

Livre blanc sur le handicap

Sommaire

1.	Pourquoi un livre blanc sur le handicap ?.....	2
2.	Ce que dit la loi	2
2.1.	La loi et la lutte contre des discriminations	2
2.2.	Les 20 critères prohibés par la loi	2
2.3.	La loi et le handicap	2
2.4.	Les obligations de l'entreprise	2
2.5.	Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi.....	3
3.	Qu'est-ce que le handicap ?.....	3
3.1.	Définitions.....	3
3.2.	Différentes typologies de handicaps.....	4
3.3.	Handicap moteur	5
3.4.	Handicap visuel	5
3.5.	Handicap auditif	5
3.6.	Handicap consécutif à une maladie invalidante	5
3.7.	Handicap intellectuel	6
3.8.	Handicap psychique	6
3.9.	Les « troubles Dys »	6
3.10.	L'autisme et les troubles envahissants du développement.....	6
4.	Quelques chiffres pour chasser les stéréotypes liés au handicap	7
4.1.	Le saviez-vous ?.....	7
4.2.	Quelques constats depuis l'existence de la loi	7
4.3.	Les chiffres de l'AGEFIPH et du FIFPHFP	8
4.4.	Les principaux stéréotypes liés au handicap.....	8
5.	Que faire pour être une entreprise « handi-accueillante » ?	8
5.1.	Les facteurs organisationnels et managériaux qui réduisent les stéréotypes envers les personnes handicapées	8
5.2.	Les comportements à adopter.....	8
6.	Et concrètement ?.....	9

1. Pourquoi un livre blanc sur le handicap ?

Ce livre blanc a pour but d'informer objectivement et de manière factuelle tous les agents de la fonction publique, ainsi que les entreprises intéressées.

Il est destiné à amener tous les agents à comprendre les enjeux humains, politiques, professionnels et économiques, de cette campagne de sensibilisation et de les faire adhérer au projet de devenir une entreprise plus inclusive.

2. Ce que dit la loi

2.1. La loi et la lutte contre des discriminations

Code du travail – Article L.1132-1

« Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte »

Code pénal – Article 225-2

« Constitue une discrimination directe la situation dans laquelle, sur le fondement d'un des critères prohibés par la loi, une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne l'aura été dans une situation comparable »

2.2. Les 20 critères prohibés par la loi

Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques à raison de ... Origine, sexe, situation de famille, grossesse, activités syndicales, apparence physique, patronyme, état de santé, handicap, lieu de résidence, caractéristiques génétiques, mœurs, orientation ou identité sexuelle, opinions politiques, âge, appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée à une ethnie, une race ou une religion déterminée.

2.3. La loi et le handicap

Loi N°2005-102 du 11 février 2005

Loi pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Principes de la loi du 11 février 2005

- Garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie
- Permettre une participation effective des personnes handicapées à la vie sociale
- Place la personne handicapée au centre du dispositif qui la concerne en substituant une logique de service à une logique administrative

2.4. Les obligations de l'entreprise

Depuis 1987, toute entreprise de 20 salariés et plus doit compter au moins 6% de travailleurs handicapés. En cas de non atteinte de cette obligation, l'entreprise doit verser une contribution financière à l'AGEFIPH (secteur privée) ou au FIPHP (secteur public).

Pour remplir cette obligation légale, l'entreprise dispose de 4 possibilités :

- Recruter des travailleurs handicapés
- encourager l'auto-déclaration
- développer le maintien dans l'emploi des collaborateurs handicapés
- développer le recours au secteur protégé et adapté

2.5. Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi

Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi reconnus par les MDPH (Maisons Départementales des Personnes Handicapées), à savoir :

- Titulaires d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleurs Handicapés (RQTH)
- Titulaire d'une Allocation Adulte Handicapé (AAH)
- Titulaire d'une carte d'invalidité

Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi reconnus par la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), à savoir :

- Titulaire d'une rente d'invalidité, à la suite d'un Accident du Travail ou Maladie Professionnelle avec un taux d'IPP \geq 10%
- Titulaire d'une pension d'invalidité civile et réduction des capacités de travail au 2/3

Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi reconnus par l'ONAC (Organisme National des Anciens Combattants et Victimes de Guerre), à savoir :

- Titulaire d'une pension d'invalidité militaire (mutilés de guerre ou assimilés)

Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi reconnus par la direction départementale des services d'incendie et de secours, à savoir :

- Titulaire d'une rente d'invalidité pour les sapeurs-pompiers volontaires

3. Qu'est-ce que le handicap ?

3.1. Définitions

Handicap

« 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 polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » - Loi du 11 février 2005

Travailleur handicapé

« Toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques, sensorielles, mentales ou psychiques » - Loi du 11 février 2005

3.2. Différentes typologies de handicaps



La déficience visuelle est représentée par le symbole d'un œil barré



La maladie invalidante est représentée par le symbole d'une personne penchée en avant avec un éclair sur le dos



La déficience motrice est symbolisée soit par une personne dans un fauteuil roulant, soit par une femme dont une partie de bras est manquante, soit par une femme avec une canne, soit par un homme dont une partie de la jambe est manquante



La déficience mentale ou déficience psychique est symbolisée par une tête tenue entre deux mains dont une partie est hachurée



La déficience auditive est symbolisée par une oreille barrée



La maladie cardio-vasculaire est symbolisée par une personne avec un cœur marqué d'une croix sur la poitrine



Le handicap mental ou déficience intellectuelle est symbolisé par un demi-visage de face et un demi-visage de profil, les deux souriants



Les allergies sont symbolisées par une main colorée recouverte de points blancs



Les troubles DYS correspondent aux troubles de l'apprentissage de type dyslexie, dyspraxie, etc.



L'autisme et les troubles du développement font partie des TED (troubles envahissants du développement)

3.3. Handicap moteur

Il résulte de toute atteinte de la capacité de tout ou partie du corps à se mouvoir, réduisant l'autonomie de la personne et nécessitant parfois le recours à une aide extérieure.

Les causes : accidents, maladies génétiques ayant des conséquences musculaires, malformations congénitales, vieillissement...

Des exemples : perte ou détérioration d'un membre, sclérose en plaque, arthrite, myopathies, paraplégie, tétraplégie, nanisme.

3.4. Handicap visuel

Il résulte de l'altération plus ou moins prononcée du champ de vision et de l'acuité visuelle. Au niveau le plus sévère de l'altération, on parle de cécité. Ce handicap est souvent invisible.

Les causes : il peut être de naissance, dû à une affection oculaire, une maladie congénitale, un accident, un diabète, au vieillissement...

Des exemples : cataracte, glaucome, décollement de la rétine, cécité partielle ou totale...

3.5. Handicap auditif

Il résulte de l'altération plus ou moins sévère de la capacité auditive d'une ou des deux oreilles. On parle de surdité lorsque la perte de capacité auditive (unilatérale ou bilatérale) est complète.

Les causes : il peut être de naissance, lié à une maladie, à un accident, au vieillissement...

Des exemples : acouphènes, surdité partielle ou totale...

3.6. Handicap consécutif à une maladie invalidante

Les maladies invalidantes regroupent les tumeurs cancéreuses, les maladies cardio-vasculaires, les maladies endocrines, les maladies de l'appareil digestif, les maladies respiratoires, les maladies infectieuses ou parasitaires.

Elles correspondent à une restriction d'activité (moindre mobilité, quantité/durée de travail) et non pas à une limitation de fonction (motrice, sensorielle ou mentale). Elles sont souvent invisibles.

Des exemples : allergie, cancer, diabète, VIH, insuffisance cardiaque ou respiratoire (asthme, mucoviscidose), épilepsie, ...

3.7. Handicap intellectuel

Il implique une déficience au niveau du développement intellectuel mesuré par rapport à ce qui est considéré comme un développement intellectuel « normal » en fonction de l'âge réel de la personne.

Il se manifeste par des difficultés ou des incapacités dans les domaines suivants : acquisition de connaissances, mémorisation, réflexion, conceptualisation, communication, décision, autonomie...

Les causes : généralement de naissance et permanent. Il peut être d'origine génétique ou dû à des pathologies de la grossesse, des traumatismes ou des infections.

Des exemples : trisomie 21, syndrome de l'X fragile...

3.8. Handicap psychique

Il résulte d'une maladie de la pensée ou de la personnalité dont les symptômes, essentiellement comportementaux, causent une profonde souffrance à la personne et font obstacle à son intégration sociale.

Le développement intellectuel est normal, voire supérieur à la normale, mais c'est l'expression de ses capacités intellectuelles qui est altérée par l'ensemble des troubles psychiques dont la personne souffre. Ce handicap est souvent invisible.

Les causes : les causes des maladies psychiques sont encore méconnues, mais certaines peuvent être liées à des traumatismes.

Des exemples : schizophrénie, paranoïa, troubles bipolaires, dépression, troubles anxieux (phobies, TOC), ...

3.9. Les « troubles DYS »

Ce sont des troubles spécifiques du langage et des apprentissages.

Il s'agit de déficiences d'une ou plusieurs fonctions cognitives sans déficience intellectuelle, ni auditive.

La sévérité du trouble tout comme l'association de plusieurs troubles varie d'une personne à l'autre. Ils sont durables et constituent une déficience, en particulier chez les jeunes pour leur accès à l'éducation. Ce type de handicap est souvent invisible.

Des exemples : Dyslexie, dyspraxie, dysphasie, ainsi que des manifestations induites : dyscalculie, dysgraphie ou dysorthographe. Les troubles de l'attention font également partie de cet ensemble.

3.10. L'autisme et les troubles envahissants du développement

Ces troubles sévères du développement se caractérisent par des troubles de la communication, de la socialisation et par un répertoire d'intérêts restreints. Ces anomalies de fonctionnement du « cerveau social » peuvent expliquer l'isolement de ces personnes, leurs particularités de langage et leur incapacité à s'adapter aux changements de l'environnement.

Les principales perturbations des personnes atteintes d'autisme de « haut niveau » (sans déficience intellectuelle associée) ou du SA (Syndrome d'Asperger) concernent la vie sociale, la compréhension et la communication. La personne ne parvient pas à décoder les messages qui lui arrivent (elle paraît submergée par la « cacophonie » de l'environnement) ni à adresser clairement ses propres messages à ceux qui l'entourent. Elle est dispersée dans l'espace, déphasée dans le temps, dépassée par les échanges, et sa communication maladroite et hésitante se perd le plus souvent dans des tentatives avortées. Pour être moins dispersée, elle se

concentre sur les détails ; pour être moins déphasée, elle se complaît dans les routines. Ce type de handicap est souvent invisible.

Les causes : Il est maintenant démontré que l'autisme a une base neurologique, qu'il est associé à des anomalies de développement du système nerveux central, anomalies principalement observées au niveau des synapses, ces connexions entre neurones par lesquelles s'établissent les circuits neuronaux qui sont à la base de tout le fonctionnement de notre cerveau.

4. Quelques chiffres pour chasser les stéréotypes liés au handicap

4.1. Le saviez-vous ?

2 millions de personnes handicapées sont âgées de 15 à 64 ans (soit 5% de la population totale de cette tranche d'âge) avec :

- Un taux d'emploi qui n'est que de 35% (65% pour la population active globale)
- Un taux de chômage qui est de 19% (9,5% pour la population active globale)

Seulement 15% des handicaps sont acquis à la naissance, pour 85% des handicaps acquis au cours de la vie. On estime qu'un salarié sur deux sera confronté au handicap au cours de sa vie active de façon temporaire ou permanente.

80% des handicaps sont invisibles

Seulement 2% des personnes handicapées en âge de travailler sont en fauteuil roulant

Dans 85% des cas, le handicap ne nécessite pas d'aménagement matériel du poste de travail

Un grand nombre de salariés en situation de handicap ne le déclarent pas par crainte d'être mal perçus par leur employeur ou leurs collègues

4.2. Quelques constats depuis l'existence de la loi

La loi de 2005 consacre un changement de paradigme dans la question de l'emploi des personnes handicapées : traditionnellement appréhendée à partir de l'incapacité de la personne, elle s'apprécie désormais à partir de l'évaluation de ses capacités. L'intégration professionnelle des personnes handicapées devient alors un élément à part entière de leur citoyenneté.

Une session extraordinaire enregistrée à la présidence du Sénat le 4 juillet 2012 révèle un bilan contrasté :

- Au sujet de la prestation de compensation du handicap, deux points positifs (nette amélioration de la couverture des besoins, et augmentation du nombre d'allocataires : 8 900 en 2006 à 159 000 en 2010) et un point de vigilance (Contexte de raréfaction des ressources publiques : comment garantir aux MDPH* des moyens pérennes leur permettant d'assumer pleinement leurs missions).
- Au sujet de la scolarisation en milieu ordinaire, un point positif (55 000 enfants supplémentaires accueillis depuis 2006) et un point de vigilance (On estime 20 000 enfants sans solution de scolarisation).
- Au sujet de l'obligation d'emploi des personnes handicapées, un point positif (Constante diminution des employeurs contribuant à l'AGEFIPH ou au FIPHFP) et un point de vigilance (Taux d'emploi demeure en deçà de l'objectif des 6% : 2,7% pour le secteur privé et 4,2% pour le secteur public)

4.3. Les chiffres de l'AGEFIPH et du FIFPHFP

Le rapport d'activité 2013 de l'AGEFIPH présente une collecte nette de 441,5M€ pour une répartition des financements à hauteur de 489,4M€ donc 89,2% en offre d'intervention, 9,4% de fonctionnement interne et 1,4% de support aux interventions. L'AGEFIPH a financé en 2013 :

- 113 012 interventions auprès des entreprises dont 60% pour l'insertion dans l'emploi, 23% pour le maintien dans l'emploi, 7% pour la compensation du handicap, 7% pour la formation et 3% pour la mobilisation du monde économique.
- 220 135 interventions auprès des personnes handicapées dont 40% pour l'insertion dans l'emploi, 28% pour la préparation à l'emploi et formation, 21% pour la compensation du handicap et 12% pour le maintien dans l'emploi.

Le rapport d'activité 2013 du FIFPHFP présente

- 148,7M€ de contributions qui constituent les ressources du FIFPHFP
- 160,83M€ de financement pour aider à atteindre leur objectif d'emploi.

En 2013, le taux d'emploi légal est de 4,64% ; la fonction publique de l'état ne l'atteint pas avec seulement 3,56%, alors que la fonction publique hospitalière le dépasse avec 5,20% ainsi que la fonction publique territoriale avec 5,66%.

4.4. Les principaux stéréotypes liés au handicap

Stéréotype : Ensemble des caractéristiques et croyances associées aux membres d'un groupe social.

Selon l'étude « Stéréotypes et Handicap » menée en 2011 par l'IMS, les travailleurs handicapés sont potentiellement perçus comme étant ... faibles, moins productifs, courageux et volontaires, fragiles et souvent absents, forts et résilients, souriants, lents et dépendants, sympathiques, inadaptés...

5. Que faire pour être une entreprise « handi-accueillante » ?

5.1. Les facteurs organisationnels et managériaux qui réduisent les stéréotypes envers les personnes handicapées

Représentation de l'engagement de l'entreprise en faveur de la diversité

Contacts professionnels avec des personnes handicapées : les contacts facilitent l'identification aux personnes handicapées et réduisent ainsi les stéréotypes négatifs

Connaissance du handicap : plus le degré de connaissance est élevé, plus il induit un stéréotype positif

Sensibilisation au handicap :

- la participation à des actions de sensibilisation favorise la réduction des stéréotypes négatifs mais cet effet n'est pas immédiat
- les actions de sensibilisation les plus efficaces sont celles qui produisent des contacts directs avec les personnes handicapées

5.2. Les comportements à adopter

Eviter toute approche trop compassionnelle : une personne handicapée est avant tout un collaborateur recruté pour ses compétences, pas son statut

Respecter la limite entre vie professionnelle et vie privée : ce n'est pas à vous de demander la

nature et l'origine du handicap mais à la personne de décider si elle souhaite ou non vous en parler

Proposer son aide... sans l'imposer : ne prenez pas mal un refus, le souhait d'autonomie est souvent précieux pour une personne handicapée

S'informer :

- Plus le degré de connaissance est élevé, moins les stéréotypes perdurent
- Plus il y a de contacts professionnels avec des personnes handicapées, moins il y a d'appréhension ou de maladresse dans les échanges

6. Et concrètement ?

Grâce à ce programme, votre entreprise peut se doter d'une culture commune et sensibiliser l'ensemble des personnels. Cette sensibilisation est la première étape pour devenir une entreprise plus inclusive, d'autres seront probablement à construire pour continuer à alimenter la réflexion et mettre en œuvre des bonnes pratiques.