

# Définition du handicap & Aspects réglementaires

35e Journées de l'ADHYS  
Jeudi 28 mars et vendredi 29 mars 2019

Prévention des risques  
pour les personnes en  
situation de handicap

Audrey de la Sayette (DD Consulting)

# Plan

- 1) Historique et contexte légal
- 2) Définition du handicap
- 3) Typologie, définitions et aménagements
- 4) Terminologie et données chiffrées
- 5) La RQTH et la MDPH
- 6) Les outils pour les employeurs
- 7) Plan d'actions d'un chargé de mission handicap dans le privé

# 1) Historique & Contexte légal

## A l'international :

- **1975 : Déclaration des droits des personnes handicapées** adoptée par l'ONU
- **1989 : La Charte sociale européenne** du Conseil de l'Europe engage les Etats membres à prendre les mesures nécessaire en vue de garantir aux personnes handicapées l'exercice du droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté
- **2006 : Nouvelle Convention sur les droits des personnes handicapées** par l'ONU
- **2011** : 147 pays signataires et 99 ratifications obtenues

Une dimension internationale qui permet une unification des lois et un développement des mesures pour le handicap

# 1) Historique & Contexte légal

## En France

- **1975 : Loi d'orientation** : Elle instaure des droits à toutes personnes handicapées
- **10 juillet 1987** : simplifie les textes antérieurs et instaure la mise en place du **quota de 6%** d'effectif de travailleurs handicapés dans les entreprises de 20 salariés et plus
- **11 février 2005: Loi handicap** : pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Evolutions fondamentales pour répondre aux attentes des personnes handicapées.

# 1) Historique & Contexte légal

- **L'emploi**

Confirme l'obligation d'emploi d'au moins 6 % de travailleurs handicapés pour les entreprises de plus de 20 salariés, renforce les sanctions, crée des incitations et les étend aux employeurs publics.

- **L'accessibilité**

L'obligation de mise en accessibilité des bâtiments et des transports dans un délai maximum de 10 ans.

- **Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées**

Création des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).

Elles exercent une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leurs proches, d'attribution des droits ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

# Les 4 principes fondamentaux

## 1. L'OBLIGATION D'EMPLOI DE PERSONNES HANDICAPEES

**Si Effectif = plus de 20 salariés -> il faut minimum 6% de personnes handicapées.**

Pour répondre à cette obligation, plusieurs possibilités :

- Recruter, sous-traiter au secteur protégé ou adapté, accueillir des stagiaires handicapés
- Conclure un accord de branche ou d'établissement portant sur l'emploi des personnes handicapées.
- Verser une contribution financière à l'Agefiph

## 2. LA DÉCLARATION ANNUELLE ET LE PAIEMENT D'UNE CONTRIBUTION À L'AGEFIPH

- Déclarer annuellement les actions menées en faveur de l'emploi des personnes handicapées.
- Payer, le cas échéant, une contribution à l'Agefiph comprise entre 400 et 600 fois le Smic horaire par unité manquante.

-> Les entreprises qui n'emploient aucune personne handicapée et qui n'ont entrepris aucune action concrète en leur faveur pendant plus de 3 ans sont soumises à une sur-contribution équivalente à 1 500 fois le Smic horaire par personne handicapée manquante.

# 1) Historique & Contexte légal

## 3. L'OBLIGATION DE NEGOCIER

- Négociation annuelle avec les organisations syndicales représentatives, sur l'emploi des personnes handicapées.
- > Elles portent notamment sur les conditions d'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelle, ainsi que sur les conditions de travail et de maintien dans l'emploi des personnes handicapées.
- > La périodicité est portée à 3 ans pour les branches professionnelles, ainsi que pour les entreprises qui concluent un accord collectif.

## 4. LE PRINCIPE DE NON-DISCRIMINATION

La loi du 11 février 2005, stipule que, dans le cadre professionnel, une décision ne peut être fondée sur un état de santé ou sur le handicap, sous peine d'être sanctionnée pénalement pour cause de discrimination.

- L'employeur doit assurer une égalité de traitement vis-à-vis des personnes handicapées, tant pour leur accès à l'emploi que leur maintien dans l'emploi ou leur évolution professionnelle.
- > Toutefois, une décision objective, nécessaire et appropriée, fondée sur l'inaptitude en raison de l'état de santé ou du handicap, ne constitue pas une discrimination.

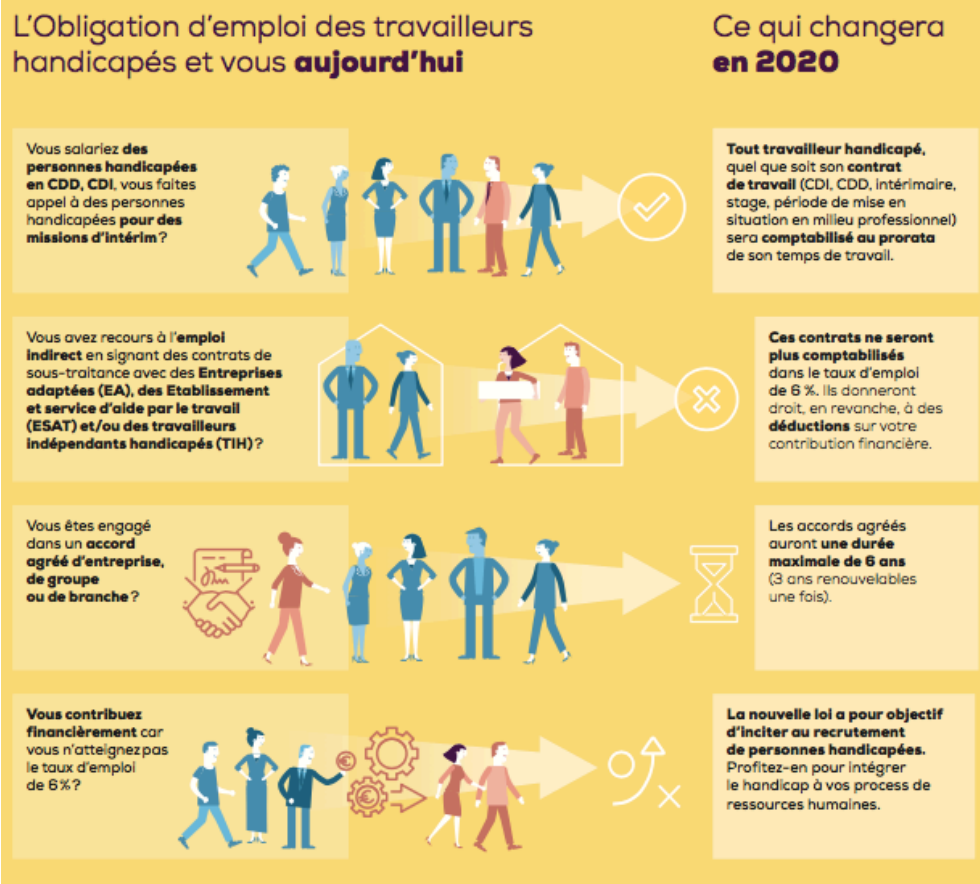
# 1) Historique & Contexte légal

1<sup>er</sup> janvier 2020 les changements à venir

Loi Avenir professionnel et obligation d'emploi des travailleurs handicapés du 5 sept. 2018

- Imposera, sauf exceptions, à l'employeur (**même de moins de 20 salariés**) de déclarer par le biais de la DSN\* l'effectif total de travailleurs handicapés dans son entreprise.

\*Déclaration Sociale Nominative





## 2) Définition du handicap

- Selon l'**Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** :

« est handicapée toute personne dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises ».


- Selon la **loi du 11 février 2005**

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. »

### Synthèse :

- **limitation des possibilités d'interaction** d'un individu **avec son environnement**, causée par une déficience provoquant **une incapacité, permanente ou non**.
- Il exprime une **déficience vis-à-vis d'un environnement**, que ce soit en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension.
- Il s'agit donc plus d'une notion sociale que d'une notion médicale.

# 3) Typologie du Handicap

|                       |   |   |   |   |     |
|-----------------------|---|---|---|---|-----|
| Handicap moteur       |    | ➔ | Ablation d'un membre, fractures mal ressoudées limitant le mouvement d'un membre, arthrose...   | ➔ | 13% |
| Handicap mental       |    | ➔ | Difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision QI < 70   | ➔ | 15% |
| Handicap psychique    |    | ➔ | Dépression nerveuse conjoncturelle, effets secondaires liés à un choc émotionnel, névrose, schizophrénie, psychose maniaco-dépressive, paranoïa, etc... | ➔ | 20% |
| Handicap sensoriel    |   | ➔ | Handicap auditif, handicap visuel, perte d'un sens quel qu'il soit  | ➔ | 4%  |
| Maladies invalidantes |  | ➔ | VIH, sclérose en plaques, diabète, myopathie, cancer, allergies   | ➔ | 48% |

## 3.1) Handicap moteur



### ◦ Quid ?

### (ou déficience motrice)

- Ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité des membres inférieurs et/ou supérieurs.
- Conséquences : difficultés pour se déplacer, prendre et manipuler, effectuer certains gestes, conserver ou changer de position
- Dextérité, paralysie, infirmité motrice cérébrale, paraplégie, tétraplégie

## 3.2) Handicap mental



### ◦ Quid ?

#### **Déficience intellectuelle**

- Définition OMS : « un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales »
- Causes : origines variées pré/post naissance

#### **Déficience cognitive**

- On emploiera ce terme lorsque seules certaines fonctions cognitives sont touchées, n'entraînant pas forcément une réduction globale du niveau intellectuel. C'est par exemple le cas des troubles DYS (dyslexie, dyspraxie etc...)



## 3.3) Handicap psychique

### ◦ Quid ?

### **Distinction avec le handicap mental (causes identifiables) : de cause inconnue**

- Apparaît après la naissance, le handicap psychique est secondaire à des maladies psychiques qui peuvent être très variées
- Capacité intellectuelles indemnes mais déficience dans l'utilisation de celles-ci
- Psychoses dont la schizophrénie, troubles bipolaire (maniaco-dépressif), troubles de la personnalité (borderline), troubles névrotiques comme les TOC



## 3.4) Handicap sensoriel

### ◦ Quid ?

### Handicap Auditif visuel

- La surdité : est un état pathologique caractérisé par une perte partielle ou totale du sens de l'ouïe
- Peut être présent dès la naissance ou au cours de la vie

### Handicap visuel

- C c t  (personnes aveugles)
- Ou malvoyance



## 3.5) Maladies invalidantes

### ◦ Quid ?

### **Maladies invalidantes et dégénératives**

- Regroupent un ensemble de troubles de la santé pouvant atteindre les organes internes vitaux (coeur, poumons, reins...)
- Toutes les maladies organiques : insuffisances respiratoires, digestives, parasitaires, infectieuses, l'insuffisance cardiaque, rénale, immunitaire...
- Certaines maladies rhumatoïdes comme les troubles musculo-squelettiques (douleurs articulaires...)
- Ces maladies peuvent être momentanées, permanentes ou évolutives.
- Ces déficiences constituent souvent un handicap non visible.
- Exemples de maladies invalidantes : mucoviscidose, sclérose en plaques, sida, diabète, hypertension artérielle, asthme, épilepsie, cancer, spondylarthrite, diabète, hémophilie, hyperthyroïdie, myopathie, Alzheimer...

## 3.6) Plurihandicap et Polyhandicap

### ◦ Quid ?

#### **Plurihandicap**

- Association d'atteintes motrices et/ou sensorielles de même degré, ce qui ne permet pas de déceler l'une plutôt que l'autre en déficience principale. Exemple : Surdi-cécité (sourds-aveugles)

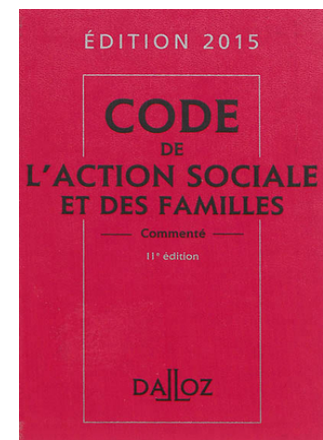
#### **Polyhandicap**

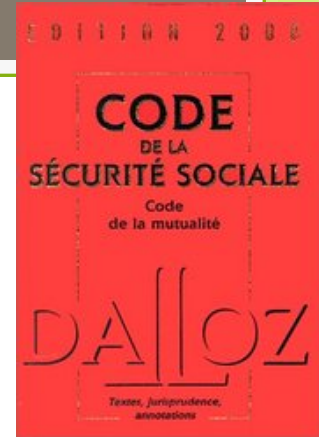
- Handicap grave à expressions multiples, associant déficiences (mentale et motrice) sévères entraînant des restriction extrême de l'autonomie



## 4) Terminologie

- « **incapacité** » et « **invalidité** » : Utilisation presque exclusive dans le code de la Sécurité Sociale
- « **inaptitude** » et « **handicap** »
  - Le code de l'action sociale et des familles
  - Le code du travail

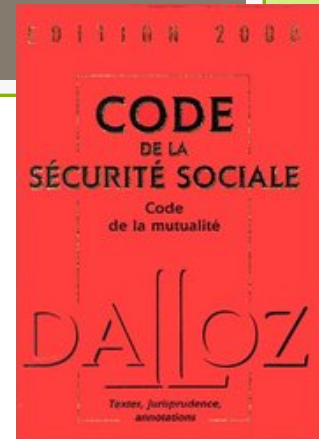




## 4.1) Incapacité

**L'incapacité est déterminée  
par le médecin conseil de l'assurance maladie**

- **L'incapacité temporaire** de travail : limitation du potentiel de travail pendant un laps de temps (**partielle → ITP, totale → ITT**)
  - L'assurance maladie prend en charge l'incapacité temporaire médicalement constatée, matérialisée par un arrêt maladie et le versement éventuel d'indemnités journalières (IJ)
- **L'incapacité permanente** (partielle → IPP, totale → invalidité)
  - Si l'état de la personne perdure → prise en charge au titre des **affections de longue durée (ALD ne pouvant excéder 3 ans)**
  - Au-delà, prise en charge **au titre de l'assurance invalidité**



## 4.2) Invalidité

- **Définition : L'état d'invalidité** se caractérise par une incapacité permanente partielle ou totale, réduisant d'au moins 2/3 la capacité de travail ou de gain de l'assuré = taux d'incapacité minimum de 66,6%
- **L'état de santé** de la personne doit être **stabilisé**
- Pour une **reconnaissance d'invalidité** la personne doit justifier:
  - D'un montant minimum de cotisations en référence au SMIC
  - Ou d'un montant minimum d'heures de travail salariées ou assimilées
- **L'assurance maladie détermine la catégorie d'invalidité:**
  - **1<sup>ère</sup> catégorie:** possibilité d'exercice d'une activité rémunérée
  - **2<sup>ème</sup> catégorie :** impossibilité d'exercer une activité quelconque
  - **3<sup>ème</sup> catégorie :** pas d'activité rémunérée et nécessité d'une tierce personne pour les actes de la vie courante



## 4.3) Inaptitude

### L'inaptitude : Le constat du médecin du travail

**Art L122-45** : ...aucun salarié ne peut être sanctionné ou licencié... en raison de son état de santé ou de son handicap

#### Deux formes d'inaptitude

- **Inaptitude d'origine non professionnelle**
  - inaptitude médicale au travail constatée par le médecin du travail
  - avis d'inaptitude accompagné de propositions
  - Possibilité de licenciement dans le cas d'impossibilité de reclassement
- **Inaptitude suite à accident du travail ou maladie professionnelle**
  - Avis des délégués du personnel
  - Justifications par écrit des motifs de non reclassement ou de refus de l'emploi proposé au salarié => possibilité d'envisager un licenciement

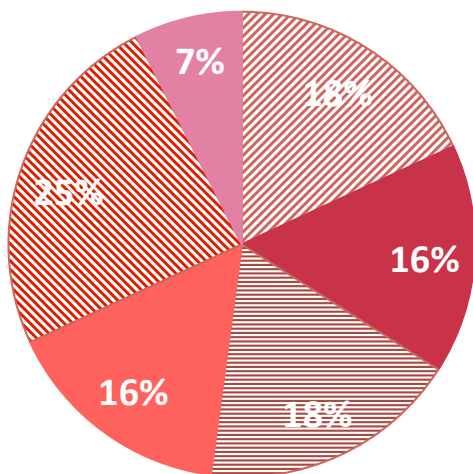
## 4.4) De qui parle-t-on?



- Les titulaires de la carte d'invalidité (80%)
- Les titulaires d'une pension d'invalidité de guerre ou victime de guerre
- Les titulaires d'une pension d'invalidité
- Les titulaires de l'Allocation Adulte Handicap (AAH)
- Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente partielle (IPP)  $\geq$  à 10% et bénéficiaires d'une rente
- Les travailleurs ayant la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)

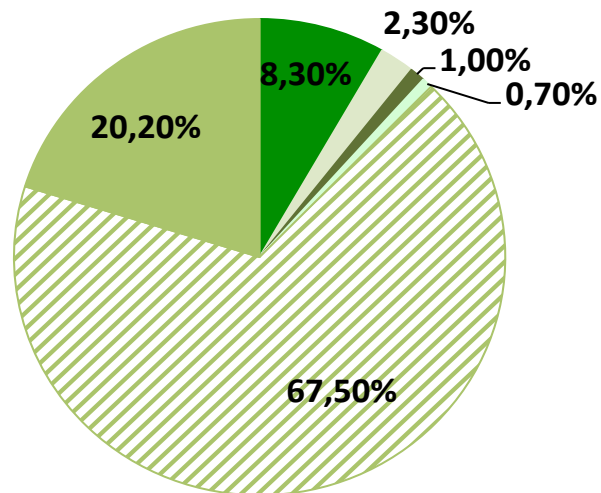
## 4.5) Quelques données chiffrées

Les origines des déficiences



- Maladie non professionnelle
- Handicap de naissance
- AT MP
- Autre accident
- Autre origine
- Non précisé

Statut des principaux bénéficiaires de la loi



- Pensionnés d'invalidité
- Titulaire de la carte d'invalidité (80%)
- Bénéficiaires de l'AAH
- Mutilés de guerre
- RQTH
- Accidentés du travail et victimes de maladies professionnelles (IPP>10%)

## 5) La RQTH et la MDPH

**Reconnaissance administrative temporaire** des difficultés d'un salarié par rapport à son poste de travail ou d'un demandeur d'emploi par rapport à ses capacités d'emploi

Demande urgente faite par le médecin du travail = rapidité de réponse de la MDPH

**La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé**  
(art L5213-2 du Code du travail)

La durée de la RQTH est comprise entre 1 et 5 ans et l'attribution est envisageable entre 16 et 64 ans.

Elle remplace la notion de « COTOREP » depuis la mise en place de la loi du 11 février 2005.

## 5.1) La RQTH : les avantages ?

- **Prise en charge de l'aménagement du poste de travail** par l'entreprise et subventionnée par l'Agefiph
- En cas d'évolution du handicap, l'équipement, la formation de reclassement professionnel ou l'aménagement d'horaires sont organisés **immédiatement**.
- **Financements** pour l'acquisition d'aides techniques, de matériels ou d'appareillages (appareils auditifs, aménagement de caisse enregistreuse...)
- **L'assistance à la mobilité** est une priorité
  - transport adapté, ex: le PAM en Ile de France
  - aménagement d'un véhicule, parking...
- **Avantages fiscaux** sous certaines conditions (*guide fiscal de l'association des paralysés de France*)

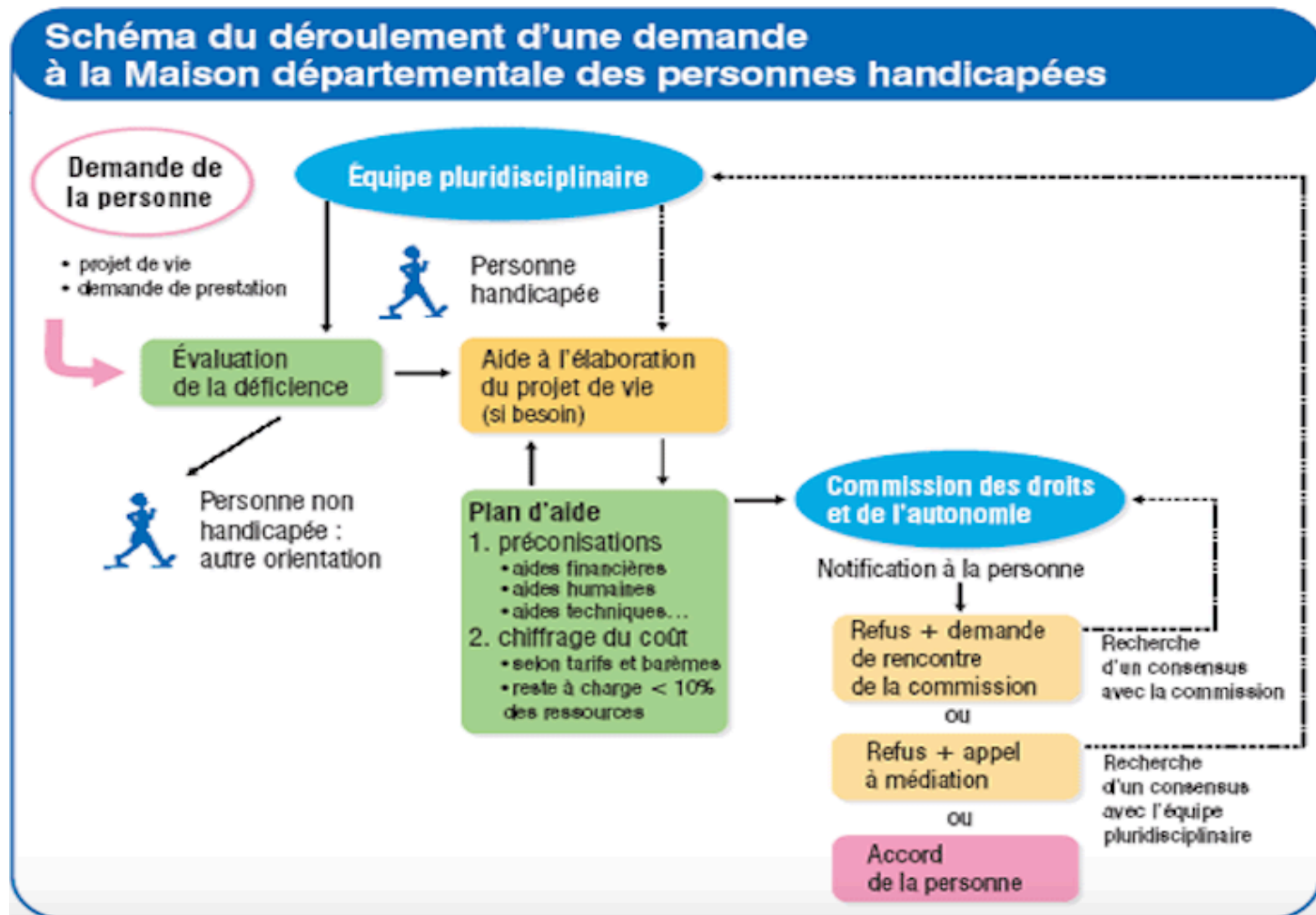


## 5.2) La RQTH : qui la délivre ?

### La MDPH

- La **Commission des droits à l'autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)** qui siège au sein de la **Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)**, entité du Conseil Départemental.
- La demande est instruite par la **MDPH du lieu de résidence de la personne handicapée**.
- Liste des adresses des MDPH: [www.agefiph.fr](http://www.agefiph.fr)

## 5.3) La MDPH : fonctionnement



## 6) Outils réglementaire pour les employeurs

- **Une politique formalisée : accords ou convention avec l'Agefiph** (tri-partite: Direction, CSE\* et Agefiph)
- **Une politique non formalisée : plan d'actions**

Thèmes :

- Recrutement / Intégration
- Maintien dans l'emploi
- Accompagnement des parcours professionnels,
- Formation / Sensibilisation
- Communication/Information
- Collaboration avec le secteur protégé et adapté



\*Comité Social et Economique : regroupement des IRP (CE, DP, CHSCT)

## 6.1) Agefiph

**L'Agefiph**, organe de gestion des contributions, aide les entreprises dans la mise en place des plans d'actions :

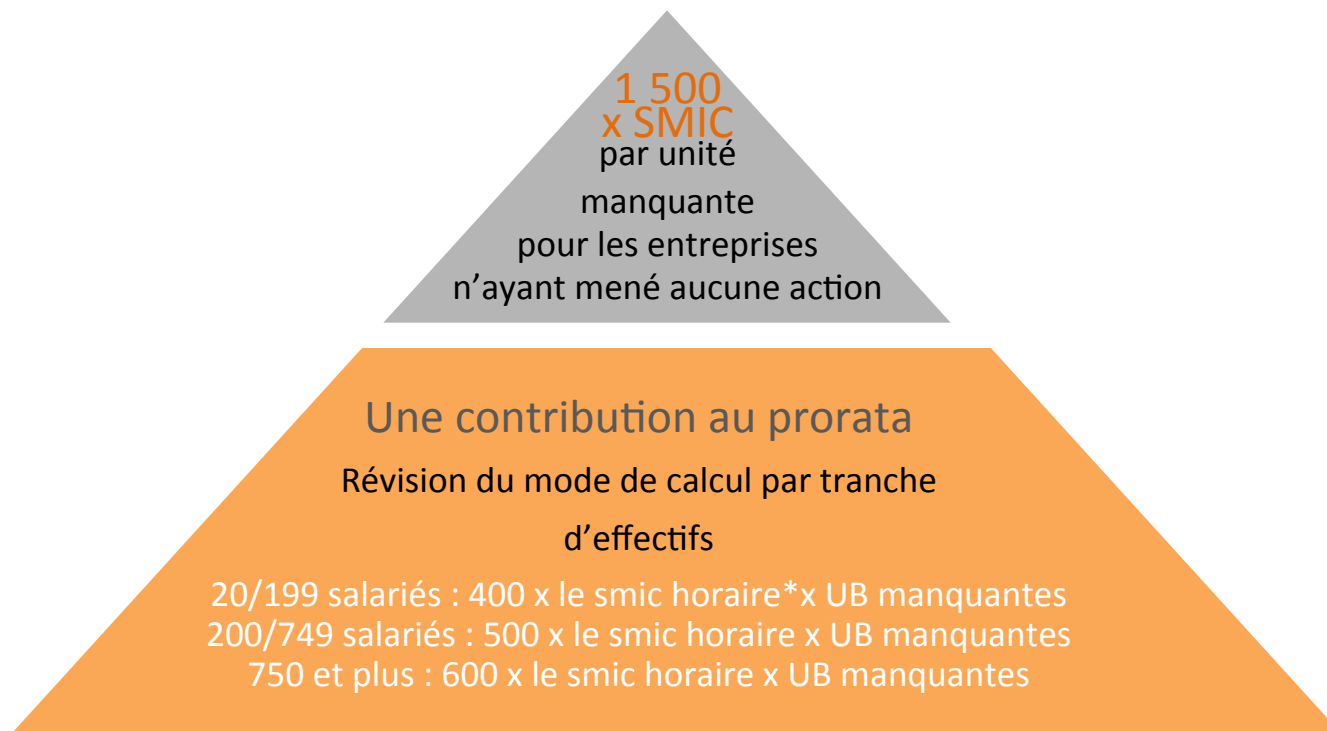
- **Financièrement** : les aides doivent être demandées **avant toute action** au travers d'un avant-projet (cerfa)
- Les délégations :
  - **SAMETH**: pour faciliter le maintien dans l'emploi, l'insertion et l'intégration d'un TH
  - **Cap Emploi**: pour trouver des TH correspondant aux profils attendus



[www. agefiph.fr](http://www.agefiph.fr)

## 6.2) Contribution Agefiph

- Si l'entreprise ne répond pas à son obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH à 6% de l'effectif assujetti), elle encoure une pénalité financière, communément appelée « contribution Agefiph »



\*Smic Horaire au 01 janvier 2019 : 10,03€

## 6.3) DOETH

### Déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés

- Document de référence qui synthétise l'ensemble des informations concernant les actions menées par votre entreprise en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées au cours de l'année écoulée (nombre de personnes handicapées dans les effectifs, de contrats de sous-traitance, etc.)

## 6.3) DOETH

### Déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés

- Document de référence qui synthétise l'ensemble des informations concernant les actions menées par votre entreprise en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées au cours de l'année écoulée (nombre de personnes handicapées dans les effectifs, de contrats de sous-traitance, etc.)

1. **La DOETH** et les pièces à joindre :
2. **La liste nominative des salariés et stagiaires bénéficiaires** (reconnus handicapés) au sein de l'entreprise.
3. **La liste des contrats conclus par l'établissement avec les ESAT, EA ou CDTD** est à joindre à la déclaration.
4. **La liste des dépenses déductibles** engagées par l'établissement

## 7) Plan d'actions d'un chargé de mission handicap

○ Sensibiliser le personnel au handicap (campagne RQTH)

○ Analyser et fixer un plan d'actions de la Mission Handicap

○ Accompagnement et maintien avec les acteurs handicap

○ Communiquer : Organiser les animations de la SEPH\*

○ Collaborer avec le secteur protégé et adapté.

○ Construire un réseau d'Ambassadeurs Mission Handicap



# 7.1) Sensibiliser

- Sensibiliser en détruisant les préjugés, les idées reçues !

« Les stéréotypes sont des croyances partagées concernant les caractéristiques personnelles d'un groupe de personnes. » Leyens

A l'origine, le processus de catégorisation : phénomène majeur dans la construction d'une identité sociale.



- Le risque majeur étant la discrimination.

## Idée reçue n°1

« Aménager un poste de travail, c' est complexe et coûteux »

*Un aménagement du poste de travail n' est nécessaire que dans 15 % des cas.*

*Lorsque l' entreprise dispose d' un plan d' action en faveur de l' intégration des personnes handicapées, l' Agefiph accompagne l' entreprise pour les aménagements d' ordre techniques, matériels et organisationnels.*

## Idée reçue n°2

« Une personne handicapée n'est pas productive »

*Un salarié handicapé bien positionné dans une entreprise est efficace à 100%.*

*En effet, intégrer un travailleur handicapé au sein d'une équipe, peut se révéler facteur de motivation, de respect mutuel et de solidarité. L'emploi de travailleurs en situation de handicap peut alors plutôt être considéré comme une chance...*

## Idée reçue n°3

« Le handicap est trop lourd pour être compensé »

*Les nouvelles technologies permettent de mettre en œuvre des compensations assez simplement :*

- ✓ *Aménagement d'horaires et/ou de temps de travail*
- ✓ *Utilisation d'une plate-forme d'interprétariat en LSF pour les personnes ayant une déficience auditive*
- ✓ *Mise en place de service de transport pour les personnes à mobilité réduite*

## Idée reçue n°4

« Une personne handicapée est plus absente »

*En réalité le taux d'absentéisme des personnes handicapées est inférieur à celui des valides. 69% des employeurs interrogés estiment qu'ils ne sont pas plus souvent absents que les autres salariés.*

Source: Agefiph

## 7.2) Plan d'actions & acteurs

| Objectifs                         | Actions   | Références  |
|-----------------------------------|---|---|
| Formation                         | Animer des réunions de travail<br>Transmettre son savoir<br>Veille juridique  | Comité de pilotage<br>Formation RH<br>Juriste       |
| Communication/<br>sensibilisation | Développer de nouveaux outils de<br>communication (intranet, journal interne..)<br>Représenter l'entreprise   | Cabinet conseil,<br>Agences<br>d'évènementiels      |
| Recrutement                       | Connaître et analyser les processus de<br>recrutement existant; y insérer la politique<br>handicap, envoyer les offres d'emploi sur les<br>sites des réseaux, collecter les CV TH | Cap Emploi<br>Tremplin<br>Mozaïc RH<br>Hanploi.com  |
| Maintien dans<br>l'emploi         | Gérer les sollicitations en interne, aménager les<br>postes de travail TH, veiller au renouvellement<br>des justificatifs   | SAMETH<br>Médecin du travail<br>Organisme formation |
| Secteur protégé<br>et adapté      | Collecter les justificatifs UB<br>Créer son réseau d'EA/EAT<br>Former les gestionnaires de budgets achats   | GESAT, UNEA   |

## 7.2) Plan d'actions & acteurs

- Définir l'équipe pluri-disciplinaire en charge de la mission Handicap

La Mission Handicap,  
les correspondants  
Handicap et  
les responsables RH

Le service médico-social

- Les médecins du Travail
- Les infirmières
- Les assistantes sociales
- Les ergonomes

Comité Social et  
Economique

Les chefs  
d'établissement et  
les managers

## 7.3) Démarche de maintien dans l'emploi





# 7.3) Définition des risques

## Risques facilement détectables

- Les accidents de la vie courante ou du travail : haut niveau d'urgence (inhalation, chutes, coupures brulures...)
- Maladies aiguës ( AVC, infarctus...)

## Risques à effets chroniques ou tardifs

- Maladies professionnelles (risques biologiques, toxiques, maladies respiratoires...)
- Maladies invalidantes (génétiques, SEP, allergies, cancers...)

## Risques psychiques

## Risques liés à l'augmentation de la durée de vie professionnelle

- Baisse des acuités visuelles ou auditives
- Risques musculosquelettiques

# 7.3) Identifier les contraintes de poste

## Posture de travail et accès

- Marche/escalier
- Station debout
- Port de charge
- Fréquent
- Ascenseur
- Station assise
- Ponctuel

Autres :

.....  
.....  
.....

## Tolérances psychologiques

- Résistance au stress
- Contact public

Autres :

.....  
.....  
.....

## Organisation du travail

- Autonomie
- Déplacements
- Travail de nuit
- Travail en équipe
- Horaires décalés
- Travail en open space

Autres :

.....  
.....  
.....

## Capacités sensorielles


- Vue de loin
- Travail sur écran
- Téléphone
- Bruit
- Vue de près
- sensibilité à la lumière
- bonne élocution

Autres :


.....  
.....

## 7.2) Le maintien dans l'emploi

C'est considérer chaque situation avec un regard neutre et objectif en acceptant la remise en question



Salarié TH maintenu dans l'emploi sur ses compétences, ses aspirations et ses aptitudes



(Ré)intégration et évolution de carrière du salarié grandement facilité

## 7.3) Communiquer

**Exemple : Animation annuelle pour la SEEPH Semaine Européenne pour l'Emploi des Personnes Handicapées (novembre)**

**Quizz, expo choc sur les préjugés (ADAPT)**

## 7.4) Collaborer : Secteur protégé

### ETABLISSEMENTS ET DE SERVICES D'AIDE PAR LE TRAVAIL (ESAT)

Ministère de la Santé

Structures Médico-sociales

Avec des conditions de travail aménagées pour des personnes lourdement handicapées

### ENTREPRISES ADAPTEES (EA)

Ministère du Travail

Logique d'Entreprise et recherche du profit

Au moins 80 % de l'effectif sont des personnes handicapées employées à des postes de production

### Centres de Distribution de Travail à Domicile

Emploient des personnes handicapées ne pouvant se déplacer mobilité réduite

## 7.4) Les secteurs d'activité EA/ESAT

### **LES SERVICES GÉNÉRAUX**

(Accueil, entretien des locaux, maintenance, gardiennage, ...)

### **LE TERTIAIRE**

(Saisie informatique, traitement de courrier, gestion de mailing et centres d'appels)

### **LES MÉTIERS DE L'INDUSTRIE**

(Câblage électrique, travaux de manutention divers, électronique, travaux de carrosserie)

### **LES ESPACES VERTS**

(Création, entretien et gestion des espaces verts, remise en état, traitement phytosanitaire, maçonnerie, voirie légère)

### **L'INDUSTRIE GRAPHIQUE**

(Conception, exécution, impression, façonnage, routage, archivage et numérisation)

## 7.4) Les secteurs d'activité EA/ESAT

### **LES ACTIVITÉS DE CONDITIONNEMENT**

(Achat, recherche et développement, logistique, conditionnement industriel et prestations de service)

### **LES MÉTIERS DU RECYCLAGE ET DE LA REVALORISATION : D3E**

Déchets des équipements électriques et électroniques (Collecte, tri compactage, conditionnement)

### **LES MÉTIERS DE LA BLANCHISSERIE**

(Linge formé et plat, vêtements de travail, enlèvement, livraison, traçabilité, emballage et conditionnement adapté)

### **LES MÉTIERS DE LA RESTAURATION**

(Traiteur, préparation de plateaux repas, restaurant d'entreprise)

### **LES MÉTIERS DU BOIS**

(Fabrication de palettes, caisses, produits de scierie et bois énergie)

### **LES PRODUCTEURS DE VINS, CHAMPAGNE, BISCUITS, PLATS CUISINÉS**

# ANNEXES

- Acteurs externes
- Acteurs internes
- Acteurs du secteur adapté eet protégé
- Autres acteurs du handicap
- Exemple d'aménagements par typologie de handicap
- Précision sur le calcul de la DOETH



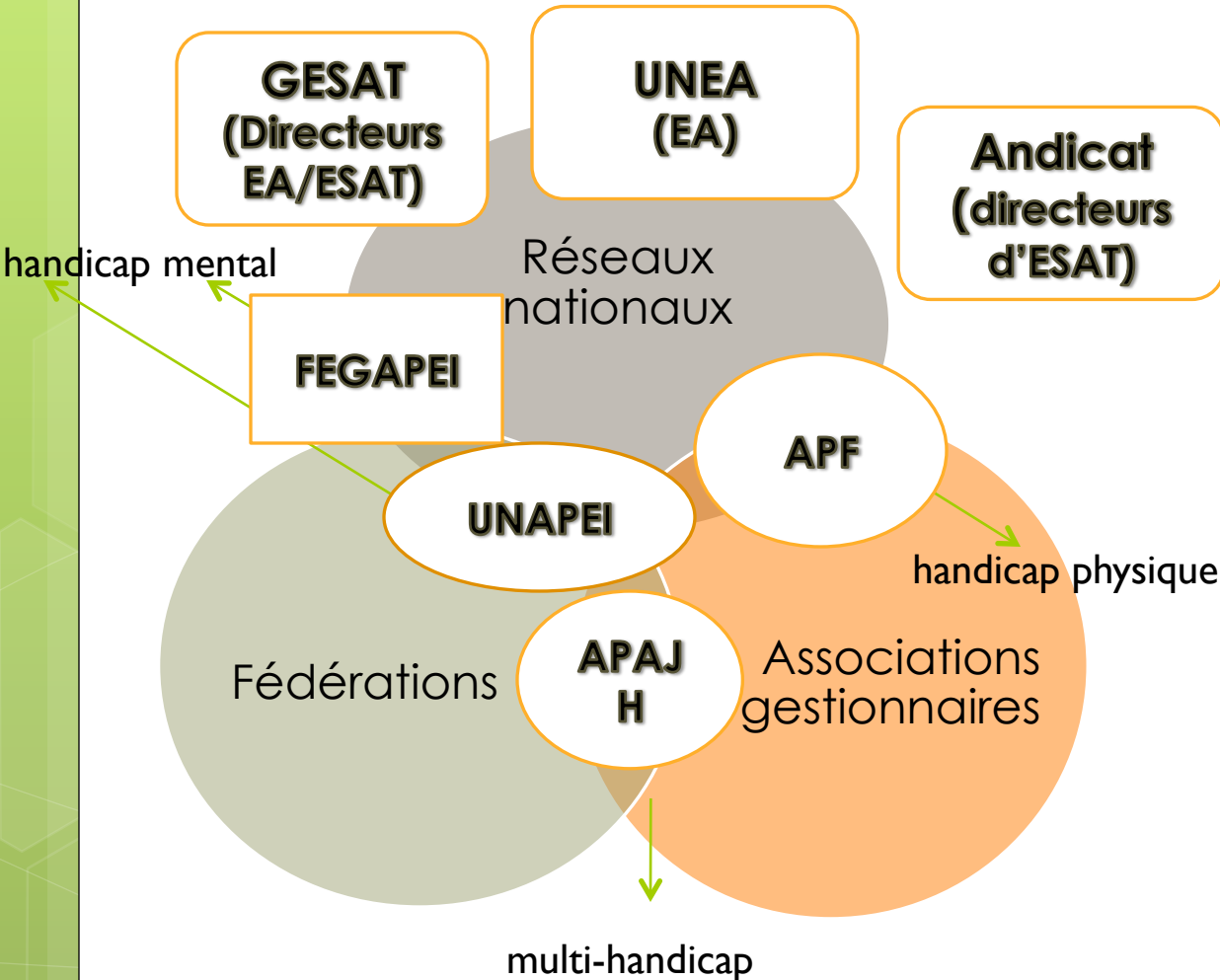
# Acteurs externes

| Acteurs externes                        | Rôle des acteurs   |
|---|--|
| <b>Agefiph</b>                          | Centre de gestion des contributions, aides et soutiens financiers aux missions handicap  |
| <b>MDPH</b>                             | Guichet unique en département pour les aides aux TH dont la RQTH, la carte de stationnement et les aides financières           |
| <b>Cap Emploi</b>                       | Equivalent du Pôle Emploi pour les personnes handicapées   |
| <b>Associations</b>                     | Maillage national par handicap ou par spécificité (emploi, formation, loisirs, aménagements...)                                |
| <b>EA/ESAT</b>                          | Entreprise adaptée ou Etablissement et Service d'Aide par le travail = Secteur protégé ou adapté employant 80% de personnes TH |
| <b>Entreprises privées spécialisées</b> | Aménagement des postes de travail, prothèses, accessibilité, cabinets conseils   |

# Acteurs internes

| <b>Acteurs Internes</b>    | <b>Rôle des acteurs</b>  |
|----------------------------|--|
| <b>Service RH</b>          | Soutien dans les actions de la politique handicap, recrutement, accompagnement et maintien TH                |
| <b>Mission Handicap</b>    | Pilier de la Mission handicap : actions, budget, relais, collecte des informations, organisation et suivi... |
| <b>Référents Handicap</b>  | Porteur de messages de sensibilisation, référents en établissements des actions de la Mission Handicap       |
| <b>Médecine du travail</b> | Détention d'informations confidentielles mais gère inaptitudes et aménagements de postes                     |
| <b>Managers</b>            | Porteur de projets, connaissance des problèmes du terrain, accueil et intégration, sous-traitance EA/ESAT    |
| <b>IRP</b>                 | Rôle d'alerte et d'orientation des salariés handicapés, partie prenante de la politique handicap             |

# Des acteurs du secteur adapté et protégé



- Organiser le secteur protégé et adapté
- Favoriser la collaboration avec les entreprises
- Fédérer, représenter les associations locales,
- Défendre les droits des personnes et des familles
- Accompagner les familles
- Gérer des établissements

# Autres acteurs du handicap



CRP

uDiversal®



Accompagner la Réalisation des Projets  
d'Études de Jeunes Élèves et Étudiants Handicapés



handiQuesta

Le site d'offres d'emploi accessibles aux personnes en situation de handicap

## 3.1) Handicap moteur



### o Aménagements ?

### Posez vous les questions environnementales & d'accessibilité

- o Veillez à ce que les portes soient assez larges (porte d'entrée, du bureau, des WC....)
- o Supprimez tout obstacle (marche...)
- o Apportez quelques aménagements (espaces, barres d'appui..)
- o Beaucoup d'aides techniques viennent compenser le handicap (ordinateur, synthèse vocale, agrafeuse électrique...) Une aide humaine peut venir en complément...
- o La loi sur l'accessibilité des établissements recevant du public ERP oblige les propriétaires ou les exploitants à déposer un agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP) avant le 27 septembre 2015 auprès des mairies des lieux d'exploitation. Cet Ad'AP comporte un plan d'aménagement et un budget sur 3 ans.

## 3.2) Handicap mental



### ◉ Aménagements ?

### Adapter le travail, la relation et l'organisation

- ◉ Privilégier les repères et/ou les tâches répétitives,
- ◉ Eviter les situations de stress et les imprévus,
- ◉ Accepter de faire les choses autrement



## 3.3) Handicap psychique

### ○ Aménagements ?

### Porter une attention particulière à l'aspect relationnel

- Parler au présent avec des phrases simples, sans hésiter à répéter et vérifier la compréhension
- Pas d'étonnement face aux marques d'affections éventuelles ou aux variations de l'humeur.
- Ne pas hésiter à demander de l'aide à des professionnels (associations, spécialistes, ...)

## 3.4) Handicap auditif



### o Aménagements ?

**Demander à la personne ce qui peut l'aider dans la communication**

- o Attention aux réactions excessives : inutile de crier...
- o Interroger la personne sur ses outils de compensations techniques pour mieux communiquer (SMS uniquement, ordinateurs, applications, ...)
- o Adapter son message. Pour échanger avec une personne sourde => faire des phrases plus simples et plus courtes, écrire les noms propres ou les mots compliqués et vérifier la compréhension.
- o Proposer des formations en Langue des Signes Française dans le plan de formation



## 3.4) Handicap visuel



### o Aménagements ?

#### **Demander à la personne ses besoins d'aménagement du poste de travail**

- Connaître les besoins nécessaires pour tenir son poste de travail : loupe grossissante, plage braille, logiciel de lecture, appareil de reconnaissance des couleurs...
- Ne pas changer de place les objets ou les meubles dans l'espace de travail sans la prévenir
- Se présenter quand on lui adresse la parole ou quand on se tient à proximité



## 3.5) Maladies invalidantes

### ○ Aménagements ?

#### Anticiper les besoins d'aménagements

- Tenir compte de la fatigabilité de la personne
- Proposer des aménagements du temps de travail
- Se rappeler que ce n'est pas parce que le handicap est invisible qu'il n'y a pas de gêne
- Ne vous aventurez pas sur le terrain de la maladie. Non seulement la nature du handicap est confidentielle mais vous n'êtes pas médecin. Seuls les besoins de compensations vous sont utiles.

## 6.3) DOETH

### Déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés

#### Calcul de l'obligation légale d'emploi :

- Effectif d'assujettissement : xxx
- Nombre de bénéficiaires à employer: xxxx
- Nombre de bénéficiaires OETH employés :
- X contrats signés et X stagiaires accueillis pour un total de XX unités bénéficiaires.

#### Calcul de la contribution

- Age (moins de 26 ans ou plus de 50 ans) : X
- Reconnaissance de la lourdeur du handicap : X
- Embauche de bénéficiaires chômeurs de longue durée : X
- Recrutement de bénéficiaires auprès d'une structure adaptée : X
- Premier bénéficiaire employé : X