPH : Commission des Droits pour l'Autonomie des Personnes Handicapées

CDES : Commission Départementale de l'Education Spéciale

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

CIH : Classification Internationale des Handicaps

CMS : Commission Médico-Sociale

COME : COmmission de Maintien dans l'Emploi

COTOREP : COmmission Technique d'Orienteation et de REclassement Professionnel

CTNERHI : Centre Technique Nationale d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations

DHOS : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

FIPH FP : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique

GPEEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois, des Effectifs et des Compétences

ESAT : Etablissements et Services d'Aide par le Travail

IME : Instituts Médicaux Educatifs

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

VAE : Validation des Acquis et de l'Expérience

Introduction

Pour la première fois en 2005, la loi a défini précisément la notion de handicap qui s'inspire de la classification internationale (CIF) établie par l'OMS. Pour elle, 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 ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant*** » (art 2 de la loi du 11 Février 2005).

Le Professeur Laborde relève ainsi que le handicap : « n'est pas seulement une altération subie par la personne mais bien le produit de cette altération dans un environnement qui ne permet pas de le compenser »¹. Il s'agit bien d'un changement de paradigme : passage d'un modèle biomédical à une approche sociale multidimensionnelle.

La loi du 11 février 2005, relative à l'égalité des droits et des chances, à la participation et à la citoyenneté des personnes handicapées passe ainsi d'une approche générale à une approche centrée sur les besoins spécifiques de la personne. Par conséquent, les personnes handicapées sont placées au cœur du dispositif.

La participation à la vie sociale passe principalement par l'emploi. Cependant, les travaux parlementaires, dans le cadre de la loi de finances 2007 relative à la solidarité et à l'intégration, ont montré que la France, en 2005, comptait 259.000 demandeurs d'emploi handicapés. Ces derniers constituent l'un des publics les plus défavorisés de la politique de l'emploi avec un **taux de chômage proche de 20 %**, soit presque le double du taux de chômage global. Leur ancienneté moyenne au chômage est de dix-huit mois, contre douze mois pour les autres. Par ailleurs, le taux d'emploi de 6 % fixé par la loi du 10 juillet 1987 n'est pas atteint pour le moment dans les différentes fonctions publiques, tout comme chez les employeurs privés (taux de 6 % à partir de 20 agents - articles L. 323-1 et L. 323-2 du code du travail).

¹ L'essentiel du droit des politiques sociales, 2^e édition, Les carrés, Gualino éditeur.

Face à ce constat, la loi du 11 février 2005 fruit d'un long processus² a pour objectif en matière d'emploi et d'insertion professionnelle le renforcement de cette obligation et la création d'un fonds d'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPH FP).

Dans quelles mesures les dispositions de cette loi ont-elles une incidence sur l'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique et plus particulièrement dans la fonction publique hospitalière ?

Le présent rapport a pour but de présenter le dispositif législatif et réglementaire existant en matière d'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique (I) et de proposer des pistes d'amélioration en terme d'accompagnement et d'insertion professionnelle dans la fonction publique hospitalière (II).

² Cf. Cadrage historique

I. L'impact de la loi du 11 février 2005 en matière d'emploi et d'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique :

Le recrutement et le reclassement des personnes handicapées (A) sont renforcés par la loi du 11 février 2005 (B). Cependant, deux ans après sa promulgation les employeurs publics n'ont pas anticipé son application (C).

A. Les modalités de recrutement et le reclassement :

Le travailleur handicapé peut être défini comme : « **toute personne dont les possibilités d'acquérir ou de conserver un emploi sont réduites par la suite d'une insuffisance ou d'une diminution de leurs capacités physiques ou mentales** ». La loi du 11 février 2005 est venue assurer une transposition de l'article 5 de la directive européenne 2000/78 qui a été introduite dans la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires. En premier lieu seront présentés les modalités d'accès des travailleurs handicapés dans la fonction publique (1) puis la procédure de reclassement des fonctionnaires devenus inaptes à l'exercice de leurs fonctions (2).

1. Les voies d'accès des travailleurs handicapés dans la fonction publique :

Les travailleurs handicapés bénéficient de dispositifs dérogatoires ayant pour but de rétablir une **équité de chances** dans l'accès à la fonction publique. Cela suppose en premier lieu, le **respect des conditions générales** du statut des fonctionnaires : conditions de nationalité, de jouissance des droits civiques et d'aptitude physique à l'emploi. Ensuite, la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (RQTH)³ est **un préalable indispensable** à moins d'appartenir à l'une des catégories de bénéficiaires visées par le code du travail⁴. La COTOREP procédait au classement des personnes par catégorie⁵. **Ce classement est aujourd'hui supprimé.**

³ La CDAPH au sein des MDPH est une commission instituée par la loi du 11 février 2005 qui remplace, à partir de janvier 2006 : les CDES et les COTOREP instituées par la loi n° 75-534 du 30 juin 1975. Les COTOREP avaient pour compétence les demandes de prestations concernant les adultes handicapés et qui pouvait reconnaître officiellement la RQTH aux adultes âgés de 20 ans au moins (16 ans en cas d'entrée dans la vie active).

⁴ sept principales catégories de bénéficiaires de l'obligation d'emploi (articles L. 323-3 et L. 323-5 du code du travail) existent : les travailleurs reconnus handicapés ; les victimes d'accidents de service ou de maladies professionnelles ; les fonctionnaires titulaires d'une allocation temporaire d'invalidité supérieure à 10% ; les pensionnés de guerre et assimilés, ainsi que certains militaires reclassés ; les fonctionnaires devenus inaptes en cours de carrière et reclassés ; les titulaires d'une carte d'invalidité (depuis le 1^{er} janv. 2006) et les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (depuis le 1^{er} janv. 2006).

⁵ Catégorie A : handicap léger et/ou temporaire, catégorie B : handicap modéré et/ou durable, catégorie C : handicap grave et/ou définitif, nécessitant un aménagement important du poste de travail

Par ailleurs, les dispositions combinées du décret n°2005-38 du 18 janvier 2005 et de la loi du 11 février 2005 ont mis un terme à l'existence des commissions spécialisées⁶. **L'examen de la compatibilité du handicap au regard des fonctions postulées est ainsi confié, en quelque sorte, au médecin agréé de l'administration.** Comme tout agent intégrant la fonction publique, le travailleur handicapé est soumis à une visite médicale d'aptitude. Au cours de cette-ci, le médecin agréé vérifie que **le handicap n'est pas incompatible avec l'exercice des fonctions postulées.** Il se prononce sur l'aptitude générale du candidat à l'exercice du fonctionnariat (articles 20 à 23 du décret n°86-442 du 14 mars 1986) «compte tenu des possibilités de compensation du handicap» (art. 5 loi du 13 juillet 1983). Cette visite doit être réalisée **avant la prise de fonction ou la présentation aux épreuves du concours.**

L'article 27 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 prévoyait que « **Aucun candidat ayant fait l'objet d'une orientation en milieu ordinaire de travail (...) ne peut être écarté, en raison de son handicap, d'un concours ou d'un emploi de la fonction publique, sauf si son handicap a été déclaré incompatible avec la fonction postulée à la suite de l'examen médical destiné à évaluer son aptitude à l'exercice de sa fonction** ». Ainsi, une fois en possession de la RQTH, les personnes handicapées disposent de deux voies d'accès à la fonction publique.

1.1. Le recrutement par concours :

Le concours constitue la voie normale d'accès à la fonction publique (droit commun). Il permet d'accéder à des emplois de toutes les catégories statutaires A, B et C. Le protocole d'accord du 8 octobre 2001 rappelle la **primauté du concours parmi les voies de recrutement de la fonction publique, y compris pour les travailleurs handicapés.** Ces derniers bénéficient, sur demande expresse, et sur avis du médecin agréé de l'administration, d'aménagements d'épreuves.

⁶ La personne handicapée candidate à un emploi public devait faire attester la compatibilité de son handicap avec l'emploi pour lequel elle postulait. Cette appréciation était effectuée par la COTOREP siégeant en formation « secteur public » ou en formation « éducation nationale ». Les COTOREP spécialisées étaient devenues un obstacle administratif à l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique dont la valeur ajoutée, n'a pu, d'une manière générale, être prouvée : utilisation d'une nomenclature officieuse et inadaptée, hétérogénéité des décisions, irrégularité des réunions, absence chronique des administrations, méconnaissance du milieu professionnel, etc. Elles n'ont pas su, non plus, s'adapter à l'examen des situations des candidats handicapés souhaitant se présenter à un concours de la fonction publique ou bénéficier d'un recrutement direct.

L'article 27 du titre II du statut général précise en effet que : « **Des dérogations aux règles normales de déroulement des concours et des examens sont prévues afin, notamment, d'adapter la durée et le fractionnement des épreuves aux moyens physiques des candidats ou de leur apporter les aides humaines et techniques nécessaires précisées par eux au moment de leur inscription. Des temps de repos suffisants sont notamment accordés à ces candidats, entre deux épreuves successives, de manière à leur permettre de composer dans des conditions compatibles avec leurs moyens physiques** ». En vue de faciliter l'accès des personnes handicapées à la fonction publique, les limites d'âge supérieures existantes pour se présenter aux concours ne leur sont pas applicables.

1.2. Le recrutement par contrat : un instrument moderne et souple de recrutement

Cette possibilité de recrutement par contrat initialement ouverte en 1987 **pour les emplois des catégories C**, a été étendue aux emplois des catégories **A et B** en 1995. La procédure de recrutement par contrat ne se substitue pas à l'accès par la voie du concours, elle constitue **une voie d'accès complémentaire et dérogatoire** à la fonction publique. Les candidats sont embauchés sur la base d'un **contrat d'une durée d'un an, renouvelable une seule fois, et à l'issue duquel les intéressés peuvent être titularisés s'ils sont jugés professionnellement aptes à exercer les fonctions occupées pendant la durée du contrat. Ils sont soumis aux mêmes obligations et à la même rémunération que les autres fonctionnaires.**

2. Le reclassement des fonctionnaires devenus inaptes à l'exercice de leurs fonctions :

L'inaptitude est définie de la manière suivante : « **les fonctionnaires reconnus par suite d'altérations de leur état physique, inaptes à l'exercice de leurs fonctions** ». Un fonctionnaire qui devient inapte à l'exercice de ses fonctions après son recrutement bénéficie de possibilités particulières de reclassement. Toutefois, les stagiaires et les agents recrutés par voie directe sont exclus de cette procédure.

La procédure à suivre en cas d'inaptitude :

- Lorsqu'un fonctionnaire est reconnu inapte, l'établissement doit aménager son poste de travail
- Si les nécessités du service ne le permettent pas, le fonctionnaire est affecté sur un autre emploi de son grade après avis du service de médecine professionnelle et de prévention ou du comité médical
- Dans les cas où cela n'est pas possible, le fonctionnaire peut demander à être reclassé dans un autre cadre d'emploi. Cela peut être fait par la voie du détachement.

La loi n'a pas apporté en matière de recrutement et de reclassement de changements fondamentaux néanmoins de nouveaux avantages de carrière sont apparus : priorité pour les détachements et les mutations, accès de droit au temps partiel, possibilité de retraite anticipée.

La loi du 11 février 2005 complète ces modalités de recrutement et de reclassement par un renforcement de l'efficacité de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés dans le secteur public et par un nouvel outil : le fonds pour l'insertion des personnes handicapées commun aux trois fonctions publiques.

B. Les apports de la loi du 11 février 2005 concernant l'emploi et l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés dans la fonction publique :

Le mécanisme de sanction en vigueur dans le secteur privé pour inciter les employeurs à recruter des personnes handicapées a été transposé à la fonction publique par la loi du 11 février 2005 (1) avec la création d'un fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (2).

1) L'obligation d'emploi dans la fonction publique : introduction d'un mécanisme de pénalités

Avant la loi, les employeurs publics bien que soumis à l'obligation d'emploi n'avaient pas à verser de contributions financières comme dans le secteur privé.

En 2004, un rapport du Sénat fait un état peu flatteur de la situation de l'emploi des personnes handicapées au sein de la fonction publique de l'Etat qui apparaît comme le bon dernier de la fonction publique.

Ce constat a incité le gouvernement à passer un protocole d'accord en 2001 avec les partenaires sociaux sur l'emploi des travailleurs handicapés. Celui-ci mettait en place un mécanisme de sanction pour les ministères qui n'auraient pas atteints les objectifs fixés par des plans triennaux d'emploi. Les sanctions prenaient la forme de contributions financières versées à un fonds interministériel pour l'insertion des personnes handicapées et d'une interdiction de pourvoir les emplois sur lesquels des travailleurs handicapés auraient dû être recrutés.

Ce mécanisme n'est pas entré en vigueur parce que les crédits budgétaires pouvaient faire l'objet d'une régulation budgétaire et que ce mécanisme concernait uniquement la fonction publique d'Etat.

C'est pourquoi, la loi du 11 février 2005 transpose à la fonction publique territoriale et hospitalière ce dispositif. Ainsi, comme dans le privé les employeurs publics ne respectant pas l'obligation d'emploi de 6 % à partir de 20 agents, seront soumis à une contribution, versée à un fonds pour l'insertion des personnes handicapées, commun aux trois fonctions publiques.

2) Le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPH PH) :

Ce fonds est entré en vigueur depuis le 1er février 2006. Il a pour mission l'insertion, la formation et l'information des personnes handicapées au sein des trois fonctions publiques.

La nature du fonds n'est pas définie dans le dispositif législatif mais elle se rapproche de celle de l'AGEFIPH⁷: sensibilisation des employeurs, aménagement des postes de travail, formation et information des personnes handicapées et des personnels, financement d'outils de recensement, aides techniques...

En ce qui concerne son organisation et son fonctionnement, il s'agit d'un établissement public sous tutelle de l'Etat géré par la caisse des dépôts et consignations. Cet établissement passe des conventions de coopération avec l' AGEFIPH. Pour gérer ce fonds, la loi prévoit un comité national tripartite composé de représentants des employeurs, des personnels et des personnes handicapées. Il sera chargé de définir les orientations concernant l'utilisation des crédits par des comités locaux.

Le fonds est réparti en trois sections correspondants aux trois fonctions publiques : Etat, territoriale et hospitalière. Ainsi, les crédits de chaque section devront servir exclusivement aux actions initiées par ses contributeurs. Toutefois, il sera possible de financer des actions communes par des crédits provenant de plusieurs sections du fonds.

Ses ressources proviennent des contributions des employeurs publics qui n'ont pas satisfait à l'obligation d'emploi (notion d'unité manquante). Il est important de noter que les modalités de calcul de l'obligation d'emploi ont changé. Dorénavant, un agent handicapé compte pour une unité.

⁷ AGEFIPH : Organisme qui collecte les contributions des employeurs privés qui n'ont pas satisfait l'obligation d'emploi de 6 % lorsqu'ils ont 20 salariés.

La contribution peut être ajustée lorsque l'employeur passe des contrats de sous-traitance, de fournitures ou de services avec des entreprises adaptées, des centres de distribution du travail à domicile ou des ESAT. Elle est aussi diminuée lorsque des mesures ont été adoptées pour faciliter l'insertion professionnelle, ou encore lorsque l'employeur a fait un effort d'accueil ou de maintien dans l'emploi de personnes lourdement handicapées malgré la suppression du classement par lourdeur de handicap.

Le FIPH-FP a pour programme d'actions en 2007 de mettre en place des comités locaux, d'opérer la montée en charge de l'instruction des demandes de subventions des employeurs, de mettre en place un plan de communication ambitieux et d'obtenir un engagement fort de tous les acteurs.

Le budget primitif 2007 fait état d'un estimatif de recettes de 102.000.000 euros tandis que les aides versées se montent à 94.363.46 euros dont 72.830.384 euros via les comités locaux.

**Loi du 11 février 2005 : les dispositions en matière d'emploi et d'insertion professionnelle
des personnes handicapées dans la fonction publique**

- ✓Obligation d'emploi de 6% à partir de 20 agents
- ✓Introduction d'un mécanisme de sanction en cas de non respect
- ✓1 agent compte pour 1 unité
- ✓Création du FIPH FP
- ✓Un rapport sur la situation de l'emploi doit être déposé par le gouvernement auprès des bureaux des assemblées parlementaires après avis des conseils supérieurs des 3 fonctions publiques
- ✓Principe de non discrimination
- ✓Principe d'égalité de traitement
- ✓Droit à la défense : possibilité pour les associations d'agir en justice
- ✓L'employeur doit prévoir des mesures appropriées, en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder à un emploi, de l'exercer et d'y progresser, ou pour qu'une formation lui soit dispensée, sauf si ces mesures imposent à l'employeur une charge disproportionnée.
- ✓Obligation périodique de négociation tous les 3 ans pour les conventions de branches ou accords professionnels
- ✓Nouveaux avantages de carrière : priorité pour les mutations et les détachements, accès de droit au temps partiel, possibilité de retraite anticipée

La loi du 11 février 2005 a transposé au secteur public le dispositif en vigueur dans le secteur privé pour inciter les employeurs à recruter des personnes handicapées. Toutefois, la limite qui peut être ici soulevée est que l'AGEFIPH a récolté énormément de fonds qui n'ont pas été utilisés par les employeurs privés pour favoriser l'insertion et l'intégration professionnelle des personnes handicapées. Il conviendra dès lors de veiller à ne pas faire les mêmes erreurs dans le secteur public : le FIPH FP doit être utilisé de manière effective.

C) L'impact de la loi deux ans après sa promulgation : une mise en œuvre difficile

Suite à la loi du 11 février 2005, un premier bilan peut être dressé (1) cependant le recensement des travailleurs handicapés n'est pas aisé (2).

1) Bilan mitigé de l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique :

L'exercice 2006 a été l'occasion de recenser pour la première fois les employeurs publics assujettis à l'obligation d'emploi. Les premiers mois d'activité de l'établissement public de gestion (FIPH FP) ont été consacrés à immatriculer tous les employeurs publics éligibles au fonds. Au 18 octobre 2006, près de 53 000 employeurs publics avaient été recensés dont 2 845 établissements hospitaliers, sociaux ou médico-sociaux.

De ce premier bilan des déclarations d'emploi adressées au FIPH FP en 2006, on peut dresser un état nettement moins flatteur du respect de l'obligation d'emploi que celui affiché généralement par les employeurs publics : alors que l'Etat déclarait jusqu'ici un taux d'emploi égal à 4,7 %, le traitement des déclarations par le fonds fait apparaître un taux sensiblement plus faible de 3,69 %. Il est à noter que la fonction publique hospitalière dépasse légèrement ce taux : il est de 3.76%.

D'après les premières données disponibles du FIPH FP, fin 2006, 89 % des employeurs publics avaient effectué leur déclaration. Le montant des contributions déclarées s'élevait à 52,05 millions d'euros dont 27 % pour la fonction publique hospitalière.

En ce qui concerne la fonction publique hospitalière, les statistiques sur l'emploi des personnes handicapées étaient jusqu'à présent le résultat des données du bilan social établi par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) tous les deux ans.

Source : FIPH FP caisse des dépôts et de consignation (Bordeaux) année 2006

	Fonction publique de l'état	Fonction publique territoriale	Fonction publique hospitalière	Total fonction publique
Effectif rémunéré déclaré	2 263 591	1 156 612	823 223	4 243 426
Bénéficiaires déclarés	81 989	43 575	30 988	156 552
Travailleurs handicapés reconnus par la COTOREP	29 683	19 101	6 798	55 582
Agents statutairement reclassés	18 948	9 842	13 984	42 774
Bénéficiaire d'une allocation temporaire d'invalidité ou d'une ATIACL*	20 332	8 728	6 198	35 249
Titulaire d'une rente d'accidents du travail ou maladie professionnelle	4 161	4 401	3 000	11 562
Titulaire d'un emploi réservé	6 116	321	782	7 219

*ATIACL : Allocation Temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales

Résultats provisoires des déclarations d'emploi renvoyées au FIPH FP (en novembre 2006)				
	Fonction publique de l'Etat	Fonction publique territoriale	Fonction publique hospitalière	Ensemble de la fonction publique
Nombre d'employeurs publics assujettis	353	4.320	1.460	6.133
Effectifs globaux déclarés	2.263.591	1.156.612	823.223	4.243.426
Bénéficiaires déclarés	81.989	43.575	30.988	156.552
Taux d'emploi	3,62 %	3,77 %	3,76 %	3,69 %
<i>Sources : FIPHFP - Caisse des dépôts</i>				

2. Les difficultés de recensement des personnes handicapées :

Les résultats de ce premier bilan n'expriment pas la réalité sur le terrain. Comme le souligne le rapport de l'Assemblée Nationale n° 3364 nommé « solidarité et intégration, handicap et dépendance » relatif au projet de loi de finances 2007, les statistiques sont inexactes et de nombreux agents publics dissimulent leur handicap. Cette dissimulation résulte de craintes de subir un avancement retardé, un refus de demande de mutation, une réduction des primes de rendement, d'être moins bien considérés par ses collègues, d'être mis en retraite pour invalidité en cas d'aggravation d'un handicap. Il y a également des facteurs personnels qui incitent de nombreux fonctionnaires à ne pas vouloir rompre une égalité entre les agents de la fonction publique ou altérer leur image d'autorité, et donc leur influence, ou à ne pas mettre à jour des problèmes qu'ils jugent personnels ou intimes. Des fonctionnaires en arrivent même à ne pas demander d'aménagement de leur poste de travail de crainte d'être comptabilisés comme agents handicapés.

Les services gestionnaires de personnels n'ont pas toujours les moyens d'identifier tous les bénéficiaires de la loi. Ainsi, une personne ayant intégrée la fonction publique sur un emploi réservé, puis ayant eu une évolution de carrière ne nécessitant aucun dispositif spécifique, ne sera pas systématiquement intégrée dans le calcul des travailleurs handicapés. Il en sera de même, pour une personne ayant acquis son handicap après son entrée dans la fonction publique, et ne bénéficiant pas d'une allocation temporaire d'invalidité. Cette situation sera aussi celle des fonctionnaires handicapés titulaires n'ayant pas demandé le renouvellement de leur RQTH.

Comme en témoigne les résultats provisoires pour l'année 2006, la fonction publique hospitalière avec un taux d'emploi des travailleurs handicapés de 3,76 % est loin du seuil fixé par la loi du 11 février 2005. Des améliorations en matière d'accompagnement et d'insertion professionnelle sont par conséquent à envisager.

II. Les propositions d'amélioration en matière d'accompagnement et d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés dans la fonction publique hospitalière :

Suite à une enquête de terrain dont la méthodologie sera présentée en premier lieu (A), des suggestions d'améliorations seront proposées (B), avec des indicateurs d'évaluation (C).

A. La méthodologie utilisée pour élaborer des propositions d'accompagnement et d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés et les résultats de l'enquête de terrain :

✓ La méthodologie utilisée

Notre travail de groupe s'est déroulé dans une recherche de démarche collective et de complémentarité inter filières (EDH, D3S, IASS, DS).

Notre cheminement a suivi trois grandes phases :

- la phase de problématisation, les 3 et 4 mai
- la phase d'investigation du 7 au 11 mai
- la phase d'analyse et de rédaction du 14 au 16 mai

La phase de problématisation a débuté par un cadrage du sujet avec l'aide de nos animateurs. Nous avons défini une méthodologie de travail, en ayant pour fil conducteur de respecter l'esprit interprofessionnel, c'est à dire en travaillant par groupe de deux à trois personnes de filières différentes. Nous avons effectué une recherche documentaire et déterminé les personnes ressources à contacter. Nos premières lectures, l'échange de nos expériences et de nos connaissances nous ont permis de déterminer une problématique. Elle a été validée par l'ensemble du groupe et les animateurs à la fin de cette première période. Dans le prolongement de cette réflexion, des guides d'entretien ont été élaborés.

La phase d'investigation a été consacré à recueillir des informations provenant de plusieurs entretiens⁸ directement auprès de professionnels ou par téléphone pour déterminer comment les travailleurs handicapés étaient intégrés et accompagnés dans l'emploi au sein de la fonction public à l'aide d'un guide d'entretien⁹ mais aussi des partenaires sociaux et de travailleurs handicapés.

⁸ Cf. Annexe 2 : Tableau des entretiens

⁹ Cf. Annexe 3 : Guide d'entretien

Ces entretiens sont complétés par une enquête de la CFDT sur un échantillon de travailleur handicapé concernant leur intégration professionnelle¹⁰.

La phase d'analyse et de rédaction a suivi notre principe de fonctionnement de travailler en cohésion tout en tenant compte des regards spécifiques de chacun. Après une mise en commun de nos réflexions, nous avons déterminé un plan de rédaction. Les différentes parties de ce travail ont été rédigées en trois sous groupes. La rédaction finale a fait l'objet d'une lecture commune afin de déterminer la cohérence du document final. Cette phase fut le moment le plus fort du module interprofessionnel de santé publique en raison des échanges qu'elle a suscité entre les participants.

✓ **Les tendances observées dans la fonction publique hospitalière**

Quelques établissements de santé avaient mis en œuvre des actions pour intégrer les personnes handicapées avant la loi de 2005.

Néanmoins, compte tenu de la pénibilité du travail en secteur hospitalier (notamment pour les personnels soignants) et l'usure professionnelle qui en résulte, l'une des préoccupations majeures porte sur le reclassement des personnes présentant des restrictions d'aptitude au poste de travail. Il résulte de ce contexte, un moindre recours aux possibilités de recrutements externes de travailleurs handicapés.

En outre, l'incidence de la nouvelle tarification mise en œuvre depuis 2004 induit pour l'ensemble des acteurs de l'hôpital une recherche de performance visant à optimiser le ratio coût/qualité des soins.

L'organisation en pôle d'activité amplifie cette recherche de performance et rend, de fait, difficile le positionnement des personnels en difficulté sur leur poste de travail dans cette nouvelle démarche. Le climat de travail entre les personnels ne rencontrant pas de problèmes particuliers et ceux identifiés en difficulté d'adaptation à leur poste, peut de ce fait, devenir difficile. Aussi, au delà de la souffrance physique ressentie par les personnels en situation d'usure professionnelle, s'ajoute souvent la souffrance psychique, le stress et une certaine forme de harcèlement (définie comme tel par les représentants du personnel) en vue d'écarter les agents non performants de l'activité des services.

¹⁰ Enquête sur l'intégration professionnelle des travailleurs handicapés sur le site internet de la CFDT

A titre d'exemple, la situation financière d'un CHU les a conduits à définir dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé entre l'ARH et la direction de l'établissement, un plan de retour à l'équilibre sur trois ans dont l'incidence est de quatre millions d'euros par an. Pour 2007, ces réductions budgétaires se traduisent par une diminution de cent douze postes.

Selon les représentants du personnel rencontrés, ce contexte de réduction de l'emploi public couplé à la recherche de performance peut conduire davantage à rechercher la mise à la retraite anticipée pour invalidité plutôt qu'à favoriser le reclassement professionnel qui s'avère souvent difficile à mettre en œuvre.

Compte tenu de l'âge auquel les premiers troubles d'inadaptation au poste de travail apparaissent, il arrive régulièrement que les propositions de mise en invalidité ou mise à la retraite anticipée ne soient pas acceptables pour les intéressés. Subséquemment, une aide soignante également rencontrée lors de l'entretien, s'est vue proposer cette mesure après plusieurs procédures de reclassement.

Dans son témoignage, l'intéressée indique en effet, qu'à la suite d'un accident du travail dont elle a été victime en 1997, elle a bénéficié de plusieurs reclassements qui se sont révélés inadéquats en terme de pénibilité du travail (charge de travail plus dure, polyvalence au sein de trois services différents). Elle dit avoir subi à de nombreuses reprises l'incompréhension de ses collègues de travail. Depuis 2005, elle n'a pas repris son emploi. Agée de moins de 50 ans, elle n'envisage pas la possibilité de vivre avec une retraite de 500 euros, ce qui lui est aujourd'hui proposé. Elle reste confrontée à la pression de la direction qui l'incite à accepter cette proposition sous peine de faire l'objet d'une procédure de licenciement et de « ne rien avoir ».

Les représentants du personnel rencontrés semblent dire qu'il ne s'agit pas d'un cas isolé même si des reclassements existent notamment en faveur de personnels paramédicaux sur les postes de secrétariat (sous réserve de formations adaptées).

Toutefois, il convient de souligner la politique menée au sein des différents établissements observés, en vue de faciliter les procédures de reclassement du personnel concerné.

Les différents entretiens menés au cours de la présente étude ont permis de constater dans trois structures hospitalières de type CHU, une véritable politique visant à maintenir dans l'emploi les personnels en difficulté soit par le biais d'adaptation de poste, soit par des procédures de reclassements professionnels accompagnés des formations nécessaires à leur réussite.

Ainsi, dans l'un des CHU, même si le témoignage précité démontre la difficulté qui peut résulter d'une inadaptation au poste de travail, il existe depuis une dizaine d'année, une commission handicap organisée en plusieurs sous-commissions dont la COMmission de Maintien dans l'Emploi (COME).

Créée à l'initiative de la médecine du travail, la COME réunit toutes les six semaines les médecins du travail, la direction des soins, la DRH et les assistantes sociales du personnel. Son principal objectif est d'anticiper la reprise d'activité des agents après un arrêt de longue durée. Il s'agit également d'évaluer les restrictions d'aptitude, d'envisager les éventuels aménagements de poste et de rechercher la meilleure affectation possible dans un service, en fonction de l'état de santé de l'agent.

Lors de chacune des commissions, il est étudié en moyenne une vingtaine de dossiers en vue du maintien dans l'emploi (certains d'entre-eux pouvant faire l'objet de plusieurs examens). En cas d'inaptitude complète, il arrive que l'établissement propose une mise à la retraite anticipée pour invalidité. Selon les entretiens menés, il y en aurait une dizaine par an.

S'agissant de la formation professionnelle des travailleurs handicapés et notamment celle conduisant au reclassement des personnels en difficulté, la seule possibilité pour l'établissement était jusqu'à présent le recours à l'Association Nationale de la Fédération Hospitalière (ANFH). Néanmoins, la condition pour bénéficier des formations dispensées par cet organisme est d'être en poste, ce qui peut poser certains problèmes pour les personnes non encore reclassées. L'établissement espère dans l'avenir, pouvoir recourir au FIPH-FP pour développer des actions de formation professionnelle en vue d'accompagner les reclassements de poste.

Un autre CHU s'est inscrit dans la même dynamique. Répondant dans un premier temps aux orientations de la loi hospitalière qui prévoyait déjà les procédures de reclassement du personnel, le CHU avait mis en œuvre depuis de nombreuses années une commission restreinte et unique regroupant des médecins du travail et des directeurs de soins. La loi de 2005 incite aujourd'hui l'établissement à repenser autrement sa politique d'intégration des travailleurs handicapés en réfléchissant sur :

- Les modalités de recensement du personnel pouvant être reconnu comme travailleurs handicapés (seuil des 6 %).
- Les mesures propres à favoriser le reclassement statutaire à la demande de l'agent.
- Le plan de formation des personnes handicapées.

Cet impératif est devenu d'autant plus important, que la mise en œuvre des pénalités financières prévue par la nouvelle loi, renforce la politique volontariste de l'établissement. Selon la directrice adjointe rencontrée lors d'un entretien, ce CHU atteint actuellement le seuil de 5,8 % de travailleurs handicapés, générant ainsi une pénalité d'environ 15 000 € (plafonnée pour 2007 à 40% des sommes dues).

Etant donné la difficulté à appréhender toutes les situations au regard de la définition du handicap et compte tenu de la demande de la fédération hospitalière de France (FHF) en accord avec la direction de l'hospitalisation et de l'Offre de soins (DHOS), il est possible que le personnel dont le poste a bénéficié, sur avis médical, d'un aménagement hors reclassement statutaire puisse être intégré dans le seuil légal de 6 %.

Le pourcentage de travailleurs handicapés présenté par l'établissement, intègre par ailleurs ce que l'on appelle les unités manquantes. Celles-ci peuvent être compensées par des aménagements de locaux en terme d'accessibilité, mais également le recours à des entreprises adaptées pour la sous-traitance ou l'achat de produits issus de cette activité.

Sans occulter les nécessaires orientations vers lesquelles l'établissement devra faire porter ses efforts dans les années à venir (notamment avec les importants départs en retraite prévus d'ici les années 2010), il convient de souligner que depuis l'année 2000, la politique de reclassement des personnels en difficulté au sein du CHU, est devenue l'un des axes majeurs de la gestion de l'action sociale. Celle-ci est animée par une directrice adjointe des ressources humaines. Elle a permis la mise en place d'une commission médico-sociale (CMS) qui regroupe aujourd'hui un cadre de santé chargé de l'orientation et de l'insertion professionnelle des personnels en difficulté, mais également le responsable de la médecine du travail et d'un technicien supérieur ergonomiste.

Cette CMS étudie en moyenne 400 dossiers par an (certains étant examinés à plusieurs reprises). Les dossiers soumis à la commission ont en général transités soit par le comité médical départemental, soit par la commission de réforme. La CMS est en principe précédée d'une pré-commission qui permet la mise en place d'une véritable gestion de proximité des personnels. Cette dernière associe en fonction des besoins, dans le cadre d'un travail préparatoire, l'assistante sociale du personnel et le cadre de proximité du service dans lequel la personne concernée exerce son activité. Leur présence permet de déterminer au mieux les possibilités de reclassement pouvant être proposées à la personne.

La DRH s'attache à recenser sur tout l'établissement, l'ensemble des postes vacants. Certains sont réservés à d'éventuels reclassements. Les propositions d'adaptation de poste ou de reclassement qui sont examinées par la commission, sont discutées individuellement avec les intéressés. Elles font toujours l'objet d'une recherche d'atténuation de la pénibilité et éventuellement de diminution du temps de travail.

Les reclassements sont toujours assortis d'une période d'essai, permettant une certaine acceptation de la part de l'équipe. Elle permet également une évaluation de l'adaptabilité du poste proposé avant une intégration définitive dans le nouveau service.

Cette période est par ailleurs mise à profit pour organiser les formations professionnelles nécessaires au reclassement.

Le troisième établissement observé s'inscrit dans la même dynamique au regard soit du recrutement de travailleurs handicapés, soit du reclassement des personnels en difficulté. Ainsi, bien en amont de la loi de 2005, l'établissement a signé avec les instances représentatives du personnel deux protocoles successifs en faveur de l'emploi des personnes handicapées. L'un concerne le recrutement des personnes handicapées, l'autre porte sur les inaptitudes au travail.

Le premier remonte à 1998, toutefois l'évaluation qui en a été faite en 2003 révèle une très faible dynamique de recrutement. Par contre, les efforts ont porté sur de nombreuses adaptations de poste grâce aux moyens financiers dégagés dans le cadre de ce protocole. Le second protocole conclu en 2004 fait l'objet d'un suivi régulier en vue de mesurer la mise en application de la loi de 2005. Le dernier bilan réalisé sur l'année 2006 fait apparaître un taux de 1,87 % de travailleurs handicapés largement inférieur au taux général observé dans la fonction publique hospitalière. La contribution au FIPH-FP s'est élevée durant cette année à 2,266 millions d'euros. Néanmoins, pour l'année 2007, l'établissement a pratiqué un recensement plus large en intégrant l'ensemble des agents présentant une inaptitude professionnelle.

Au final, il s'avère que le comité médical n'a pas retenu l'intégralité des personnels comptabilisés par l'établissement dans la mesure où un certain nombre ne relevait pas du cadre réglementaire. La pénalité financière due par l'établissement s'élèverait donc à près de 11 millions d'euros (si la base de 100 % était applicable).

A l'heure actuelle, l'établissement n'a pas encore eu recours au fond dans la mesure où le groupe régional du FIPH-FP vient à peine d'être constitué. Si l'établissement doit faire face comme les autres structures à un fort reclassement de personnels soignants en situation d'usure professionnelle, il est également confronté aux problématiques rencontrées par les personnes atteintes de déficiences physiques ou sensorielles (ex : accessibilité aux fauteuils roulants, acquisition de logiciels spécifiques à usage des personnels non voyants). En effet, si le nombre de personnes en fauteuil roulant reste indéterminé, l'établissement comptabiliserait environ 150 personnes reconnues comme handicapées visuelles.

Selon les termes des protocoles signés dans l'établissement, le principe de non discrimination impose à l'employeur de prendre toutes les mesures appropriées pour permettre au travailleur handicapé, d'accéder à un emploi, de le conserver et de progresser.

Concernant les personnels en difficulté, les procédures de reclassement restent néanmoins difficiles à mettre en œuvre bien qu'un nombre important de professionnels soit concerné par cette problématique.

Par ailleurs, les intéressés sont souvent réticents à demander la reconnaissance de travailleur handicapé. Il convient de noter que l'établissement ne dispose que de deux médecins du travail en charge de la problématique de l'emploi des personnes handicapées ce qui explique le manque de dynamisme de la politique de recrutement et de reclassement actuelle.

✓ **Les tendances observées dans les autres fonctions publiques**

Les entretiens menés auprès des autres fonctions publiques corroborent les tendances observées dans la fonction publique hospitalière.

La rencontre avec la directrice des ressources humaines d'une mairie a permis d'établir que sur 4.400 agents, près de 220 pourraient être concernés par une procédure de reclassement. La difficulté pour la mairie réside dans le fait que les agents non encore reclassés ne rentrent pas dans le calcul des 6 %.

Dans un souci d'anticipation, la ville s'est inscrite dans une dynamique d'intégration des travailleurs handicapés en recrutant un cadre A chargé de suivre toutes les procédures de reclassement. Celles-ci concernent l'ensemble des personnels et notamment les corps techniques qui peuvent être reclassés sur des emplois administratifs.

En terme de recrutement, la ville organise ses propres concours (échelle 3) et peut, en concertation avec le médecin du travail, aménager les épreuves au cas par cas pour en permettre l'accessibilité aux personnes handicapées reconnues par la MDPH.

La conduite de ces différents entretiens permet de constater qu'une réelle prise de conscience est en «marche », mais qu'il persiste une méconnaissance du dispositif notamment du fond.

B. Les propositions d'amélioration dans l'accompagnement et l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés dans la fonction publique hospitalière reposent sur une politique volontariste des établissements :

L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés au sein des établissements mérite d'avoir toute sa place dans le projet social. Par ailleurs, malgré la réforme de la tarification à l'activité des établissements de santé, il est nécessaire de concilier performance et solidarité.

De ces entretiens plusieurs pistes de réflexions ont été déclinées telles que :

☞ Rôle primordial du référent handicap au sein de la DRH

Le référent handicap au sein de la DRH sous la responsabilité directe du directeur du personnel joue un rôle d'impulsion et de conseil concernant la politique de recrutement et d'insertion des personnes handicapées dans l'établissement. Il devra examiner les modalités de coopérations avec les structures d'insertion (CAP emploi, associations spécialisées etc.). Lorsque des recrutements sont décidés, son rôle est d'accueillir les personnes, de déterminer leurs besoins, de veiller à l'aménagement des postes de travail et d'apporter une écoute au cours de leur exercice professionnel. Il a aussi un rôle de coordination entre l'agent handicapé, sa hiérarchie, ses collègues et le médecin du travail. Il recense les difficultés rencontrées et fait des propositions d'amélioration.

☞ Connaître le nombre exact de travailleurs handicapés dans l'établissement

L'objectif de cette connaissance est d'améliorer la transparence des chiffres à travers un meilleur décompte des bénéficiaires de l'obligation d'emploi. Pour y parvenir, le médecin du travail doit être informé sur les modalités de décompte et sur la législation en matière de handicap pour vérifier l'exactitude des chiffres.

La DRH après chaque recrutement pourrait demander à chaque personne recrutée s'il possède une reconnaissance de travailleurs handicapés tandis que le médecin du travail pourrait solliciter l'agent à se rapprocher de la MDPH en vue d'obtenir la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

☞ **La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Effectifs et des Compétences : L'opportunité des départs à la retraite**

Le renouvellement des fonctionnaires qui sera prochainement imposé par le départ massif à la retraite constitue une opportunité unique pour améliorer l'insertion des travailleurs handicapés dans le milieu de travail. La mobilisation des employeurs publics hospitaliers est primordiale : l'établissement public de santé étant le premier employeur local. Nonobstant, les départs à la retraite non intégralement remplacés, peuvent conduire implicitement à atteindre l'objectif des 6%.

☞ **Création d'une commission d'examen des candidatures**

Favoriser l'emploi, implique de déterminer les perspectives d'embauches des travailleurs handicapés. Ainsi, la mise en place au sein de la DRH d'une commission d'examen des candidatures permettra d'organiser et de favoriser l'emploi. Cette commission devra développer un partenariat avec les associations spécialisées¹⁰ sur l'intégration professionnelle des travailleurs handicapés (CAP emploi) pour solliciter des candidatures afin de faire progresser le taux légal imposé par la loi de 2005. Elle devra favoriser le recrutement de personnes handicapées de toutes catégories d'emplois de la fonction publique hospitalière (A, B et C) et de tout type de handicap. Les caractéristiques du poste devront être précisées dans une fiche de poste qui prendra en compte les risques liés à l'emploi. Par ailleurs, une répartition équitable des travailleurs handicapés au sein des différents services de l'hôpital devra être recherchée par cette commission.

☞ **Réserver des postes dont les tâches peuvent être effectuées par des travailleurs handicapés.**

☞ **Favoriser les contrats directs pour les handicaps lourds**

¹⁰ Voir en ce sens l'enquête nationale pour préparer une nouvelle offre de services destinés aux fonctions publiques. Union Nationale pour l'Insertion des Travailleurs Handicapés. Novembre 2006.

↳ **Rôle central du médecin du travail**

Le médecin du travail est sollicité sur différents points : lors du recrutement, pour l'évaluation de l'aptitude et lors des adaptations au poste, il assure aussi un suivi médical particulier dans les mois qui suivent l'embauche pour mieux accompagner la personne.

↳ **Valoriser les compétences des personnes handicapées**

Pour faciliter l'intégration des personnes handicapées, il faut combattre les préjugés qui circulent dans notre société à leur égard et comprendre une fois pour toute qu'au-delà du regard encore trop souvent compassionnel, avoir un handicap ne rend pas un individu moins compétent. C'est un véritable changement des regards qui s'impose pour que l'insertion de la personne ne soit pas considérée comme une démarche statistique, mais traduise la volonté de garantir l'égal accès de tous à l'exercice de compétences au sein de la fonction publique hospitalière.

↳ **L'accompagnement et l'insertion doivent reposer sur des acteurs clés**

Les principaux acteurs concernés sont : le directeur de l'établissement, le chef de pôle, les directeurs de soins et les cadres supérieurs, le responsable des services de recrutement, de formation et de communication, le référent handicap au sein de la DRH, le Comité Hygiène et Sécurité et des conditions de travail (CHSCT), le médecin du travail, les assistants de service social, les partenaires sociaux, l'ergonome et le psychologue du travail (possibilité de mutualiser le personnels pour les petits établissements). Des rencontres régulières entre ces partenaires sont nécessaires afin de réunir les meilleures conditions pour une intégration réussie.

↳ **Favoriser l'accessibilité et l'aménagement des postes de travail**

Pour améliorer les conditions d'embauche des travailleurs handicapés, il faut évaluer les conditions matérielles et le contexte environnemental (réaliser une étude pour chaque bâtiment) par l'intermédiaire du médecin du travail, du CHSCT et d'un ergonome. Par ailleurs, il faudrait améliorer la signalétique pour permettre à chacun de se repérer. Des places de parkings peuvent être réservées. Ces mesures doivent être menées en impliquant les travailleurs handicapés. Il faudra être vigilant sur l'adaptation du poste de travail au handicap de la personne recrutée, en impliquant la personne à l'aménagement de son poste (aménagement au cas par cas). Les moyens permettant d'y arriver passent par un diagnostic ergonomique et médical et par des tests de matériel (prêts gratuits).

Il est nécessaire également de discuter lors du recrutement des propositions d'aménagements du milieu, du poste, des horaires de travail, de la formation, ou du soutien personnel.

☞ **Améliorer l'accueil des personnes lors du recrutement**

Pour favoriser l'accueil du travailleur handicapé et si celui-ci est d'accord, il est nécessaire de prévenir les collègues de travail sur son handicap en mettant parallèlement en valeur ses potentialités. Des formations peuvent être proposées pour apprendre les techniques de communication comme par exemple le langage des signes. Pour les personnes mal voyantes, il est nécessaire de présenter sous une forme adaptée l'ensemble des documents permettant son intégration (le règlement du personnel, les règles de sécurité, de protection de la santé...). Par ailleurs, le nom de la personne référente au sein de la DRH est communiquée à la personne recrutée afin de répondre à l'ensemble des questions qu'elle peut se poser. Cette dernière au sein de la DRH rencontrera la personne au bout de 6 mois de travail pour faire un bilan et résoudre d'éventuelles difficultés. Son intégration sera évaluée lors de l'entretien annuel.

☞ **Dès le recrutement, garantir les mêmes possibilités de promotion des personnes handicapées.**

Le travailleur handicapé doit être informé sur les différentes formations proposées par l'hôpital. Le service formation lors des appels d'offre veillera à l'accessibilité de ces formations. Ensuite, l'établissement doit assurer l'accès du travailleur handicapés aux possibilités de promotions internes. Il faut veiller à ce que leurs profils de postes soient évolutifs et bien définis. La fiche de poste doit être un outil incontournable et la Valorisation des Acquis et de l'Expérience (VAE) favorisée.

☞ **Augmenter les possibilités d'accueil en stage**

L'accueil de stagiaire permet à la personne d'acquérir des qualifications qui augmentent son employabilité tandis que pour l'établissement le stage permet de sensibiliser le personnel, de repérer des stagiaires potentiellement recrutables. Des conventions peuvent être signées avec des écoles ou des universités dans certaines universités, il existe des chargés de mission handicap comme par exemple HANDISUP en Bretagne.

☞ **Formation et sensibilisation des cadres et du personnel au problème du handicap à long terme (actions ponctuelles et régulières)**

Il faut avoir conscience que l'implication et la sensibilisation de la hiérarchie constituent des éléments clefs pour la réussite de l'insertion. Cette évolution ne pourra se concevoir et se construire qu'à partir d'une sensibilisation renforcée de l'ensemble de la communauté de travail et à des expériences de bonne intégration pour neutraliser les réticences. Pour sensibiliser le personnel, l'établissement doit faire connaître sa politique d'emploi des travailleurs handicapés notamment lors de la journée d'accueil des nouveaux arrivants. Par ailleurs, un travail sur les mentalités doit être réalisé pour promouvoir les droits des personnes handicapées (sensibiliser aux multiformes de handicap, enlever les stéréotypes et éviter les discriminations). La formation peut être un moyen de faire évoluer les représentations dans ce domaine ou encore des journées de sensibilisation sur l'intégration professionnelle des personnes handicapées peuvent être organisées : colloques, séminaires, théâtre sur les difficultés que peuvent rencontrer les personnes handicapées à trouver un emploi, visite d'ESAT ou d'Entreprises Intermédiaires. Il faudrait faire connaître les pratiques d'insertion réussies par l'intermédiaire d'articles sur le handicap en utilisant les journaux internes de l'établissement hospitalier ou encore par l'intermédiaire de son site intranet et internet qui devront être eux aussi accessibles à toutes personnes. Enfin, il serait intéressant que les repas de fin d'année, les sorties, manifestations sportives et culturelles organisés par l'amicale du personnel soit accessibles aux personnes handicapées.

☞ **Mener des actions d'ergonomie**

L'hôpital doit développer des formations sur les gestes et postures pour sensibiliser le personnel et diminuer leurs incidences néfastes pour la santé.

☞ **La procédure de reclassement**

La réussite du reclassement impose que la personne ait fait le deuil de son ancien statut. Ainsi, le reclassement doit se faire en concertation avec l'agent concerné en l'informant et en l'accompagnant tout au long de la procédure. Une commission pourrait être mise en place pour favoriser les reclassements, y compris entre fonctions publiques.

☞ **La passation de contrats avec des entreprises adaptées.**

Le recours aux entreprises adaptées ou aux centres d'aide par le travail est aussi, pour les établissements hospitaliers, une façon de s'acquitter partiellement de l'obligation d'emploi et d'aider ainsi à l'insertion professionnelle des personnes plus lourdement handicapées.

C. Des indicateurs peuvent être proposés pour mesurer cette insertion professionnelle au sein de la fonction publique hospitalière :

✓ **Les indicateurs de résultat :**

- Comparer le nombre de travailleurs handicapés recrutés d'une année sur l'autre (la proportion des femmes et des hommes, déterminer la typologie des handicaps)
- Comparer le nombre de travailleurs handicapés dans les catégories professionnelles A, B, C.
- Nombre de bilans de compétences réalisés par rapport au nombre de personnes en situation de reclassement
- Nombre de personnes reclassées
- Nombre de personnes handicapées accueillies en stage par an
- Nombre de participants aux actions de sensibilisations et/ou de formation
- Nombre de nouveaux arrivants informés de la politique de l'établissement en matière de handicap lors de la journée d'accueil
- Jours de formation suivis par les travailleurs handicapés / 365 jours
- Enquête de satisfaction auprès des personnes handicapées suite à leur intégration et par rapport à la signalétique, à l'ergonomie.

✓ **Les indicateurs de processus :**

- Nombre de réunions des commissions de recrutement et de reclassement par an
- Nombre de partenaires différents participants à la politique d'intégration des travailleurs handicapés
- Nombre de travailleurs rencontrés par le référent handicap
- Nombre de travailleurs handicapés impliqués dans l'amélioration des conditions de travail et dans leur reclassement

C o n c l u s i o n

La situation de l'emploi des travailleurs handicapés dans la fonction publique hospitalière demeure en deçà des objectifs fixés par loi de 1987. Un examen plus attentif des données permet de constater que l'essentiel du nombre des bénéficiaires sont des fonctionnaires devenus inaptes à leur poste de travail. De ce fait, les employeurs publics ont tendance à privilégier les reclassements au détriment d'une politique de recrutement des personnes handicapées.

Le renouvellement des fonctionnaires qui sera prochainement imposé par la démographie du personnel hospitalier constituera une occasion pour améliorer l'insertion des travailleurs handicapés dans la fonction publique hospitalière.

La loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, donne à l'administration un outil financier : le FIPH-FP. Cependant, celui-ci souffre pour l'instant d'un défaut majeur d'information, de sensibilisation et de communication. De plus, le niveau régional du FIPH-FP n'est pas encore entièrement mis en place. Cela nuit à son opérationnalité et ne permet pas de développer des projets locaux.

En outre, le FIPH-FP est cloisonné en trois sections budgétaires étanches pour les trois fonctions publiques. A cet égard, des passerelles seraient nécessaires en vue de mutualiser les moyens. Chaque fonction publique veut bénéficier de ses fonds et retrouver en retour ce qu'elle a versé en contributions. Une modification pourrait aussi consister à supprimer la logique de chaque fonction publique, simplifier la demande d'aide qui ne devrait pas seulement passer par l'employeur mais aussi par la personne handicapée.

Parfois, les fonds servent aussi à une mise en accessibilité de l'ensemble des locaux alors qu'ils sont destinés normalement aux aménagements de postes. Un recensement systématique des agents en inaptitude est effectué dans certains établissements dans l'objectif de les faire reconnaître en qualité de travailleur handicapé pour atteindre le taux légal et éviter ainsi les sanctions financières.

Pour améliorer le fonctionnement de l'ensemble du dispositif, il faudrait tirer profit de l'expérience de l'AGEFIPH.

Une volonté politique existe mais son articulation sur le terrain demeure encore difficile en terme de faisabilité. Tous ces objectifs demeurent un véritable défi à relever en raison d'un contexte socio-économique très contraignant, une culture du résultat et de recherche de performance collective. La mise en place de sanctions financières devra faire évoluer les comportements des employeurs publics. En effet, l'obligation d'embauche de travailleurs handicapés ne doit pas être assimilée à une nouvelle contrainte mais à une reconnaissance de leurs compétences professionnelles. Les clés de la réussite de cette loi sont donc entre les mains des gestionnaires.

Pour autant, un changement de regard s'avère nécessaire, une Convention internationale pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des handicapés vient d'être signée le 6 décembre 2006. Les signataires de celle-ci s'engageront à adopter des lois interdisant les discriminations. Il s'agit du premier instrument juridiquement contraignant du XXI^{ème} siècle ayant trait aux droits de l'homme et qui devrait aussi participer à ce changement de mentalité.

Bibliographie

Ouvrages

- Guide du chargé de « mission handicap » ETRE, hors série, 2006-2007.
- Tableau de bord sur l'emploi et le chômage des personnes handicapées, Gilbert DE STEPHANO, Chantal SANTAMARIA, Ministère de l'Emploi de la cohésion sociale et du logement - DARES, 2006, (Chapitre II : l'emploi dans la fonction publique).
- Avis présenté au nom de la Commission des Affaires Culturelles, Familiales et sociales sur le projet de loi de finances pour 2007, Tome XI : solidarité et intégration, handicap et dépendance, M. Gérard CHERPION, député Assemblée Nationale, 12 octobre 2006, (Chapitre III : l'emploi des personnes handicapées dans les trois Fonction publiques).
- L'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la Fonction publique : cadre légal et éléments statistiques, Alexandre LE BENOIST, Ministère de la Fonction publique – DGAFP, juin 2006.
- Le recrutement des travailleurs handicapés dans la Fonction publique, Ministère de la Fonction publique - DGAFP, Novembre 2005.
- Handicap et Fonction publique : guide pratique pour l'emploi et la carrière des travailleurs handicapés, Rémy FONTIER, CTNERHI, 2003.
- Rémy FONTIER, Handicap et fonction publique, guide pratique pour l'emploi et la carrière des travailleurs handicapés, éditions du CTNERHI, 192 pages.
- Annie FRETON, Arsène HU YEN TACK, *Les médecins du travail dans les établissements publics de santé*, Les études hospitalières, année 2000, 244 pages.
- Groupe de réflexion sur le maintien dans l'emploi, *Le maintien dans l'emploi en questions*, éditions ENSP, année 2000, 223 pages.
- Ministère de la santé et des solidarités, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement *Quelles trajectoires d'insertion pour les personnes handicapées ?*, Echanges Santé Social, Editions ENSP, 158 pages.
- Henri-Jacques STICKER 'Corps infirmes et Société' (Aubier, 1982, Dunon, 1997).

Articles

- L'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la Fonction publique (dossier) Réadaptation, n°538, mars 2007.
- L'accessibilité des moyens, conditions d'un bon déroulement de carrière - Didier Fontana, Ministère des Finances, Réadaptation, n°536, janvier 2007.
- Le recrutement des travailleurs handicapés dans la Fonction publique, ETRE, n°82, mars -avril 2006.

Revue

- Social Pratique, n°442, Travailleurs handicapés : les nouvelles règles, du 10 novembre 2005.
- ASH, n°2423, L'emploi et l'insertion professionnelle des personnes handicapées en milieu ordinaire du 30 Septembre 2005.

Site internet

www.assemblee-nationale.fr
www.fonction-publique.gouv.fr