

GUIDE

Manageurs de santé en situation de handicap

Faire valoir
et protéger
ses droits

SMPS 
MANAGEURS PUBLICS DE SANTÉ

SEPTEMBRE 2026



sommaire

De quoi parle-t-on ?

Être en situation de handicap	4
--	---

La loi

Obligations et reconnaissance	7
--	---

L'obligation d'emploi	7
-----------------------------	---

L'obligation générale d'accessibilité	8
---	---

La reconnaissance de la qualité de travailleur en situation de handicap	9
---	---

Aménagement, reclassement et retraite	11
--	----

Le droit à la flexibilité du travail	11
--	----

Le droit au transfert d'équipement et d'aménagement de poste	12
--	----

Le droit au reclassement en cas d'inaptitude	12
--	----

Le droit au départ en retraite anticipée dans certaines conditions	14
--	----

La notion d'aménagement raisonnable	14
---	----

En poste

Faire reconnaître sa situation de handicap	16
---	----

Aides

Ressources	18
-------------------------	----

Le référent handicap dans les établissements de santé	18
---	----

Les outils de gestion	19
-----------------------------	----

Retour d'expérience

Témoignage de Léonard	23
------------------------------------	----

Conclusion	27
-------------------------	----

Annexes	28
----------------------	----

Glossaire	28
------------------------	----

Références	29
-------------------------	----

Sitographie	31
--------------------------	----



Le mot du président

S'adresser à tous les managers de santé, telle est notre ambition au SMPS.

En France, près de 12 millions de personnes sont en situation de handicap, soit près de 18% de la population*. Au 31 décembre 2021, la FPH comptait 5,64% de ces agents déclarés titulaires d'une obligation d'emploi de travailleur handicapé alors que le taux devrait être de 6% au minimum**. Parmi eux, de nombreux managers de santé exercent dans nos établissements, qu'il s'agisse des CHU, d'EHPAD ou encore d'IFSI/IFAS. On les retrouve dans les services administratifs, dans les services de soins ou formateurs auprès des étudiants notamment.

Au SMPS, nous défendons un service public qui puise sa force dans la diversité et la singularité de ses membres. À ce titre, nous sommes fermement engagés dans l'élimination des inégalités et la lutte contre toutes formes de discrimination, afin de faire émerger une véritable égalité des chances.

Reconnaître une situation de handicap, c'est reconnaître l'autre comme un semblable et transformer l'altérité en une richesse au service du collectif. Aujourd'hui, il n'est pas acceptable que des barrières subsistent, privant nos collègues managers de santé de l'accession à des responsabilités stimulantes, simplement en raison de leur handicap ou de leur état de santé.

Si nous affirmons régulièrement dans la défense de nos corps professionnels : « *À responsabilités équivalentes, mêmes rémunérations* », nous devons également porter haut et fort ce principe pour les managers en situation de handicap : « *À compétences égales, responsabilités équivalentes* » !

Ce guide a pour vocation de réaffirmer nos engagements en matière d'inclusion, de nous inciter à réfléchir à nos environnements de travail et à leur accessibilité, et d'identifier les réseaux à mobiliser pour développer la culture de l'inclusion. Enrichi de conseils pratiques et de références juridiques, il est conçu pour répondre aux attentes des managers en situation de handicap tout en apportant des solutions concrètes à leurs employeurs.

Ensemble, faisons de l'hôpital et des établissements sociaux et médico-sociaux des espaces inclusifs où chacun peut trouver sa place.

* Source DREES. ** En 2023, en France, le taux d'emploi direct des personnes en situation de handicap dans la fonction publique hospitalière a atteint 5,64%, en hausse par rapport aux 5,33% enregistrés en 2022. En comparaison, les taux d'emploi dans les autres versants de la fonction publique sont de 4,64% pour la fonction publique d'État et de 6,89% pour la fonction publique territoriale.

de quoi parle-t-

être en situation de handicap

D'après la loi du 11 février 2005 (art. L.114), il s'agit de
« 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 ».

Le handicap s'entend à partir d'une diversité de déficiences de différente nature

- Lombalgie chronique, amputation, atrophie d'un membre, etc.
- Malvoyance, cécité, troubles de l'audition, surdité, troubles de l'odorat, du goût, etc.
- Maladies neuro-dégénératives, diabète, cancers, maladies cardio-vasculaires, sida, obésité, maladies respiratoires, etc.
- Dépressions, troubles obsessionnels compulsifs, schizophrénie, psychoses, névroses, etc.
- Troubles de l'apprentissage, de la mémoire, du langage (dyspraxie, dyslexie, dyscalculie, etc.).

-on?

La situation de handicap n'est pas toujours perceptible par les collègues

- D'une part dans 82 % des cas, le handicap est considéré comme « invisible » (maladies invalidantes de type asthme, maladies psychiques, sensorielles...).
- Seuls 5 % des travailleurs en situation de handicap ont un handicap lourd (cécité, surdité, motricité, etc.).
- D'autre part parce que 80 % des agents ayant un collègue en situation de handicap n'ont pas constaté d'augmentation de leur charge de travail.

Partant de ces postulats, le recrutement d'un agent en situation de handicap :

- n'empêche pas la performance sur un poste,
- vient enrichir le collectif,
- amène à réfléchir à l'ergonomie des postes et plus globalement aux conditions de travail.

À ce titre, une minorité d'agents en situation de handicap a besoin d'aménagement de leur poste de travail (10 %).



zoom

En chiffres

En 2024, **1,35 million** de personnes en emploi âgées de 15 à 64 ans disposaient d'une reconnaissance administrative de handicap, soit **4,8 %** de l'ensemble des personnes en emploi. Dans le secteur privé, **720 800 travailleurs handicapés** étaient employés dans les **111 300 entreprises** assujetties à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH), représentant **un taux d'emploi direct de 4,0 %**. Dans la fonction publique, **306 910 bénéficiaires** de l'OETH étaient recensés en 2025, correspondant à **un taux d'emploi direct de 6,36 %**, franchissant pour la première fois le **seuil légal de 6 %**.

de quoi parle-t-on?

Les préjugés ont la vie dure

Être en situation de handicap dans des établissements qui reçoivent du public et accueillent des patients/résidents eux-mêmes en situation de handicap ne devrait pas être source de problèmes supplémentaires. Pourtant, certains préjugés persistent. Des témoignages recueillis dans le cadre de l'élaboration de ce guide montrent que le handicap est souvent perçu comme un moyen de tirer des avantages issus de l'adaptation de poste, d'en faire moins, bref d'être moins productif ! Quelques exemples : « *Si les autres en sont capables, tu en es capable* », « *Les aménagements sont un prétexte pour que tu en fasses moins...* », « *Je traite avec équité l'ensemble des membres d'une équipe, pourquoi aurais-tu droit à un traitement différent ?* »

Quand il s'agit d'un handicap dit « invisible », certains employeurs ne comprennent pas le sens de certains aménagements (« *un bureau seul, mais pour quoi faire ?* », à propos d'une personne atteinte de troubles du spectre autistique). Une personne interrogée dans le cadre de ce guide indique d'ailleurs avoir « *eu le sentiment de devoir prouver en permanence que la reconnaissance de mon handicap allait avoir zéro impact sur ma productivité. Alors que j'avais toujours eu de bonnes évaluations jusqu'à présent, mon supérieur m'a donné l'impression que j'allais inventer des choses pour en faire moins !* » Cela témoigne d'une méconnaissance du handicap dans le cadre du travail.

Il convient donc d'être vigilant sur les propos à l'égard de vos collègues et de vos collaborateurs, en particulier concernant les raisons pour lesquelles certains sont amenés à demander des aménagements de poste.



la loi

obligations et reconnaissance



L'obligation d'emploi des personnes en situation de handicap

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a renforcé le principe de l'obligation d'emploi aux employeurs du secteur public et fixé à 6 % le taux d'emploi de personnes en situation de handicap dans ce secteur.

Les employeurs publics, dont les établissements de santé, sanitaires, sociaux et médico-sociaux, qui emploient plus de 20 équivalents temps plein (ETP) sont assujettis à l'obligation d'emploi de 6 % de travailleurs en situation de handicap. En résumé :

- sont assujettis sans contribution les employeurs dont le taux d'emploi est au moins égal à 6 % ou dont le taux d'emploi est inférieur à 6 % mais dont les dépenses en faveur du handicap viennent en déduction de leur contribution pour un montant égal ou supérieur à cette dernière ;
- les autres employeurs ne respectant pas l'obligation d'emploi de 6 % sont assujettis et redevables d'une contribution au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).

Si les employeurs publics qui emploient moins de 20 ETP ne sont pas assujettis à l'obligation d'emploi, ils doivent néanmoins déclarer leurs bénéficiaires de l'obligation d'emploi. Ils peuvent bénéficier de l'ensemble des financements du Fonds.

la loi



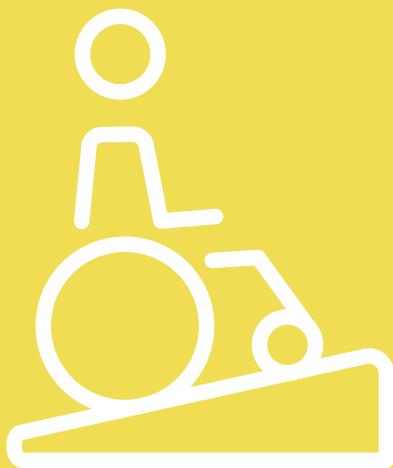
à savoir

L'incapacité permanente partielle (IPP)

L'incapacité peut se définir comme la réduction résultant d'une déficience, partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées normales pour un être humain.

Lorsque celle-ci intervient à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) détermine un taux d'incapacité permanente donnant droit à une indemnisation (art. 434-1 du Code de la sécurité sociale). Une IPP peut conduire à une situation de handicap.

Le niveau d'IPP est déterminé par le médecin-conseil de la sécurité sociale.



L'obligation générale d'accessibilité

Elle consiste à garantir aux personnes en situation de handicap, en tant que groupe, un accès à égalité avec les autres aux infrastructures, aux biens, produits, services, etc. (décret n° 2009-1272 du 21 octobre 2009 relatif à l'accessibilité des lieux de travail aux travailleurs handicapés). Si aucun décret d'application n'évoque spécifiquement l'accessibilité des bureaux, l'adaptation des postes de travail est attendue dans les établissements recevant du public.

Cette obligation d'accessibilité s'entend désormais aussi en matière numérique. L'article 106 de la loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 a introduit à la loi du 13 juillet 1983 une obligation relative à « *l'aménagement de tous les outils numériques concourant à l'accomplissement de la mission des agents, notamment les logiciels métiers et de bureautique ainsi que les appareils mobiles* ». Les systèmes d'information doivent désormais se conformer au Référentiel général d'amélioration de l'accessibilité (RGAA) établissant des critères techniques pour rendre les contenus numériques accessibles.

La reconnaissance de la qualité de travailleur en situation de handicap

La reconnaissance de la situation de handicap se fait auprès des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). L'ouverture des droits peut prendre du temps (en moyenne cinq mois) et ne peut être effective que sur la base d'un formulaire Cerfa rempli par un médecin spécialiste. Toutefois, certains départements ont opté pour une procédure simplifiée (la Corrèze par exemple), ce qui permet des délais de traitement beaucoup plus rapides.

Le médecin généraliste peut, dans le même temps, vous aider à vous faire reconnaître en affection de longue durée (ALD) si vous remplissez les conditions.

Il convient d'en informer votre employeur en lui faisant parvenir une reconnaissance administrative de votre handicap.

En cas d'arrêts de travail successifs liés à une même ALD, le délai de carence ne s'applique qu'une seule fois au cours d'une même période de 3 ans.

La loi du 11 février 2005 précédemment citée vient définir les bénéficiaires des différents types d'aide :

- les personnes ayant obtenu une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH),
- les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant une incapacité partielle permanente (ou IPP) d'au moins 10 %,
- les titulaires d'une pension d'invalidité ou d'une carte d'invalidité,
- les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH),
- les titulaires d'une pension militaire d'invalidité.

Les personnes interrogées dans le cadre de ce guide insistent sur la nécessité d'un travail partenarial avec les médecins du service de santé au travail. Ce sont les personnes ressources par excellence pour accompagner l'aménagement du poste et de l'espace de travail d'un collaborateur en situation de handicap.

La voie dérogatoire d'accès à l'EHESP

Le décret n° 2020-569 du 13 mai 2020 introduit des dispositions permettant d'adapter les modalités de recrutement dans des circonstances exceptionnelles.

Ce recrutement par voie dérogatoire peut permettre à des personnes en situation de handicap d'accéder à des postes de direction dans les établissements publics de santé, médico-sociaux ou sociaux par la voie du détachement.

Les personnes en situation de handicap peuvent être recrutées sans remplir toutes les conditions statutaires classiques en matière de concours ou d'inscription sur liste d'aptitude.

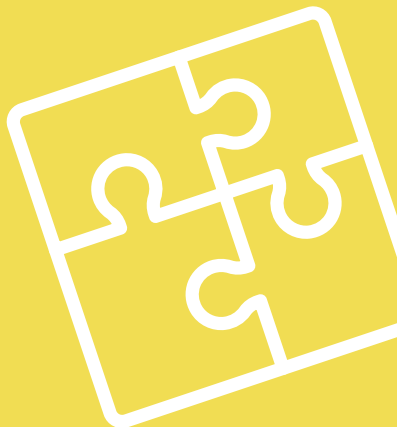
En 2023, deux emplois proposés (DH, D3S) étaient à pourvoir au niveau national après que deux personnes en situation de handicap ont suivi avec succès la formation dispensée par l'École des hautes études en santé publique (EHESP).

Le Centre national de gestion (CNG) précise que les dossiers de candidature (dossier de reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle – RAEP) et les états de service ont été examinés par une commission chargée d'évaluer l'aptitude des candidats en mai 2023.

Les candidats admissibles ont été reçus lors d'une audition en septembre de la même année : deux candidats retenus ont pu débiter leur scolarité à l'EHESP à compter du 1er janvier 2024.

Le SMPS regrette la décision du CNG de ne pas reconduire cette voie dérogatoire d'accès aux formations de l'EHESP depuis 2024 pour la rentrée de janvier 2025.

aménagement, reclassement et retraite



Le droit à la flexibilité du travail

En matière de télétravail Le décret n°2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et aux modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature permet aux agents en situation de handicap de déroger au droit commun et d'avoir un accès facilité au télétravail, une forme d'aménagement raisonnable. En effet, « à la demande des agents dont l'état de santé le justifie et après avis du médecin de prévention ou du médecin du travail, il peut être dérogé pour six mois maximum aux conditions fixées par l'article 3. Cette dérogation est renouvelable une fois après avis du médecin de prévention ou du médecin du travail ».

Ce même article 3 précise que « la quotité des fonctions pouvant être exercées sous la forme du télétravail ne peut être supérieure à trois jours par semaine. Le temps de présence sur le lieu d'affectation ne peut être inférieur à deux jours par semaine ».

Le guide d'accompagnement à la mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique va même jusqu'à envisager les cas des « agents souffrant d'une maladie chronique ou évolutive, justifiant des soins périodiques mais ne mettant pas l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions » dont des situations dérogatoires en matière de télétravail pourraient être fondées. **QR code ci-contre à scanner**



En matière d'aménagement horaire Les managers de santé peuvent bénéficier de certaines dérogations en matière de temps de travail lorsqu'ils sont en situation de handicap, notamment pour se rendre à des rendez-vous médicaux. La circulaire du 23 novembre 2015 sur l'emploi des personnes en situation de handicap dans la fonction publique rappelle l'obligation des employeurs publics à adapter les horaires de travail dans le cadre des aménagements raisonnables en faveur des agents en situation de handicap.



Le droit au transfert d'équipement et d'aménagement de poste

Le décret n°2020-523 du 5 mai 2020 relatif au transfert d'équipement et d'aménagement de poste pour les agents en situation de handicap dans la fonction publique concerne spécifiquement les modalités de gestion des équipements et aménagements nécessaires pour ces agents.

Ce décret indique que les aménagements de poste (mobilier adapté, équipements spécifiques, etc.) peuvent être transférés entre les différentes administrations lorsque l'agent en situation de handicap change de poste, de service ou de collectivité, afin qu'il n'ait pas à supporter les frais liés à un nouvel aménagement. L'agent ne doit supporter aucun reste à charge.

Le droit au reclassement en cas d'invalidité

L'obligation de reclassement trouve sa source dans la loi du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires. Elle pose le principe général du droit, appliqué aux fonctionnaires et aux agents publics : la non-discrimination pour raison de santé.

Dans les situations où l'état physique d'un agent public ne lui permet pas de remplir les fonctions qui correspondent aux emplois de son grade, ce dernier peut présenter une demande de reclassement dans un emploi d'un autre grade ou d'un emploi relevant d'un autre corps. L'avis du conseil médical est alors recueilli par l'employeur (article 2 du décret n°89-376 du 8 juin 1989). Les avis rendus par le conseil médical ne lient pas l'employeur qui peut prendre une décision différente. Le seul recours possible peut se faire devant le conseil médical supérieur qui siège auprès du ministre de la Santé.

Il s'agit bien d'une obligation de l'employeur public face au constat de l'inaptitude. Cependant, seuls les agents qui présentent une inaptitude avec des capacités résiduelles bénéficient de l'obligation de reclassement. On parle bien d'une obligation de moyens qui doit se faire dans un délai raisonnable (de l'ordre de trois mois).

À savoir : le fonctionnaire conserve le bénéfice de son traitement antérieur si l'indice auquel il se trouve reclassé est inférieur à celui qu'il détenait antérieurement.

La période de préparation au reclassement (PPR)

L'article L.826-1 du CGFP prévoit une période de préparation au reclassement rémunérée à plein traitement et dont la durée ne peut excéder une année. Les modalités en sont précisées dans le décret n°2021-612 du 18 mai 2021.

Cette période de préparation au reclassement ne peut être proposée qu'en cas d'inaptitude définitive du manager de santé dans son emploi et dans son grade (et non inaptitude temporaire). Un projet est établi conjointement avec l'agent et il continue de percevoir le traitement qui correspond à son grade d'origine. La durée de la période peut être prolongée ou minorée.

L'agent peut refuser la PPR.



Le Conseil médical national, compétent pour les corps à gestion nationale

Depuis le 1^{er} janvier 2024, un conseil national médical est installé ; il est compétent pour les trois corps de direction de la fonction publique hospitalière.

Il a vocation à se réunir trois fois par an et se substitue aux comités médicaux départementaux dans l'analyse des situations suivantes pour lesquelles il fournit un avis :

- accident de service non reconnu par les établissements ;
- maladie d'origine professionnelle incombant au service ;
- retraite pour invalidité, allocation temporaire pour invalidité, définition d'une majoration de tierce personne.

À noter : les congés de longue maladie (CLM) et de longue durée (CLD), les mises en disponibilité d'office pour raison de santé et les réintégrations continuent à être gérés par les conseils médicaux départementaux.

Le secrétariat du comité est assuré par le CNG. Les dossiers sont à envoyer à l'adresse suivante : CNG-conseil-medical@sante.gouv.fr

Le droit au départ en retraite anticipée dans certaines conditions

Dès 55 ans, l'agent en situation de handicap peut partir en retraite avant l'âge minimal normal fixé par la loi entre 62 et 64 ans.

L'agent doit remplir les conditions suivantes :

- avoir un nombre minimum de trimestres d'assurance retraite cotisés (tous régimes de retraite confondus);
- avoir exercé son activité professionnelle pendant cette période :
 - soit en étant atteint d'une incapacité permanente au moins égale à 50% (ou, pour les périodes antérieures au 31 décembre 2015, avoir exercé son activité professionnelle en étant reconnu travailleur handicapé – RQTH),
 - soit en étant en situation de handicap comparable au taux d'incapacité permanente de 50%.

Un principe important dans la compensation du handicap : la notion d'aménagement raisonnable

La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH) considère dans son article 2 le refus d'aménagement raisonnable comme une forme de discrimination (adoptée par l'assemblée générale des Nations unies le 13 décembre 2006 et ratifiée par la France en 2010).

C'est l'environnement qui crée le handicap, insiste une personne interrogée dans le cadre de ce guide. Les aménagements doivent permettre aux directeurs et cadres de ne pas être en situation de compensation et donc de pouvoir se concentrer pleinement sur leurs tâches. L'enjeu de la productivité à un poste n'est pas la situation handicap mais son aménagement.

focus



L'aménagement raisonnable

Il s'agit des « modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou induite apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales ».

Cette obligation d'aménagement raisonnable vient donc corriger les effets défavorables que pourrait avoir toute norme à l'égard des travailleurs en situation de handicap, faute d'intégrer d'emblée la prise en compte de leurs besoins spécifiques. Depuis la loi du 11 février 2005, tous les employeurs sont tenus, indépendamment de leurs effectifs, à une obligation « d'aménagement raisonnable » à l'égard de leurs travailleurs en situation de handicap.

Toutefois, cette obligation n'est pas sans limite. Les mesures appropriées qui sont mises en place ne doivent pas représenter une charge disproportionnée au regard de sa situation concrète (au regard des coûts financiers, de la taille de la structure, des ressources propres, etc.).

La médecine de santé au travail joue un rôle essentiel dans l'identification et la mise en place des besoins d'aménagements des agents au titre de l'obligation de sécurité des conditions de travail et, par suite, dans l'identification des mesures appropriées pour y répondre.

Le recours à des opérateurs spécialisés dans l'emploi des agents en situation de handicap (FIPHFP, Cap emploi, etc.) est également fortement recommandé.

en poste

faire reconnaître sa situation de handicap

La phase de diagnostic d'une situation de handicap peut être difficile à vivre, et l'annoncer à ses proches, collègues ou à son employeur peut être tout aussi complexe. Cependant, il est important de comprendre que la reconnaissance d'un handicap ou d'une pathologie ne signifie pas une perte de compétences professionnelles.

Dans le cas des handicaps invisibles, il est essentiel d'en parler, même sans forcément nommer explicitement la situation de handicap. Il peut s'agir de maladies invalidantes comme la sclérose en plaques ou la fibromyalgie, de troubles sensoriels, psychiques ou cognitifs, d'autisme, ou de troubles tels que les crises d'épilepsie. Bien que ces handicaps ne soient pas toujours visibles, ils peuvent avoir un impact significatif sur les capacités professionnelles.

Ne pas évoquer ses difficultés présente un risque important : celui de se fragiliser soi-même et de perturber son environnement de travail. Cela peut également rompre la relation de confiance avec l'employeur et les collègues. En parlant ouvertement des conséquences pratiques de son handicap, sans nécessairement entrer dans les détails médicaux, on prévient les incompréhensions et on évite des situations délicates au quotidien. Par exemple, il est possible d'évoquer des difficultés reconnues par le service de santé au travail en fournissant un justificatif écrit, sans dévoiler la pathologie.



Il est essentiel de discuter des adaptations nécessaires pour le poste de travail en raison des conséquences liées au handicap. Ces aménagements peuvent être physiques (par exemple, des ajustements du mobilier ou des outils de travail) ou organisationnels (horaires flexibles, ajustement de la charge de travail, etc.).

En cas de difficultés liées à la santé, telles que des maladies, des séquelles d'accident, ou des traitements médicaux lourds, il est crucial d'en parler avec son référent handicap (ou un responsable compétent dans l'organisation, tel qu'un directeur) ou avec le médecin du service de santé au travail.

L'objectif est de permettre à l'agent en situation de handicap de continuer à travailler dans les meilleures conditions possibles, en ayant un environnement de travail adapté à ses besoins. Cela n'est pas un signe de faiblesse, mais une mesure qui garantit le bien-être, la productivité et le maintien dans l'emploi à long terme.

aides

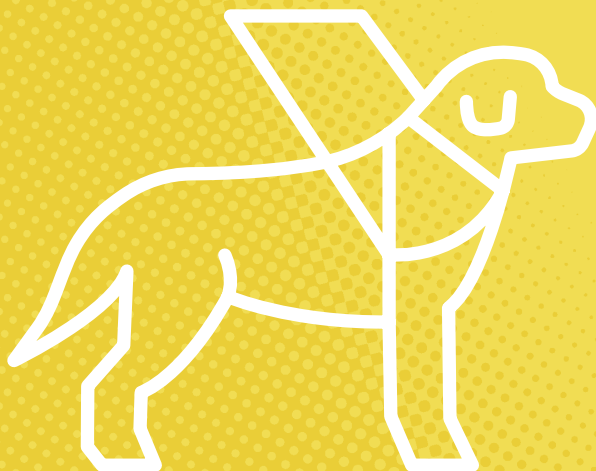
ressources

personnes et organismes

Le référent handicap dans les établissements de santé

C'est le décret n°2022-1679 du 27 décembre 2022 qui définit les missions et le cadre d'intervention des référents handicap dans les établissements de santé. Si sa mission est principalement tournée vers le parcours patient, l'article 3 du décret précise que le référent handicap « conseille et accompagne le personnel de l'établissement dans l'accueil et la prise en charge des personnes en situation de handicap ».

Toutefois, en l'absence d'une référence établie concernant la quotité de temps de travail allouée au référent handicap en établissement, il est possible que le temps qu'il puisse vous consacrer soit limité...



Les outils de gestion

Le FIPHFP

Issu de la loi du 11 février 2005, le Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) est un établissement public administratif de l'État (sous gestion de la Caisse des dépôts et consignations). Il est alimenté par les contributions des employeurs publics ne remplissant pas la condition d'obligation d'emploi de personnes en situation de handicap à hauteur de 6 % de leur effectif.

Le FIPHFP peut financer, au cas par cas, en complémentarité des dispositifs de droit commun : des aides individuelles, matérielles, techniques, humaines...

Quatre leviers d'intervention

● Les aides ponctuelles

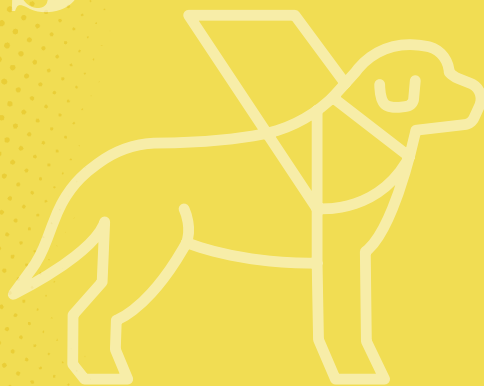
Par exemple le financement de prothèses, de fauteuils roulants, l'aide au déménagement... À ce titre, les aménagements des postes de travail et les études afférentes sont financés par le FIPHFP. En finançant les adaptations de poste, le FIPHFP veille à maintenir dans leur emploi les agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions. Il peut s'agir également d'aides à la mobilité (transport adapté domicile/travail, aménagement du véhicule personnel).

Le FIPHFP peut également prendre en charge les aides humaines nécessaires à l'insertion des agents en situation de handicap (auxiliaires, tutorat, interprète en langue des signes, etc.). Dans ce schéma, il se charge de la rémunération versée aux agents chargés d'accompagner une personne en situation de handicap.

● Les aides pour l'accessibilité numérique

Le FIPHFP peut financer la mise en accessibilité des sites Internet et aux autres applicatifs web.

aides



● **Les conventions** (pour les établissements de plus de 650 agents)

Le FIPHFP peut financer les études et diagnostics visant à permettre aux établissements de déployer leur politique handicap.

● **Les partenariats**

Comment solliciter le FIPHFP ?

La saisine se fait en ligne via la plateforme PePs. L'employeur doit se connecter à son espace personnel et transmettre :

- une pièce justificative du handicap de l'agent concerné,
- sa dernière fiche de paie,
- un descriptif de la demande.

Le FIPHFP procède alors à l'examen de la demande. Si celle-ci est recevable, il la transmet à l'employeur en précisant les conditions d'attribution du financement. L'agent est également informé de la transmission.

L'employeur fait connaître au FIPHFP la possibilité de réalisation de l'action corrective.

Le site du FIPHFP précise que le délai de paiement d'une demande d'aide est de 30 jours à partir de la complétude du dossier.

L'ANFH

L'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) peut elle aussi intervenir dans l'adaptation de poste des agents en situation de handicap en proposant des formations/bilans de compétences dans le cadre d'une reconversion professionnelle, notamment.

Cap emploi

Cap emploi, dédié à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, assure une mission de service public. Le réseau des Cap emploi s'occupe ainsi du diagnostic, de l'orientation et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Depuis le 1^{er} janvier 2018, sa mission s'est élargie au maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap.

En proposant un accompagnement individualisé, Cap emploi assure :

- l'accueil et l'information sur l'insertion professionnelle,
- l'identification des potentiels accès à l'emploi,
- l'élaboration et la validation des projets professionnels,
- le soutien à la recherche d'emploi.

Une personne interrogée dans le cadre de l'élaboration de ce guide nous a indiqué que Cap emploi pouvait aussi intervenir dans les aménagements de poste.

La cellule Qualité de vie au travail (QVT) du Centre national de gestion (CNG)

La cellule QVT du CNG peut être sollicitée pour les corps de direction. Il s'agit de signaler tout manquement de la part de votre employeur à son obligation d'aménagement raisonnable qui serait de nature à créer des difficultés et du mal-être au travail en raison de votre situation de handicap.

Le formulaire de signalement de la cellule qualité de vie au travail du CNG à retrouver [via le QR code ci-contre](#)

Vous serez recontacté dans les 48 heures après le dépôt du signalement sur la plateforme.





focus

Le Duoday

Le Duoday est un concept apparu en Irlande en 2008 puis repris en Belgique dès 2010. En France, c'est à l'initiative d'un établissement médico-social accueillant des travailleurs en situation de handicap, l'Esat Agneli, situé à Foulayronnes dans le département du Lot-et-Garonne, que le Duoday s'est développé. Dès 2018, et sous l'impulsion de la secrétaire d'État en charge des personnes handicapées, Sophie Cluzel, l'initiative s'est déployée à l'échelon national.

Organisé dans le cadre de la Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées par l'Association laïque de gestion d'établissements d'éducation et d'insertion (ALGEEI), en lien avec le ministère, le Duoday consiste à proposer chaque année un stage de découverte non rémunéré d'une journée à des personnes en situation de handicap. L'approche repose sur le binôme (ou duo) : le stagiaire est accompagné et encadré par un professionnel de l'établissement durant cette journée. La finalité est de dépasser les préjugés sur les personnes en situation de handicap dans le milieu professionnel, de lutter contre l'isolement et de faire émerger des vocations.

La dernière édition du Duoday, qui remonte au jeudi 20 novembre 2025, a permis la création de 35 427 duos.



Nous vous invitons **via le QR code** à remplir le formulaire de candidature pour un stage Duoday.



Employeurs, **avec ce QR code**, nous ne pouvons que vous inciter à déposer une offre de stage.

retour d'expérience

managers de santé en situation de handicap

témoignage

Léonard*, ingénieur en chef dans la fonction publique hospitalière, adhérent au SMPS, est atteint d'une maladie neurodégénérative qui a été diagnostiquée au cours de sa carrière professionnelle.

Quel a été votre parcours professionnel dans la FPH ?

Ingénieur diplômé de l'École des mines d'Alès, spécialisé en bâtiment/génie climatique, j'ai intégré la fonction publique hospitalière en 1994, dans un établissement de santé mentale, en tant qu'ingénieur des services techniques, responsable de 60 agents.

Pendant les 13 années passées au service de cet établissement, mes premières missions ont concerné les travaux neufs, l'entretien, les réparations, la maintenance et le contrôle. Puis, j'ai travaillé à l'ingénierie et à la conception de projets d'envergure dans une démarche de qualification ISO 9001 tout en assurant mon rôle de manager d'une équipe pluriprofessionnelle.

De 2007 à 2010, dans le cadre d'une mobilité professionnelle, j'ai exercé dans un centre hospitalier d'Occitanie, avec les mêmes responsabilités qu'auparavant, auxquelles s'est ajoutée la sécurité incendie. J'étais alors entouré d'une équipe de 12 professionnels.

C'est en 2010 que j'ai renoué avec mes terres natales pour exercer dans un établissement situé en Nouvelle-Aquitaine en tant qu'ingénieur en chef chargé des travaux, des projets immobiliers, de la sécurité incendie et de la sûreté.

À quel moment de votre carrière le diagnostic de votre maladie neurodégénérative a-t-il été posé ?

Les premiers symptômes sont apparus en 2015, caractérisés par une baisse de motricité de la main et du pied du côté droit. Les examens médicaux menés en CHU ont permis de poser le diagnostic en février 2016 : maladie de Parkinson. Malgré la difficulté de la situation, le médecin neurologue m'a fait l'annonce de la maladie avec beaucoup d'humanité.

* Le prénom a été changé

retour, d'expérience

Comment avez-vous ressenti ce diagnostic sur le plan personnel et professionnel ?

Passé le choc de l'annonce, j'ai plutôt bien accepté les choses. En effet, je craignais d'être atteint d'une tumeur cérébrale, diagnostic que je percevais comme beaucoup plus préoccupant à court terme. J'ai naturellement fait le choix de la transparence, non seulement envers mon épouse, mes deux jeunes enfants, mes proches, mais aussi avec mon employeur et mes collègues. J'étais inquiet pour l'avenir, tant sur le plan personnel que professionnel, mais j'ai décidé de me battre contre la maladie et pour conserver mon activité professionnelle. J'ai informé de ma pathologie le directeur de mon établissement et mes collaborateurs.

Avez-vous rencontré des difficultés ou des appréhensions particulières ?

Dans une telle situation, la crainte principale est de se voir mis à l'écart, dessaisi de ses missions et de ne plus avoir la capacité de continuer à exercer. Dans les faits, j'ai été très soutenu par mes collègues et par l'équipe de direction. Tous ont fait preuve de beaucoup de gentillesse et d'empathie à mon égard.

Comment l'évolution de la maladie a-t-elle affecté votre travail au quotidien et vos responsabilités managériales ?

J'ai d'abord continué à travailler à temps plein. Mon employeur s'est intéressé à mes besoins en termes d'adaptation de mon poste de travail. À l'époque, j'avais uniquement besoin d'un fauteuil ergonomique et confortable. En parallèle, j'ai entamé les démarches administratives pour demander la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Elle m'a été accordée en novembre 2017 pour cinq ans, renouvelée en 2022 pour une durée illimitée avec attribution des cartes mobilité inclusion « stationnement et priorité ». Jusqu'en 2020, j'ai pu conserver mon poste, l'ensemble de mes missions et j'ai exercé à temps plein avec le soutien de l'équipe de direction, de mon adjoint et de mes collaborateurs.

En tant que manager, je me sentais responsable et je ne voulais abandonner ni mes fonctions ni mon équipe.

À compter du printemps 2020, mon état de santé s'est dégradé ; je tremblais de plus en plus, j'avais des difficultés pour me déplacer et j'étais de plus en plus fatigué. J'ai fait la demande d'un mi-temps

thérapeutique, qui m'a été accordé pour un an en mai de la même année. Au regard de ma fatigabilité croissante, j'ai pu bénéficier d'une adaptation de mes horaires de travail.

Fin 2021, j'ai été hospitalisé dans un CHU pour la pose d'un dispositif de stimulation cérébrale profonde qui a permis de réduire significativement les tremblements. S'en est suivie une convalescence de plusieurs mois.

En 2022, changement de direction à la tête de l'établissement. J'ai informé le chef d'établissement de mon souhait de reprendre le travail. Puis j'ai officialisé cette demande par courrier ; curieusement, je n'ai pas reçu de réponse.

C'est à partir de cette période que la situation s'est dégradée ; en juillet 2022, j'apprends que mon hôpital cherche à recruter un ingénieur pour me remplacer sans que j'en sois informé ; j'ai pris cela comme une trahison. Puis, grâce à la validation de ma reprise par le médecin expert, j'ai repris mes fonctions en septembre 2022 en congé longue maladie (CLM) fractionné à 50 %, appuyé par le médecin de santé au travail, mon adjoint, mon équipe et un soutien psychologique.

Pour le reste, ce fut la désillusion ; terminé l'empathie et le soutien dont j'avais bénéficié avec mes précédents chefs d'établissement. J'ai été mis à l'écart, non convié aux comités institutionnels. La médaille du travail des 30 ans de service m'a été refusée sous prétexte d'absences pour maladie. À compter de cette période, je n'ai plus bénéficié d'entretien annuel d'évaluation.

J'ai ressenti un sentiment de profonde injustice et de double peine après toutes ces années au service d'un établissement, et plus largement au service de la fonction publique hospitalière. J'ai alors pris conscience que la dégradation de ma situation avait désormais un impact sur mes collaborateurs et j'ai culpabilisé. Ces derniers exprimaient leur désarroi face à la discrimination dont je faisais l'objet et se sentaient impuissants, même s'ils me témoignaient leur confiance et leur soutien. Travailleurs de l'ombre, jamais valorisés, je ne savais plus comment les aider, ni comment continuer à donner le meilleur de moi-même dans un tel climat d'hostilité.

Fin 2023, exténué et fragilisé, j'ai rédigé un message à mes collaborateurs pour les informer que je ne pouvais plus accepter ni supporter le management brutal et déshumanisé dont je faisais l'objet... Mon médecin a pris la mesure de la gravité de la situation et a validé un arrêt de travail. Depuis cette date, je n'ai pas repris mon activité.

Le retour d'expérience

Vous expliquez être en arrêt de maladie depuis un an.

Comment allez-vous aujourd'hui et comment vous projetez-vous ?

Je souffre d'une maladie évolutive contre laquelle je lutte, soutenu par mes proches, aidé par les traitements et une équipe médicale spécialisée. Je dois hélas faire le deuil de ma carrière telle qu'elle se déroulait, alors que je n'ai pas encore l'âge de la retraite. Au-delà de mon état de santé, très fatigué sur le plan physique, ma plus grosse difficulté concerne l'incompréhension managériale dont j'ai fait l'objet. En peu de temps, je suis devenu invisible et persona non grata dans mon milieu professionnel. Cela a eu un effet délétère sur mon moral déjà en berne.

Aujourd'hui, je vais mieux, je me reconstruis peu à peu. J'ai décidé de continuer de me battre pour moi et pour ma famille. Je veux profiter des miens et faire le maximum pour rester le plus actif possible malgré la maladie qui continue à évoluer, avec des difficultés pour marcher. Je me concentre désormais sur les champs du possible.

Cette reconstruction passe par un engagement fort que j'ai pris il y a quelque temps.

J'exerce désormais des responsabilités au sein de l'association France Parkinson en tant que bénévole. J'œuvre au service des malades et de leurs proches, ce qui me permet de me sentir utile. Ma mission consiste également à faire de l'information au grand public. Force est de constater que la maladie de Parkinson est encore méconnue, et ce malgré les 270 000 malades et les 27 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année en France.

Mon objectif est de témoigner de cette maladie qui est avant tout la maladie des mouvements et qui n'affecte pas les fonctions cognitives. Aucun professionnel porteur d'un handicap ne devrait être mis à l'écart, a fortiori dans le monde de la santé où empathie et bienveillance devraient régner, où sensibilisation et inclusion devraient être les maîtres mots. Il est essentiel que les pouvoirs publics se saisissent de ce sujet à bras-le-corps pour espérer des avancées significatives.

Pour terminer, quels conseils donneriez-vous aux professionnels managers en situation de handicap ?

Je dirais simplement : « Restez vous-même, n'ayez pas honte, ne vous isolez pas, osez demander de l'aide et du soutien, gardez confiance en l'avenir. »

à vos côtés

conclusion

Le SMPS s'est toujours engagé dans la défense des managers de santé qu'il représente, que ces derniers exercent actuellement ou aient exercé leurs missions au sein de la fonction publique hospitalière.

La lutte contre les discriminations constitue l'une des valeurs fondamentales du SMPS, qu'il s'agisse de discriminations de genre, d'origine ethnique, sociale ou encore liées à l'orientation sexuelle.

Comme vous l'avez découvert dans ce guide, la lutte contre les discriminations fondées sur l'état de santé ou la situation de handicap fait également partie intégrante de nos missions.

Ainsi, les élus et la délégation nationale du SMPS sont à votre disposition pour répondre à toute question ou problématique relative à votre situation de handicap, et ce à toutes les étapes de votre carrière : concours, prise de poste, mobilité, départ à la retraite, reclassement, etc.

N'hésitez pas à contacter les délégués nationaux.

À présent, place à l'action !



annexes

glossaire

AAH	Allocation adulte handicapé	D3S	Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social
AGEFIPH	Association pour la gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées	EHESP	École des hautes études en santé publique
ALD	Affection de longue durée	ETP	Équivalent temps plein
ANFH	Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier	FIPHFP	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
CH	Centre hospitalier	IPP	Incapacité permanente partielle
CHU	Centre hospitalo-universitaire	MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
CIDPH	Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées	OETH	Obligation d'emploi des travailleurs handicapés
CLD	Congé longue durée	PPR	Période de préparation au reclassement
CLM	Congé longue maladie	QVT	Qualité de vie au travail
CNG	Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière	RQTH	Reconnaissance en qualité de travailleur handicapé
DH	Directeur d'hôpital	RGAA	Référentiel général d'amélioration de l'accessibilité



références

Normes internationales



- Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH), adoptée le 13 décembre 2006, ratifiée par la France en 2010.

Législations

Lois



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



- Loi n°2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique.



- Loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires (modifiée).

annexes



Décrets



- Décret n°89-376 du 8 juin 1989 relatif au reclassement des fonctionnaires pour inaptitude physique.



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



- Décret n°2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature.



- Décret n°2020-523 du 4 mai 2020 relatif au transfert d'équipements et d'aménagements de poste pour les agents en situation de handicap.



- Décret n°2020-569 du 13 mai 2020 relatif au recrutement par voie dérogatoire dans des circonstances exceptionnelles.



- Décret n°2021-612 du 18 mai 2021 relatif à la période de préparation au reclassement (PPR).



- Décret n°2022-1679 du 27 décembre 2022 relatif aux référents handicap dans les établissements de santé.

sitographie



- **ANFH Le handicap**



- **Cap emploi** Missions à destination des personnes en situation de handicap



- **CNG** Formulaire de signalement de la cellule qualité de vie au travail



- **Défenseur des droits**
Guide de l'emploi des personnes en situation de handicap et aménagement raisonnable, décembre 2017



- **FIPHFP** Le catalogue des interventions
« Toujours davantage de personnes en situation de handicap employées dans la fonction publique », 14 mai 2024



- **Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire**
Chiffres clés du handicap



- **Union nationale des entreprises adaptées (UNEA)**
Les derniers chiffres de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés



La délégation nationale du SMPS
remercie tous les contributeurs
qui ont rendu ce guide possible,
les directrices, directeurs et cadres
en situation de handicap, dont les témoignages
précieux et les retours concrets ont enrichi le
contenu du présent guide.

**N'hésitez pas à nous contacter,
sur notre site, par mail
ou sur nos réseaux sociaux.**

Pour la délégation nationale du SMPS :

contact@smpsante.fr

www.smpsante.fr