



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Inspection Générale
des Affaires Sociales

LE RAPPORT 2019-2020

Handicaps

Rapport thématique
2019-2020 de
l'Inspection générale
des affaires sociales

et
emploi

Handicaps et emploi

Rapport thématique 2019-2020
de l'Inspection générale des affaires sociales

Transmis au Président de la République,
au Gouvernement et au Parlement.

L'Inspection générale des affaires sociales

Inspection générale interministérielle du secteur social, l'IGAS réalise des missions de contrôle, d'audit, d'expertise et d'évaluation, conseille les pouvoirs publics et apporte son concours à la conception et à la conduite de réformes.

Elle intervient à la demande des ministres ou du Premier ministre, mais aussi sur la base de son programme d'activité.

Elle traite de sujets mobilisant une part importante des ressources nationales et touchant à la vie de tous les citoyens : emploi, travail et formation professionnelle, santé publique, organisation des soins, cohésion sociale, Sécurité sociale, protection des populations.

► Pour en savoir plus : www.igas.gouv.fr

Ce rapport a été élaboré par Claire AUBIN et Christine DANIEL, inspectrices générales des affaires sociales, avec la collaboration d'Alexis PATISSIER, de Lucille PETIT et Samy RASLI, stagiaires.

Les travaux ont été suivis par un groupe d'inspecteurs référents : Dr Pierre ABALLEA, Christine BRANCHU, Yves CALVEZ, Bruno DROLEZ, Laurent GRATIEUX, Hervé LANOUZIERE, Bénédicte LEGRAND-JUNG, Isabelle ROUGIER.

La relecture d'ensemble a été assurée par Jean-Philippe VINQUANT, avec le concours du Dr Anne-Carole BENSADON, Stéphanie FILLION, Pascal PENAUD et Adeline ROUZIER-DEROUBAIX, membres de l'IGAS.

Les auteures se sont fondées sur les travaux de l'IGAS sur le sujet qui ont donné lieu aux 19 rapports recensés dans la bibliographie. Ces analyses s'appuient au total sur plus de 2 200 entretiens dans 36 départements, répartis dans 11 régions.

Pour les besoins de ce rapport, des déplacements complémentaires ont été réalisés dans deux départements (le Morbihan et le Bas-Rhin) ainsi qu'à l'étranger (en Allemagne et en Suède). Ces déplacements ont permis des échanges approfondis *in situ*, notamment avec les élus, les agents des services administratifs et des établissements concernés, des interlocuteurs associatifs, des responsables d'entreprises et des personnes en situation de handicap. Diverses personnalités ont par ailleurs été consultées *intuitu personae*.

Que toutes et tous soient ici remerciés pour la contribution précieuse apportée à ces réflexions.

Ce rapport s'appuie enfin sur l'exploitation d'un important *corpus* documentaire, composé notamment de travaux parlementaires, d'études universitaires, de rapports d'autres institutions, représentant au total plus de 220 références listées en bibliographie.

La rédaction de ce rapport a été terminée fin 2019. Sa fabrication s'est déroulée dans les semaines suivantes. Ce rapport n'intègre donc pas les éventuels développements des politiques publiques concernées postérieurement à la fin 2019, ni les possibles effets de la pandémie mondiale du COVID-19. Sa publication a été différée en conséquence.

Un rapport en format numérique

Ce rapport thématique de l'IGAS est le premier à se présenter sous format numérique. Le texte de base est ainsi accompagné de références, qui figurent dans les marges (sous forme d'icônes), ou dans le texte (sous forme d'infobulles ou de liens hypertextes).

Cette réalisation doit beaucoup aux compétences et à l'engagement des équipes de la DICOM des ministères sociaux, auxquelles l'IGAS adresse ses plus vifs remerciements.

Le document est composé de deux parties :

- le rapport lui-même (avec en-tête bleu),
- une partie ressources (avec en-tête jaune) donnant accès à un ensemble de références utiles.

Ces ressources sont de plusieurs types :



TÉMOIGNAGES



POUR EN SAVOIR PLUS



DONNÉES STATISTIQUES



TEXTES JURIDIQUES



BIBLIOGRAPHIE



VIDÉOS

La navigation propose différentes fonctions :

- les mots soulignés en pointillés font apparaître, au passage de la souris, des infobulles apportant des précisions (définitions par exemple) ou des renvois vers des sites internet ;
- les icônes jaunes, en marge du texte, renvoient, par un simple clic, à des ressources ;
- les flèches directionnelles permettent de naviguer d'une page à l'autre, ou de revenir au rapport lorsque l'on se trouve dans la partie « ressources ».

Préface

L'Inspection générale des affaires sociales ayant produit, à la demande des ministres, et conjointement parfois avec d'autres inspections générales, de nombreux rapports au croisement des politiques de l'emploi, du handicap et de la santé au travail (15 au cours des sept dernières années), elle a choisi de consacrer ce nouveau rapport public aux problématiques de l'emploi des personnes en situation de handicap. L'actualité forte de ce sujet est à la mesure des enjeux, non seulement pour les personnes concernées et leurs proches, mais aussi pour la société tout entière, aujourd'hui et demain.

Ce rapport thématique, transmis au Président de la République, au Gouvernement et au Parlement, a fait l'objet d'une conception et d'une présentation renouvelées, adaptées au support numérique et propices à différents niveaux de lecture. Sur le fond, le traitement de ce thème par l'IGAS reste fidèle à son approche globale des politiques publiques, permettant d'appréhender la qualité de celles-ci sous différents critères – d'efficacité, d'efficience, d'intelligibilité, d'adaptabilité, d'équité – et de dépasser les frontières des institutions compétentes en croisant différentes analyses.

Documenter les constats et confronter les informations, prendre le temps d'écouter et de comprendre, sans complaisance, entendre les positions des différentes parties prenantes, analyser les ressorts d'une situation, synthétiser une réalité aux multiples facettes, veiller aux finalités de l'action publique et aux intérêts des populations qui en sont la raison d'être, concilier une ambition de progrès avec ses conditions d'appropriation et de mise en œuvre, telles sont les exigences des fonctions d'évaluation, de contrôle et d'audit exercées par l'IGAS, avec l'indépendance et l'impartialité requises.

Les précédents travaux de l'Inspection générale ont fourni un matériau important pour la réalisation du présent rapport, auxquels s'ajoute une bibliographie abondante, dûment exploitée et référencée. Cependant, plus qu'un exercice de synthèse, ce rapport a été l'occasion de **reprendre la réflexion**, en s'appuyant sur de nouveaux entretiens sur le terrain, en analysant certains modèles en vigueur dans d'autres pays et en adoptant une perspective de long terme.

Ce rapport témoigne aussi d'une **« approche usagers » affirmée**, fondée sur l'examen précis de la manière dont les règles s'appliquent aux situations concrètes et sur le recueil de récits auprès des personnes concernées. Ces récits de vie sont emblématiques des défis auxquels les politiques publiques doivent répondre pour faciliter l'accès des personnes handicapées à l'emploi, et des attentes de celles-ci à cet égard.

Est ainsi présenté **un état des lieux vivant et documenté** – dans toute la mesure permise par un dispositif statistique très lacunaire dans ce domaine – faisant apparaître les lignes de force historiques pour mieux identifier les problèmes structurels et les évolutions possibles.

La législation, les procédures administratives, les outils d'intervention auprès des travailleurs handicapés et de leurs employeurs ont profondément évolué au fil des décennies. Pourtant, le cadre général de cette politique est resté stable ; en particulier la référence à des catégories de personnes définies *a priori* et à un statut de travailleur handicapé qu'il s'agissait de protéger à travers notamment un quota-cible d'emplois – au risque d'isoler, de figer et de stigmatiser.

Aujourd'hui s'affirme une volonté d'inclure les personnes handicapées dans le droit commun, de promouvoir leur autonomie, de reconnaître leurs capacités et leurs droits, de penser les aides et adaptations selon la logique de non-discrimination développée dans l'ordre juridique européen et au niveau international ; ce que résume la notion devenue courante de « société inclusive » va bien au-delà de l'objectif initial de protection. **Ainsi les regards se tournent aujourd'hui vers des systèmes plus ouverts sur la société et plus souples pour les individus, parce que les handicaps ont changé et que le regard porté sur le handicap a lui aussi changé.**

Les obstacles à l'emploi restent cependant considérables ; les difficultés pour les employeurs décourageantes ; l'inadéquation de nos catégories et modalités d'intervention de plus en plus évidente. L'ambiguïté de certains termes fondamentaux pèse de plus en plus sur la conception même des interventions ; le terme de handicap notamment doit être questionné lorsque s'impose progressivement dans les esprits l'idée selon laquelle il est la résultante d'une interaction entre une personne et un environnement de travail. Si l'on n'y prend garde, le défaut d'adaptation de ces environnements à l'homme générera, dans un contexte d'élévation des âges d'activité, des situations de handicap de plus en plus nombreuses, au prix d'une perte importante de compétences et d'un mal-être diffus dans les équipes de travail.

Le dynamisme des acteurs publics et associatifs, leur souci d'adaptation aux situations concrètes et à la variabilité des formes de handicaps conduisent à une abondante production de normes et d'expérimentations – le temps d'élaboration de ce rapport a lui-même obligé à d'incessantes mises à jour. Cette multiplication d'initiatives et de règles ajoute au « mille-feuilles de dispositifs », à la « recherche désespérée de coordination » et à l'extrême complexité du cadre juridique, dont souffrent les acteurs administratifs, les employeurs comme les usagers et leurs proches.

Les « fissures internes » du système poussent donc à dessiner de nouvelles perspectives. De façon paradoxale, si la plupart des acteurs s'accordent à considérer que le système actuel n'est pas satisfaisant, ils en privilégient pourtant souvent la préservation, redoutant des transformations trop radicales. Le parti pris de ce rapport a été de questionner les fondements du modèle actuel pour proposer au débat démocratique et aux pouvoirs publics différents choix possibles.

Trois scénarios sont ainsi exposés : un *statu quo* aménagé ; un changement profond de paradigme, qui prendra nécessairement du temps ; une évolution graduelle, susceptible de préparer des transformations plus profondes.

Ils poursuivent avec plus ou moins de force les mêmes objectifs : mieux connaître les situations pour mieux agir ; repenser les fonctionnements administratifs et les outils d'intervention pour les adapter aux besoins concrets ; simplifier et assouplir les modalités de gestion administrative en réexaminant la valeur ajoutée de certaines procédures ; estomper les frontières (entre populations, entre institutions) ; prévenir les situations de handicap liées à l'emploi ; mobiliser de justes moyens ; développer des incitations positives pour l'entreprise.

Nous souhaitons que cette réflexion rétrospective et prospective, sur un sujet central pour la société, puisse contribuer à en faire mieux comprendre les enjeux, à les partager plus largement au-delà des cercles de spécialistes, à éclairer les questionnements et à poser quelques repères solides pour les décisions publiques et pour l'ensemble des acteurs.

Nathalie Destais,

Cheffe de l'Inspection générale des affaires sociales.

Sommaire

1 UN MODÈLE FRANÇAIS MARQUÉ PAR L'HISTOIRE	15
1.1 Des mutilés de guerre aux travailleurs handicapés	16
1.1.1 La création en 1924 d'une obligation d'emploi pour les mutilés de guerre	16
1.1.1.1 Une loi fondatrice	16
1.1.1.2 Un nouveau contexte économique	16
1.1.1.3 Des débats toujours actuels	17
1.1.2 La construction d'un statut du travailleur handicapé	18
1.1.2.1 L'institution du « travailleur handicapé » par la loi de 1957	18
1.1.2.2 La loi de 1975, un impératif global d'intégration	19
1.1.2.3 La loi de 1987, pour une obligation d'emploi effective	20
1.2 Une évolution dans l'approche du handicap	21
1.2.1 La loi de 2005, entre continuité et innovation	21
1.2.1.1 Une définition du handicap	21
1.2.1.2 L'introduction de nouvelles approches	22
1.2.1.3 Une consolidation du modèle des quotas	23
1.2.1.4 Des procédures administratives renouvelées	23
1.2.2 Vers un rapprochement du droit commun ?	24
1.2.2.1 Handicap et emploi dans la loi du 5 septembre 2018	24
1.2.2.2 Des programmes innovants pour l'inclusion	27
1.3 La confrontation à d'autres modèles	28
1.3.1 Trois modèles historiques	28
1.3.1.1 Le modèle des quotas	28
1.3.1.2 Le modèle des droits ou modèle juridique	28
1.3.1.3 Le modèle nordique	28
1.3.1.4 Un essai de typologie	29
1.3.1.5 Un processus d'hybridation qui tend à brouiller les lignes	29
1.3.2 La non-discrimination, axe majeur de transformation	30
1.3.2.1 Une approche développée aux États-Unis...	30
1.3.2.2 ...reprise dans l'ordre juridique européen	30
1.3.2.3 ... et consacrée au niveau international	32
1.3.2.4 La persistance des dispositifs historiques	32

2	DES DISPOSITIFS QUI S'ESOUFFLENT	34
2.1	Le nouveau paysage du handicap	35
2.1.1	L'émergence du modèle social	35
2.1.1.1	La vision classique du handicap : individuelle et médicale	35
2.1.1.2	L'accent mis sur les facteurs sociaux et environnementaux	36
2.1.1.3	Le compromis : une approche du handicap fondée sur l'interaction des facteurs	37
2.1.2	L'extension du champ du handicap	39
2.1.2.1	Des dispositifs de plus en plus sollicités	39
2.1.2.2	Des facteurs structurels d'accroissement	40
2.1.2.3	Une définition qui s'élargit	43
2.1.3	Les retards français	44
2.1.3.1	La participation et les critiques de la société civile	44
2.1.3.2	L'accessibilité en défaut	45
2.1.3.3	Un modèle médical toujours prégnant	49
2.2	Les fissures internes du système	52
2.2.1	Un financement menacé	52
2.2.1.1	Un équilibre financier aléatoire de l'Agefiph et du FIPHP	52
2.2.1.2	« Une impasse financière » à terme	55
2.2.2	Une « complexité inouïe »	56
2.2.2.1	Dire la complexité	56
2.2.2.2	Le mille-feuille des dispositifs	56
2.2.3	La recherche désespérée de la coordination	58
2.2.3.1	Une multiplicité d'acteurs	58
2.2.3.2	Le guichet unique, un espoir déçu	59
2.2.3.3	Les limites de la coordination institutionnelle	60
2.2.3.4	Les racines de la complexité	62
2.2.4	Une illustration emblématique des difficultés et des incohérences : la « RQTH »	62
2.2.4.1	La clé de voûte du système actuel	62
2.2.4.2	Sésame ou frein ?	63
2.2.4.3	Une gestion administrative difficile	64
2.2.4.4	Des incertitudes qui reflètent l'ambiguïté du cadre conceptuel et juridique	66
2.2.4.5	Une procédure parfois détournée de son objet	67
2.2.5	Le non-recours, des facteurs spécifiques au handicap	68
2.2.5.1	Des difficultés particulières d'accès	68
2.2.5.2	Un problème d'identification	68

2.2.5.3	La crainte du regard des autres	69
2.2.5.4	Des bénéfices incertains	69
2.2.5.5	L'angle mort du non-recours	69
2.3	Une efficacité qui reste à démontrer	70
2.3.1	Un désavantage marqué par rapport à l'emploi	70
2.3.1.1	Un faible accès au marché du travail	70
2.3.1.2	Des conditions d'emploi défavorables	72
2.3.1.3	Des facteurs structurels d'exclusion	72
2.3.1.4	Un problème européen	74
2.3.2	Une situation qui ne s'est pas améliorée en dix ans	75
2.3.2.1	Un taux d'emploi stationnaire	75
2.3.2.2	Un taux de chômage deux fois supérieur à la moyenne	75
2.3.2.3	Une tendance au retrait de l'activité	76
2.3.3	Les effets incertains de l'obligation d'emploi	77
2.3.3.1	Une place croissante des travailleurs handicapés dans les effectifs employés	77
2.3.3.2	... sans effet visible sur le marché du travail	81
2.3.4	Un accès limité aux dispositifs de formation et d'insertion	83
2.3.4.1	Une place marginale dans les dispositifs en alternance	83
2.3.4.2	La formation, un impact difficile à appréhender	84
2.3.4.3	Des contrats aidés en retrait	86
3	MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES	89
3.1	L'insaisissable travailleur handicapé	90
3.1.1	Dénombrer les travailleurs handicapés : mission impossible ?	90
3.1.1.1	Le travailleur handicapé « reconnu » administrativement	90
3.1.1.2	Le travailleur en situation de handicap	93
3.1.1.3	Le « halo » du handicap	94
3.1.2	Une population hétérogène	96
3.1.2.1	Comment devient-on « travailleur handicapé » ?	96
3.1.2.2	Diversité des handicaps	97
3.1.3	Des politiques en manque de repères	99
3.1.3.1	Des données insuffisantes pour connaître les besoins	99
3.1.3.2	Des sources d'information datées	100
3.1.3.3	Des données trop agrégées	100
3.1.3.4	Le retard des systèmes d'information	101

3.2 Des parcours heurtés et contraints par les dispositifs	102
3.2.1 Des cheminements difficiles et parfois sans issue	102
3.2.1.1 Diversité des handicaps, diversité des trajectoires	102
3.2.1.2 Des voies vers le succès ou vers l'échec	103
3.2.1.3 Un défi particulier : le handicap psychique	105
3.2.2 Des dispositifs ressentis comme peu aidants	107
3.2.2.1 Une faible lisibilité	107
3.2.2.2 Des interventions souvent trop tardives	108
3.2.2.3 Des ruptures de prise en charge	110
3.2.2.4 Un accompagnement distancié	114
3.2.2.5 Le rôle essentiel et complémentaire des associations	116
3.2.2.6 L'importance sous-estimée du facteur humain	118
3.3 Vers une meilleure prise en compte des attentes et des besoins individuels	120
3.3.1 Les implications du libre-choix	120
3.3.1.1 S'appuyer sur le projet de la personne	120
3.3.1.2 Inverser les logiques d'intervention	121
3.3.1.3 Travailler sur les aspirations personnelles	122
3.3.1.4 Privilégier des outils souples et adaptables sur le terrain	122
3.3.1.5 Viser un suivi sur la durée, modulable selon les besoins	124
3.3.2 L'emploi accompagné : une révolution dans l'accompagnement	124
3.3.2.1 Une démarche innovante	125
3.3.2.2 Une efficacité supérieure pour l'insertion professionnelle	126
3.3.2.3 Le moteur associatif	127
3.3.2.4 Un cadre législatif depuis 2016	128
3.3.2.5 Une démarche qui doit prendre son essor	130
3.3.2.6 Transformer le retard en atout	131


4 ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL 134

4.1 Développer l'approche environnementale du handicap	135
4.1.1 La rencontre entre une personne et un milieu de travail	135
4.1.2 Le travail, réparateur ou destructeur	135
4.1.3 Le handicap, source d'aménagements profitables à tous	135

4.2 Mobiliser les différents dispositifs légaux	136
4.2.1 La focalisation sur l'obligation d'emploi	136
4.2.1.1 Une obligation diversement déclinée	137
4.2.1.2 D'une gestion de la contrainte à une politique active	139
4.2.2 Les aménagements raisonnables, un dispositif méconnu	144
4.2.2.1 Une approche importée du droit européen et international	144
4.2.2.2 Une greffe incomplète et un faible niveau d'appropriation	146
4.2.2.3 Une démarche porteuse de nouvelles opportunités	149
4.2.3 Le maintien dans l'emploi, une responsabilité essentielle de l'employeur	150
4.2.3.1 Un enjeu considérable	150
4.2.3.2 Les obligations juridiques de l'employeur	151
4.2.3.3 Des moyens humains et financiers	151
4.2.3.4 Des verrous et des freins	155
4.2.4 Les enjeux de la prévention en santé au travail	156
4.2.4.1 Une approche en amont du handicap	156
4.2.4.2 Une obligation légale de l'employeur	157
4.2.4.3 Une politique affirmée et outillée	158
4.2.4.4 Des résultats qui laissent à désirer	160
4.2.4.5 Les enjeux par rapport à la problématique du handicap	163
4.3 Proposer aux employeurs des outils simplifiés et adaptés	164
4.3.1 La simplicité, élément clé pour l'entreprise	164
4.3.1.1 Les entreprises également victimes de la complexité	164
4.3.1.2 Les mesures de simplification récentes de l'OETH	165
4.3.1.3 La rénovation de l'offre de services	165
4.3.2 La logique d'entreprise comme point d'appui	166
4.3.2.1 L'enjeu économique, privilégié dans les pays anglo-saxons	167
4.3.2.2 L'évolution des approches en France	168
4.3.2.3 Une information opérationnelle sur les handicaps	169
4.3.3 Un système d'intermédiation individualisée	171
4.3.3.1 Un accompagnement simultané des entreprises et des personnes	171
4.3.3.2 Des outils adaptables au plus près du terrain	171
4.4 Le milieu de travail envisagé comme un continuum	172
4.4.1 Les conditions d'une entreprise réellement inclusive	172
4.4.1.1 Lutter contre la discrimination	172
4.4.1.2 Accueillir les personnes en situation de handicap	173
4.4.1.3 Prendre en compte les fragilités de toute nature dans l'organisation de l'entreprise	174

4.4.2 Esat et entreprises adaptées, une vraie utilité économique et sociale	176
4.4.2.1 Une réponse graduée à des besoins spécifiques d'insertion professionnelle	176
4.4.2.2 Des points communs par-delà les différences	178
4.4.2.3 La difficile conciliation des enjeux sociaux et économiques	179
4.4.2.4 Un rôle difficilement remplaçable	181
4.4.3 Une dynamique d'évolution	185
4.4.3.1 Le milieu ordinaire comme horizon	185
4.4.3.2 Le développement des passerelles et de la complémentarité	188
4.4.3.3 Des barrières qui restent à lever	189
5 FAIRE ÉVOLUER LE MODÈLE	193
5.1 Une indispensable évolution	194
5.1.1 Le modèle n'est pas satisfaisant	194
5.1.2 Le modèle n'est pas viable	195
5.2 Les clés de la réussite : orientations générales	196
5.2.1 Des objectifs légitimes	196
5.2.1.1 S'adapter aux besoins concrets	196
5.2.1.2 Prévenir les situations de handicap dans l'emploi	198
5.2.1.3 Estomper les frontières	199
5.2.2 Des moyens adaptés	200
5.2.2.1 Dégager des ressources humaines	200
5.2.2.2 Évaluer les coûts nets globaux	200
5.2.2.3 Se donner les moyens de la connaissance	200
5.2.2.4 Simplifier et assouplir les modes de gestion administrative	201
5.2.2.5 Développer des incitations positives pour l'entreprise	201
5.3 Adapter ou refonder le modèle ? Trois scénarios	202
5.3.1 Le <i>statu quo</i> aménagé	202
5.3.1.1 Des avantages immédiats	202
5.3.1.2 Une impasse à terme	202
5.3.1.3 Des aménagements inévitables	203
5.3.1.4 Un compromis instable	204
5.3.2 Le modèle inclusif	205
5.3.2.1 Un changement de paradigme	205
5.3.2.2 Des exemples convaincants à l'étranger	207

5.3.2.3 Une transformation profonde	207
5.3.2.4 Un pari ambitieux	209
5.3.3 Le recentrage sur les handicaps nécessitant des aménagements substantiels	210
5.3.3.1 Une application ciblée des outils	210
5.3.3.2 Plusieurs approches possibles	211
5.3.3.3 Un scénario de transition	212
Bibliographie	214
> Rapports de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) ayant contribué à l'élaboration du rapport thématique « handicaps et emploi »	214
> Bibliographie générale	216
> Sites internet	228
> Autres médias (audio, vidéo)	228
6 RESSOURCES	229
> Ressources de la partie 1 – Un modèle français marqué par l'histoire	230
> Ressources de la partie 2 – Des dispositifs qui s'essoufflent	247
> Ressources de la partie 3 – Mieux accompagner les personnes	323
> Ressources de la partie 4 – Adapter le milieu de travail	355
> Ressources de la partie 5 – Faire évoluer le modèle	394



1

**UN MODÈLE
FRANÇAIS
MARQUÉ PAR
L'HISTOIRE**



Le modèle français actuel de prise en compte du handicap dans l'emploi s'est construit sur une longue période et ne peut se comprendre que dans une perspective historique.

Le handicap y est appréhendé comme le résultat de déficiences fonctionnelles dont la personne est porteuse.

Il donne droit à un statut spécifique pour compenser les désavantages engendrés. Les compensations s'expriment notamment en termes de ressources, d'accompagnement, d'accès au marché du travail.

Développée d'abord au bénéfice des invalides de guerre, cette approche a ensuite été étendue à l'ensemble de la population, quelle que soit l'origine des déficiences. Elle se traduit notamment par la définition d'un pourcentage d'emplois qui doivent être occupés par des personnes handicapées.

La vision du handicap et le cadre législatif ont considérablement évolué depuis 1924 avec la préoccupation aujourd'hui affirmée d'un rapprochement avec le droit commun et d'une intégration de la démarche de non-discrimination développée au niveau international et européen. Mais ils n'ont pas, jusqu'à présent, conduit à remettre totalement en cause l'approche catégorielle et le modèle des « quotas » dont la France est aujourd'hui considérée comme l'un des pays les plus représentatifs.

1.1 Des mutilés de guerre aux travailleurs handicapés

1.1.1 La création en 1924 d'une obligation d'emploi pour les mutilés de guerre

BIBLIOGRAPHIE



1.1.1.1 Une loi fondatrice

Lors de la Première Guerre mondiale, la situation dramatique des mutilés de guerre amène les pouvoirs publics à concevoir un dispositif de réinsertion par le travail impliquant à la fois l'État et le secteur privé. Le tournant de la situation est pris par la loi du 17 avril 1916 qui instaure des emplois réservés aux mutilés de guerre dans l'administration publique, cependant que celle du 2 janvier 1918 leur donne un accès gratuit aux centres de formation professionnelle.

La loi du 26 avril 1924 « assurant l'emploi obligatoire des mutilés de guerre » étend cette approche au secteur privé à travers deux dispositions essentielles :

- l'obligation faite à toutes les entreprises de plus de 15 salariés d'employer des mutilés de guerre à hauteur de 10 % de leurs effectifs ;
- le paiement, à défaut, d'une redevance qui est affectée à un fonds commun au profit des pensionnés de guerre.

Ces dispositions sont fondatrices. Elles définissent un modèle dont l'économie générale demeure actuelle, même si les modalités ont évolué au fil des ans et des lois.

1.1.1.2 Un nouveau contexte économique

L'introduction de cette obligation, six ans après la fin de la guerre, répond à un devoir de solidarité dans un contexte marqué par :

- le retour d'une main d'œuvre abondante sur le marché du travail, rendant plus difficile l'accès à l'emploi des mutilés de guerre :
 - « ... la pénurie d'hommes rendait indispensable la réintégration des mutilés, soit au front, soit à l'arrière, dans les plus brefs délais. [...] Beaucoup de mutilés se réadaptent ; d'autres, plus nombreux encore, se familiarisent avec une nouvelle

profession dans les ateliers des industriels qui acceptent d'assurer cette formation. Mais avec la fin du conflit, l'insertion sociale des mutilés de guerre devient plus difficile. Le retour progressif des millions de démobilisés détend le marché du travail et met en concurrence une main-d'œuvre valide avec les mutilés. »

- des exigences de productivité accrues dans le système productif, sous l'effet de sa transformation capitaliste et de l'introduction des méthodes tayloriennes :
 - « : segmentation et chronométrage des gestes, segmentation des tâches, utilisation des ouvriers comme rouages d'une machine à produire. [...] L'uniformisation des process productifs exige un producteur physiquement capable de suivre ces cadences rapides et soutenues. »

1.1.1.3 Des débats toujours actuels

Les débats parlementaires qui précèdent l'adoption de la loi de 1924 donnent lieu à des échanges virulents entre sénateurs. Les représentants du contestent plusieurs dispositions du projet de loi, sur le principe et sur les modalités. Selon eux :

- une « obligation d'emploi » remet en cause l'autorité patronale ;
- elle conduit à une immixtion des pouvoirs publics dans la marche de l'entreprise ;
- le niveau de l'obligation pose problème : « [...] par les associations d'anciens combattants, le taux de 10 % est jugé trop élevé par les représentants patronaux, par rapport aux charges des entreprises mais aussi par rapport au vivier de mutilés disponibles dans les offices de placement » ;
- le recrutement de mutilés engendre des coûts : surprimes d'assurances au titre des accidents du travail pour les mutilés, productivité plus faible sur des postes de plus en plus mécanisés et industrialisés.

C'est sur la rémunération que se concentrent les débats, illustrant deux conceptions concurrentes de l'équité :

- une entre travailleurs valides et mutilés est revendiquée par les associations d'anciens combattants, pour lesquelles « les travailleurs mutilés sont des travailleurs comme les autres », et par certains sénateurs ; ainsi, pour le sénateur Sarraut, rapporteur de la loi, il faut donner aux mutilés une garantie « contre l'avilissement du prix de leur travail » ;
- les représentants patronaux revendiquent une rémunération du travailleur mutilé calculée , à l'instar des autres ouvriers, faute de quoi des salaires identiques conduiraient à un sentiment d'iniquité.

La loi de 1924 tranche, en permettant une diminution du salaire du mutilé allant jusqu'à 20 % pour les salariés dont la capacité de travail est au moins égale à la moitié de la capacité normale, et 50 % lorsque la capacité de travail est inférieure à ce seuil.

La loi de 1924 : les principes fondateurs de la politique du handicap

La loi de 1924 fonde les principes de la politique du handicap en France. Elle définit trois principes fondateurs, intimement liés, que l'on retrouve aujourd'hui :

- la délimitation d'une catégorie de population : en 1924, les mutilés pensionnés de guerre et les accidentés du travail (aujourd'hui les travailleurs reconnus handicapés et autres « bénéficiaires de l'obligation d'emploi ») ;
- la création à leur bénéfice d'une « obligation d'emploi », en proportion des effectifs de l'entreprise : elle est, en 1924, fixée à 10 % (6 % depuis 1987) ;
- une redevance due par l'employeur en cas de non-respect de ladite obligation (contribution à deux fonds : ceux de l'Agefiph depuis 1987 et du FIPHFP depuis 2005).

Les débats autour de la place des travailleurs handicapés sur le marché du travail soulèvent, somme toute, des enjeux comparables pour le travailleur mutilé de 1924 et pour le travailleur handicapé de 2019. La rationalisation des modes de production dans les années 1920 fait écho aux processus de transformation productive actuels, avec une intensification du travail et la recherche d'une performance individuelle toujours plus grande.

1.1.2 La construction d'un statut du travailleur handicapé

1.1.2.1 L'institution du « travailleur handicapé » par la loi de 1957

La loi du 23 novembre 1957 « sur le reclassement des travailleurs handicapés » est la première à apporter une définition du « travailleur handicapé » :

« Est considéré comme travailleur handicapé pour bénéficier des dispositions de la présente loi toute personne dont les possibilités d'acquérir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites, par suite d'insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales » (article 1, extrait).

« La qualité de travailleur handicapé est reconnue par la commission départementale d'orientation des infirmes [qui] donne un avis sur l'orientation professionnelle de chacun des bénéficiaires [...] » (article 2, extrait).

Cette disposition législative crée « une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé », désignée par le sigle devenu courant de RQTH.

Cette définition réalise une unification partielle autour de l'emploi puisqu'elle : peuvent être « travailleur handicapé » les mutilés de guerre comme les personnes atteintes d'une maladie invalidante, ou encore les victimes d'accidents professionnels ou de maladies professionnelles reconnues, les personnes déclarées invalides mais pouvant encore travailler. Elle se fonde sur les conséquences de la déficience en termes de ce qu'il n'est pas encore convenu à l'époque d'appeler « employabilité », c'est-à-dire des possibilités réduites d'accéder à l'emploi et de le conserver.

Centrée sur l'emploi, la loi « a pour objet l'emploi des travailleurs handicapés ou leur reclassement suivant un processus pouvant comporter, outre la réadaptation professionnelle prévue par les textes en vigueur, une réadaptation, une rééducation ou une formation professionnelle » (article 1^{er}). Pour répondre à cet objectif, des droits spécifiques sont prévus : « le secrétaire d'État au travail et à la sécurité sociale peut attribuer au travailleur handicapé, à l'issue de son stage, des primes destinées à faciliter son reclassement et dont le montant et les conditions d'attribution seront fixées par décret » (article 6).

La loi de 1957 prévoit également une « priorité d'emploi réservée aux handicapés à concurrence d'un certain pourcentage fixé par arrêté [...]. Ce pourcentage doit assurer le droit au travail de tous les handicapés en état d'exercer une profession et être le même, en moyenne, pour les secteurs privés, public, semi-public et les entreprises nationales » (article 10). L'arrêté du 23 septembre 1963 fixe à 3 % des effectifs ce pourcentage, qui n'est cependant assorti d'aucune pénalité financière en cas de non-respect.

En outre, la commission départementale d'orientation des infirmes classe le travailleur handicapé « selon ses capacités professionnelles, à titre temporaire ou définitif, en fonction de l'emploi qui lui est proposé » (article 13). À ce classement répond une comptabilisation particulière dans la priorité d'emploi : d'une demie, une ou deux unités (article 12).

Pour les travailleurs handicapés « dont la diminution physique ou mentale est telle que leur placement en milieu normal de travail est impossible », la loi prévoit qu'« ils peuvent être admis [...] soit dans un centre d'aide par le travail soit dans un atelier protégé, où ils exerceront une activité correspondant à leurs possibilités professionnelles suivant un rythme de travail approprié ». Des subventions de l'État peuvent être accordées à ces établissements.

La loi de 1957 : une définition et un statut du « travailleur handicapé »

La loi de 1957 définit le « travailleur handicapé » comme une personne dont « les possibilités d'acquiescer ou de conserver un emploi sont effectivement réduites ». Elle lui confère un statut qui :

- est défini par une « reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé » ;
- l'inscrit dans une obligation d'emploi (appelée « priorité d'emploi » en 1957) ;
- lui donne accès à des droits spécifiques ;
- établit des catégories en fonction des « capacités professionnelles ».

LOIS SECTORIELLES

1.1.2.2 La loi de 1975, un impératif global d'intégration

La loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées définit les contours d'une politique globale au bénéfice des personnes handicapées couvrant . Son article 1^{er} prévoit que « la prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale. [...] À cette fin, l'action poursuivie assure, chaque fois que les aptitudes des personnes handicapées et de leur milieu familial le permettent, l'accès du mineur et de l'adulte handicapés aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie. »

L'emploi est l'un des domaines où s'exprime la volonté de la loi de 1975 d'intégrer la personne handicapée dans la société. La priorité est donnée au milieu ordinaire, le « milieu protégé » constituant une solution subsidiaire :

- « l'emploi et le reclassement des travailleurs handicapés constituent un élément de la politique de l'emploi ». Cette intégration dans la politique générale de l'emploi est accompagnée d'aides spécifiques destinées à favoriser la mise ou la remise au travail dans un milieu ordinaire des personnes handicapées dont les aptitudes et le milieu familial le permettent. Celles-ci peuvent concerner notamment « l'adaptation des machines et des outillages, l'aménagement de postes de travail et les accès aux lieux de travail ou venir compenser les charges d'encadrement » (article 12) ;

- parallèlement, plusieurs dispositions organisent le fonctionnement des ateliers protégés et des centres d'aide par le travail, pour ceux dont l'insertion en entreprise ordinaire est temporairement ou durablement impossible (article 19).

Outre ces dispositions générales, la loi du 30 juin 1975 substitue à la commission d'orientation des infirmes la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep). La volonté de changer l'image de la personne handicapée, et de renforcer l'orientation vers le travail se lit à la fois dans le vocabulaire, dans la composition et dans les missions de la Cotorep :

- la disparition du mot « infirme », qui renvoie l'image d'un passé marqué par l'assistance ;
- la composition de la commission, dont sur 23 sont issus du monde du travail ;
- , qui incluent des décisions financières d'intervention sur le marché du travail, comme l'octroi d'abattements de salaires, de primes de reclassement et de subventions d'installation.

Concomitamment, la loi de 1975 crée l'allocation pour adultes handicapés, minimum social différentiel qui vise à assurer un niveau de ressources aux personnes dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 80 % et dont les revenus sont inférieurs à un seuil, tandis que la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales définit les catégories d'établissements pour enfants et adultes handicapés, et y intègre les « établissements d'aide par le travail » (ateliers et centres d'aide par le travail).

1.1.2.3 La loi de 1987, pour une obligation d'emploi effective

La loi du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés se centre sur les modalités de réponse à l'obligation d'emploi issue de la loi de 1957 pour en assurer une mise en œuvre plus effective :

- une obligation d'emploi unique, fixée à 6 % des effectifs dans les entreprises de 20 salariés et plus en remplacement des quotas antérieurs ;
- un élargissement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi, aux victimes d'accidents du travail et de maladie professionnelle titulaires d'une rente, aux titulaires de pensions d'invalidité ou de pensions militaires, aux veuves de guerre et aux orphelins de guerre ;
- une contribution due par les entreprises qui n'atteignent pas les 6 %, pour chaque « bénéficiaire manquant » ;
- la création de l'Association pour la gestion du fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés (Agefiph), à laquelle sont versées les contributions des entreprises qui n'atteignent pas leur obligation d'emploi. Ces contributions sont utilisées pour financer des dispositifs spécifiques pour l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap comme pour leur maintien dans l'emploi ;
- des dispositions alternatives pour s'acquitter de l'obligation d'emploi autrement que par l'emploi direct : la sous-traitance ou prestation de services avec le milieu protégé,

AGEFIPH



Ces dispositions cherchent à renforcer l'effectivité de l'obligation d'emploi. En créant l'Agefiph, la loi de 1987 donne une visibilité à la politique d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, qui bénéficie désormais de financements dédiés.

Le quota de 6 % de travailleurs handicapés dans les effectifs s'applique également aux employeurs publics : État, collectivités territoriales, établissements hospitaliers. Mais, à la différence du secteur privé, l'obligation n'est à cette époque assortie d'aucune sanction financière, ce qui rend la mesure en partie symbolique.

À partir de 1988, la décision de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé prise par la section emploi de la Cotorep distingue différents niveaux de « lourdeur » du handicap et classe le travailleur dans l'une des catégories suivantes :

- A pour un handicap léger ou temporaire ;
- B pour un handicap léger ou moyen, permanent ;
- C pour un handicap grave ou lourd, permanent.

1.2 Une évolution dans l'approche du handicap

1.2.1 La loi de 2005, entre continuité et innovation

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées comprend à la fois des dispositions générales, à l'image de la loi de 1975, et des éléments relatifs à l'obligation d'emploi, dans le prolongement de la loi de 1987.

1.2.1.1 Une définition du handicap

La loi de 2005 définit le handicap en recevant une définition dans la loi de 2005 : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, 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 » (article 2, titre 1^{er} Dispositions générales).

Cette définition introduit deux innovations importantes :

- la référence à l'environnement dans la définition du handicap ; celle-ci fait écho aux débats et approches défendues dans les instances internationales, mais elle conserve un caractère subsidiaire : le fait générateur du handicap demeure un phénomène médical et individuel ;
- l'élargissement des altérations prises en compte, incluant les troubles psychiques, les polyhandicaps et les troubles de santé invalidants.

La définition du « travailleur handicapé » résultant de la loi de 1957 n'a été que partiellement adaptée à cette nouvelle conception. Deux écarts persistent encore aujourd'hui entre les définitions législatives du « handicap » et du « travailleur handicapé », qui concernent :

- la prise en compte de l'environnement :
 - › la définition du handicap évoque une « limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne » ;
 - › la définition du travailleur handicapé se réfère aux caractéristiques individuelles sans faire référence à l'environnement : « toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique » ;
- les altérations prise en compte :
 - › la définition du handicap cite explicitement « le polyhandicap ou un trouble de santé invalidant » ;
 - › le polyhandicap et le trouble de santé invalidant ne figurent pas dans la définition du travailleur handicapé.

Il n'y a pas seulement là un problème de cohérence juridique. Ces écarts créent des incertitudes et ont des répercussions concrètes, notamment pour la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

« Handicap » et « travailleur handicapé » : des ambiguïtés aux conséquences concrètes

Les différences existant entre les définitions légales de « travailleur handicapé » et de « handicap » sont porteuses d'ambiguïtés qui pèsent sur la mise en œuvre des politiques :

- quelle doit être la place de l'environnement dans l'approche du handicap par les professionnels chargés de mettre en œuvre les procédures de reconnaissance et les aides à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi ?
- les troubles invalidants de santé doivent-ils être pris en compte pour la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ? Dans les statistiques, dans les travaux prospectifs sur le handicap ? Il y a là un enjeu important compte tenu du vieillissement de la population.

1.2.1.2 L'introduction de nouvelles approches

À l'image de la loi de 1975, la loi de 2005 est porteuse d'une vision globale et aborde la place des personnes handicapées dans diverses dimensions : la prévention et l'accès aux soins (titre II), les ressources et la compensation (titre III), l'accessibilité (titre IV), l'information, l'évaluation des besoins et la reconnaissance des droits (titre V), la citoyenneté et la participation à la vie sociale (titre VI).

L'une des innovations principales, unanimement saluée, porte sur la reconnaissance d'un droit à compensation : « La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie » (article 1). Un autre pilier essentiel de la loi de 2005 est la reconnaissance d'une obligation d'accessibilité très large qui prend en compte la composante environnementale du handicap et manifeste la responsabilité de la société à cet égard. L'accessibilité est due à tous, et notamment aux personnes handicapées, quel que soit le type de handicap, physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique. Elle concerne les locaux d'habitation, les établissements recevant du public, les installations ouvertes au public et les lieux de travail (article 41).

L'emploi est traité dans le chapitre 1^{er} du titre IV et dans le titre V de la loi. Les dispositions visent notamment à transposer en droit français le nouveau cadre juridique adopté aux niveaux européen et international qui consacre une transformation significative des approches avec notamment :

- le concept et l'obligation d'« aménagement raisonnable », fondé sur le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés ;
- la généralisation de la non-discrimination dans les trois fonctions publiques (articles 32, 33 et 35).

Ainsi la loi du 11 février 2005, dans nombre de ses dispositions, prend acte de l'évolution du regard et des attentes et manifeste une ambition importante pour l'intégration des personnes handicapées dans le droit commun. Dans le même temps, elle maintient une approche catégorielle du handicap, fondée sur des dispositions spécifiques. Dans le domaine de l'emploi, elle conforte ainsi le modèle traditionnel des quotas, réservés à une catégorie de bénéficiaires administrativement désignés : les travailleurs reconnus handicapés et autres « bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés » (BOETH).

Les paradoxes
du modèle : viser
l'intégration dans le
droit commun tout
en maintenant
une approche
catégorielle
et des dispositions
spécifiques

1.2.1.3 Une consolidation du modèle des quotas

Dans la lignée des lois de 1957 et de 1987, la loi de 2005 poursuit la consolidation du dispositif de l'obligation d'emploi, qui demeure fixée à 6 % des effectifs.

Elle étend au secteur public l'intégralité du modèle de l'obligation d'emploi, avec l'introduction d'un système de pénalité financière similaire à celui existant dans le privé (pour mémoire, la cible de 6 % dans le secteur public avait été introduite dès la loi de 1987 mais ne comportait alors aucune pénalité financière en cas de non-respect). La contribution financière alimente le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), créé par cette loi de 2005. Comme dans le secteur privé, ce fonds a pour mission de « favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées au sein des trois fonctions publiques, ainsi que la formation et l'information des agents en prise avec elle ». Il comporte trois sections, correspondant aux trois fonctions publiques. Il est géré par « un comité national, composé de représentants des employeurs, des personnels et des personnes handicapées, [qui] définit notamment les orientations concernant l'utilisation des fonds par les comités locaux. »

Diverses mesures visent à renforcer la mobilisation institutionnelle pour l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, à ajuster la définition du public bénéficiaire et à mieux prendre en compte la lourdeur relative du handicap :

- l'introduction de entre , afin de mener des politiques concertées d'insertion professionnelle et d'accès à la formation et à la qualification des personnes handicapées (article 26) ;
- l'élargissement du périmètre des bénéficiaires de l'obligation aux titulaires de la carte d'invalidité et aux bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (article 27) ;
- la modulation du calcul de la proportion d'emplois dans l'entreprise et la possibilité de déduire de la pénalité certaines dépenses, notamment pour les personnes dont la lourdeur du handicap ou les difficultés particulières d'emploi ont été reconnues par la direction départementale du travail (article 27).

FIPHFP



CONVENTIONS ET ACTEURS DU HANDICAP



1.2.1.4 Des procédures administratives renouvelées

La rénovation d'ensemble du paysage administratif en matière de handicap modifie la façon dont sont prises en compte les demandes des travailleurs handicapés : reconnaissance administrative, orientation vers les dispositifs spécifiques en matière de formation ou d'insertion professionnelle.

► Un guichet unique : les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), groupements d'intérêt public créés par la loi de février 2005, sont destinées à « offrir un accès unique aux droits et prestations [...], à toutes les possibilités d'appui dans l'accès à la formation et à l'emploi et à l'orientation vers des établissements et services ainsi que de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille ». Cette fonction de « guichet unique » se traduit également par une large « mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap ».

► L'équipe pluridisciplinaire

Au sein de la MDPH, une équipe pluridisciplinaire est chargée d'évaluer « les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap ».

ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE



► Les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)

Les CDAPH remplacent les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep) et les commissions départementales d'éducation spéciale (CDES). Les associations de personnes handicapées et de leurs familles y sont désormais, à côté des représentants des diverses institutions concernées (collectivité départementale, État, organismes de protection sociale, organisations syndicales).

BIBLIOGRAPHIE



1.2.2 Vers un rapprochement du droit commun ?

Priorité affirmée du quinquennat qui a débuté en 2017, l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap se décline dans le domaine de l'emploi à travers diverses mesures qui visent à promouvoir et développer l'emploi en milieu ordinaire de travail.

Des premiers jalons ont été posés par la loi du 8 août 2016 qui met en place le dispositif « d'emploi accompagné ». Celui-ci vise à permettre l'emploi durable en milieu ordinaire de personnes qui, en raison de leur situation de handicap, pourraient difficilement s'y maintenir sans un suivi personnalisé (de type *job coaching*) dans la durée.

Dans cette même loi de 2016 est prévue l'accessibilité numérique pour les travailleurs handicapés dans les lieux de travail : « l'employeur s'assure que les logiciels installés sur le poste de travail des personnes handicapées et nécessaires à leur exercice professionnel sont accessibles. Il s'assure également que le poste de travail des personnes handicapées est accessible en télétravail » (article 56). La loi du 5 septembre 2018 précise que l'employeur doit motiver son refus de télétravail pour les travailleurs handicapés.

Les dispositions contenues dans la loi dite « avenir professionnel » de 2018 visent à accentuer la dynamique vers l'entreprise inclusive et à développer les possibilités d'emploi en milieu ordinaire. Par ailleurs, l'objectif d'inclusion donne lieu au développement de plusieurs programmes innovants qui incorporent une composante « emploi ».

1.2.2.1 Handicap et emploi dans la loi du 5 septembre 2018

Dans l'exposé des motifs de la loi est rappelée la situation défavorable des personnes handicapées sur le marché du travail : « En dépit d'évolutions positives, 30 ans après la loi de 1987, les personnes handicapées continuent de rencontrer de fortes difficultés d'accès et de maintien dans l'emploi, caractérisées par un taux d'emploi et un niveau de qualification plus faibles que la population générale et un taux de chômage plus élevé. En 2016, 36 % des personnes reconnues handicapées sont en emploi contre 64 % dans l'ensemble de la population et 18 % des personnes reconnues handicapées sont au chômage, contre 10 % de l'ensemble de la population. »

Pour remédier à cette situation, le chapitre 1^{er} du titre III de la loi votée le 5 septembre 2018, intitulé « Favoriser l'entreprise inclusive », souligne que « la mobilisation en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés concerne tous les employeurs », et prévoit des mesures pour renforcer l'emploi direct.

En effet, « l'obligation d'emploi » est un dispositif juridique qui s'applique à toutes les entreprises d'au moins 20 salariés mais n'est pas au sens strict une « obligation d'employer ». Il y a d'autres moyens de s'acquitter de cette obligation, notamment par la signature d'accords, par le recours à la sous-traitance ou, en dernier recours, par le paiement d'une contribution financière. La loi du 5 septembre 2018 a souhaité faire évoluer ces arbitrages en renforçant l'incitation à l'emploi direct.

Obligation

d'emploi



obligation

d'employer

► « L'obligation d'emploi » modifiée pour encourager l'emploi direct

Les dispositions contenues dans la loi de 2018 concernant le handicap visent d'abord à inciter à l'emploi direct des personnes handicapées.

Principales mesures de la loi « Avenir professionnel » en faveur de l'emploi direct

► **L'assujettissement à l'obligation d'emploi se fait au niveau de l'entreprise au lieu de l'établissement.**

Les établissements de moins de 20 salariés n'étaient pas soumis à l'obligation d'emploi dans la précédente législation. Dans la loi de 2018, dès lors qu'une entreprise emploie au moins 20 salariés, tous les établissements qui lui sont rattachés, quel que soit leur effectif, entrent dans le champ de l'obligation d'emploi.

► **Les salariés des entreprises sous-traitantes ne sont plus comptabilisés au titre de l'obligation d'emploi.**

Avant la loi de 2018, le recours à la sous-traitance auprès des entreprises adaptées, des établissements ou des services d'aide par le travail ou des travailleurs indépendants handicapés était considéré comme une forme d'emploi indirect. Désormais, le recours à la sous-traitance n'est plus comptabilisé au titre de l'obligation d'emploi mais pris en compte sous forme d'une déduction de la contribution.

► **Les accords ne sont plus illimités mais valables trois ans, renouvelables une fois.**

L'employeur peut s'acquitter de son obligation en signant avec les partenaires sociaux un accord agréé par l'État comportant des mesures favorables au maintien ou au recrutement de travailleurs handicapés dont le budget est déduit de leur contribution financière. La loi de 2018 limite la validité de tels accords à trois ans, renouvelables une fois. En revanche, les accords demeurent libératoires de la contribution.

► **Le nombre des dépenses déductibles de la contribution est réduit par la loi de 2018 et recentré sur l'emploi direct.**

► **Le mode de comptabilisation des effectifs est modifié.**

Auparavant comptabilisés au 31 décembre de l'année, les effectifs le sont désormais en moyenne annuelle.

D'autres dispositions de cette loi répondent à un objectif de simplification pour les entreprises, la simplification administrative est aussi vue comme un moyen de promouvoir l'embauche de travailleurs handicapés, la complexité des démarches dans ce domaine étant souvent dénoncée par les employeurs comme particulièrement dissuasive.

Comme le montrent les développements qui précèdent, l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés est un pilier constant des politiques menées, que les différentes réformes n'ont pas remis en cause mais au contraire étendu et consolidé.

L'obligation d'emploi, « fil rouge » des politiques depuis près d'un siècle

- ▶ **1924** : obligation d'emploi pour les mutilés de guerre et les accidentés du travail (10 % des effectifs de l'entreprise)
- ▶ **1957** : « priorité d'emploi » pour les travailleurs handicapés (3 % des effectifs), quelle que soit l'origine du handicap
- ▶ **1987** : obligation d'emploi de travailleurs handicapés (6 % des effectifs), assortie d'une pénalité financière, pour les entreprises privées d'au moins 20 salariés
- ▶ **2005** : extension du dispositif de la loi de 1987 au secteur public
- ▶ **2018** : recentrage de l'obligation d'emploi sur l'emploi direct, réexamen tous les cinq ans.

La volonté affirmée de revisiter profondément la politique d'insertion professionnelle des personnes handicapées, dans une perspective inclusive se rapprochant au maximum du droit commun, n'a pas conduit à modifier le modèle historique, fondé sur l'octroi, à travers la ROTH, d'un statut spécifique et sur un pourcentage d'emplois « réservés ».

« lors du vote de la loi « un avenir professionnel pour tous » [...], nous avons décidé de conserver cette politique de quota. En rénovant profondément son mode d'emploi [...], nous dresserons un bilan de son impact tous les cinq ans [...]. Nous verrons alors ce qu'il faut faire évoluer. » Toute la difficulté et l'ambiguïté de ce modèle consistent à poursuivre l'objectif d'une intégration dans le droit commun à travers l'affirmation d'une différence justifiant un traitement spécifique.

▶ Une plus grande ouverture des entreprises adaptées

Un autre axe important de la loi « avenir professionnel » en matière de handicap concerne la réforme des entreprises adaptées. En lien avec l'objectif de « favoriser l'entreprise inclusive », diverses dispositions visent à ouvrir encore davantage ces entreprises vers l'extérieur et à renforcer leur fonction d'

Elles visent pour l'essentiel à :

■ Promouvoir la mixité des collectifs de travail

Alors que les entreprises adaptées étaient tenues d'employer au moins 80 % de travailleurs handicapés dans leur effectif de production, la réforme abaisse ce seuil à 55 % et introduit une nouvelle formule innovante d'« entreprise adaptée pro-inclusion », caractérisée par une parité parfaite des publics employés :

■ Développer des passerelles vers les entreprises classiques

Le « CDD tremplin » est un dispositif expérimental qui prend la forme d'un contrat à durée déterminée de 4 à 24 mois entre un travailleur handicapé et une entreprise adaptée, destiné à l'amener vers une embauche dans une entreprise classique.

L'entreprise adaptée de travail temporaire (EATT) constitue un autre dispositif expérimental qui vise à faciliter l'accès à l'emploi de travailleurs reconnus handicapés sans emploi ou menacés de perdre leur emploi en raison de leur handicap. Il s'agit de développer la place faite aux travailleurs handicapés dans le travail intérimaire où elle est aujourd'hui inférieure à 1 %, alors que l'emploi temporaire peut constituer un moyen souple de familiarisation avec le milieu de travail.

Cette réforme permet de distinguer plus nettement les [] que peuvent remplir les entreprises adaptées selon le profil des publics auxquels elles s'adressent :

- fournir un lieu d'emploi durable aux personnes les plus éloignées du marché du travail classique, (entreprise adaptée dite « socle ») ;
- préparer et accompagner une transition professionnelle vers des organisations de travail classiques pour d'autres travailleurs handicapés qui ont moins de difficultés (CDD tremplin, EATT).



1.2.2.2 Des programmes innovants pour l'inclusion

ont été mis en place pour aller vers une société plus inclusive. S'ils ne sont pas toujours directement centrés sur l'emploi, celui-ci fait nécessairement partie de leur objectif général d'inclusion.

On peut notamment citer :

- **La démarche « territoires 100 % inclusifs »**

« Accéder à l'emploi et travailler comme tout un chacun » constitue l'un des cinq axes de cette démarche territoriale lancée à la suite du Comité interministériel du handicap de septembre 2017. Il s'agit de mieux prévenir les ruptures de parcours dans la vie des personnes handicapées et donc d'améliorer la coordination des acteurs engagés dans les différents domaines où se joue la société inclusive : école, entreprise, loisirs...

- **L'objectif « inclusion numérique »**

La stratégie nationale pour un numérique inclusif prévoit d'accompagner vers l'autonomie les personnes en difficulté, d'outiller les aidants, et de soutenir le déploiement d'actions par les collectivités territoriales.

- **L'appel à projets « 100 % inclusion »**

Cet appel à projets s'inscrit dans le cadre du plan 2018-2022 d'investissement dans les compétences. Il vise à expérimenter de nouvelles solutions pour l'inclusion des personnes les plus vulnérables, jeunes et demandeurs d'emploi peu qualifiés. Géré par les services de l'État, il doit prendre en compte dans une logique inclusive les difficultés et attentes spécifiques des personnes en situation de handicap et s'assurer que les actions de repérage et de remobilisation sont adaptées à ce public.

- **« 10 000 entreprises pour l'inclusion et l'insertion professionnelle »**

Lancé par la circulaire interministérielle 2019/25 du 4 février 2019, il vise à mobiliser d'ici 2022 en moyenne 100 entreprises par département sur des engagements volontaires sur la priorité de l'inclusion et l'insertion professionnelle des publics éloignés du marché du travail, dont l'accès de tous les jeunes à l'apprentissage ou à l'alternance, en particulier les jeunes des quartiers prioritaires de la politique de la ville et les jeunes en situation de handicap, ainsi que l'accompagnement et le recrutement de travailleurs handicapés.

- **L'expérimentation « Territoires zéro chômeurs de longue durée »**

Ce dispositif conçu pour répondre au chômage de longue durée, quelle qu'en soit la cause, n'est pas ciblé sur les personnes en situation de handicap. Pourtant celles-ci représentent une part significative de ses bénéficiaires, évaluée à près d'un tiers. Ce résultat peut conduire à s'interroger sur la performance comparée, en matière d'inclusion dans l'emploi, des démarches classiques fondées sur un critère de handicap reconnu, par rapport à des approches innovantes fondées sur la prise en compte des compétences et besoins individuels de personnes éloignées du marché du travail, sans autre critère catégoriel.

1.3 La confrontation à d'autres modèles

L'approche française s'est construite en partant d'une problématique d'intégration des invalides de guerre. Cette perspective dessine des caractéristiques qui la rapprochent ou, au contraire, la différencient d'autres modèles développés à l'étranger. La comparaison de ces différents modèles permet de mieux comprendre les positionnements respectifs qui, en France comme ailleurs, sont intimement liés à l'histoire et à la culture nationales. Cependant, l'analyse comparative fait apparaître un processus d'« hybridation » des modèles, sous l'effet notamment des approches portées au niveau international et européen, comme la non-discrimination et « l'accessibilité universelle ». Ce mouvement ne fait pas pour autant disparaître les dispositifs historiques, comme celui des quotas, auxquels certains pays restent attachés.

BIBLIOGRAPHIE

1.3.1 Trois modèles historiques

L'analyse des dispositifs existants conduit à distinguer trois grands types de modèles destinés à favoriser l'emploi des personnes en situation de handicap.

1.3.1.1 Le modèle des quotas

Héritier d'une démarche de protection sociale, ce modèle est historiquement le plus ancien. Il se fonde sur des quotas d'emploi en milieu ordinaire, réservés à des personnes en situation de handicap. Ce modèle est nécessairement lié à une approche catégorielle puisqu'il faut définir la population bénéficiaire des quotas. Il s'accompagne généralement de mesures spécifiques et d'un secteur relativement développé d'emplois protégés.

L'Allemagne et la France sont généralement considérées comme les pays les plus représentatifs de ce modèle. Ayant au lendemain de la Grande Guerre mis en place des quotas d'emploi au bénéfice des anciens combattants frappés d'invalidité, elles ont ensuite appliqué cette technique pour l'emploi des personnes handicapées dans des dispositifs législatifs adoptés en 1974 (Allemagne) et 1987 (France).

Les quotas d'emploi sont assez largement répandus en Europe puisqu'on les trouve, sous des formes plus ou moins incitatives et contraignantes, dans pas moins de de l'Union européenne.

MODÈLE DU ROYAUME-UNI

1.3.1.2 Le modèle des droits ou modèle juridique

Fondé sur le principe de non-discrimination, il étend au domaine du handicap des concepts et des dispositifs juridiques d'origine anglo-saxonne, développés initialement pour lutter contre la discrimination raciale ou religieuse. Ce modèle met l'accent sur l'insertion en milieu ordinaire et sur l'obligation pour l'employeur de procéder à des « aménagements raisonnables » de l'environnement de travail pour les personnes ayant des besoins spécifiques. Le manquement à cette obligation est sanctionné par les tribunaux. Ce cadre conceptuel et juridique a été développé aux États-Unis avant d'être adopté par le Royaume-Uni, qui a abandonné à la fois le système de quota introduit au lendemain de la Seconde Guerre mondiale et les institutions de travail protégé.

1.3.1.3 Le modèle nordique

Le rejet de tout système de quota, et plus généralement de toute catégorisation des personnes sur des critères de handicap, induit une proximité de philosophie avec les pays du deuxième groupe. Ce qui explique que la Suède et les pays nordiques soient parfois rattachés au modèle de la non-discrimination.

Pourtant l'adoption d'une législation anti-discrimination y est récente et résulte pour une large part de la transposition de la réglementation européenne. Par ailleurs, à la différence du Royaume-Uni, la Suède a développé et conserve un secteur important d'emplois protégés. Enfin, la tradition nordique de l'État providence a conduit à un niveau élevé d'intervention, sous forme notamment de subventions salariales aux entreprises et d'accompagnements sur mesure pour les salariés, les employeurs et les collectivités de travail. Cet accompagnement spécifique dans l'emploi s'ajoute aux autres formes de soutien apportées aux personnes handicapées pour leur assurer de « bonnes conditions de vie », incluant la participation à la vie sociale et à l'emploi.

C'est pourquoi le modèle suédois n'apparaît pas réductible au modèle anti-discrimination et doit être considéré comme constitutif d'un modèle *sui generis*.

1.3.1.4 Un essai de typologie

Ces modèles types résultent de la combinaison de plusieurs critères qui peuvent être schématiquement résumés comme suit :

Modèles d'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap : essai de typologie

Type de modèle	Le modèle des quotas	Le modèle anti-discrimination	Le modèle nordique
Principaux représentants	Allemagne, France	USA, Royaume-Uni	Suède
Inspiration politique générale	Interventionniste	Libérale	Interventionniste
Approche du handicap	Sociale et médicale (à partir des déficiences individuelles)	Environnementale (suppression des barrières)	Sociétale (suppression des barrières et réponse aux besoins spécifiques)
Outil privilégié pour l'insertion professionnelle	Obligation d'emploi	Non-discrimination	Accessibilité universelle Subventions salariales
Autres outils	Secteur protégé	Emploi accompagné	Emploi accompagné Secteur protégé

1.3.1.5 Un processus d'hybridation qui tend à brouiller les lignes

► Des politiques nationales empruntant aux divers modèles

Par-delà ce schéma théorique qui permet d'éclairer les différentes approches, il n'existe pas de modèle « pur » au niveau de la mise en œuvre. Les politiques visant à promouvoir l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap sont composites. Elles font appel à des techniques et mesures d'inspiration variée, empruntant aux divers modèles. On observe ainsi dans la plupart des pays des formes d'emploi protégé ainsi que des dispositifs d'accompagnement dans l'emploi ordinaire, mais leur degré d'enracinement et leur niveau de développement respectifs varient fortement d'un pays à l'autre. De même, la cohabitation entre le modèle de non-discrimination et celui des quotas n'est pas exclue. Ainsi les États-Unis, archétype du modèle anti-discrimination, recourent aussi au système des quotas. Pour répondre aux appels d'offre du gouvernement fédéral, qui ont un poids important dans l'économie américaine, les entreprises doivent employer au minimum 7 % de travailleurs handicapés.

► L'impact du cadre international et européen

Le principal facteur de rapprochement des modèles tient toutefois aux principes développés dans le cadre international et européen. Inspirée par l'*Independant Living Movement* américain, la montée en puissance sur la scène internationale d'un mouvement militant pour la participation des personnes handicapées, vues comme des citoyens à part entière, et non comme objets de politiques catégorielles, a eu une influence importante sur les organisations européennes et internationales

Le handicap est un objectif qui s'est imposé au cours des dernières décennies. Fondé sur l'idée d'un cheminement vers l'universel et d'espaces sociaux accessibles à tous, il passe par un rapprochement du droit commun et une intégration aussi large que possible en « milieu ordinaire » pour tous les aspects de la vie sociale, dont l'emploi. Cet objectif est aujourd'hui assez largement partagé au niveau international, notamment au niveau de l'Union européenne qui s'y réfère explicitement. Mais sa déclinaison au niveau des politiques d'insertion professionnelle varie sensiblement d'un pays à l'autre.

TEXTES
INTERNATIONAUX



BIBLIOGRAPHIE



1.3.2 La non-discrimination, axe majeur de transformation

La non-discrimination constitue un axe majeur de transformation, développé dans le cadre international et européen.

1.3.2.1 Une approche développée aux États-Unis...

L'approche anti-discrimination trouve ses racines aux États-Unis où elle a été développée d'abord en matière de discrimination raciale, dans le contexte du mouvement pour les droits civiques. L'adoption en 1990 de la législation *Americans with Disabilities Act* étend cette approche au domaine du handicap, en même temps qu'elle invente un nouveau concept, celui des « aménagements raisonnables ». Il fait obligation à l'employeur de procéder aux aménagements nécessaires pour permettre l'emploi d'une personne handicapée. L'absence de tels aménagements ou le refus d'y procéder peuvent constituer une discrimination et sont sanctionnés en tant que tels.

Il y a là une évolution conceptuelle importante :

- la déclinaison classique de la discrimination se traduit par une interdiction : est prohibée toute différence de traitement en raison de l'appartenance à une catégorie donnée de personnes, en l'occurrence celles confrontées à un handicap ;
- la déclinaison spécifique au handicap se traduit par une obligation : l'employeur est tenu d'agir pour lever les barrières éventuelles à l'emploi d'une personne handicapée, faute de quoi il commet une discrimination.

La portée pratique de cette obligation connaît une limite importante dans le caractère « raisonnable » des aménagements exigés. L'employeur n'est pas tenu de procéder à des aménagements qui entraîneraient pour lui une charge disproportionnée - *undue hardship*. S'il peut démontrer qu'il se trouve dans ce cas, l'absence d'aménagement n'est pas considérée comme une discrimination et ne peut être retenue contre lui.

1.3.2.2 ...reprise dans l'ordre juridique européen

Ce modèle nord-américain a été adopté par le Royaume-Uni en 1995 à travers la législation *Disability Discrimination Act*, qui fait de l'approche anti-discriminatoire un fondement essentiel de la politique britannique d'emploi en direction des personnes handicapées, avec l'obligation de procéder à des aménagements raisonnables. Cette obligation, qui s'est substituée à une approche antérieure en termes de quotas d'emploi, a ensuite été étendue par le législateur au secteur de l'éducation (depuis 2002) et à l'ensemble des activités commerciales et de service (depuis 2004).



L'extension de cette démarche au niveau européen trouve son origine dans l'adoption en 1997 du traité d'Amsterdam dont l'article 13 instaure une nouvelle compétence pour l'Union européenne en matière de lutte contre les discriminations. Le handicap est explicitement mentionné dans la liste des motifs de discrimination proscrits. Cette nouvelle compétence a rapidement été investie, puisque dès l'année 2000 ont été adoptées deux directives, l'une relative à la discrimination raciale, l'autre relative aux discriminations de toute nature dans le domaine de l'emploi.

La directive européenne du 27 novembre 2000 « portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail » proscrit toute forme de discrimination dans ce domaine, qu'elle soit fondée sur le sexe, les convictions, la religion, le handicap, l'âge, ou l'orientation sexuelle. Elle s'inscrit dans le prolongement de la construction jurisprudentielle élaborée par la Cour de justice des communautés européennes en matière d'égalité de traitement entre les hommes et les femmes.

Dans la directive de novembre 2000, toutes les formes de discriminations sont abordées. Certaines dispositions sont communes à tous les motifs de discrimination. D'autres, comme les aménagements raisonnables, sont spécifiques au handicap.

► Dispositions communes

■ Le concept de discrimination directe et indirecte

Il y a discrimination indirecte « lorsqu'une disposition, un critère ou une pratique apparemment neutre est susceptible d'entraîner un désavantage particulier pour des personnes (d'une religion, d'un handicap d'un âge, d'une orientation sexuelle donnés...) par rapport à d'autres personnes ». À la différence de la discrimination directe qui suppose une intention de la part de son auteur, la discrimination indirecte se constate à partir d'éléments de fait objectifs et n'est pas nécessairement volontaire mais elle n'en est pas moins dommageable pour ceux qui subissent de ce fait un traitement défavorable.

■ Une approche procédurale protectrice de la victime

Partant du constat que la preuve de la discrimination est souvent difficile à établir car les pratiques discriminatoires sont rarement explicites, la Cour de justice avait dès les années 80 mis en place un régime aménagé de preuve pour les victimes de discrimination fondée sur le sexe. Si elles fournissent un indice sérieux de discrimination, il appartient à la personne ou à l'organisme en cause de prouver qu'il n'y a pas eu une différence de traitement injustifiée. La directive de 2000 étend ce régime aux autres motifs de discrimination, dont le handicap. Par ailleurs, le texte prévoit la protection des plaignants contre les pressions éventuelles des auteurs de discrimination, ce qui n'est pas sans intérêt dans le cadre de l'emploi. Il permet aux associations ou aux syndicats d'agir pour le compte des victimes si elles le souhaitent.

► Dispositions spécifiques

Le dispositif des « aménagements raisonnables » fait obligation aux employeurs de « prendre les mesures appropriées, en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder à un emploi, de l'exercer ou d'y progresser, ou pour qu'une formation lui soit dispensée, sauf si ces mesures imposent à l'employeur une charge disproportionnée ». Le caractère ou non disproportionné de la charge en résultant pour l'employeur est apprécié au cas par cas, par référence à la situation concrète. Le préambule de la directive précise que doivent notamment être pris en compte les frais entraînés, au regard de la taille, des ressources financières de l'entreprise et des aides publiques dont elle peut bénéficier.

Le concept d'aménagements raisonnables constitue l'un des éléments les plus novateurs du texte européen. Le non-respect de cette obligation s'apprécie juridiquement comme une forme de discrimination, il est donc passible de sanctions pénales. Il n'existait pas dans le cadre juridique français, ni dans la majorité des États membres, avant l'intervention de la directive européenne.

Innovation juridique et conceptuelle, l'obligation d'aménagements raisonnables vise à passer d'une égalité formelle à une égalité réelle : traiter une personne handicapée de façon identique à une personne non handicapée, sans tenir compte de ses besoins spécifiques, aboutit de fait à un traitement moins favorable et constitue une discrimination à son encontre.

1.3.2.3 ... et consacrée au niveau international

La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 13 décembre 2006 et ratifiée par la France le 18 février 2010 consacre cette approche.

La non-discrimination dans la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées de 2006

Article 2

« La discrimination fondée sur le handicap comprend toutes les formes de discrimination, y compris le refus d'aménagements raisonnables. »

Article 5

« Les États Parties reconnaissent que toutes les personnes sont égales devant la loi et en vertu de celle-ci et ont droit sans discrimination à l'égale protection et à l'égal bénéfice de la loi. Les États Parties interdisent toutes les discriminations fondées sur le handicap et garantissent aux personnes handicapées une égale et effective protection juridique contre toute discrimination, quel qu'en soit le fondement.

Afin de promouvoir l'égalité et d'éliminer la discrimination, les États Parties prennent toutes les mesures appropriées pour faire en sorte que des aménagements raisonnables soient apportés.

Les mesures spécifiques qui sont nécessaires pour accélérer ou assurer l'égalité de facto des personnes handicapées ne constituent pas une discrimination au sens de la présente Convention. »

1.3.2.4 La persistance des dispositifs historiques

Pour les pays européens, à l'exception du Royaume-Uni où l'approche était bien implantée, l'adoption de ce nouveau cadre juridique constitue un changement de paradigme qui modifie profondément la façon d'aborder la discrimination et le handicap :

- la discrimination ne vient plus nécessairement sanctionner un acte délibéré mais résulte du simple constat d'un traitement moins favorable sans qu'il y ait nécessairement intention de nuire (discrimination indirecte). Elle peut aussi résulter d'un défaut d'action (défaut d'aménagements raisonnables). Il y a là une révolution copernicienne par rapport à l'appréhension de la discrimination comme comportement délictueux passible de sanctions pénales ;
- le handicap n'est pas un état intrinsèque dont la personne est porteuse, en raison de déficiences médicalement constatées. Il est produit par la confrontation de ces déficiences avec un milieu non préparé pour les accueillir et les compenser dans toute la mesure du possible. Cette vision environnementale du handicap, qui fonde l'obligation d'aménagement raisonnable, constitue là aussi une véritable révolution.



Transposé de façon formelle, le nouveau modèle de la non-discrimination s'est, dans plusieurs pays européens dont la France, juxtaposé aux modèles antérieurs avec lesquels il coexiste désormais.

tant les philosophies sous-jacentes diffèrent : mesures spécifiques pour une catégorie définie de population d'un côté, refus de toute distinction de l'autre, assorti de mécanismes destinés à assurer une égalité de fait. Le droit européen parvient à concilier les deux approches en se référant à la notion « d'action positive » qui recouvre notamment les quotas d'emploi.

La transposition ne va cependant pas toujours jusqu'au bout de la logique de non-discrimination contenue dans la directive. En France, les dispositions sur les aménagements raisonnables, du fait de leur positionnement dans l'ordre juridique, ne constituent pas un outil général de non-discrimination mais un instrument spécifique, dont le bénéfice est réservé à une catégorie délimitée de la population de personnes ayant une reconnaissance administrative de handicap (les bénéficiaires de l'obligation d'emploi).

Plusieurs raisons contribuent à expliquer la réticence des pays à abandonner le système des quotas alors qu'ils sont amenés à intégrer le modèle européen de la non-discrimination. Outre l'attachement des acteurs de terrain à cet outil, il est perçu comme efficace pour plusieurs raisons : c'est un argument fort vis-à-vis des entreprises pour intégrer des personnes handicapées ; de plus, le système des quotas constitue un moyen relativement peu onéreux pour la collectivité publique de financer les aides à l'insertion des travailleurs handicapés. Même si ce système s'essouffle au fur et à mesure de sa montée en charge, il reste une référence pour tous les acteurs du handicap. La culture et les pratiques de recours aux tribunaux dans les pays d'Europe continentale constituent un autre facteur explicatif de la faible appropriation à ce jour de dispositifs tels que la non-discrimination et les aménagements raisonnables – à l'inverse des pays anglo-saxons dont la forte judiciarisation a facilité la diffusion de ces outils.

À RETENIR

Un modèle français marqué par l'histoire

La politique d'emploi des travailleurs handicapés plonge ses racines dans l'effort de réinsertion professionnelle des invalides de guerre après 1918, dont elle tire une partie de ses outils. Parmi eux, l'obligation d'emploi, fixée en pourcentage des effectifs salariés, est le fil rouge des politiques menées depuis près d'un siècle.

La définition d'une population de « travailleurs handicapés », reconnus comme tels au vu de leurs déficiences, fixe le périmètre de dispositifs particuliers qui leur sont réservés : obligation d'emploi, mais aussi structures d'emploi protégé, aides spécifiques à l'insertion, à la réinsertion ou au maintien en emploi, notamment.


L'émergence d'un modèle « social » du handicap, qui met l'accent sur le rôle de l'environnement, remet en cause cette vision classique du handicap, fondée sur une approche individuelle et médicale.

L'aspiration croissante à un traitement de droit commun questionne également l'approche catégorielle du handicap qui est à la base de l'obligation d'emploi et des autres dispositifs spécifiques.



2

**DES DISPOSITIFS
QUI
S'ESSOUFFLENT**



2.1 Le nouveau paysage du handicap

BIBLIOGRAPHIE



2.1.1 L'émergence du modèle social

La classification du handicap procède à l'origine d'une approche médicale. Le passage d'une vision portée par les médecins et fondée sur les déficiences individuelles à une approche sociale, mettant l'accent sur les environnements de vie et de travail, s'est échelonné sur plus d'un siècle.

Quelques jalons historiques

1893	internationale des causes de décès
1948	6 ^e classification internationale des maladies et des causes de décès
1980	Classification des déficiences, incapacités et handicaps Le handicap comme conséquence d'une pathologie individuelle
2001	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) Le handicap comme produit de la rencontre entre un problème de santé individuel et des obstacles environnementaux

2.1.1.1 La vision classique du handicap : individuelle et médicale

Les classifications internationales des causes de décès, d'une part, et des causes de maladies, d'autre part, ont cheminé parallèlement jusqu'en 1948 où elles ont fusionné en une seule et même classification. En effet, dès sa création en 1945, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) se voit confier l'évolution et la mise à jour de la cinquième révision de la classification des causes de décès. La proposition, faite sans succès en 1938 par les autorités canadiennes, d'y joindre les causes de maladies est, cette fois, validée et la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès est adoptée en 1948.

Dans les années de l'après-guerre, les progrès de la santé publique qui se traduisent par l'augmentation de l'espérance de vie, la chronicisation de certaines pathologies, et le développement des séquelles des maladies soignées, la création d'une médecine de réadaptation, conduisent à dépasser cette première classification. Il ne s'agit plus seulement d'établir et de compléter un registre des maladies, mais également d'en mesurer les conséquences. À l'occasion de la préparation de la neuvième révision de la CIM, des recommandations sont formulées en 1975 pour développer une classification supplémentaire dédiée au handicap. Ce sera chose faite avec la publication, sous la direction du rhumatologue Philippe Wood, de « la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps », adoptée par l'assemblée générale de l'OMS en 1980.

DES DISPOSITIFS QUI S'ESOUFFLENT > Le nouveau paysage du handicap

L'analyse du processus conduisant au handicap y est définie en trois étapes, que l'on peut illustrer à travers l'exemple ci-dessous d'un carreleur s'étant fracturé le fémur.

Le processus conduisant au handicap : l'exemple d'un carreleur s'étant fracturé le fémur

Concept	Contenu	Exemple d'application
Maladie ou trouble ↓		Fracture de l'extrémité inférieure du fémur
Déficience ↓	Perte ou altération d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, physiologique, ou anatomique.	Raideur du genou
Incapacité ↓	Réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales. Détermination éventuelle d'un taux d'incapacité.	Impossibilité de s'accroupir
Handicap	Désavantage social pour un individu donné qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe, des facteurs sociaux et culturels.	Restriction d'aptitude professionnelle (l'exercice du métier de carreleur est devenu impossible). Nécessité d'une reconversion professionnelle.

Source : Formation au guide-barème effectuée par la Direction générale de la cohésion sociale (2004, actualisation 2010)

Le schéma de Wood franchit une étape par rapport au modèle médical classique dans la mesure où il introduit une notion de désavantage social. Mais, en établissant une relation linéaire de cause à effet entre les déficiences de la personne et les désavantages qu'elle subit, l'approche demeure celle d'« expliquant l'expérience sociale négative des personnes par leurs attributs personnels ».

De la classification de 1948 (CIM) à celle de 1980 (CIDIH), on garde le cœur biomédical mais en passant d'un premier modèle curatif, focalisé sur les lésions avec l'objectif traditionnel de guérison, à un modèle réadaptatif (celui des « *rehabilitation sciences* »), centré sur les notions de déficiences et de fonctions et faisant place au désavantage social. La déficience et l'incapacité doivent être compensées, réparées et permettre « malgré tout » une adaptation au monde social. La multitude des services et établissements que les sociétés contemporaines développées ont mis sur pied pour les personnes handicapées procède de cette approche, fondée sur un objectif de réadaptation.

2.1.1.2 L'accent mis sur les facteurs sociaux et environnementaux

La publication de la classification des déficiences, incapacités et handicaps se heurte aux critiques du *medical model* qui met en cause :

- un regard sur le handicap formulé en termes négatifs : déficiences, incapacités, désavantage ;
- une relation linéaire qui va de la déficience vers le handicap ;
- une approche en termes individuels qui suggère des interventions ciblées sur la personne (soins, rééducation, etc.) au lieu de modifications de l'environnement.

Ce mouvement de contestation, porté par le courant issu des *disability studies*, prône un troisième modèle dit « modèle social du handicap » : là où le chemin de la CIDIH va essentiellement de l'individu à la société et en reste à l'idée de compensation, le nouveau courant estime qu'il faut changer de paradigme et partir de la société et de ses barrières. Il explique la situation de handicap vécue par une personne par l'ensemble des barrières physiques et socio-culturelles faisant obstacle à sa participation sociale et à l'exercice de sa pleine citoyenneté. Dans cette conception, ce n'est plus la personne qui doit s'adapter

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Le nouveau paysage du handicap

DIFFÉRENTIALISME
OU UNIVERSALISME,
DEUX APPROCHES
DU HANDICAP



à l'environnement, mais l'environnement qui doit s'adapter à la personne. Selon les promoteurs de cette approche, le handicap est une construction sociale et non un attribut fixe d'un individu. Celui-ci est un sujet de droits et non un objet de soins.

Le modèle social du handicap a été porté au niveau international par les mouvements militants de personnes handicapées qui émergent aux États-Unis dans les années 70, dont l'un des plus représentatifs est l'*Independant Living Movement*, né en Californie à l'initiative d'étudiants handicapés de l'université de Berkeley. Ces mouvements sont porteurs

. Ils visent l'émancipation (*empowerment*) des personnes concernées qui doivent être mises en situation de décider pour elles-mêmes et de participer pleinement et sur un plan d'égalité à la vie sociale dans toutes ses composantes.

Un exemple simple permet d'illustrer concrètement les différentes approches du handicap et leurs implications opérationnelles :

Les différentes approches du handicap

Modèle individuel : le handicap comme pathologie individuelle	Modèle social : le handicap comme pathologie sociale
Une personne arrive en fauteuil roulant en bas de l'escalier menant au bureau de poste et ne peut pas rentrer. Pourquoi ?	
<p>► Approche médicale ... parce qu'elle est paraplégique. ► Action : guérir ou prévenir la maladie (ex. : dépistage prénatal, vaccination contre la poliomyélite, etc.)</p>	<p>► Approche environnementale ... parce que le bâtiment n'est pas accessible. ► Action : aménager par l'ajout d'une rampe, d'un ascenseur...</p>
<p>► Approche fonctionnelle ... parce qu'elle ne peut pas marcher. ► Action : rééduquer et réadapter dans la mesure du possible ou compenser pour améliorer le quotidien des personnes concernées.</p>	<p>► Approche droits humains ... parce que la société discrimine en ne prenant pas en compte les droits des personnes handicapées (accéder aux services publics comme les autres). ► Action : reformulation des règles pour concevoir systématiquement des bâtiments et des services permettant leur usage par tous, handicapés ou non.</p>

Source : D'après Rioux M.-H., « Disability : the place of judgement in a world of fact », *Journal of Intellectual Disability Research*, 1997, 41 (2) et Ravaud J.-F., « Modèle individuel, modèle médical, modèle social : la question du sujet », *Handicap. Revue de sciences humaines et sociales*, n°81, 1999

On voit à travers cet exemple qu'au-delà du débat conceptuel, la façon d'approcher le handicap a des répercussions concrètes sur les politiques et les actions à mettre en œuvre. Celles-ci vont, selon le cas, privilégier :

- soit une intervention centrée sur la personne, visant à réparer, réadapter ou compenser les limitations subies ;
- soit une intervention centrée sur l'environnement, visant à éliminer les barrières susceptibles de générer des situations de handicap et à concevoir un cadre permettant l'égalité de participation de tous.

2.1.1.3 Le compromis : une approche du handicap fondée sur l'interaction des facteurs

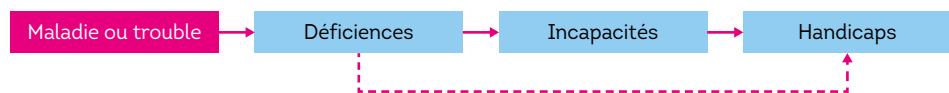
Confrontée à ces débats, l'OMS est à la recherche d'un compromis, qui aboutit à l'adoption en 2001 d'une nouvelle classification : la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF - ou *International classification of functioning, disability and health*, ICF). Le handicap y est désormais défini comme une restriction de la participation sociale résultant de l'interaction entre une limitation d'activité, consécutive à un problème de santé, et des obstacles environnementaux. Cette nouvelle classification, qui permet d'intégrer dans une approche systémique les deux modèles du handicap - médical et social - marque une rupture par rapport à la vision classique du handicap développée au XX^e siècle.

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Le nouveau paysage du handicap

Le handicap n'est plus un attribut de la personne, un état individuel. C'est un concept dynamique qui décrit le fonctionnement d'une personne, avec ses caractéristiques propres, dans un environnement donné. Par ailleurs, le handicap n'est plus une spécificité définissant un groupe de personnes différentes des autres. C'est un phénomène humain universel, qui concerne tout un chacun.

Les schémas ci-dessous illustrent la différence avec l'approche linéaire de la précédente classification. Dans l'approche interactive, les facteurs environnementaux et personnels agissent sur la participation et l'activité de la personne, tout comme les problèmes de santé.

La classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (OMS, 1980)

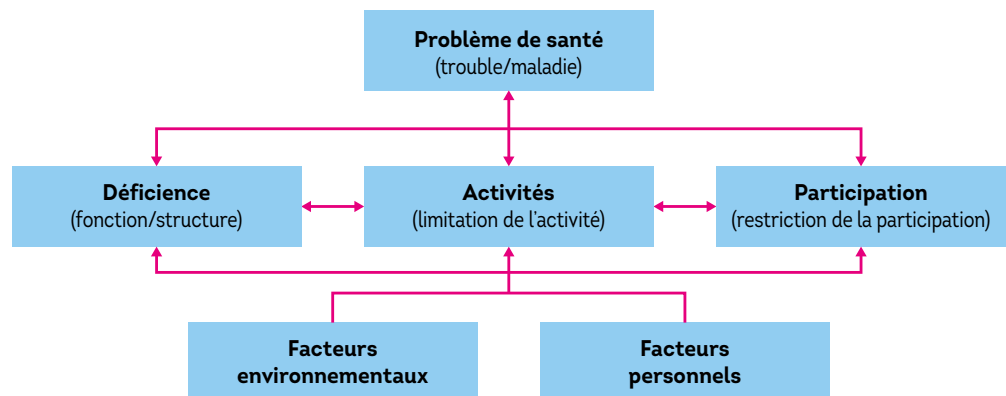


La déficience correspond à toute perte, malformation, anomalie d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique ou anatomique.

L'incapacité correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain.

Le handicap est le désavantage social pour un individu donné résultant d'une déficience ou d'une incapacité, qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal, compte tenu de l'âge, du sexe, des facteurs sociaux et culturels.

La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé / interaction des concepts (OMS, 2001)



Dans le contexte de la santé...

Les fonctions organiques désignent les fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques). Les structures anatomiques désignent les parties anatomiques du corps, telles que les organes, les membres et leurs composantes. Les déficiences désignent des problèmes dans la fonction organique ou la structure anatomique, tels qu'un écart ou une perte importante.

Une activité désigne l'exécution d'une tâche ou d'une action par une personne. Les limitations d'activités désignent les difficultés qu'une personne rencontre dans l'exécution d'activités.

La participation désigne l'implication d'une personne dans une situation de vie réelle. Les restrictions de participation désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer dans son implication dans une situation de vie réelle. Les facteurs environnementaux désignent l'environnement physique, social et comportemental dans lequel les gens mènent leur vie.

Cette approche interactive conforte le point d'entrée biomédical présidant aux déficiences/incapacités de la classification de Wood mais :

- elle substitue au triptyque « fonctions et structures/activités/participation » celui des déficiences/incapacités/désavantage ;
- elle diversifie les chemins entre les trois notions au lieu de se limiter à un lien de cause à effet univoque ;
- elle intègre les facteurs personnels et environnementaux comme influençant les trois facteurs de base.

DES DISPOSITIFS QUI S'ESOUFFLENT > Le nouveau paysage du handicap

CHAPITRES DE LA CIF



BIBLIOGRAPHIE



« Il en résulte _____ essentielles :

- la classification ne peut plus consister en une liste de difficultés ("ce qui ne va pas") car elle fournirait alors un instrument au service de la discrimination. Elle devient une description universelle du fonctionnement humain, présentée de manière neutre ;
- elle introduit la notion de "participation" dans tous les domaines de la vie humaine (dont la vie professionnelle). Dès lors l'enjeu consiste à traiter les obstacles sociaux, ou l'insuffisance des "facilitateurs" nécessaires, qui s'opposent à la pleine participation de tous ;
- en lien avec cet objectif, la classification inclut désormais une liste très large de facteurs environnementaux. »

2.1.2 L'extension du champ du handicap

Parallèlement à l'évolution des représentations, on constate une évolution du phénomène de handicap lui-même, dans sa prévalence et dans ses manifestations. Tous les indicateurs, fondés sur les enquêtes de population ou sur les dispositifs administratifs, convergent vers un même constat : la population reconnue handicapée est en forte augmentation sur les deux dernières décennies. Les facteurs à l'origine de cette augmentation ont une probabilité forte de perdurer, laissant prévoir une poursuite de l'augmentation de la population en situation de handicap.

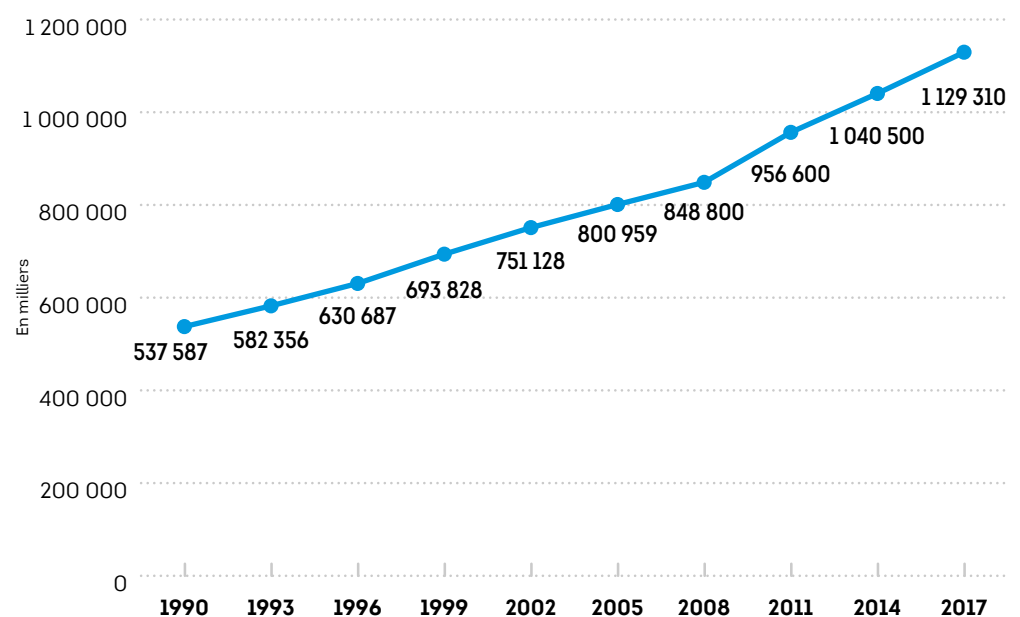
2.1.2.1 Des dispositifs de plus en plus sollicités

Le recours aux dispositifs conçus pour les personnes en situation de handicap est en forte croissance. Trois indicateurs illustrent plus particulièrement cette progression :

► L'allocation pour adulte handicapé (AAH)

Le nombre des allocataires de l'AAH a plus que doublé en 25 ans, passant de 540 000 en 1990 à 1 130 000 en 2017. La croissance est régulière et continue au cours de la période.

Nombre des allocataires de l'AAH entre 1990 et 2017 (31 décembre année n)



Source : Drees, « Le nombre des allocataires de l'AAH a doublé depuis 1990 », Études et résultats n° 1087, octobre 2018

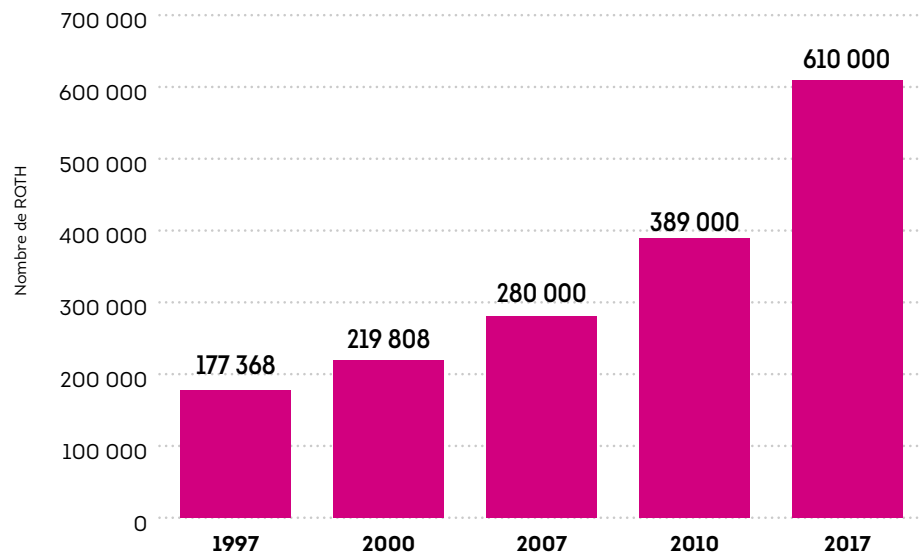
DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Le nouveau paysage du handicap

Le nombre des demandes de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé a été multiplié par 3,4 en 20 ans

► La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

Les demandes de reconnaissance en tant que travailleur handicapé ont été multipliées par 3,4 en 20 ans, passant de 177 000 en 1997 à 610 000 en 2017. Elles ont plus que doublé sur la dernière décennie, passant de 280 000 en 2007 à 610 000 en 2017.

Demandes de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)



Source :
Demandes adressées aux Cotorep en 1997 et 2000 et ensuite aux CDAPH

► Le handicap administrativement reconnu

Le nombre des personnes déclarant bénéficier d'une reconnaissance administrative de handicap, mesuré par l'enquête emploi, a également plus que doublé en 15 ans.

Ce chiffre recouvre l'ensemble des reconnaissances administratives quelle qu'en soit la nature, et dépasse donc la seule RQTH.

Cette forte progression ne reflète pas nécessairement celle de la population en situation de handicap. Divers autres facteurs peuvent contribuer à l'accroissement constaté : progrès du dépistage ou du repérage, évolution des pratiques d'attribution, notoriété croissante des dispositifs, modifications législatives ou réglementaires notamment s'agissant du champ d'application, recours plus important aux dispositifs, transformations sur le marché du travail, etc.

Il reste qu'au-delà des incertitudes on constate un véritable changement de dimension dans la politique du handicap. Celui-ci est lié à des phénomènes structurels qui ont toutes chances de perdurer. De ce fait, la progression de la population d'âge actif en situation de handicap est selon toute probabilité appelée à se poursuivre, même s'il n'est pas possible d'en préciser l'ampleur et le rythme, faute de données suffisantes et d'études sur le sujet.

Les plus de 50 ans représentent un tiers de la population active

2.1.2.2 Des facteurs structurels d'accroissement

► Le vieillissement de la population active

- La population active, un phénomène significatif et durable
- La part des 50 ans et plus dans la population active est passée de 22,5 % en 1975 à 31,5 % en 2015, soit une progression de 58 % en 40 ans.



DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Le nouveau paysage du handicap

Cette « seniorisation » de l'emploi est appelée à se poursuivre. Trois facteurs concourent à ce phénomène et l'inscrivent dans une perspective de long terme :

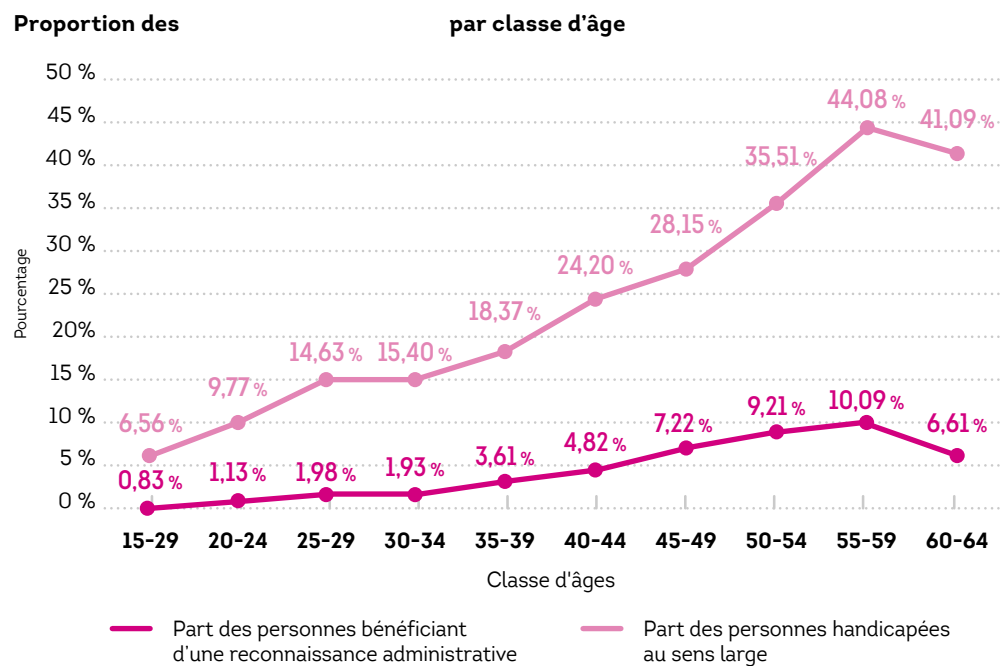
- l'évolution démographique générale qui transforme la pyramide des âges ;
- l'évolution des règles en matière de retraite (relèvement de l'âge légal de départ, allongement des durées de cotisation) ;
- l'évolution des pratiques et comportements en fin de vie active.

La tendance touche également les classes d'âge plus élevées : on observe une remontée marquée de la part des 60 ans et plus dans la population active, passée de 2 % en 2000 à 5 % en 2015.

■ Une prévalence accrue des problèmes de santé et des situations de handicap

Le vieillissement de la population active devrait se traduire par une progression du nombre des travailleurs en situation de handicap. Car les maladies et incapacités croissent avec l'âge comme l'ont montré les

On observe ainsi une relation étroite entre âge et fréquence du handicap.



Champ : population âgée de 15 à 64 ans en France métropolitaine vivant en ménage ordinaire (collectivités exclues).
Source : Insee, Enquête complémentaire à l'enquête Emploi de 2011, Traitement Dares

22 % de la population touchée par une maladie chronique évolutive

LA PROGRESSION DES MALADIES CHRONIQUES

► La progression des maladies chroniques

a défini les « maladies chroniques évolutives » par la présence d'une cause organique, psychologique ou cognitive, une ancienneté de plusieurs mois et un retentissement de la maladie sur la vie quotidienne. Il estimait à 15 millions le nombre de personnes présentant une maladie chronique évolutive, soit 22 % de la population.

confirmant la progression des maladies chroniques, a établi des projections à l'horizon 2020. Quatre ensembles de pathologies devaient connaître la croissance la plus importante entre 2015 et 2020 :

- les maladies cardio-neuro-vasculaires, avec un peu plus de 600 000 malades supplémentaires ;
- le diabète, avec 461 000 malades supplémentaires ;
- les maladies respiratoires chroniques avec une progression de 341 000 ;
- les maladies psychiatriques avec une hausse de 243 000.

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Le nouveau paysage du handicap

Le progrès des traitements permet de plus en plus souvent à ces malades d'envisager la poursuite d'une activité professionnelle mais on ne connaît pas le nombre de ceux qui sont effectivement en emploi, pas plus que leur part dans la population au chômage. Ce manque de données est préjudiciable à la prise en compte de la problématique des maladies chroniques en emploi, alors que le rapport de l'Unafam sur la prévention de la désinsertion professionnelle souligne que les salariés atteints de maladie chronique évolutive doivent faire face à des contraintes particulières : la chronicité (par définition), l'invisibilité de certaines de ces maladies (comme par exemple le diabète), l'évolutivité et enfin l'imprévisibilité des évolutions, avec alternance entre des phases aiguës et chroniques. Il est donc nécessaire, pour la personne atteinte de maladie chronique évolutive, d'articuler deux parcours parallèles : dans le système de soins et dans le système professionnel.

► Le développement des problèmes de santé psychique

Cinq des dix pathologies les plus préoccupantes du XXI^e siècle sont, selon l'OMS, des maladies psychiques : schizophrénies, troubles bipolaires, addictions, dépressions et troubles obsessionnels compulsifs.

La prévalence des pathologies psychiques est la plus importante entre 35 et 65 ans. Elles touchent donc principalement les personnes au cours de leur vie active, par opposition à la plupart des autres pathologies qui affectent davantage les personnes âgées.

Selon le rapport de l'Unafam, une personne sur cinq en âge de travailler est atteinte d'un trouble mental. Premier poste de dépenses par pathologie de l'Assurance maladie, les troubles psychiques constituent également la première cause d'arrêt de travail de longue durée. Ils ne sont pleinement reconnus et intégrés dans le champ du handicap que depuis la loi de 2005. Faisant partie à la fois des maladies chroniques et du handicap « invisible », ils sont souvent mal connus, parfois confondus, y compris dans le rapport de l'Unafam, avec le handicap mental (désignant la déficience intellectuelle) alors qu'ils s'en distinguent tant dans l'origine que dans les manifestations et conséquences. Ils sont aussi mal compris, et particulièrement stigmatisés, notamment dans le milieu de travail.

Handicap psychique - handicap mental

Le handicap psychique, secondaire à la maladie psychique (telle que, notamment, les schizophrénies, troubles bipolaires, dépressions sévères...), reste de cause inconnue à ce jour. Les capacités intellectuelles sont intactes. C'est la possibilité de les utiliser qui est altérée. La symptomatologie est instable, imprévisible. La prise de médicaments est le plus souvent indispensable, associée à des techniques de soins visant à pallier, voire à réadapter, les capacités à penser et à décider.

Le handicap mental résulte le plus souvent de pathologies identifiables (traumatisme, anomalie génétique, accident cérébral...). Il associe une limitation des capacités intellectuelles, une stabilité dans les manifestations des symptômes, et une prise de médicaments très modérée.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit le handicap mental, ou déficience intellectuelle, comme « 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 ».

Source : Unafam et OMS

Selon l'OCDE, les personnes souffrant de troubles mentaux sévères sont six à sept fois plus susceptibles d'être au chômage que les autres. Le rapport de l'Unafam menée en France par l'Unafam en 2016 estime que moins d'une personne sur cinq en situation de handicap psychique est en emploi. Cette situation est d'autant plus préoccupante que l'inactivité prolongée peut avoir un effet négatif important sur les troubles psychiques, qu'elle contribue souvent à aggraver.

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Le nouveau paysage du handicap

Le travail présente un intérêt thérapeutique important et constitue un enjeu majeur, mais pas à n'importe quelles conditions. La singularité du handicap psychique appelle des solutions particulières pour permettre l'insertion et plus encore le maintien en emploi. L'une d'entre elles réside dans le développement de l'accompagnement, dont le rôle est fondamental et trop ignoré, pour prévenir le stress, gérer les relations, réguler les conflits. Le handicap psychique se caractérise en effet par une variabilité et une évolution dans le temps et nécessite un accompagnement spécialisé, global et individualisé, établi dans la durée. Mais la méconnaissance du phénomène, les craintes et préjugés dont il est l'objet, font que les politiques du handicap des entreprises, même pour celles qui sont engagées dans l'intégration des personnes en situation de handicap.

Conséquence peut-être des difficultés qu'éprouvent les personnes concernées à s'insérer en entreprise, on observe une augmentation de la proportion des personnes souffrant de troubles psychiques dans le public des structures d'insertion spécifiques qui étaient, comme les entreprises adaptées, traditionnellement plus tournées vers le handicap moteur ou, pour les établissements et services d'aide par le travail (Esat), plus orientées vers la déficience intellectuelle.

2.1.2.3 Une définition qui s'élargit

L'encadrement juridique de la notion de handicap connaît également des évolutions qui reflètent et confortent la transformation des approches en ce domaine.

Définis de façon large par les textes législatifs au niveau national, non définis au niveau européen, les concepts de handicap et de travailleur handicapé doivent être interprétés pour permettre la mise en œuvre concrète des politiques spécifiques : il faut en effet déterminer quelles personnes peuvent se prévaloir des mesures et protections accordées.

La Cour de justice de l'Union européenne a été appelée à se prononcer sur les contours de ces notions, saisie à titre préjudiciel par les juges nationaux. Ses jurisprudences successives font apparaître un infléchissement, allant de la notion de handicap, qui tend à estomper la frontière initialement établie avec la maladie.

Dans un premier temps, la Cour confirme la distinction classique entre handicap et maladie : dans l'arrêt *Marshall*, elle relève qu'en « utilisant la notion de « handicap » [...], le législateur a délibérément choisi un terme qui diffère de celui de « maladie ». Une assimilation pure et simple des deux notions est donc exclue ». Sa position évolue après la ratification, en 2011, par l'Union européenne, de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées. En l'arrêt *Chacón Navas*, la Cour considère ainsi qu'une maladie curable ou incurable entraînant une limitation physique, mentale ou psychique peut être assimilée à un handicap lorsqu'elle est durable. Cette approche est confirmée en l'arrêt *Coman*, dans un nouvel arrêt selon lequel l'obésité peut constituer un handicap au sens de la directive relative à l'égalité de traitement devant l'emploi.

L'évolution jurisprudentielle n'est pas achevée. L'un des critères principaux qui permettait, historiquement, de distinguer la sphère de la maladie de celle du handicap, est le caractère durable de l'incapacité. Avec la transition épidémiologique en cours, les maladies dites chroniques sont devenues le principal facteur de morbidité en France comme en Europe. Elles ont la caractéristique de s'inscrire dans la durée. Cette évolution pourrait conduire à inclure un nombre croissant de personnes malades (qui relèvent aujourd'hui en France de la prise en charge des « affections de longue durée ») dans le périmètre de la politique du handicap.

BIBLIOGRAPHIE

2.1.3 Les retards français

Les dispositifs ont certes évolué au cours des dernières décennies. L'objectif de la société et de l'entreprise inclusives est une priorité affirmée avec force par les autorités publiques. Il reste que le modèle français apparaît quelque peu décalé par rapport aux transformations précitées.

Ce décalage est souligné par la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées de l'ONU qui, dans son rapport élaboré suite à sa visite dans notre pays, estime que « la France n'a pas pris pleinement en considération le changement de modèle introduit par la Convention » des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées qu'elle a ratifiée en 2010. Elle souligne que « la plupart des autorités publiques rencontrées n'avaient pas une bonne connaissance des nouveautés apportées par la Convention ». Elle « invite instamment » le gouvernement français « à sensibiliser tous les représentants de l'État, les fonctionnaires, les prestataires de services et les acteurs de la société civile, à renforcer leurs connaissances et leurs compétences [...] et à mener une vaste campagne de promotion de la Convention et de la prise en compte du handicap selon une approche fondée sur les droits de l'homme. »

Le retard est particulièrement manifeste dans l'intégration de l'approche participative, de la composante environnementale et de l'accessibilité. Ces éléments sont pourtant essentiels à la réalisation de l'objectif d'inclusion.

2.1.3.1 La participation et les critiques de la société civile

La participation des personnes handicapées est un thème central de la classification du fonctionnement, du handicap et de la santé adoptée en 2001 par l'Organisation mondiale de la santé.

C'est également un axe essentiel de la Convention relative aux droits des personnes handicapées adoptée en 2006 par l'Assemblée générale des Nations unies. Cette convention organise le suivi qui doit être conduit par les États l'ayant ratifiée. Chaque État doit ainsi transmettre aux Nations unies « un rapport détaillé sur les mesures qu'il a prises pour s'acquiescer de ses obligations en vertu de la présente Convention et sur les progrès accomplis à cet égard, dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente Convention pour l'État Partie intéressé ».

Si le rapport français a été présenté en mars 2016 (avec retard sur les échéances prévues), la grande majorité des autres pays européens reçoivent déjà leur deuxième vague de recommandations de la part du Comité des droits. Fin 2017, celui-ci avait examiné 17 rapports de pays européens (Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Croatie, Espagne, Danemark, Hongrie, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Portugal, République Tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède) ainsi que celui de l'Union européenne.

Le rapport gouvernemental fait l'objet de commentaires dans un document de suivi élaboré par les associations représentant les personnes handicapées réunies au sein du Comité d'Entente et du Conseil français des personnes handicapées (pour les questions européennes). La convention des Nations unies prévoit en effet (article 33) que « la société civile – en particulier les personnes handicapées et les organisations qui les représentent – est associée et participe pleinement au suivi de la convention ».

Le rapport français présenté par les associations en 2017 dénonce à la fois le défaut d'association de la société civile au processus d'évaluation et un retard de présentation par les pouvoirs publics qui « rejaillit tout naturellement sur l'ensemble de la procédure d'examen de la situation en France, et particulièrement sur les propositions et contre-propositions que souhaite et doit apporter la société civile au rapport officiel français ».

La participation est un autre sujet de préoccupation exprimé par la Rapporteuse spéciale de l'ONU qui, tout en prenant acte des « efforts déployés par le Conseil national consultatif des personnes handicapées pour rendre les consultations plus inclusives », relève que « dans

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Le nouveau paysage du handicap

les processus d'élaboration des politiques ou des prises de décisions d'ordre général ou portant spécifiquement sur le handicap, les personnes handicapées n'ont généralement pas voix au chapitre et leurs opinions ne sont pas prises en compte, cela parce qu'elles n'y sont pas encore représentées à égalité ».

Ce jugement doit toutefois être nuancé, en tout cas en ce qui concerne les politiques sociales, car le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) est régulièrement consulté par les ministres et administrations, et représenté dans de nombreux groupes de travail et de concertation.

Enfin, les définitions internationales du handicap et la loi française n'abordent pas de même manière les notions d'environnement :

- dans la loi française (art. L.114 du Code de l'action sociale et des familles) : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, 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 » ;
- au niveau international, selon la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées qui elle-même s'appuie sur la classification de l'OMS : « Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ».

Si l'introduction d'une référence à l'environnement dans la loi de 2005 a été saluée comme une avancée significative, sa prise en compte reste en retrait par rapport à la conception interactive retenue au niveau des Nations unies : l'environnement dans la loi française est un élément de contexte alors qu'il constitue l'un des facteurs du handicap dans les textes de l'OMS.

Ce décalage est relevé par la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées de l'ONU qui y voit un des problèmes essentiels à régler par la France au plan législatif. Selon ses termes « la définition du handicap figurant à l'article 2 [de la loi de 2005] est axée sur la déficience et non sur l'interaction de la personne avec l'environnement et sur les obstacles existants, et elle devrait donc être revue. »

Les associations ne disent pas autre chose dans leur rapport d'état des lieux, selon lequel la France « s'inscrit clairement dans le modèle médical du handicap. Elle interprète de façon très restrictive la notion d'interaction « personne-environnement » et ne reconnaît pas l'environnement comme facteur co-causal des situations de handicap, mais comme un simple contexte. »

2.1.3.2 L'accessibilité en défaut

Dans son rapport précité, la Rapporteuse spéciale de l'ONU indique avoir « reçu de nombreuses plaintes concernant les obstacles que les personnes handicapées rencontraient au quotidien en raison du manque d'accessibilité ». Les difficultés d'accès aux transports publics notamment sont « un obstacle majeur qui compromet l'exercice du droit des personnes handicapées de vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie ».

► Un enjeu majeur pour l'emploi

Souvent négligée lorsqu'on examine la problématique d'insertion professionnelle, l'accessibilité constitue pourtant une condition essentielle, qui ne se limite pas au lieu de travail.

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Le nouveau paysage du handicap

En effet « l'employabilité » d'une personne handicapée dépend de la possibilité pour elle de trouver un domicile accessible et adapté à ses besoins, relié par des moyens de transport accessibles à un lieu de travail lui-même accessible, sur un poste aménagé de façon à compenser ou limiter la situation de handicap.

L'exercice professionnel lui-même peut impliquer des déplacements qui constituent autant d'obstacles si l'accessibilité n'est pas assurée.

Handicap moteur et déplacements professionnels :



le témoignage de Madame M.

En fauteuil roulant depuis plusieurs années, je voyage la peur au ventre. Pourtant, les trajets professionnels pour Paris sont une habitude depuis plus de 20 ans. Depuis mon handicap, l'organisation de mes trajets pour la moindre réunion dans les agences ou les ministères est devenue très compliquée.

Les complications commencent dès la réservation de mon billet de train. Avec une seule place handicapée par TGV (parfois deux dans les nouveaux modèles), il est impératif de s'y prendre à l'avance. Il faut connaître les dates et horaires de la réunion prévue et parfois imposer aux collègues cette contrainte.

Ambitionner de prendre le train en fauteuil est aussi un pari risqué, où tout imprévu est difficilement rattrapable. Pour que le service Accès Plus vous amène effectivement au train, il faut arriver à l'accueil au moins 30 minutes avant le départ du train.

Parfois liés à la SNCF, les soucis s'accumulent : la panne de l'éleveur, ou de la porte de la voiture où se trouve la place handicapée, un changement de quai de dernière minute... et même un train trop chargé, il faudra attendre le train d'après, pendant que tous les voyageurs valides partent à l'heure prévue... Parfois, il faut laisser passer un voire deux TGV avant de finalement pouvoir monter à bord.

Ces procédures ont un coût : depuis six ans, je sais qu'il faut prendre un billet échangeable, plus coûteux, mais qui sera remboursé en cas de «retard», alors que ce retard est imputable au service.

Une fois arrivée en gare à Paris, le service Accès Plus vient me chercher dans le train. Mais il n'a pas l'autorisation de m'accompagner jusqu'au bus. Si certains dérogent gentiment à la règle, d'autres appliquent strictement le règlement. Ils me laissent devant la gare, avec sacs ou valises par terre (donc inaccessibles pour moi), voire les freins de mon fauteuil bloqués.

On pourrait penser au taxi. Mais les taxis adaptés sont en nombre insuffisant. L'adaptation de la voiture est coûteuse et, selon les chauffeurs de taxis interrogés, les aides publiques sont loin de la compenser. Les métros parisiens ne sont pas non plus accessibles. Une solution alternative existe par le biais de transporteurs. Le réseau PAM 75 est réservé aux franciliens, donc inutile pour un résident de province ou un visiteur étranger. D'autres transporteurs existent, proposés par des associations. Même en les contactant au moins deux semaines à l'avance, il est très difficile de les réserver pour mes réunions.

Bien heureusement, le service Accès Plus a été mis en place par la SNCF. Mais il est dommage que les personnels SNCF généralement compétents et serviables soient remplacés par des sous-traitants, dont beaucoup ne sont pas sensibilisés ni intéressés par le problème.

Malgré les complications, les bâtons dans les roues, parfois la nécessité de rester un jour de plus sur Paris, c'est souvent grâce à l'aide de voyageurs ou de personnels SNCF dont ce n'est pas la mission, mais choqués de voir la maltraitance dont font l'objet les personnes handicapées, que j'ai réussi à faire plus de 100 trajets en six ans vers Paris..



Source : extraits d'un témoignage recueilli par l'IGAS

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Le nouveau paysage du handicap

► Une mise en œuvre toujours reportée

L'objectif d'accessibilité a été plusieurs fois réaffirmé au niveau législatif depuis 1975. Mais sa mise en œuvre n'est toujours pas achevée en 2019, soit 44 ans après.

La loi du 11 février 2005 rend obligatoire l'accessibilité à l'horizon 2015 de toute la chaîne comprenant le cadre bâti, la voirie, les aménagements des espaces publics, les systèmes de transport.

Constatant les difficultés de mise en œuvre, l'ordonnance du 26 septembre 2014, ratifiée par la loi du 5 août 2015, a reporté d'une durée pouvant aller jusqu'à neuf ans le délai de mise en accessibilité des infrastructures et des transports, et a introduit plusieurs dérogations et exceptions, y compris pour les nouveaux bâtiments publics. Des Agendas d'accessibilité programmée (Ad'AP) doivent être adoptés par les établissements recevant du public et en matière de transport public pour accélérer la mise en conformité.

Au 1^{er} mai 2016, sur plus d'un million d'établissements ouverts au public,

S'agissant du logement, la loi du 23 novembre 2018 (dite loi Elan) portant sur l'évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, contient de nouvelles dispositions qui assouplissent les normes d'accessibilité pour la construction des bâtiments collectifs à usage de logements. Elle réduit de 100 % à 20 % la proportion de logements accessibles aux personnes handicapées dans la construction neuve. Pour le reste, est substituée à la norme d'accessibilité celle d'« évolutivité » (logement construit et agencé de manière à pouvoir être ultérieurement rendu accessible à l'issue de travaux simples).

Consulté sur le projet de loi, le Défenseur des droits estimait dans son avis du 11 mai 2018 qu'en réduisant fortement le quota de logements accessibles ces mesures « contreviennent au principe d'accessibilité universelle consacré par la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées et à une obligation qui existait dans le droit français dès la loi du 30 juin 1975 ».

► Une approche restrictive

■ Contrainte spécifique ou nécessité universelle

La loi de 2005 est la seule à envisager l'accessibilité dans une perspective large, s'adressant à tous : « Les dispositions architecturales, les aménagements et équipements intérieurs et extérieurs des locaux d'habitation, qu'ils soient la propriété de personnes privées ou publiques, des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des lieux de travail doivent être tels que ces locaux et installations soient accessibles à tous, et notamment aux personnes handicapées, quel que soit le type de handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique. »

Mais les lois qui suivent reprennent une approche de l'accessibilité mise en œuvre pour les seules personnes handicapées ou à mobilité réduite. Cette limitation est en contradiction avec la « conception universelle », définie à l'article 2 de la convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées comme : « la conception de produits, d'équipements et de services qui puissent être utilisés par tous, dans la mesure du possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale. La "conception universelle" n'exclut pas les appareils et accessoires fonctionnels pour des catégories particulières de personnes handicapées là où ils sont. »

Car la problématique de l'accessibilité n'est pas limitée à une catégorie de population : ainsi le Défenseur des droits souligne-t-il, dans l'avis précité, que la limitation du pourcentage de logements accessibles semble peu compatible avec les besoins des personnes en situation de handicap et avec l'évolution globale des besoins de l'ensemble de la population compte tenu de son vieillissement. En effet, quand bien même un logement serait occupé par des personnes « valides », s'il n'était pas pleinement accessible, ces dernières ne pourraient pas inviter ou héberger des amis ou parents handicapés, privant ces derniers de participation sociale.

ARTICLE 64
DE LA LOI ÉLAN
DE NOVEMBRE 2018



DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Le nouveau paysage du handicap

■ Applications matérielles ou immatérielles

L'accessibilité est généralement limitée à une vision matérielle, qui envisage la configuration physique des bâtiments et équipements. Mais la problématique se pose dans bien d'autres domaines.

Le rapport de l'ONU précité aborde ainsi la question des modes d'information et de communication. Alors que la langue des signes française est reconnue comme langue officielle par la loi de 2005, le manque d'interprètes formés (400 interprètes pour la France entière) limite l'accès à l'information des 120 000 personnes sourdes et 360 000 malentendantes à l'information parlée et à certains services publics de base, quand bien même des efforts sont faits par nombre d'entre eux. La Rapporteuse spéciale de l'ONU souligne également que « les informations sont rarement présentées sous des formes faciles à lire et à comprendre » et que « les techniques de communication améliorées et alternatives restent extrêmement peu utilisées et méconnues ».

► Un cadre législatif pour l'accessibilité numérique

La question de l'accessibilité numérique a fait l'objet de développements législatifs récents au niveau national et européen.

La loi du 11 février 2005 définit, dans son article 47, une obligation d'« accessibilité des services de communication publique en ligne des services de l'État, des collectivités territoriales et des établissements publics qui en dépendent » pour les personnes handicapées.

L'article 106 de la loi du 7 octobre 2016 pour une République numérique étend cette obligation au secteur privé pour les grandes entreprises.

Au même moment, le 26 octobre 2016, est adoptée au niveau européen une directive sur l'accessibilité numérique dans le secteur public (directive 2016/2102). Celle-ci fait des référentiels internationaux le standard minimum pour toute l'Europe. Elle se fonde sur une conception universelle de l'accessibilité : les standards définis ne s'appliquent pas uniquement aux personnes handicapées mais à toute personne susceptible d'être en situation d'exclusion par rapport au numérique. Par ailleurs, ce texte applique au numérique le concept des « aménagements raisonnables ».

La transposition de cette directive est faite par la loi « avenir professionnel » de septembre 2018, dans ses articles 80 et 81, lesquels se situent toutefois dans le chapitre consacré aux travailleurs handicapés, en décalage donc par rapport à la perspective « universelle » de la directive.

ARTICLE 106 DE LA
LOI D'OCTOBRE 2016
POUR UNE RÉPUBLIQUE
NUMÉRIQUE



EXTRAITS DE
LA DIRECTIVE
EUROPÉENNE
2016/2102



RÈGLES
D'ACCESSIBILITÉ
DES CONTENUS WEB
AUX PERSONNES
HANDICAPÉES



L'ACCESSIBILITÉ
NUMÉRIQUE DANS
LA LOI « AVENIR
PROFESSIONNEL »
DE 2018



► Les lieux de travail, parents pauvres

Si les lieux de travail sont cités par la loi de 2005, ils ne sont pas repris dans les textes suivants relatifs à l'accessibilité, notamment dans l'ordonnance de 2014 précitée qui prévoit les agendas d'accessibilité.

L'accessibilité des lieux de travail est définie par le Code du travail, à travers deux séries de textes réglementaires qui distinguent entre locaux neufs et locaux existants :

- dans les bâtiments neufs (ou les bâtiments existants ayant donné lieu à des aménagements substantiels), les dispositions applicables aux maîtres d'ouvrage lors de la conception de lieux de travail prévoient une obligation d'accessibilité aux travailleurs handicapés : « les lieux de travail, y compris les locaux annexes, aménagés dans un bâtiment neuf ou dans la partie neuve d'un bâtiment existant sont accessibles aux personnes handicapées, quel que soit leur type de handicap » (articles R. 4214-26 et suivants du Code du travail) ;
- en dehors de ce cas, la portée des dispositions applicables aux employeurs utilisateurs de locaux de travail est beaucoup plus restreinte. Elle se limite aux aménagements indispensables en cas d'accueil d'un travailleur handicapé. La formulation retenue reste en deçà d'une obligation d'accessibilité.

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Le nouveau paysage du handicap

Ainsi, les entreprises ne sont pas contraintes par les textes de faire des aménagements de locaux conformément aux exigences d'accessibilité des bâtiments neufs, dès lors qu'elles n'occupent pas de tels bâtiments. Par ailleurs, comme dans d'autres lois votées sur l'accessibilité, les aménagements apparaissent destinés aux travailleurs handicapés et non conçus dans une perspective d'accessibilité universelle.

2.1.3.3 Un modèle médical toujours prégnant

Si l'approche environnementale du handicap a fait une timide entrée dans le cadre législatif français elle n'a encore que peu d'incidence concrète sur la gestion des dispositifs publics et les outils auxquels se réfèrent les administrations en charge. Trois exemples analysés ci-dessous en témoignent.

LE GUIDE-BARÈME
DE 2007

► Le « guide-barème » : une approche avant tout médicale

Le guide-barème en vigueur, qui a été revu en 2007, constitue un outil central. Il vise à déterminer un taux d'incapacité, qui sert de référence pour l'application de diverses dispositions législatives et réglementaires. L'attribution de cinq des prestations relatives au handicap relève, au moins indirectement, de ce guide-barème.

Guide-barème et éligibilité des prestations

« Le guide-barème permet à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH d'attribuer une fourchette de taux d'incapacité, première condition pour que la CDAPH se prononce sur :

- l'attribution de la carte d'invalidité/carte de priorité pour personne handicapée ;
- l'attribution de l'allocation pour adulte handicapé (AAH) et du complément de ressources ;
- l'attribution de l'allocation d'éducation pour l'enfant handicapé (AEEH) et, le cas échéant, du droit d'option avec la prestation de compensation pour les enfants ;
- les révisions des allocations compensatrices (AC) pour tierce personne (ACTP) ou pour frais professionnels (ACFP) ;
- un avis pour l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF). »

Il comprend huit chapitres, correspondant chacun à un type de déficiences :

- I. - Déficiences intellectuelles et difficultés de comportement
- II. - Déficiences du psychisme
- III. - Déficiences de l'audition
- IV. - Déficiences du langage et de la parole
- V. - Déficiences de la vision
- VI. - Déficiences viscérales et générales
- VII. - Déficiences de l'appareil locomoteur
- VIII. - Déficiences esthétiques.

Source : CNSA, Guide des éligibilités pour les décisions prises dans les maisons départementales des personnes handicapées, Dossier technique, mai 2013

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a élaboré en 2013 un « guide des éligibilités » qui y fait référence. Même si ce guide n'est pas juridiquement contraignant, il est utilisé par les équipes pluridisciplinaires des MDPH, et par les commissions départementales des droits et de l'autonomie des personnes handicapées pour les cas complexes.

Dans ce barème, ce sont avant tout les déficiences qui sont identifiées et analysées comme des conséquences des pathologies, suivant le schéma de la CIDI, adopté en 1980 qui établit une relation linéaire entre déficience, incapacité et handicap. L'environnement est évoqué au titre des conséquences possibles de la déficience : le taux d'incapacité d'une personne

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Le nouveau paysage du handicap

doit être déterminé « à partir de l'analyse de ses déficiences et de leurs conséquences dans sa vie quotidienne et non sur la seule nature médicale de l'affection qui en est l'origine ».

La présentation du guide-barème qui est faite dans l'annexe au décret du 6 novembre 2007 se réfère encore aux « personnes atteintes d'un handicap », révélant son enracinement dans une vision du handicap comme attribut individuel de la personne. Si le guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA) élaboré par la CNSA a pour ambition d'appréhender ces besoins dans le champ « professionnel, scolaire, social, médical, environnemental », il reste peu utilisé dans le domaine de l'emploi.

► La « restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi » (RSDAE) :
le handicap isolé de l'environnement

RSDAE :
L'INTRODUCTION
DU CONCEPT DE
RESTRICTION D'ACCÈS
À L'EMPLOI



Selon la réglementation en vigueur, le droit à l'allocation aux adultes handicapés (AAH) est conditionné, pour les personnes dont le taux d'incapacité est compris , à la reconnaissance d'une « restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi » (RSDAE).

Selon le décret du 16 août 2011 relatif à l'attribution de l'AAH, la restriction est considérée comme substantielle « lorsque le demandeur rencontre, du fait de son handicap même, des difficultés importantes d'accès à l'emploi. »

L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, en charge de cette évaluation, est de ce fait appelée à mesurer, parmi les difficultés d'emploi rencontrée par une personne, ce qui est directement imputable à « son handicap », par opposition aux autres facteurs considérés comme indépendants : situation du marché local du travail, âge, niveau de qualification, etc. Une telle démarche semble ignorer les évolutions mentionnées plus haut, selon lesquelles le handicap résulte d'une interaction entre les caractéristiques de la personne et celles de son environnement.

EXTRAITS
DE LA CIRCULAIRE
RELATIVE À LA RSDAE

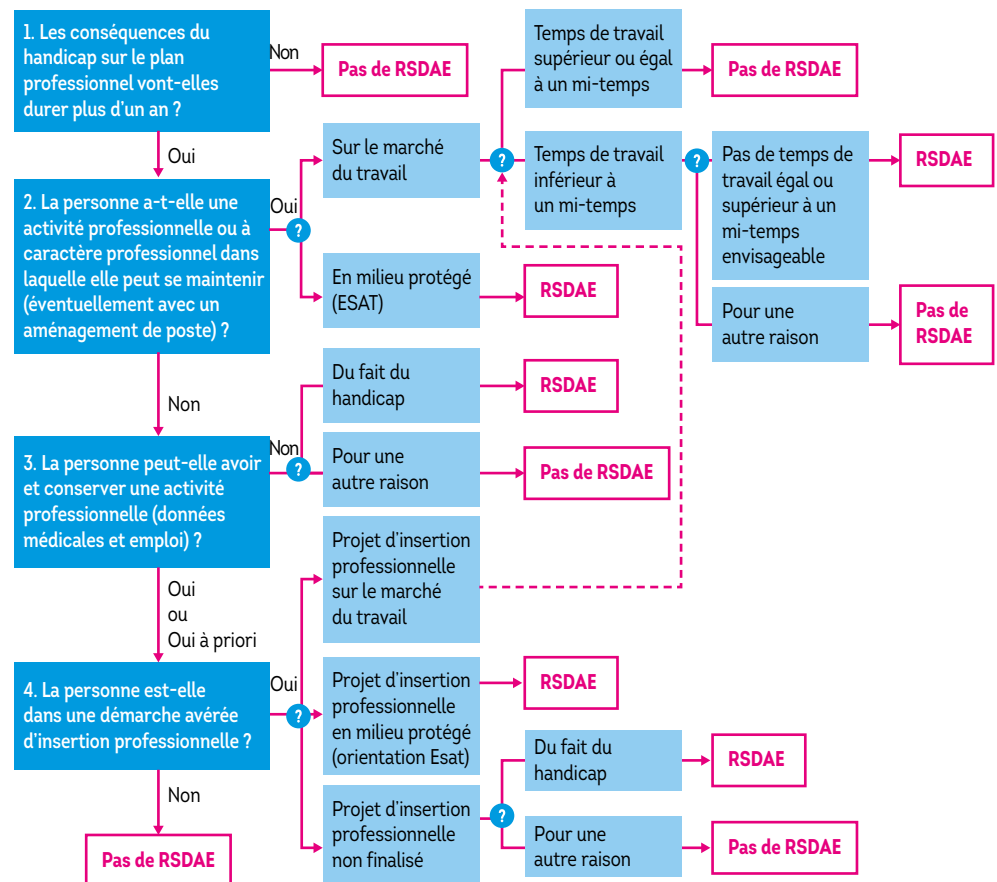


La circulaire de 2011 relative à l'attribution de la RSDAE insiste sur cette distinction mais démontre, ce faisant, combien elle est difficile à opérer. Elle reconnaît par exemple que « l'existence d'une interruption prolongée de l'activité professionnelle est un facteur réducteur pour l'employabilité », tout en ajoutant que « cette dimension ne doit être prise en compte [...] que si la durée d'interruption est en lien direct et exclusif avec le handicap ».

Un outil d'aide à la décision spécifique a été élaboré par la direction générale de la cohésion sociale et mis à disposition des équipes des MDPH par la CNSA. Cet « arbre de décision » ordonne une série de questions auxquelles les équipes doivent répondre par « oui » ou par « non ». La première question porte sur la durée prévisible des conséquences du handicap sur l'activité professionnelle. Plusieurs des questions suivantes portent sur l'imputabilité des difficultés rencontrées, qui s'accommodent mal d'une réponse univoque. Il en résulte un fort aléa dans la décision finale, alors même que ses conséquences financières sont très importantes pour la personne qui, selon les cas, recevra l'AAH ou le RSA.

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Le nouveau paysage du handicap

Restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi : arbre de décision



Source : CNSA, Guide des éligibilités pour les décisions prises dans les MPDH, 2013

► La « reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé » (RQTH) : un statut attaché à la personne

Cette procédure offre une autre illustration de la difficulté du cadre juridique français à appréhender la composante environnementale du handicap. Un exemple emblématique est fourni par le cas d'une coiffeuse reconnue handicapée en raison d'une allergie aux produits de coiffure utilisés.




Mme X a 45 ans. Elle est titulaire d'un CAP de coiffure avec un complément de formation sur la teinture. Après 22 ans d'exercice comme coiffeuse, elle devient allergique aux produits de coloration et doit progressivement abandonner son métier. Elle est reconnue travailleuse handicapée (RQTH). Après un épisode de chômage, elle se forme au métier d'assistante de direction et retrouve un emploi dans une entreprise qui l'a recrutée comme travailleuse handicapée.

Mme X sollicite le renouvellement de sa RQTH, parvenue à expiration. Elle y est encouragée par son employeur qui souhaite continuer à la compter au titre de son obligation d'emploi des travailleurs handicapés (à défaut, il devra verser une contribution plus élevée à l'Agefiph l'année prochaine).

L'équipe de la MDPH chargée d'instruire son dossier est partagée sur la suite à donner. Une partie de l'équipe fait valoir que Mme X occupe désormais un emploi administratif et ne subit plus aucune limitation dans sa nouvelle activité. D'autres membres

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Les fissures internes du système

de l'équipe font valoir que l'incapacité physique qui a conduit à attribuer la RQTH à Mme X n'a pas disparu et que le retrait de la RQTH pénaliserait son employeur et potentiellement l'intéressée, au cas où son emploi ne serait pas maintenu. 

Cet exemple qui suscite des divergences d'appréciation parmi les professionnels montre les limites, voire les incohérences, d'un système encore largement fondé sur une approche médicale et individuelle du handicap, et qui attache aux personnes un « statut » de travailleur handicapé, indépendamment de leur environnement de travail

La primauté de l'approche médicale sur l'environnement

Les outils utilisés dans les dispositifs français se réfèrent encore à la classification établie en 1980 par l'OMS. Même si le terme « interaction » apparaît dans le préambule du barème, c'est l'évaluation médicale des déficiences qui prédomine. L'évaluation de la capacité d'accès à l'emploi est conduite indépendamment des contraintes particulières d'un poste, des aménagements possibles et donc finalement de l'environnement professionnel.

2.2 Les fissures internes du système

2.2.1 Un financement menacé

BIBLIOGRAPHIE

Le financement des mesures pour l'emploi des travailleurs handicapés repose pour une large part sur la contribution financière des employeurs mise en place par les lois de 1987 et 2005 . Ce système, géré par l'Agefiph (pour le secteur privé) et le FIPHFP (pour le secteur public), fonctionne comme une forme de redistribution financière entre employeurs, en fonction :

- de leur niveau de mobilisation pour l'emploi des travailleurs handicapés : la contribution acquittée par les entreprises qui ne satisfont pas à leur obligation d'emploi est utilisée pour accompagner les efforts réalisés par d'autres pour embaucher ou maintenir en emploi des travailleurs handicapés ;
- de l'importance des effectifs salariés : la contribution n'est due qu'au-delà de 20 salariés, selon un croissant avec le volume des effectifs. Mais toutes les entreprises, quelle que soit leur taille, sont éligibles aux aides de l'Agefiph ou du FIPHFP.

Les montants collectés en 2018 s'élèvent à 426 M€ pour l'Agefiph et 113 M€ pour le FIPHFP, soit au total 539 M€.

Ces montants servent à financer des mesures d'aide à l'insertion et au maintien en emploi spécifiquement destinées aux travailleurs handicapés. Seul est pris en compte ici le milieu de travail classique, l'emploi adapté ou protégé faisant l'objet de financements publics extérieurs à ce dispositif. Pour avoir une vision d'ensemble de l'effort financier réalisé par la collectivité, il faudrait en outre pouvoir ajouter le coût des mesures de droit commun dont ont bénéficié les travailleurs handicapés, qui n'est pas mesuré.

2.2.1.1 Un équilibre financier aléatoire de l'Agefiph et du FIPHFP

La gestion et le financement de l'Agefiph et du FIPHFP suscitent de fortes préoccupations. En témoignent notamment un de la Cour des comptes et un des affaires sociales et de l'Inspection générale des finances en 2017. Ces travaux convergent pour souligner les incertitudes qui pèsent sur le financement de la politique d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap. De fait, les deux fonds ont été en déficit quasi constant depuis 2013.

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Les fissures internes du système

Le rapport des inspections générales analyse de façon détaillée le décalage entre les évolutions respectives des recettes et des dépenses de ces fonds au cours de la dernière décennie.

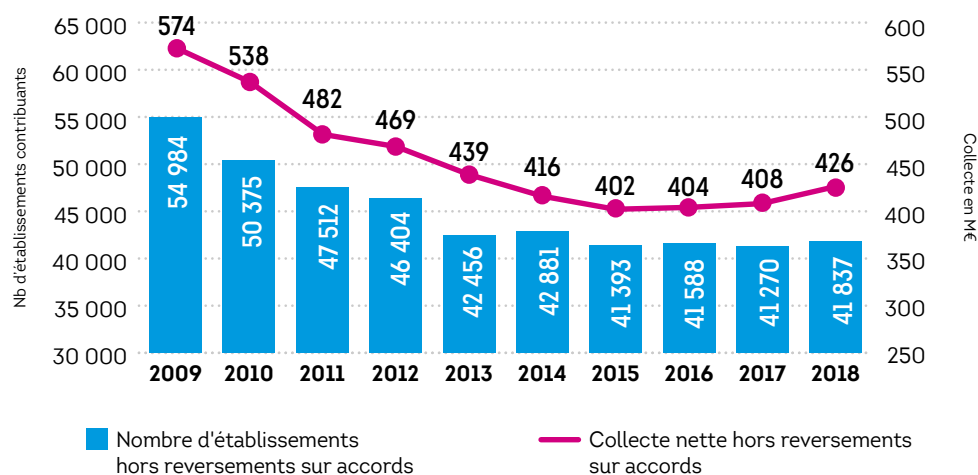
► Une tendance structurelle à la baisse des recettes

Les recettes cumulées des deux fonds, qui résultent des contributions collectées auprès des entreprises et des employeurs publics, ont atteint leur point culminant en 2007 avant de connaître une chute importante entre 2010 et 2016, selon un rythme moyen de 25 M€ par an pour l'Agefiph et 13 M€ par an pour le FIPHFP. Le mouvement s'est infléchi à partir de 2016 avec une reprise du côté Agefiph et une diminution moins rapide du côté FIPHFP. Il reste qu'au total, le montant de la collecte des deux fonds a diminué de 212 M€ entre 2010 et 2018.

Cette baisse tendancielle des recettes constitue le revers d'une évolution par ailleurs positive : quand les employeurs font le choix d'employer des travailleurs handicapés plutôt que de payer une contribution à l'Agefiph et au FIPHFP, mécaniquement les ressources de ces organismes diminuent.

Au fur et à mesure que le « taux d'emploi » – au sens de la proportion de travailleurs handicapés dans les effectifs employés – progresse, le nombre de contributeurs se réduit. Cette évolution, qui apparaît clairement dans le schéma ci-dessous pour le secteur privé, est encore plus marquée dans le secteur public.

Évolution de la collecte nette (hors reversement sur accord) et du nombre d'établissements contribuant à l'Agefiph



Source : Agefiph, Rapport d'activité 2018

► Des efforts pour contenir les dépenses

Dans le même temps, les employeurs sollicitent davantage l'Agefiph ou le FIPHFP pour financer les besoins d'aménagement liés à l'emploi d'un nombre croissant de travailleurs handicapés. Les gestionnaires des fonds sont amenés à prendre des mesures de restriction des dépenses pour contrecarrer cette tendance, au risque de contredire l'objectif de promotion de l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Comme le souligne le rapport du Sénat, qui invite à «

», le pilotage des dépenses se fait plus par les ressources que par les besoins à couvrir. Ce qui conduit à brider le rythme des dépenses « alors même que l'augmentation des taux d'emploi des personnes handicapées appellerait une intensification des mesures de suivi et d'accompagnement ».

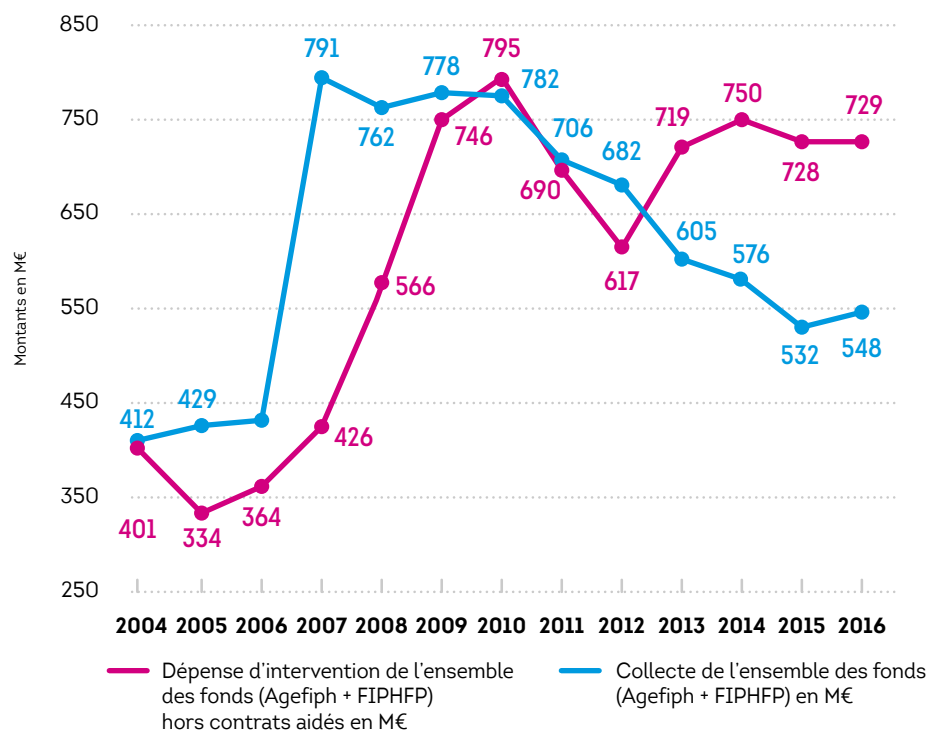
DES DISPOSITIFS QUI S'ESOUFFLENT > Les fissures internes du système

De fait, les dépenses présentent un profil heurté caractérisé par quatre étapes :

- jusqu'en 2010, une augmentation marquée, portée par le dynamisme des interventions de l'Agefiph et le démarrage de celles du FIPHFP ;
- une réduction marquée en 2011 et 2012, consécutive à une baisse brutale du côté de l'Agefiph en 2011 ;
- une nouvelle phase d'augmentation en 2013 et 2014, portée par les dépenses du FIPHFP ;
- puis une stabilisation depuis 2014.

À partir de 2013, le creusement du déficit n'a pu être évité. L'effet « ciseaux » souvent évoqué apparaît clairement dans le schéma ci-dessous, où les courbes de recettes et de dépenses se croisent en 2013 puis s'écartent.

Évolution de la collecte et des dépenses des fonds Agefiph et FIPHFP



Source : Synthèse réalisée par l'IGAS des données figurant dans le rapport IGAS-IGF, Le mode de financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, décembre 2017 (données Dares)

Diverses mesures ont été introduites dans la loi du 5 septembre 2018 dite « avenir professionnel » qui pourraient contribuer à desserrer l'étau financier, dont certaines s'inspirent du rapport précité IGAS-IGF, comme par exemple le transfert de la collecte aux Urssaf. Le réexamen à cinq ans du niveau de l'obligation d'emploi, s'il débouchait sur une révision à la hausse, conduirait à relever le niveau de la collecte. D'autres mesures contenues dans cette même loi, sans caractère financier direct, pourraient cependant avoir des conséquences sur le montant des contributions versées, notamment parce qu'elles modifient les modalités de comptabilisation des effectifs ainsi que les possibilités de déduction de la contribution. Il n'y a pas eu de mesure d'impact chiffrée versée au débat parlementaire sur ce sujet et il apparaît impossible à ce stade d'en déterminer avec certitude l'effet global sur les résultats des deux fonds.

2.2.1.2 « Une impasse financière » à terme

Ces réformes, aux effets incertains, ne suffiront pas à rétablir de façon durable un fonctionnement équilibré de l'Agefiph comme du FIPHFP. Le déséquilibre est en effet induit mécaniquement par les règles retenues : structurellement excédentaire lors des années ayant suivi sa mise en place, le financement tend à devenir structurellement déficitaire au fur et à mesure que le taux d'emploi augmente, sauf à mener une politique de dépenses de plus en plus restrictive, en contradiction avec la vocation même des deux fonds et avec l'objectif d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

La plupart des travaux effectués sur le sujet concluent à la nécessaire transformation du modèle financier. Pour la Cour des comptes en 2017 : « il résulte de cet effet de ciseaux qu'un point de rupture financier est désormais envisageable pour chacun des deux fonds, ce qui rend nécessaire, si on souhaite les pérenniser, une réforme de leur cadre d'intervention et de leurs modalités de financement ». Le rapport IGAS-IGF a élaboré des projections pour estimer les évolutions à venir de ce mode de financement. Les chiffres sont éloquentes :

- une poursuite de la baisse des recettes à moyen terme (cet horizon correspondant au moment où les grandes entreprises et toutes celles déjà très avancées dans l'emploi de personnes handicapées atteindront la cible de 6 %) :
 - › de 10 à 30 % dans le secteur privé (selon différentes hypothèses),
 - › de 60 à 80 % dans le secteur public (selon différentes hypothèses),
- une incertitude quant aux dépenses du fait de la méconnaissance des besoins :
 - › aucune information globalisée n'est disponible sur le type de handicap, [...]
 - › aucun acteur ne dispose de projection d'effectifs de bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

Le rapport du Sénat précité de 2018 souligne « l'inadéquation profonde des ressources de l'Agefiph et des besoins dont elle assure le financement » et conclut sur « l'impératif d'une réforme en profondeur » pour sécuriser le modèle financier.

Un autre rapport de mai 2019 se consacre plus spécifiquement à la politique du handicap dans la fonction publique et alerte également sur les évolutions financières du FIPHFP. Pour les auteurs de ce rapport, le modèle du FIPHFP présente quatre inconvénients (lesquels valent tout autant pour l'Agefiph dans le secteur privé) :

- « la hausse du taux d'emploi des travailleurs handicapés conduit mécaniquement à une attrition des ressources du fonds, alors que les besoins d'aménagement de poste augmentent (effet de ciseaux) ;
- complexes à calculer, les contributions des employeurs sont parfois vécues comme une sanction, au détriment de la politique d'inclusion des personnes handicapées ;
- le modèle actuel favorise les employeurs qui « fabriquent » du handicap et multiplient les reclassements pour inaptitude ;
- exemptées de contribution au FIPHFP, les personnes publiques employant plus de 6 % de travailleurs handicapés ne sont pas incitées à poursuivre leurs efforts. »

Les sénateurs auteurs de ce rapport proposent en conséquence de refondre le modèle économique du FIPHFP sans en bouleverser la gouvernance. Il s'agit selon eux d'aller vers un principe de type assurantiel, considérant que toute personne en activité peut être confrontée au handicap quelle qu'en soit la cause.

« Concrètement, le modèle économique proposé s'organiserait autour d'une part fixe (pourcentage de la masse salariale) et d'une part variable (bonus/malus). En premier lieu, les contributions des employeurs seraient assises sur leur masse salariale, indépendamment du taux d'emploi de travailleurs handicapés. Supprimant l'effet de ciseaux, une contribution universelle de 0,1 % de la masse salariale financerait de manière pérenne la politique du handicap dans la fonction publique. Les recettes du FIPHFP seraient ainsi stabilisées à environ 146,5 M€, soit un montant proche de la cible préconisée par vos rapporteurs. »

BIBLIOGRAPHIE

2.2.2 Une « complexité inouïe »

2.2.2.1 Dire la complexité

De multiples rapports et spécialistes du sujet s'accordent à considérer que la complexité administrative atteint un degré extrême dans le champ du handicap :

« probablement sans égale dans tout le système administratif français », « maquis institutionnel », « écheveau opaque », « système en apnée, traversé par la défiance », engendrant des « situations ubuesques ».

Trois rapports récents, chacun avec leurs mots, décrivent les conséquences pour les personnes handicapées de cette complexité :

- Le rapport de Dominique Gillot, remis en juin 2018

« Les parcours professionnels des personnes handicapées restent marqués par une grande complexité. L'écheveau des institutions et des dispositifs reste opaque pour les personnes, source de découragement et d'iniquité dans l'accès aux droits. Les personnes ne sont pas toujours placées en position de définir par elles-mêmes, ou même à défaut de « s'approprier » le choix de leur orientation. Leurs parcours d'accès à l'emploi sont fragmentés, marqués par une succession de prises en charge par des interlocuteurs et référents [...] »

- Le rapport d'Adrien Taquet et Jean-François Serres, remis en mai 2018

« Durant six mois, nous avons lu des milliers de témoignages dans lesquels se multiplient des situations ubuesques et des ruptures de droit qui dépassent l'entendement. [...] Nous avons vu la rage, la révolte, le désespoir, nous avons perçu la peur de ceux qui sentent la pente du déclassement social [...]. Nous avons rencontré des agents de maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) qui « bricolent » pour faire fonctionner un système grippé, espérant répondre au mieux aux attentes des personnes. Nous avons vu beaucoup de souffrance et d'incompréhension, de situations compliquées que le système rend plus compliquées encore. »

- Les conclusions de la Rapporteuse de l'ONU sur les droits des personnes handicapées

« L'abondance de prestations, services et structures est telle qu'il est difficile pour les personnes handicapées de s'y retrouver. D'autre part, le fort cloisonnement des différentes mesures, et leurs chevauchements fréquents, empêchent une gestion efficace des ressources et l'offre de solutions appropriées aux besoins des personnes handicapées. »

2.2.2.2 Le mille-feuille des dispositifs

► Une offre de service (sur) abondante...

Il ne manque pas d'outils pour procéder à l'évaluation et à l'orientation des demandeurs d'emploi en situation de handicap. De nombreux dispositifs spécifiques ont été développés à cet effet, qui s'ajoutent aux outils de droit commun mobilisables par le service public de l'emploi.

La comparaison des aides offertes par l'Agefiph d'un côté, par le FIPHFP de l'autre, fait apparaître de multiples différences, pour les aménagements de poste ou du véhicule, pour la prise en charge des frais de transports, pour l'accompagnement humain, etc. Un exemple parmi d'autres est fourni par les dispositifs en faveur de l'apprentissage, pour lesquels on compte trois dispositifs spécifiques, déclinés de façon différente par l'Agefiph et le Fiphfp, et comportant chacun plusieurs niveaux d'aide.

AIDES FIPHFP ET AGEFIPH

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Les fissures internes du système

Dispositifs spécifiques en faveur de l'apprentissage

	FIPHFP	Agefiph
Aide à l'apprentissage - Pour l'employeur	Prise en charge de la rémunération brute et charges patronales à hauteur de 80 % par année d'apprentissage.	Forfait proratisé au nombre de mois. Entre 1 000 € et 7 000 €.
Aide à l'apprentissage - Pour la personne handicapée	Forfait de 1 525 €.	Forfait selon l'âge de l'apprenti : entre 1 000 € et 3 000 €.
Aide à l'apprentissage - pérennisation	Forfait de 1 600 €.	Quatre forfaits différents en fonction de la durée du contrat et de la quotité de travail, entre 500 € et 2 000 €.

Source : IGAS-IGF, *Le mode de financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés*, Auwigne F., Branchu C., Drolez B., Walraet E., Rapport IGAS n° 2017-083R, Rapport IGF n° 2017-M-044, décembre 2017

LA PRESTATION D'APPUI SPÉCIFIQUE

Un autre exemple est fourni par la « prestation d'appui spécifique » (PAS) qui figure au nombre des outils développés par l'Agefiph pour la construction du projet professionnel. Cette prestation recouvre elle-même cinq types de prestations différentes. La charge de la complexité pèse alors sur le prescripteur de terrain (appelé dans ce dispositif « prestataire expert du handicap »).

La concertation sur la transformation de l'offre de services menée au cours du deuxième semestre 2018 par la secrétariat d'État chargée des personnes handicapées a bien

« une grande diversité de propositions d'accompagnement disponibles, mais sans véritable coordination, visibilité ni transparence ». En effet, loin de procéder d'une vision stratégique des besoins, l'offre a été construite par ajouts successifs et par juxtaposition des « catalogues » propres à chaque institution. Selon le rapport IGAS-IGF de 2017, « le guide Metodia (mode d'emploi technique de l'offre d'intervention) de l'Agefiph liste 32 aides et le catalogue des interventions du FIPHFP en décrit 34 ».

L'Agefiph a depuis accompli un effort important pour resserrer et simplifier son offre qui reste cependant très fournie : en août 2018 pas moins de 14 prestations spécifiques pour construire un projet professionnel et 11 prestations spécifiques pour la formation. Toutes ne bénéficient pas du même niveau de notoriété et leur degré de mobilisation est très variable.

► qui engendre des effets pervers

Paradoxalement, la richesse de l'offre entraîne nombre d'effets pervers. Ceux-ci sont particulièrement documentés pour ce qui concerne l'acteur majeur que constitue l'Agefiph, mais les observations pourraient s'appliquer à d'autres institutions.

Le revers de la médaille

Une évaluation réalisée en 2015, à la demande de l'Agefiph, soulignait que « le revers de la médaille d'une offre étendue, multiforme, multi-leviers, très technique, multi-partenaire, combinant des mesures phares et d'autres plus confidentielles, réside dans les difficultés importantes posées pour sa lisibilité et son appropriation, qui dans les faits restent difficiles et limitées. [...] L'offre d'intervention reste très fragmentée. Du point de vue des partenaires et prescripteurs concernés, elle n'est pas encore tout à fait la « boîte à outils » comprenant un nombre limité d'aides, facilement mobilisables » telle qu'elle est souhaitée par le conseil d'administration de l'Agefiph.

Source : Amnyos, TH Conseil, *la Voix du client, Évaluation de l'offre d'interventions 2012-2015 de l'Agefiph*, 28 juillet 2015

DES DISPOSITIFS QUI S'ESOUFFLENT > Les fissures internes du système

■ Une offre trop foisonnante pour être connue de tous

Les dispositifs sont trop nombreux pour être connus de tous. Chaque institution connaît et promeut d'abord son offre de services. Si les personnes reconnues handicapées peuvent bénéficier à la fois des offres de droit commun de Pôle emploi – déjà nombreuses – et des offres proposées par les acteurs spécialisés, les conseillers ont logiquement tendance à prescrire les aides qu'ils connaissent et dont ils ont l'habitude.

« Ainsi, à l'offre de services de l'Agefiph en matière d'accompagnement reste très limité. L'évaluation de l'offre réalisée en 2015 montre que Pôle emploi n'est à l'origine que de 9 % de la prescription des aides de l'Agefiph. Ces faibles niveaux de prescription de la part de l'opérateur qui accompagne les trois-quarts des demandeurs d'emploi reconnus handicapés posent question en termes de priorisation des publics et d'équité, dans un contexte de moyens nécessairement limités. De manière symétrique, si les Cap emploi connaissent beaucoup mieux l'offre de services de Pôle emploi, ils ne la mobilisent que peu, à l'exception de certains dispositifs spécifiques (tels que la mise en situation en milieu professionnel) et soulignent souvent les difficultés qu'ils rencontrent pour y accéder, soit parce qu'ils ne sont pas prescripteurs directs des aides et dispositifs, soit parce qu'ils n'ont pas accès en temps voulu à l'information sur leur disponibilité. »

■ Une offre trop rigide pour s'adapter aux besoins

Soucieuses de répondre à la diversité des situations que recouvre le handicap, les institutions tendent généralement à multiplier les dispositifs pointus supposés répondre à chaque cas de figure, plutôt qu'à définir des dispositifs souples et adaptables sur le terrain. Cette manière de procéder engendre de réelles difficultés :

- elle revêt un caractère inflationniste, par l'ajout de formules nouvelles, ciblées pour répondre aux attentes et besoins non satisfaits ;
- elle conduit les institutions à de fréquentes modifications de l'offre, définies de façon centralisée, qui accroissent les difficultés d'adaptation sur le terrain ;
- la multiplication des dispositifs ne suffit pas à saisir la variété des cas de figure possibles et contraint trop souvent les professionnels de l'accompagnement à de délicats exercices d'acrobatie administrative pour faire tant bien que mal « rentrer dans les cases » les situations individuelles auxquelles ils sont confrontés.

Une initiative intéressante du côté de l'Agefiph ouvre des possibilités d'interventions dérogatoires à ses délégations régionales afin de répondre à des besoins non identifiés dans l'éventail des aides existantes. Mais cette modalité est encore peu utilisée, ce qui peut s'expliquer par un défaut de notoriété compte tenu de son caractère récent, ou par le décalage avec une culture peu encline à favoriser l'initiative au niveau local.

2.2.3 La recherche désespérée de la coordination

2.2.3.1 Une multiplicité d'acteurs

Les acteurs intervenant dans la prise en charge des personnes handicapées sont particulièrement nombreux.

L'orientation professionnelle est partagée entre les MDPH et le service public de l'emploi. En cas d'orientation vers le milieu ordinaire, le service public de l'emploi réexamine le dossier pour se prononcer sur un éventuel emploi en entreprise adaptée. Une autre décision doit être prise pour orienter éventuellement la personne vers les Cap emploi qui partagent avec Pôle emploi l'accompagnement des demandeurs d'emploi reconnus travailleurs handicapés.

Les travaux de « cartographie de l'offre » menés dans le cadre de la concertation lancée par la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées font apparaître pas moins de susceptibles d'intervenir pour la construction d'un projet professionnel : MDPH, Pôle emploi, Cap emploi, missions locales (pour les moins de 25 ans), associations, Agefiph, FIPHP.

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Les fissures internes du système

Le partage des interventions entre l'Agefiph et le FIPHFP est un autre facteur de complexité, notamment lorsqu'il s'agit de financer des actions spécifiques au bénéfice des demandeurs d'emploi, qui ne sont, en tant que tels, pas rattachés au secteur public ou privé.

Le rapport précité de Dominique Gillot souligne la multiplicité des intervenants pour l'exercice d'une même mission.

Les missions en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées : quels acteurs ?

« L'accès, le retour ou le maintien en emploi des travailleurs handicapés sont confiés aux opérateurs du service public de l'emploi : Pôle emploi, les opérateurs de placement spécialisés (Cap emploi) et dans une moindre mesure les missions locales. Ils peuvent eux-mêmes déléguer l'accompagnement des travailleurs handicapés à des réseaux associatifs (comme dans le cas des emplois accompagnés) et confier à des prestataires privés tout ou partie de cet accompagnement.

L'Agefiph, association agissant dans le champ du secteur privé et le FIPHFP, établissement public agissant dans le champ du secteur public, ont chacun développé leur offre de service aux personnes, aux entreprises et aux administrations, et font intervenir dans ce cadre un très grand nombre de prestataires externes. [...]

La formation professionnelle mobilise l'offre de « droit commun » en direction des personnes handicapées salariées ou en demande d'emploi, financée notamment par les OPCA [organisme paritaire collecteur agréé], les régions, ou Pôle emploi. Les personnes handicapées ont en outre accès à l'offre spécifique du secteur de la réadaptation professionnelle, dans le cadre des centres de pré-orientation (CPO) et des centres de rééducation professionnelle (CRP). »

Source : D. Gillot, Sécuriser les parcours, cultiver les compétences, La Documentation Française, juin 2018

Cette multiplicité d'intervenants :

- contribue au foisonnement de dispositifs le plus souvent étanches, chaque institution édictant ses propres règles et procédures ;
- compose un paysage institutionnel d'une grande opacité pour les utilisateurs - personnes handicapées et employeurs ;
- engendre des transferts de prise en charge d'une institution à l'autre et des changements d'interlocuteurs qui sont très mal vécus par les personnes concernées ;
- accroît les risques de ;
- absorbe un temps et une énergie considérables des professionnels aux fins de coordination, au détriment de leur disponibilité pour le dialogue avec les personnes en situation de handicap.

2.2.3.2 Le guichet unique, un espoir déçu

L'idée d'un guichet unique a été souvent évoquée comme réponse à la complexité administrative. Elle s'est traduite dans le champ du handicap par la création, en 2005, des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Si les MDPH sont aujourd'hui bien identifiées, elles n'ont pas pour autant fait disparaître la complexité des circuits administratifs.

Les difficultés qu'éprouvent les MDPH à jouer leur rôle d'« assembleur » dans la construction des réponses et à faire vivre des partenariats efficaces, en 2015, n'ont pas été surmontées, notamment du fait de l'augmentation forte des demandes qui leur sont adressées.

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Les fissures internes du système

Submergées par le traitement administratif des dossiers, les MDPH ne peuvent assurer dans de bonnes conditions leur « mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap », prévue par la loi de février 2005. Paradoxalement, les MDPH sont souvent perçues comme une source de complexité supplémentaire et cristallisent les déceptions, les incompréhensions voire la colère des usagers concernés, qui mettent en cause la lenteur et le caractère fastidieux des démarches. Point de passage obligé pour obtenir la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé qui conditionne l'accès aux mesures spécifiques d'aide à l'insertion professionnelle, elles peinent à démontrer auprès des intéressés leur valeur ajoutée dans le domaine de l'emploi.

Une analyse des difficultés éprouvées par les MDPH dans leur mission d'orientation professionnelle. Elle relève que la MDPH n'a pas vocation à devenir un spécialiste dans ce domaine et ne peut connaître l'ensemble de l'offre disponible sur son territoire. Elle estime fondamentale une meilleure articulation avec les institutions du service public de l'emploi, « au-delà de leur simple participation aux équipes pluridisciplinaires ». Soucieuses de leur qualité de service, certaines MDPH ont conduit des réflexions de fond à cet égard : la montée en charge du projet de système d'information commun (SI-MDPH) et des télé-services est trop récente pour que puisse en être escompté aujourd'hui un impact tangible pour les usagers.

2.2.3.3 Les limites de la coordination institutionnelle

► Une large gamme d'outils

De multiples instruments de coordination ont été mis en place pour tenter de compenser l'émiettement des dispositifs et des missions entre de multiples acteurs. On recense pas moins de 13 conventions et plans d'action visant à coordonner les acteurs institutionnels dans le champ de l'emploi des personnes handicapées. Certains intervenants sont signataires de plusieurs conventions, dont la déclinaison territoriale suppose des partenariats et de nouveaux outils au niveau régional et départemental ; ainsi, l'Agefiph est signataire de huit conventions et Pôle emploi de quatre.

La convention nationale pluriannuelle multipartite de mobilisation pour l'emploi des travailleurs handicapés a pour objet de « mobiliser les politiques et dispositifs de droit commun en articulation avec les dispositifs spécifiques dédiés aux personnes handicapées, et d'accentuer la synergie entre les acteurs ». La convention actuellement en vigueur - signée en 2017 pour une période de trois ans entre l'État, le Service public de l'emploi, la CNSA, l'Agefiph et le FIPHFP, Régions de France, les organismes de protection sociale - constitue le cadre de référence des politiques d'accès à l'emploi et de maintien en emploi pour les personnes en situation de handicap et définit un programme d'actions concrètes à cette fin.

Au niveau régional, les plans régionaux pour l'insertion des travailleurs handicapés (PRITH), assortis d'objectifs chiffrés, fondés sur un état des lieux de l'offre et des besoins, constituent l'instrument de pilotage au niveau territorial de cette politique publique. D'autres outils existent, comme les programmes régionaux d'accès à la formation et à la qualification professionnelle des personnes handicapées et les plans régionaux de santé au travail (qui concernent plus particulièrement le maintien en emploi) ; au niveau départemental on trouve les conventions signées entre les MDPH et le service public de l'emploi.

L'ensemble de ces outils dessine un réseau institutionnel touffu destiné à assurer la cohérence des interventions des diverses structures. Des travaux sont en cours sous l'égide du secrétariat d'État chargé des personnes handicapées pour renforcer les garanties de cohérence.

LA COORDINATION
ENTRE ACTEURS
DE L'EMPLOI



CONVENTIONS
ENTRE ACTEURS



SYSTÈMES DE
RÉGULATION ET
DE PILOTAGE DES
STRUCTURES DANS LE
CHAMP DE L'INSERTION
PROFESSIONNELLE
DES TRAVAILLEURS
HANDICAPÉS



Améliorer les relations inter-institutionnelles

« Le chantier n°1, confié à la Direccte des Hauts-de-France, va permettre de rénover le plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) existant. La nouvelle organisation du PRITH permettra désormais à ses partenaires de mieux repérer les publics handicapés éloignés de l'emploi et de chaîner les solutions pour construire des parcours plus sécurisés pour les personnes handicapées et les employeurs, dans une logique de circuit court entre les différents acteurs.

Ce qui va changer : une nouvelle organisation territoriale, centrée sur les trois moments clés du parcours professionnel des personnes handicapées, qui associe, dans ses instances régionales et locales, des bénéficiaires (personnes handicapées et employeurs) et qui prévoit la prise en compte des situations complexes par la mise en place d'une médiation interinstitutionnelle. »

Source : Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées, « Restitution de la concertation pour une rénovation de l'offre de services à destination des personnes handicapées et des employeurs », Communiqué de presse du 27 mai 2019

► Des résultats décevants

Faire vivre ces outils de coordination représente un investissement de la part des institutions concernées qui consacrent un temps important à leur mise au point, appropriation, mise en œuvre et évaluation :

- La tenue de réunions impliquant un grand nombre d'acteurs représente un coût financier qu'il n'est pas d'usage de mesurer dans l'activité administrative mais qui mériterait assurément de l'être. La politique d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés fournirait un cas intéressant à cet égard ;
- Les exigences de participation réciproque aux instances des partenaires se traduisent parfois par une présence formelle qui peut apparaître aux intéressés eux-mêmes comme une perte de temps. Ainsi « d'un agent de la DDCS, d'un agent de l'unité territoriale de la Direccte et d'un agent de la délégation territoriale de l'ARS (parfois un médecin) est pointée comme une lourde contrainte en raison de la fréquence et de la longueur des séances (un jour par semaine dans les MDPH les plus chargées) et la plus insatisfaisante pour les agents du fait du mode de fonctionnement des commissions qui valident le plus souvent des listes d'attribution sans examiner les situations individuelles, compte tenu du nombre de demandes à traiter » ;
- Pour des formations plus opérationnelles telles que les des MDPH, les partenaires extérieurs participant à ces séances, comme les représentants du service public de l'emploi, voient défiler un grand nombre de dossiers et de situations dont une très faible proportion appelle une intervention de leur part.

Au coût financier s'ajoute un coût d'opportunité par rapport à l'objectif premier d'accompagnement des personnes en situation de handicap : dans un contexte de ressources contraintes, le temps et les moyens consacrés à la coordination institutionnelle sont soustraits à l'intervention de terrain auprès des usagers. L'énergie déployée en faveur de cette coordination institutionnelle ne vaut que si elle permet d'améliorer sensiblement l'efficacité globale des actions et les conditions de leur déploiement auprès des personnes. De ce point de vue, les résultats apparaissent pour le moins décevants.

La coordination devrait permettre de reporter la charge de la complexité sur les administrations et d'en neutraliser ou du moins en atténuer les manifestations pour les usagers. Le ressenti largement exprimé par ces derniers, tant du côté des travailleurs handicapés que des employeurs, et de tous ceux qui les accompagnent – associations, élus, prestataires divers – montre qu'il n'en est rien.

Par ailleurs, divers soulignent les aléas de fonctionnement des partenariats nationaux et locaux, les retards, les faiblesses et les limites dans l'organisation et la coor-

dination des acteurs. Avec plusieurs explications : faiblesse des moyens humains, notamment dans les services déconcentrés de l'État, insuffisance des informations disponibles sur les situations individuelles, difficultés de partage de données confidentielles, défaut d'interopérabilité des systèmes d'information...

Ces difficultés ne sont pas aisées à résoudre et peuvent faire douter de l'issue des appels au renforcement des partenariats et de la coordination sur lesquels débouchent ces constats. Dès lors, il apparaît nécessaire de s'attaquer aux sources même de cette complexité, en cherchant à simplifier le paysage institutionnel par la réduction du nombre d'intervenants et de procédures. Tel est l'objet notamment des préconisations visant au rapprochement des modalités d'intervention de l'Agefiph et du FIPHFP, de même qu'entre les différents opérateurs du service public de l'emploi.

2.2.3.4 Les racines de la complexité

La complexité est, pour partie, inhérente à toute politique visant à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap. Car celle-ci se situe au point d'intersection entre plusieurs champs de politiques publiques : l'emploi, le travail, la formation professionnelle, la protection sociale, la santé publique, la cohésion sociale, pour ne citer que les plus directement concernés. L'organisation des pouvoirs publics fait qu'elle croise les domaines de compétence de l'État, des régions, des départements, voire des communes, des services publics et des institutions gérées paritairement par les partenaires sociaux.

Toutefois, les modalités de mise en œuvre de cette politique ont très largement accru cette complexité, par la sophistication des architectures et des montages administratifs et financiers, et par un développement autonome à l'intérieur de chacune des sphères créées. On peut aussi voir dans la juxtaposition des dispositifs le résultat d'une difficulté à trancher entre deux approches : une approche catégorielle, fondée sur des mesures spécifiques, et une approche fondée sur les services de droit commun.

L'absence de choix aboutit à des combinaisons d'interventions plus ou moins aléatoires. Ainsi, l'accompagnement des demandeurs d'emploi en situation de handicap est-il réparti entre Pôle emploi, Cap emploi et les missions locales alors que dans la plupart des pays voisins le service public de l'emploi constitue le point d'entrée unique, ce qui n'exclut pas l'existence de services spécialisés en son sein ni l'affirmation d'une forte priorité donnée au traitement des situations de handicap. De même, le traitement du maintien en emploi est partagé entre les services de santé au travail, la branche de l'assurance maladie en charge des risques professionnels et des services spécifiques, les « » (services d'appui au maintien dans l'emploi).

Le développement des actions se fait le plus souvent par juxtaposition plutôt que par aménagement ou remise en cause des modalités existantes, et la réponse à des besoins nouveaux suit un processus le plus souvent cumulatif. Comme le remarque la Rapporteuse de l'ONU, même si des contre-exemples existent, « lorsqu'une lacune est identifiée, le système réagit par la création de nouveaux services plutôt que d'intégrer l'offre existante ou d'étendre son maillage. »

Quant à l'existence de deux organismes séparés pour gérer les interventions dans le secteur public et dans le secteur privé, elle apparaît bel et bien comme une exception française.

2.2.4 Une illustration emblématique des difficultés et des incohérences : la « RQTH »

2.2.4.1 La clé de voûte du système actuel

Le modèle français tel qu'il a été décrit plus haut se caractérise par un ensemble de dispositifs spécifiques en matière de travail, d'emploi et de formation professionnelle qui prennent en compte le handicap à condition que celui-ci soit administrativement reconnu.

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Les fissures internes du système

LES FONDEMENTS
LÉGISLATIFS
DE LA RQTH

La procédure de « reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé » (RQTH) détermine le périmètre d'application de ces dispositifs en qualifiant les personnes qui sont susceptibles d'y accéder. Elle s'appuie sur la définition législative du « travailleur handicapé »

2.2.4.2 Sésame ou frein ?

La « RQTH » () constitue donc le préalable pour accéder aux diverses mesures destinées à prendre en compte les situations de handicap dans l'emploi. Son obtention s'apparente à l'acquisition d'un statut de travailleur handicapé. Elle est souvent considérée et présentée comme telle tant auprès du public concerné que des institutions.

CE QUE LA RQTH
PERMET

À la différence d'autres procédures, la RQTH n'ouvre pas de droit immédiat : elle constitue une condition nécessaire mais non suffisante pour accéder à divers dispositifs dont le bénéfice est par ailleurs soumis à des conditions de profil, de financement ou de places disponibles, qui engendrent des phénomènes de sélection ou des listes d'attente. *A contrario*, l'accès aux dispositifs spécifiques est impossible pour un travailleur qui n'aurait pas fait reconnaître administrativement son handicap.

Comme tout mécanisme de ce type, la procédure de RQTH produit des effets d'éviction, mais aussi des effets de substitution et des effets d'aubaine. Ceux-ci peuvent se révéler contre-productifs par rapport à l'objectif d'insertion ou de maintien en emploi des travailleurs handicapés.

► Des effets d'éviction

Clé d'entrée dans les dispositifs, la procédure de RQTH peut produire des effets d'éviction vis-à-vis des personnes en situation de handicap qui, soit n'ont pas demandé de reconnaissance administrative, soit l'ont demandée mais ne l'ont pas obtenue, soit l'ont obtenue mais ne souhaitent pas en faire état, par crainte notamment d'être stigmatisées sur leur lieu de travail. Si l'on excepte les cas de refus de reconnaissance, qui sont très peu nombreux, les autres situations relèvent de la problématique générale du non-recours aux droits.

La prévention de la désinsertion professionnelle est un domaine où l'exigence de la RQTH peut s'avérer un obstacle : alors qu'une intervention précoce, sans attendre que les problèmes de santé ne soient installés et s'aggravent, est un facteur décisif pour permettre le maintien en emploi, les diverses prestations et aides financières prévues ne peuvent être mobilisées tant que la personne n'a pas été reconnue travailleur handicapé. Par ailleurs, la transposition faite en droit français du concept européen d'« aménagements raisonnables » en réserve le bénéfice aux seuls travailleurs reconnus handicapés ce qui ne va pas toujours dans le sens souhaité de la prévention en santé au travail.

► Des effets de substitution

La RQTH est accordée pour couvrir des déficiences de nature et de gravité très diverses. Cette indifférenciation tend à avantager, pour l'accès à la formation ou à l'emploi, les travailleurs dont le handicap reconnu est le plus facilement intégrable en milieu de travail, l'employeur n'étant à retenir des personnes nécessitant des aménagements coûteux ou qui mettent en cause l'organisation du travail. Par ailleurs, le mode d'attribution de la RQTH, fondé avant tout sur les caractéristiques personnelles, peut favoriser l'embauche de personnes reconnues handicapées par rapport à un métier qu'elles ont quitté mais qui ne présentent pas ou peu de limitations par rapport à leur nouvel emploi (cas-type d'une coiffeuse allergique recrutée sur un poste d'assistante administrative, analysé dans

De tels effets de substitution risquent de condamner à un chômage de longue durée les personnes les plus lourdement handicapées ou celles dont le handicap est particulièrement discriminant (comme les personnes atteintes de troubles psychiques). Il est difficile d'en mesurer l'ampleur et aucune étude ne semble avoir été menée sur le sujet, faute notamment de statistiques d'emploi permettant de connaître la nature des handicaps

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Les fissures internes du système

► Des effets d'aubaine

Le souci d'améliorer leur position au regard de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés peut conduire les employeurs, publics ou privés, à faire valoir auprès de leurs salariés les avantages liés à une reconnaissance de handicap et à les inciter à formuler une demande lorsqu'ils sont susceptibles de remplir les conditions. Les incitations peuvent être significatives : tel employeur propose une RQTH aux salariés qui se déclarent, tel autre offre le congé de longue durée (proposition particulièrement attractive pour les salariés seniors). Si le recours à la RQTH apparaît justifié lorsqu'il permet d'engager des actions d'aménagement ou de reconversion pour sécuriser l'emploi des personnes ou adapter leurs conditions de travail, il l'est moins lorsqu'il s'agit de salariés dont les éventuelles limitations ne posent aucun problème dans l'emploi occupé et qui souvent ne se perçoivent pas spontanément comme handicapés. On peut alors parler d'une « optimisation » du dispositif, qui permet de limiter la contribution versée, sans embaucher de travailleur handicapé supplémentaire.

2.2.4.3 Une gestion administrative difficile

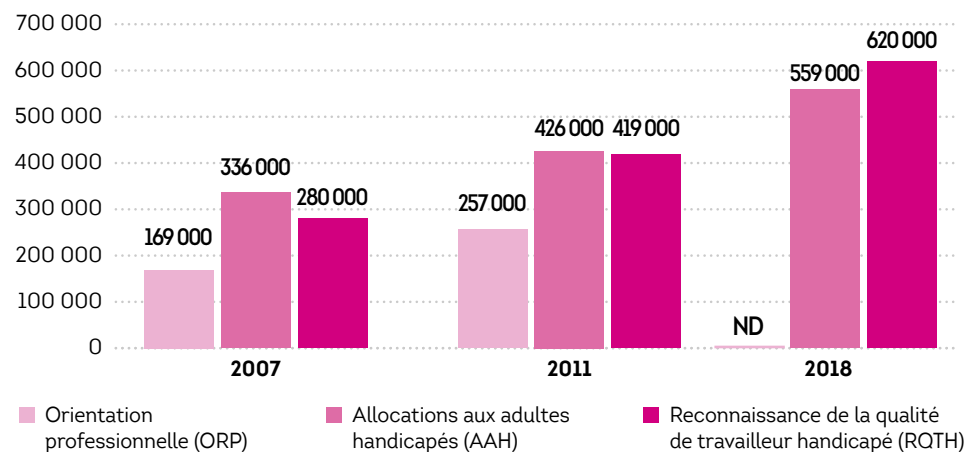
Si la définition du handicap est en soi un exercice complexe, la définition des « travailleurs handicapés » l'est plus encore puisqu'elle fait intervenir le milieu de travail et la notion ambiguë « d'employabilité ». Depuis 2005, la procédure RQTH est instruite par les commissions des Maisons départementales pour les personnes handicapées et la décision est prise par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

► Un volume d'activité croissant

En 2017, 4,5 millions de demandes de toute nature ont été présentées aux MDPH, dont 39 % concernent l'emploi. Les demandes de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, soit 610 000 demandes en 2017, représentaient 13,5 % des 4,5 millions de demandes adressées en 2017 aux MDPH. Cette part est légèrement supérieure à celle des demandes d'allocation aux adultes handicapés (AAH) (12,2 %). En comparaison, les demandes d'attribution de carte (invalidité, priorité, stationnement) représentaient 31,4 % du total.

Le nombre des demandes de RQTH a plus que doublé en 10 ans (cf. 2.1.2.1) Depuis 2009, l'instruction d'une demande de RQTH est systématique pour toute demande d'AAH, que l'intéressé en ait ou non fait la demande. Cette obligation qui est faite aux MDPH correspond au souci de favoriser l'« activation » des bénéficiaires de prestations.

Estimation 2007-2018 des volumes de demandes liées à l'emploi auprès des MDPH



Source : CNSA, « Estimation des volumes de demandes et de décisions relatives à l'emploi », Repères statistiques, n° 01, septembre 2014 (années 2007 à 2011)

CNSA, à la demande de l'IGAS (année 2018)

* ND : non disponible

Près de 40 % des
demandes présentées
aux MDPH
concernent l'emploi

RQTH, AAH
ET ORIENTATION
PROFESSIONNELLE

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Les fissures internes du système

► Des délais critiqués

La question des délais de traitement fait l'objet de critiques réitérées dans les divers rapports qui abordent la question : si le délai moyen de traitement des demandes par les MDPH est de _____, le rapport Gillot fait état de délais pouvant dépasser un an dans certaines MDPH.

Compte tenu des répercussions entraînées en aval sur la mise en œuvre de l'ensemble des aides et procédures gouvernées par la RQTH, des procédures accélérées existent, notamment en cas de présentation du dossier par un des partenaires de la MDPH, dans le cadre d'une démarche de maintien ou de retour à l'emploi (service de santé au travail, service social de la _____, Sameth, Pôle emploi).

Le nouveau formulaire entré en vigueur dans les MDPH en 2019 permet au « demandeur » de signaler qu'il se trouve dans une situation nécessitant un traitement rapide de son dossier. Les deux cases prévues en matière d'emploi : « Vous risquez de perdre rapidement votre travail » et « Vous venez de trouver un emploi ou vous commencez bientôt une nouvelle formation » ouvrent la possibilité d'un tri, dès l'arrivée, des dossiers les plus urgents.

Si de tels aménagements doivent permettre de réduire les délais, il reste que la lourdeur du processus d'instruction, les retards et les potentielles pertes d'opportunités en résultant pour les personnes, posent problème, sans parler de la charge de travail imposée aux équipes des MDPH au détriment de leurs autres missions.

► Une charge administrative disproportionnée ?

La charge de travail et les contraintes qu'impose cette procédure aux équipes des MDPH ne manquent pas d'interroger alors que son issue est presque toujours positive. En effet, la plupart des demandes sont acceptées : le taux moyen d'accord pour la RQTH s'élève à 93,7 % en 2017. Même s'il varie d'un département à l'autre, il reste toujours très élevé : une _____ menée sur 12 départements situe les taux d'accord entre 80 % (Côte d'Or) et 99,4 % (Hauts-de-Seine).

Au regard de ce taux, il est permis de s'interroger sur le rapport coût/bénéfice d'une telle procédure et sur « l'étonnant déploiement d'énergie qu'on peut observer des deux côtés du guichet » relaté par les auteurs d'un _____ sur le sujet. « Pour les demandeurs, surtout si c'est la première fois qu'ils s'adressent à une MDPH, le dépôt du dossier peut constituer une épreuve bureaucratique longue et pénible. Pour les décideurs, alors même que la réponse à la demande est presque toujours positive, l'examen de chaque dossier par des équipes pluridisciplinaires, puis par la CDAPH, nécessite des ressources très importantes en temps et en personne. »

En pratique, le processus d'instruction du dossier représente un investissement variable. Les auteurs de l'étude précitée évaluent entre 2 et 20 minutes le temps d'examen d'un dossier en équipe pluridisciplinaire. Certains dossiers doivent être vus plusieurs fois, selon un processus d'itérations qui alourdit d'autant la charge totale.

Par ailleurs, les MDPH sont incitées à réaliser une évaluation des besoins de la personne, dans l'ensemble des domaines conditionnant le projet de vie (insertion professionnelle mais aussi formation, accès aux soins, logement, ressources, etc.). De ce fait, elles ne devraient pas répondre à une demande de RQTH sans avoir examiné l'ensemble des autres besoins potentiels. Ce qui peut apparaître louable dans la perspective d'une approche globale de la personne mais contribue à allonger les délais, surtout si des besoins très spécifiques apparaissent (handicap psychique par exemple).

Certains cas de RQTH ne posent aucun problème et sont traités en quelques minutes : renouvellement à situation inchangée, dossier préalablement évalué et documenté par un médecin du travail (par exemple dans le cas d'un travailleur licencié pour inaptitude). D'autres vont au contraire nécessiter un temps de traitement important, soit parce que les informations figurant au dossier sont lacunaires et doivent être complétées, soit parce que le cas examiné pose des questions de principe entraînant pour les équipes de longues discussions, voire des cas de conscience.

LE RAPPORT
GILLOT, EXTRAITS
CONCERNANT LES
MDPH ET LA RQTH



Un délai moyen
de plus de 4 mois
pour l'obtention
de la RQTH

La RQTH est
accordée à 93,7 %
des demandeurs

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Les fissures internes du système

Cette disparité justifie les procédures de traitement différencié des dossiers, mises en place dans certaines MDPH, au-delà même du caractère plus ou moins urgent du cas, dont l'IGAS a pu observer l'intérêt sur le terrain.

Le « tri » effectué dès l'arrivée par une équipe réduite comportant un médecin et un travailleur social permet de traiter avec une très grande rapidité les cas sans problèmes qui sont aussitôt adressés pour validation à la commission départementale. Ce traitement différencié, qui évite l'accumulation de dossiers en instance, permet de réduire sensiblement le délai moyen de réponse aux demandes.

Un petit nombre des dossiers concentre l'essentiel du temps consacré par les équipes à la RQTH (dont il faut rappeler qu'elle représente une mission parmi d'autres des MDPH). Ces dossiers qui sollicitent fortement les équipes n'en sont pas moins intéressants : ils révèlent toute la complexité d'une démarche visant à définir ce qu'est un travailleur handicapé et les ambiguïtés du cadre législatif et réglementaire dans lequel interviennent les MDPH.

► Une absence d'homogénéité dans les décisions

L'analyse des pratiques d'attribution par les MDPH et plus particulièrement l'examen des cas de refus sont dans cette perspective particulièrement éclairants.

, réalisée auprès de 13 MDPH, met en lumière des écarts dans les positions de doctrine entre les départements et parfois au sein d'une même équipe pluridisciplinaire. S'ils ne concernent qu'une faible part des dossiers, ces écarts sont significatifs des difficultés récurrentes que rencontrent les équipes pour qualifier ce qu'est un « travailleur handicapé ». Le cadre législatif et réglementaire laisse en effet des zones de flou qui reflètent en définitive les ambiguïtés du concept de « travailleur handicapé » lui-même.

2.2.4.4 Des incertitudes qui reflètent l'ambiguïté du cadre conceptuel et juridique

En application de la définition législative du travailleur handicapé, les équipes des MDPH s'attachent à apprécier :

- l'existence d'altérations d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique ;
- les répercussions sur les possibilités d'obtenir ou conserver un emploi qui doivent, aux termes de la loi, être effectivement réduite par suite de ces altérations.

POUR EN SAVOIR PLUS
SUR LE RAPPORT ANSA



L'analyse des positionnements des MDPH sur un certain nombre de cas-types met en lumière les situations jugées problématiques pour lesquelles la décision peut osciller entre accord et refus en fonction des départements, des équipes, et même des professionnels qui les composent.

Il y a donc un vrai problème d'interprétation de la loi, qui reflète l'existence de zones de flou notamment sur :

► Le champ du handicap

Certaines altérations constatées peuvent ou non être considérées comme entrant dans le champ du handicap, comme :

- l'obésité morbide : accord à 49 %, refus à 51 % dans le cas type établi par l'ANSA d'une personne obèse en recherche d'emploi ;
- l'alcoolisme : accord à 56 %, refus à 44 % dans le cas type établi par l'ANSA d'un électricien en emploi souffrant d'alcoolisme.

► Les répercussions sur l'emploi

- les trajets de travail sont ou non considérés comme relevant de la sphère professionnelle : une personne souffrant de lombalgie sans retentissement dans son emploi de comptable mais rencontrant de grandes difficultés pour les transports se verra accorder la RQTH dans 68 % des cas et refuser dans 32 % ;

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Les fissures internes du système

- les demandes motivées par la nécessité d'acquérir un équipement individuel comme une prothèse auditive sont le plus souvent acceptées (à 87 %) mais peuvent être refusées (13 % des cas) au motif qu'il s'agit d'un dispositif personnel et non d'un aménagement de poste ;
- pour les personnes très éloignées de l'emploi et/ou sans projet professionnel, la RQTH est accordée à 80 %, mais une MDPH sur cinq la refuse dans ce cas, estimant contre-productif d'« encombrer » les opérateurs de la sphère emploi.

► La prise en compte de l'environnement de travail

- une personne frappée de lombalgie lui interdisant de soulever des charges lourdes et reclassée par son employeur sur un emploi administratif se verra refuser le renouvellement de sa RQTH par 52 % des MDPH, considérant qu'il n'y a plus de handicap dans le nouveau poste ; la personne perd alors le bénéfice de l'obligation d'emploi en même temps que son employeur perd la possibilité de la compter dans l'effectif des personnes handicapées ;
- à l'inverse une personne en fauteuil roulant exerçant un emploi de comptable et déclarée apte sans restriction par le médecin du travail se verra dans 89 % des cas accorder la RQTH, la prise en compte de la déficience l'emportant sur celle de l'adaptation au poste de travail.

Quelle approche du handicap ?

Les divergences d'interprétation sur le terrain traduisent en définitive l'absence de véritable consensus sur la notion de handicap et corroborent l'idée selon laquelle

entre :

- une approche essentialiste du handicap, héritière d'un modèle médical mettant l'accent sur les déficiences individuelles ;
- une approche relativiste, inspirée d'un modèle social, dans lequel le handicap est apprécié en rapport à un environnement donné.

2.2.4.5 Une procédure parfois détournée de son objet

de RQTH montre que cette procédure n'est pas toujours utilisée à bon escient. Dans nombre de cas, on peut considérer qu'il y a un dévoiement plus ou moins marqué au regard de son objet initial. Pour autant, les dossiers peuvent correspondre à des besoins réels pour lesquels il n'existe pas nécessairement d'alternative. Ce qui rend le travail des MDPH et la décision finale particulièrement difficiles.

- La RQTH tend parfois à être utilisée comme une forme de reconnaissance du handicap en dehors de tout contexte professionnel.

C'est notamment le cas lorsqu'un rectorat ou un établissement universitaire exige qu'un étudiant soit reconnu « travailleur handicapé » pour lui accorder un aménagement des conditions d'examen. Si la grande majorité des MDPH oppose un refus à ce type de demande, considérant que les étudiants ne sont pas des travailleurs, d'autres l'accorderont, par souci de ne pas léser l'étudiant.

- La RQTH peut être sollicitée pour financer des équipements à caractère personnel comme des prothèses auditives ou des chaussures orthopédiques.

Ce sont parfois les fournisseurs de prothèse eux-mêmes – comme en attestent des documents à caractère commercial consultés par l'IGAS – qui recommandent à leurs clients d'engager une procédure RQTH pour financer leur équipement via une aide Agefiph ou FIPHFP. Dans ce cas, l'utilisation du dispositif destiné à promouvoir l'emploi des travailleurs handicapés sert à pallier l'insuffisance d'autres dispositifs, comme l'Assurance maladie ou les prestations de compensation du handicap, en même temps qu'il permet à l'employeur d'augmenter son taux d'emploi de travailleurs handicapés.

- La RQTH peut également être demandée pour financer des aménagements professionnels « ordinaires ».

Le caractère professionnel de ces aménagements ne fait pas de doute mais on peut se demander s'ils ne relèvent pas de la responsabilité de droit commun de l'employeur en matière d'adaptation des postes de travail et de prévention.

Parmi les cas fréquents, l'exigence d'une RQTH pour l'achat d'un fauteuil ergonomique pose question : en réservant ce type d'équipement aux travailleurs reconnus handicapés, elle semble nier tout effort de prévention à l'égard des autres salariés. On peut également s'interroger sur la démarche visant à solliciter l'Agefiph ou le Fiphfp pour des aménagements de ce type qui semblent *a priori* pouvoir être qualifiés de « raisonnables » pour la plupart des entreprises.

Ces divers cas de recours, qui peuvent être difficilement contestables au plan du droit, le sont pourtant au regard de l'objectif de promotion de l'emploi des personnes en situation de handicap. En poussant à l'extrême l'utilisation du dispositif, on s'aperçoit que les conséquences peuvent s'avérer contre-productives. Notamment parce qu'elles conduisent à une amélioration plus virtuelle que réelle du « taux d'emploi » des travailleurs handicapés, sans créer de nouvelles opportunités d'emploi.

BIBLIOGRAPHIE



2.2.5 Le non-recours, des facteurs spécifiques au handicap

Comme tout dispositif dont l'accès est soumis à une demande de l'utilisateur, la procédure de RQTH induit un phénomène de non-recours aux droits. Celui-ci correspond à la situation de toute personne qui, volontairement ou non, ne bénéficie pas d'une offre publique, de droits ou de services, à laquelle elle pourrait prétendre. La question générale du non-recours, bien connue de ceux qui s'intéressent aux politiques sociales, fait l'objet de

. Elle se pose en des

CNCPH - MISSION DE SIMPLIFICATION



2.2.5.1 Des difficultés particulières d'accès

À l'image de nombreux autres dispositifs destinés aux personnes en difficulté, le non-recours, pour le handicap, renvoie à la sophistication des procédures administratives, à la lourdeur des démarches à accomplir, à l'éloignement des services. Mais ces problèmes peuvent revêtir une acuité particulière pour les personnes handicapées, confrontées à des contraintes particulières qui ne sont pas toujours suffisamment prises en compte par les institutions, même si elles y sont sensibilisées. Selon le type de handicap, elles peuvent prendre la forme de problèmes de mobilité, de difficultés de communication, ou de compréhension, rendant particulièrement ardue l'appréhension de dispositifs administratifs complexes.

2.2.5.2 Un problème d'identification

Certains handicaps correspondent aux représentations communes – comme celles du fauteuil roulant ou de la canne blanche. Mais le handicap se manifeste sous des formes extrêmement diverses, dont le champ n'est pas clairement défini et encore moins clairement perçu. Des personnes susceptibles d'être considérées comme « travailleurs handicapés » peuvent ne pas se percevoir comme tels, par exemple dans le cas de maladie chronique (diabète, cancer, etc.) ou de troubles psychiques.

Entre défaut d'information, représentation erronée, et déni, l'identification comme « travailleur handicapé » ne va pas de soi, notamment pour les personnes qui travaillent déjà depuis longtemps. Les études sur le sujet montrent que la démarche conduisant au dépôt d'une demande de RQTH résulte plus souvent de l'intervention d'un tiers (médecin, travailleur social, association...) que d'un cheminement personnel.

TÉMOIGNAGES
DE PERSONNES
HANDICAPÉES SUR
LEUR RAPPORT À LA
DEMANDE DE ROTH



2.2.5.3 La crainte du regard des autres

De nombreux témoignages soulignent la difficulté de la démarche consistant à pousser la porte – réelle ou virtuelle – de la maison départementale pour les personnes handicapées afin de s'y faire « reconnaître ». Lorsque la personne y serait prête à titre personnel, elle peut être retenue par peur d'être stigmatisée, voire exclue d'un milieu de travail dominé par la recherche de l'excellence et de la performance. Ce n'est pas le moindre paradoxe de la procédure ROTH : conçue comme une forme de discrimination positive en faveur des travailleurs handicapés, elle suscite souvent chez eux la défiance, et la crainte d'une discrimination tout court. Selon [citer], « le statut de travailleur handicapé est rarement vécu comme un facilitateur par les personnes sur le marché de l'emploi, bien au contraire ». [citer] ne mentionnerait pas sa situation de handicap lors du recrutement ou une fois en emploi.

2.2.5.4 Des bénéficiaires incertains

L'intérêt d'être reconnu en tant que travailleur handicapé n'est pas toujours évident aux yeux des personnes concernées.

À la différence d'autres procédures, la ROTH ne procure pas d'avantage immédiat (sous forme par exemple d'une allocation ou d'une carte de priorité) ; elle n'est pas non plus une garantie d'accès aux différents dispositifs :

- la personne reconnue travailleur handicapé, bien que « bénéficiaire de l'obligation d'emploi » (BOETH), ne sera pas forcément embauchée par un établissement assujéti à l'obligation d'emploi ;
- elle ne dispose pas d'un droit automatique à être suivie par le réseau Cap emploi spécialisé dans l'accompagnement du handicap, ni à bénéficier d'une formation spécifique ;
- l'accès effectif à certains dispositifs ou établissements peut être soumis à des listes d'attente.

Par ailleurs, la procédure suppose une double démarche : il faut d'abord demander la ROTH, puis la faire valoir aux diverses étapes d'un parcours vers l'emploi. Il n'y a aucune obligation légale d'en faire état auprès de l'employeur ou de Pôle Emploi, et une part significative des bénéficiaires de la ROTH préfèrent ne pas en faire état, du moins dans un premier temps, si le handicap n'est pas visible, par crainte d'une stigmatisation.

C'est pourquoi la démarche visant à obtenir la ROTH n'est pas nécessairement investie, contrairement par exemple à la demande de l'allocation aux adultes handicapés qui présente un enjeu financier immédiat. Elle correspond parfois à une simple case cochée « à tout hasard » dans le formulaire des MDPH ou à l'instigation d'un tiers. Par ailleurs, l'obligation qui est faite depuis 2009 aux MDPH d'instruire systématiquement un dossier de ROTH pour toute demande d'AAH conforte le caractère formel d'une procédure qui consiste à attribuer un « avantage » qui n'a pas été expressément sollicité. La ROTH peut être présentée comme une forme de compensation en cas de refus d'attribution de l'AAH, et constitue alors l'élément central de la proposition que la MDPH est tenue, selon les textes, de faire à la personne handicapée.

CAS D'UNE PERSONNE
MALADE DÉCOUVRANT
LA POSSIBILITÉ
D'OBTENIR LA ROTH



LIEN ENTRE LA ROTH,
L'AAH ET LA DEMANDE
D'ORIENTATION
PROFESSIONNELLE



2.2.5.5 L'angle mort du non-recours

La ROTH, bien au-delà d'un dispositif ponctuel, gouverne l'accès à la plupart des mesures d'aide à l'emploi des personnes en situation de handicap. Le non-recours est donc susceptible de mettre en échec de façon très large la politique menée dans ce domaine. Pourtant, il n'existe aucune donnée chiffrée ni élément d'évaluation pour apprécier l'ampleur du phénomène.

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Une efficacité qui reste à démontrer

Deux types d'indices peuvent, faute de mieux, être utilisés pour tenter d'approcher ce phénomène, qui semble loin d'être marginal :

- l'écart de plus 3 millions de personnes en 2017 entre le nombre des bénéficiaires d'une reconnaissance administrative d'un handicap (2,8 millions de personnes) et celui des personnes se déclarant en situation de handicap (6 millions de personnes). S'il est impossible d'établir sur cette base un taux de non-recours (ces deux mesures ayant des périmètres différents), l'ampleur de l'écart laisse néanmoins penser que le non-recours est significatif ;
- les démarches entreprises par des employeurs pour inciter leurs salariés handicapés à faire une demande de reconnaissance administrative et leurs résultats généralement probants semblent témoigner d'une « réserve importante » de travailleurs handicapés en emploi qui n'ont pas, de leur propre initiative, fait de demande de ROTH.

BIBLIOGRAPHIE

2.3 Une efficacité qui reste à démontrer

2.3.1 Un désavantage marqué par rapport à l'emploi

Les personnes handicapées connaissent de grandes difficultés d'accès à l'emploi. Elles sont deux fois plus souvent au chômage que la moyenne de la population et elles y restent beaucoup plus longtemps. Lorsqu'elles accèdent à un travail, leurs conditions d'emploi sont généralement inférieures à celles du reste de la population. On peut donc parler, les concernant, d'« *double peine* » : par rapport à l'emploi et dans l'emploi ».

Les analyses qui suivent sont centrées sur la « population bénéficiant d'une reconnaissance administrative du handicap » (*BOETH*) et non sur la population, plus large, dite « en situation de handicap » (estimée à *6 millions* en 2017).

La population bénéficiant d'une reconnaissance administrative de handicap des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH). Seules ces personnes peuvent bénéficier des aides spécifiques prévues, comme les interventions de l'Agefiph et du FIPHFP ou les prestations d'accompagnement des Cap emploi. Cette population bénéficiant d'une reconnaissance administrative est désignée ci-dessous sous le terme de « travailleurs handicapés ».

LES « BÉNÉFICIAIRES DE L'OBLIGATION D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS » (BOETH) EN 2016

L'ENQUÊTE EMPLOI ET LE MODULE SANTÉ

2.3.1.1 Un faible accès au marché du travail

La situation peut être appréhendée à partir des données de l'enquête emploi qui comporte depuis 2013 un module spécifique sur la santé.

Tous les indicateurs sont au rouge en matière d'emploi des travailleurs handicapés.

Difficultés d'accès à l'emploi des personnes handicapées

	Ensemble population	Travailleurs handicapés	Par rapport à l'ensemble de la population, les travailleurs handicapés sont...
Taux d'activité	72 %	43 %	... nettement moins souvent en activité.
Taux d'emploi	65 %	36 %	... près de 2 fois moins souvent en emploi.
Taux de chômage	9 %	18 %	... 2 fois plus souvent au chômage.

Source : Insee - Enquête Emploi - Chiffres 2018 - Les chiffres « Travailleurs handicapés » correspondent aux personnes bénéficiant d'une reconnaissance administrative de handicap.

► Un taux de chômage élevé et de longue durée

Le taux de chômage des travailleurs handicapés s'élève à 18 % en 2018 contre 9 % pour la population dans son ensemble.

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Une efficacité qui reste à démontrer

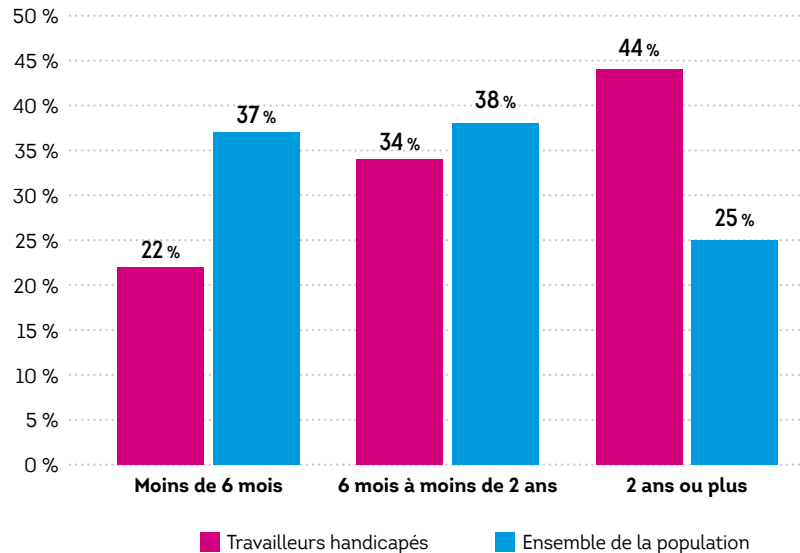
ANCIENNETÉ AU CHÔMAGE



L'ancienneté du chômage est également plus importante : près de la moitié des travailleurs handicapés sont au chômage depuis au moins deux ans.

Un taux de chômage double du taux de chômage moyen

Ancienneté dans le chômage



Source : Barhoumi M., « Travailleurs handicapés : quel accès à l'emploi en 2015 ? », Dares Analyses, n° 032, mai 2017

► Un faible taux d'activité

, plus de la moitié des travailleurs handicapés sont inactifs (57 %), c'est-à-dire qu'ils ne sont ni en emploi, ni au chômage, contre 28 % de l'ensemble de la population en âge de travailler. Cet écart des taux d'inactivité se double de formes d'inactivité très différentes : le premier motif d'inactivité dans l'ensemble de la population en âge de travailler est lié aux études (40 % en 2015) ; parmi les travailleurs handicapés, c'est l'invalidité qui constitue le premier motif d'inactivité (62 % en 2015).

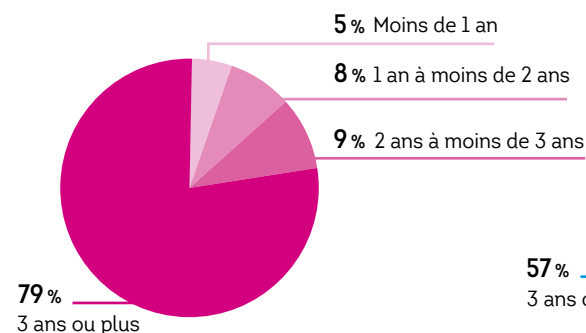
ANCIENNETÉ DANS L'INACTIVITÉ



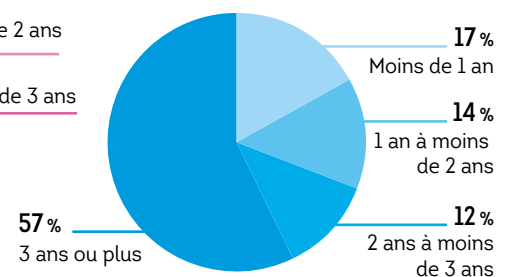
L'ancienneté dans l'inactivité est aussi plus élevée pour les personnes handicapées, témoignant d'un éloignement durable du marché du travail : 79 % des personnes inactives bénéficiant d'une reconnaissance administrative du handicap le sont depuis trois ans ou plus, contre 57 % en moyenne pour l'ensemble de la population.

Ancienneté dans l'inactivité

Population bénéficiant d'une reconnaissance administrative



Ensemble de la population



Près de 60 % des personnes handicapées en position d'inactivité dont 80 % depuis plus de trois ans

Source : Barhoumi M., « Travailleurs handicapés : quel accès à l'emploi en 2015 ? », Dares Analyses, n° 032, mai 2017

2.3.1.2 Des conditions d'emploi défavorables

► Des emplois plus souvent à temps partiel

La place du travail à temps partiel est plus importante pour les travailleurs handicapés (33 % en 2017 contre 19 % pour l'ensemble de la population). Sans surprise, les travailleurs handicapés invoquent plus souvent pour expliquer leur recours au temps partiel (dans 50 % des cas, contre seulement 7 % pour l'ensemble de la population en 2017). Mais près d'un tiers d'entre eux (31 %) déclarent chercher un emploi à temps plein et ne pas en avoir trouvé (contre 44 % dans l'ensemble de la population).

► Des revenus du travail faibles

Marginalisés sur le marché du travail, les travailleurs handicapés sont de ce fait davantage exposés à la pauvreté : 65 % des personnes reconnues handicapées n'ont aucun revenu du travail en 2017, contre 36 % dans l'ensemble de la population.

Parmi ceux qui disposent de revenus du travail :

- 26 % perçoivent moins de 10 000 € par an (contre 11 % pour l'ensemble de la population) ; ces revenus placent les travailleurs handicapés en dessous du avant prestations sociales ;
- À l'inverse, 9 % des travailleurs handicapés ont des revenus de plus de 30 000 €, contre 20 % pour l'ensemble de la population.

Pour les personnes handicapées, les revenus du travail peuvent être complétés par des prestations sociales.

La comparaison de la situation de la population handicapée en 2017 sur le niveau de vie des personnes handicapées, incluant les diverses allocations, met en évidence d'importantes différences de niveaux de vie selon la nature du handicap et sa sévérité.

► Des postes moins qualifiés avec de faibles perspectives d'évolution

En 2015, les deux tiers des travailleurs handicapés en emploi occupent des poste d'ouvriers (31 %) ou d'employés (35 %) alors que ces deux catégories représentent moins de 50 % des emplois en population générale (respectivement 20 % et 28 %). À l'inverse, 6 % seulement des travailleurs handicapés sont cadres alors que 18 % le sont dans l'ensemble de la population générale.

Dans la fonction publique, 77 % des travailleurs handicapés occupent des emplois de catégorie C alors que cette catégorie ne représente que 57 % des emplois publics.

Par ailleurs, tous les témoignages soulignent l'existence d'un « plafond de verre » auquel se heurtent les travailleurs handicapés, dont la mobilité professionnelle et les possibilités de promotion sont très limitées. On manque d'éléments de mesure et d'analyse de ce phénomène qui est souvent oublié lorsqu'on parle de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, comme si l'accès et le maintien dans l'emploi constituaient un objectif en lui-même suffisant pour cette catégorie de la population. « Tout se passe comme si la personne avait déjà « de la chance de travailler » et si le développement de carrière était un « ».

2.3.1.3 Des facteurs structurels d'exclusion

Le des travailleurs handicapés présente des caractéristiques objectives qui rendent l'accès à l'emploi plus difficile. Mais ces difficultés sont renforcées par les phénomènes de discrimination réelle à l'encontre du handicap.

2 travailleurs
handicapés sur 3
n'ont aucun revenu
du travail

Des revenus
professionnels
inférieurs au seuil
de pauvreté
pour 1 travailleur
handicapé sur 4

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Une efficacité qui reste à démontrer

► Des difficultés objectives

■ Un âge plus élevé

La population des travailleurs handicapés est globalement plus âgée que la population globale. En effet, le handicap apparaît le plus souvent en cours de vie professionnelle et la prévalence des problèmes de santé est fortement corrélée au vieillissement :

- dans l'emploi : la moitié des travailleurs handicapés en emploi sont âgés de 50 ans ou plus, contre moins d'un tiers pour l'ensemble de la population employée ;
- au chômage : 46 % des travailleurs handicapés au chômage sont âgés de 50 ans ou plus, contre 20 % pour l'ensemble de la population au chômage.

■ Un moindre niveau de qualification

Les travailleurs handicapés sont globalement moins qualifiés que l'ensemble de la population. Au-delà de l'inégale répartition du handicap entre les catégories socio-professionnelles, cette situation reflète les difficultés de scolarisation et d'accès à la formation professionnelle que connaissent les personnes en situation de handicap. Cela se vérifie autant pour les travailleurs handicapés en emploi que pour ceux qui sont au chômage.

NIVEAU DE DIPLOMES



Niveau de diplômes des travailleurs handicapés

Niveau de diplômes	En emploi		Au chômage	
	Travailleurs handicapés	Ensemble de la population	Travailleurs handicapés	Ensemble de la population
BEP ou moins	62 %	41 %	68 %	57 %
BAC ou plus	38 %	59 %	32 %	43 %

Source : Barhoumi M., « Travailleurs handicapés : quel accès à l'emploi en 2015 ? », Dares analyses, n° 032, mai 2017

► Des discriminations réelles

Si des facteurs objectifs contribuent à expliquer les difficultés d'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap, ils n'expliquent pas tout. Des analyses faites par la Dares « toutes choses égales par ailleurs » (c'est-à-dire en neutralisant l'effet de diverses) permettent d'isoler l'impact du handicap, indépendamment de l'âge, du diplôme, de l'origine géographique, de la catégorie socio-professionnelle... Elles permettent ainsi de mesurer la probabilité pour un travailleur handicapé d'être en emploi, au chômage, ou encore en chômage de longue durée.

Une mesure de la discrimination

Toutes choses égales par ailleurs, avoir une reconnaissance administrative de handicap diminue de plus de trois fois la probabilité d'être en emploi. La probabilité d'être au chômage est 2 fois plus élevée et celle d'être au chômage depuis au moins un an 1,6 fois plus élevée.

Source : Barhoumi M., « Travailleurs handicapés : quel accès à l'emploi en 2015 ? », Dares analyses, n° 032, mai 2017

Ces analyses « toutes choses égales par ailleurs » établissent statistiquement la réalité d'un phénomène de discrimination à l'encontre des personnes handicapées. Des méthodes de « testing », fondées sur l'envoi de curriculum vitae fictifs en réponse à une offre d'emploi, l'ont aussi mis en évidence. La réalisée en France a montré dès 1992 que pour un emploi qualifié une personne valide avait 1,78 fois plus de chances de recevoir une réponse positive qu'une personne paraplégique disposant du même niveau de qualification.

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Une efficacité qui reste à démontrer

**Les discriminations
dans l'emploi liées
au handicap :
premier motif de
saisine du défenseur
des droits**

Une autre étude, réalisée en 2004 et portant sur différents motifs de discrimination, montre que, toutes choses égales par ailleurs, un curriculum vitae mentionnant le handicap (non précisé) a 15 fois moins de chances d'être retenu pour la poursuite du processus de recrutement.

Dans un rapport sur les discriminations de toutes natures dans l'emploi, le Défenseur des droits souligne que « le fait d'être en situation de handicap multiplie par trois la probabilité d'expériences de discrimination et constitue un facteur aggravant, indépendamment du sexe, de l'âge ou de l'origine. Tous les groupes sociaux sont touchés de la même manière lorsque les personnes présentent un handicap ou une altération durable chronique de leur état de santé. Les personnes en situation de handicap se trouvent donc exposées à de multiples formes de discrimination qui se cumulent et renforcent les obstacles qu'elles rencontrent dans leur parcours d'insertion sociale et professionnelle. »

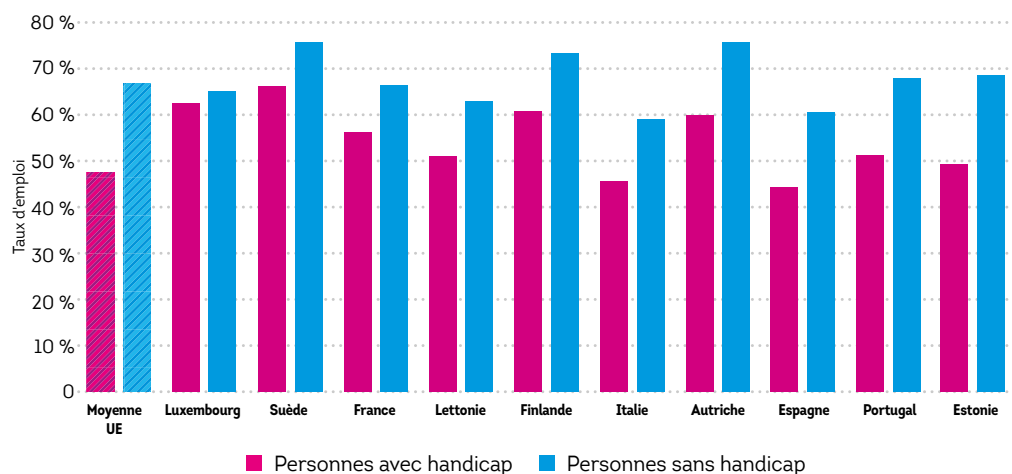
Les constats convergent vers une discrimination de grande ampleur subie par les personnes en situation de handicap, malgré les dispositifs légaux destinés à la prévenir. Le handicap est ainsi le premier motif de saisine du défenseur des droits (23 % en 2018) et l'emploi, le premier domaine concerné (36 % des saisines liées au handicap).

2.3.1.4 Un problème européen

Les statistiques européennes, ne pouvant se référer à des critères de reconnaissance administrative du handicap qui varient profondément d'un État membre à l'autre, se fondent sur des enquêtes nationales pour évaluer la situation de l'emploi des personnes handicapées. Ces statistiques doivent fournir les éléments d'appréciation nécessaires pour fonder les programmes européens d'action sur le handicap.

Dans cette perspective, Eurostat a choisi un indicateur de synthèse qui mesure l'écart entre le taux d'emploi de la population handicapée et celui de la population non handicapée. Les dernières données publiées datent de 2011. Le graphique qui suit mesure les écarts pour les 10 pays affichant les meilleures performances. Parmi ce groupe, le Luxembourg se place en 1^{re} position, avec un écart de 2,4 points, l'Estonie en 10^e position, avec un écart de 19,1 points et la France se trouve dans une position intermédiaire avec un écart de taux d'emploi de 9,9 points entre personnes non handicapées et personnes en situation de handicap.

Classement pays par écart croissant des taux d'emploi de personnes avec ou sans handicap



Source : Commission européenne, Eurostat newsrelease, 184/2014, décembre 2014

Ces statistiques peuvent difficilement être utilisées pour comparer les performances des États membres. La Commission européenne se montre très prudente à cet égard et insiste sur les précautions méthodologiques à prendre.

TAUX D'EMPLOI
COMPARÉ ENTRE
10 PAYS

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Une efficacité qui reste à démontrer

Le handicap en Europe représente 5 % à 24 % de la population en âge de travailler

Selon elle, « le manque de clarté des causes de ces écarts nationaux est en partie dû au manque de fiabilité et de comparabilité entre les données relatives aux personnes en situation de handicap. En Europe, la part des personnes considérées en situation de handicap varie entre 5 et 24 % de la population en âge de travailler. Cet écart relativement important peut refléter des pratiques médicales différentes, des perceptions nationales du handicap de même que des conditions de vie variables. Une difficulté supplémentaire [...] vient du fait que la demande pour recruter des travailleurs handicapés est déterminée par la perception par les employeurs de la productivité des personnes handicapées et est influencée par des effets de discrimination ».

En revanche, les données ainsi recueillies font ressortir l'universalité du phénomène : dans tous les pays considérés, les personnes en situation de handicap subissent un réel désavantage dans leur accès à l'emploi.

2.3.2 Une situation qui ne s'est pas améliorée en dix ans

Malgré les politiques menées pour promouvoir l'emploi des personnes handicapées et combattre la discrimination dont elles sont l'objet sur le marché du travail, la situation ne s'est pas améliorée. Elle semble même avoir subi une détérioration relative par rapport à la population générale.

À peine plus d'un tiers des travailleurs handicapés ont un emploi

2.3.2.1 Un taux d'emploi stationnaire

Le taux d'emploi des personnes reconnues handicapés n'a pas évolué au cours de la dernière décennie : 35,4 % de cette population dispose d'un emploi en 2017, niveau constaté dix ans auparavant (35,6 % en 2008). De ce fait, l'écart se creuse légèrement avec l'ensemble de la population, dont le taux d'emploi augmente.

SÉRIE DES TAUX D'EMPLOI



Un taux d'emploi des travailleurs handicapés inférieur de près de moitié à la moyenne

Les écarts de taux d'emploi entre les travailleurs handicapés et l'ensemble de la population

	2008	2013	2017
Taux d'emploi des travailleurs handicapés	35,6 %	36,5 %	35,4 %
Taux d'emploi de l'ensemble de la population	63,9 %	64,0 %	64,8 %
Ensemble de la population / travailleurs handicapés	1,79	1,75	1,83

Source : Données Dares transmises à l'IGAS

CHÔMEURS AU SENS DU BIT ET DEMANDEURS D'EMPLOI



SÉRIE DEMANDEURS D'EMPLOI



2.3.2.2 Un taux de chômage deux fois supérieur à la moyenne

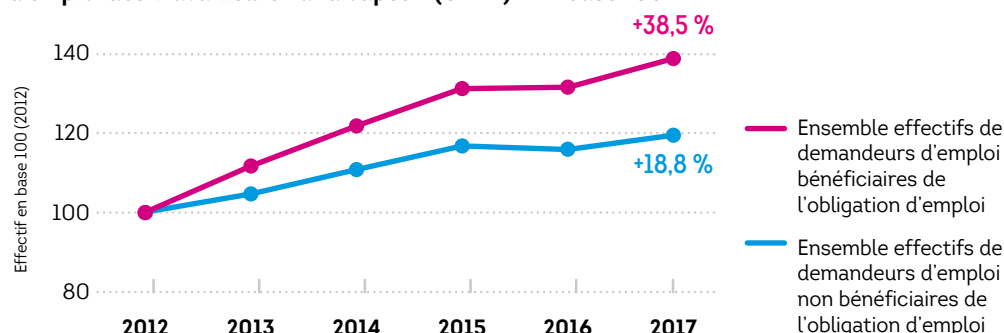
► Une progression des demandeurs d'emploi handicapés

Une analyse sur le chômage des demandeurs d'emploi reconnus handicapés a été conduite par l'IGAS à partir des données administratives recueillies par Pôle emploi.

Sur une période de six ans, entre décembre 2012 et décembre 2018, le nombre de demandeurs d'emploi bénéficiant d'une reconnaissance du handicap a progressé de 28 % alors que celui des demandeurs d'emploi non handicapés n'a augmenté que de 15,5 %. Il apparaît donc que la dégradation de la situation de l'emploi sur cette période a plus que proportionnellement affecté les personnes reconnues handicapées.

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Une efficacité qui reste à démontrer

Évolution comparée des demandeurs d'emploi, bénéficiaires ou non de « l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés » (OETH) – En base 100



Source : calculs mission sur données Agefiph et Pôle emploi

L'augmentation du nombre des reconnaissances administratives de handicap peut contribuer à expliquer une partie plus ou moins importante de la croissance constatée. Les demandes d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ont ainsi augmenté de 302 000 en 2007 à 610 000 en 2017, soit un doublement en 10 ans

► Un taux de chômage qui reste deux fois plus élevé que celui de l'ensemble de la population

Les écarts de taux de chômage entre les travailleurs handicapés et l'ensemble de la population

	2008	2013	2017
Taux de chômage des travailleurs handicapés	18,7 %	18,1 %	18,6 %
Taux de chômage de l'ensemble de la population	8,6 %	9,9 %	9,4 %
Travailleurs handicapés / ensemble de la population	2,17	1,83	1,98

Source : Dares, à la demande de l'IGAS

Les données des dix dernières années montrent un écart quasi constant, du simple au double, entre le taux de chômage des personnes reconnues handicapées et celui de l'ensemble de la population.

2.3.2.3 Une tendance au retrait de l'activité

Le taux d'activité des personnes reconnues handicapées (qui couvre la part de celles qui ont un emploi ou en recherchent un) a diminué au cours de la dernière décennie, passant de 45,7 % en 2008 à 43,4 % en 2017.

Cette évolution est préoccupante car elle témoigne d'un retrait du marché du travail – volontaire ou subi – des personnes reconnues handicapées. Les causes mériteraient d'en être analysées. Une hypothèse probable est que le maintien d'un niveau élevé de chômage chez les personnes reconnues handicapées suscite chez elles des anticipations négatives quant à leurs chances de trouver un emploi et les décourage de se lancer sur le marché du travail. Ce phénomène dit des « chômeurs découragés » est bien connu des

SÉRIE TAUX DE CHÔMAGE



Sur 10 ans,
le taux de chômage
des travailleurs
handicapés reste
le double de celui
de l'ensemble de la
population

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Une efficacité qui reste à démontrer

SÉRIE TAUX
D'ACTIVITÉLes écarts
de taux d'activité
se creusent

Comme, dans le même temps, le taux d'activité de l'ensemble de la population a augmenté de près d'un point (passant de 70,7 % à 71,5 %), l'écart s'est creusé au détriment des personnes handicapées. Ainsi, l'ensemble de la population a un taux d'activité supérieur de 55 % à celui des travailleurs handicapés en 2008, supérieur de 65 % en 2017.

Écarts de taux d'activité entre les travailleurs handicapés et l'ensemble de la population

	2008	2013	2017
Taux d'activité des travailleurs handicapés	45,7 %	44,6 %	43,4 %
Taux d'activité de l'ensemble de la population	70,7 %	71,1 %	71,5 %
Ensemble de la population / travailleurs handicapés	1,55	1,59	1,65

Source : Dares

La place des personnes handicapées sur le marché du travail

- ▶ Leur taux d'emploi ne dépasse pas 36 %.
- ▶ Leur taux de chômage reste le double du taux de chômage moyen.
- ▶ Leur taux d'activité se dégrade.

Une situation défavorable sur le marché du travail, des écarts parfois croissants avec l'ensemble de la population coexistent avec une progression des effectifs de travailleurs handicapés employés au titre de l'obligation d'emploi. Ces évolutions apparemment contradictoires posent question quant à l'impact de « l'obligation d'emploi ».

BIBLIOGRAPHIE

**2.3.3 Les effets incertains de l'obligation d'emploi**

L'obligation d'emploi s'applique à tous les employeurs privés et publics à partir de 20 salariés. Elle est définie par l'article L. 5212-2 du Code du travail qui dispose que « tout employeur emploie, dans la proportion de 6 % de l'effectif total de ses salariés, à temps plein ou à temps partiel, des travailleurs handicapés, mutilés de guerre et assimilés, mentionnés à l'article L. 5212-13 ».

Derrière cet énoncé apparemment simple se cachent des modalités d'application complexes qui rendent l'impact de ce dispositif malaisé à mesurer. En effet, l'obligation d'emploi n'est pas une obligation d'employer.

Dans le secteur privé, l'obligation légale peut être satisfaite par l'emploi direct de travailleurs handicapés, mais également par d'autres modalités prévues par la loi. On est donc conduit à distinguer taux d'emploi et taux de satisfaction de l'obligation d'emploi : une entreprise peut satisfaire à son obligation d'emploi légale avec un taux d'emploi direct égal à 0 %. Dans le secteur public, il existe également différentes façons de satisfaire à l'obligation d'emploi.

LES MODALITÉS
DE SATISFACTION
DE L'OBLIGATION
D'EMPLOI DANS LE
SECTEUR PRIVÉ**2.3.3.1 Une place croissante des travailleurs handicapés dans les effectifs employés****▶ Un « taux d'emploi » en progression ...**

La place des travailleurs handicapés dans les établissements assujettis à l'obligation d'emploi progresse régulièrement dans le secteur public comme dans le secteur privé. Néanmoins le « taux d'emploi » ainsi calculé reste en deçà de l'obligation légale de 6 %.

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Une efficacité qui reste à démontrer

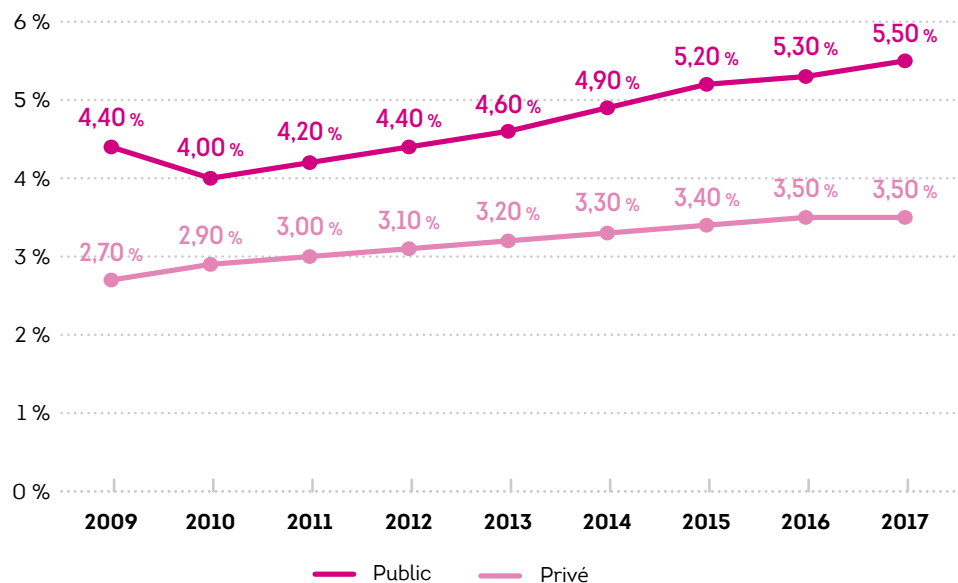
« Taux d'emploi » : les ambiguïtés du vocabulaire

Le « taux d'emploi » des travailleurs handicapés, évalué par l'Agefiph et le FIPHFP, mesure la part des travailleurs handicapés bénéficiaires de l'obligation d'emploi dans l'ensemble des effectifs employés. Il était de 5,5 % dans le secteur public et 3,5 % dans le secteur privé en 2017. Comparé à l'objectif légal de 6 %, il permet d'apprécier le niveau de réalisation de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

Il se distingue du taux d'emploi au sens où l'entendent les . En termes de marché du travail, le taux d'emploi mesure en effet la part des personnes ayant un emploi dans une population donnée. Dans cette acception, le taux d'emploi des travailleurs handicapés était de 35,4 % en 2017 : c'est-à-dire que 35,4 % des travailleurs handicapés disposaient effectivement d'un emploi.

En 2017,
un « taux d'emploi »
qui reste inférieur
aux 6 % :
dans le privé : 3,5 %
dans le public : 5,5 %

Part des travailleurs handicapés dans l'ensemble des établissements assujettis



Source : Graphique IGAS, avec données FIPHFP et Dares

Secteur public : Rapport d'activité 2017 du FIPHFP

Secteur privé : Dares, « L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2017 : le taux d'emploi direct en équivalent temps plein se stabilise », Dares Résultats, n° 053, novembre 2019

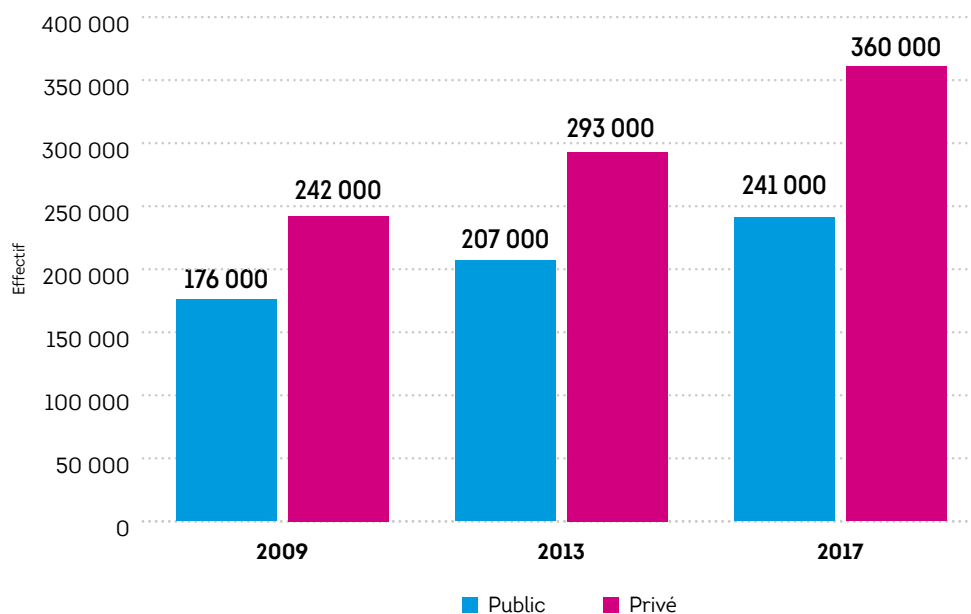
Dares, « Emploi et chômage des personnes handicapées », Synthèse.Stat, n° 17, novembre 2015, secteur privé pour les années 2009 et 2010

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Une efficacité qui reste à démontrer

► Une progression des effectifs

Parallèlement, les effectifs ont également progressé, de 43 % entre 2009 et 2017 pour l'ensemble du secteur public et du secteur privé.

Effectifs des bénéficiaires de l'obligation d'emploi en ETP



Source : Graphique IGAS, avec données FIPHFP, Dares

Secteur public : Rapport d'activité 2017 du FIPHFP

Secteur privé : Dares, « L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2017 : le taux d'emploi direct en équivalent temps plein se stabilise », Dares Résultats, n° 053, novembre 2019

Dares, « Emploi et chômage des personnes handicapées », Synthèse.Stat, n° 17, novembre 2015 pour l'année 2009

► Des situations diverses dans le secteur privé et le secteur public

■ Dans le secteur privé

Les travailleurs handicapés directement employés par les entreprises assujetties à l'obligation d'emploi représentent 3,5 % des effectifs totaux (2017). Ce chiffre moyen recouvre des situations variables selon :

- Le secteur d'activité :

C'est dans le secteur de l'information et de la communication et dans les services aux entreprises qu'on trouve le moins de travailleurs handicapés (respectivement 2,2 % et 2,9 %), les secteurs les plus employeurs étant l'industrie (3,9 %) et les organismes privés chargés de missions de service public, de santé et de protection sociale (4,5 %) ;

- La taille de l'établissement :

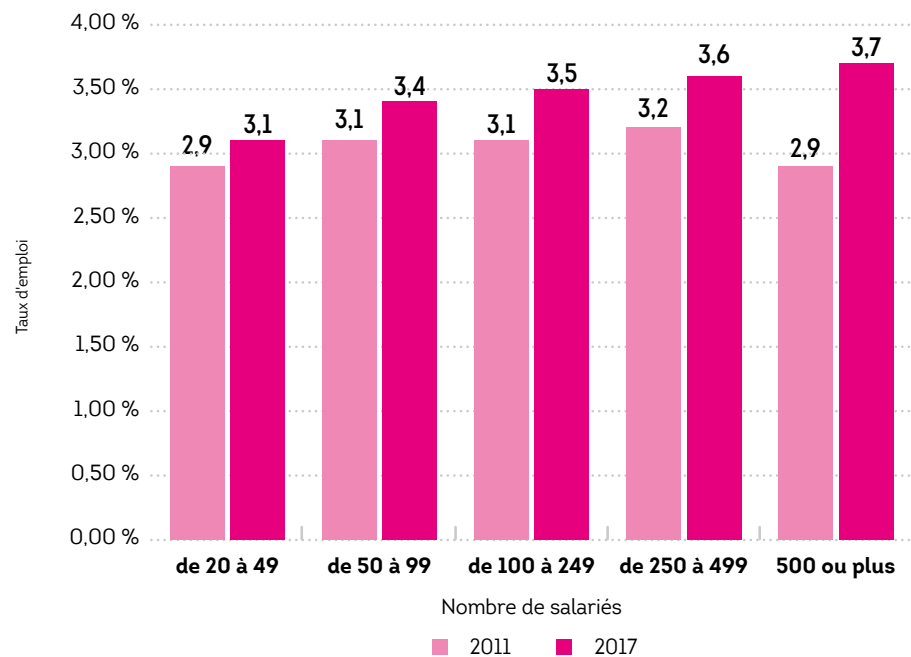
Le taux d'emploi augmente avec la taille des établissements, allant de 3,1 % dans les établissements de 20 à 49 salariés, à 3,7 % dans les établissements de plus de 500 salariés.

TAUX D'EMPLOI
SELON LA TAILLE DES
ÉTABLISSEMENTS
ASSUJETTIS



DES DISPOSITIFS QUI S'ESOUFFLENT > Une efficacité qui reste à démontrer

Évolution du taux d'emploi direct des travailleurs handicapés en fonction de la taille de l'entreprise (en équivalent temps plein)



Source : Dares, « L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2017 : le taux d'emploi direct en équivalent temps plein se stabilise », Dares Résultats, n° 053, novembre 2019

- L'existence ou non d'un accord :

Un critère plus discriminant que la taille de l'établissement est la signature (ou non) d'un accord agréé au titre de l'obligation d'emploi. Le taux d'emploi dans les établissements couverts par un accord est ainsi sensiblement plus élevé que la moyenne : 4,1 % en 2017. La proportion des travailleurs handicapés en équivalent temps est la plus importante pour les établissements sous accord entre 100 et 499 salariés (4,5 %).

- Dans le secteur public

Le taux d'emploi au sein des trois versants de la fonction publique apparaît également contrasté () :

- 4,5 % dans la fonction publique d'État ;
- 5,5 % dans la fonction publique hospitalière ;
- 6,6 % dans la fonction publique territoriale.

- Une comparaison entre secteurs public et privé à relativiser

La comparaison des taux d'emploi des secteurs privé et public, qui semble à l'avantage de ce dernier, doit être relativisée en raison de règles différentes, portant notamment sur les catégories de personnels pouvant bénéficier de l'obligation d'emploi (plus largement définies pour le secteur public).

Cette différence se reflète dans le statut des personnes employées : les bénéficiaires de l'obligation d'emploi dans le secteur privé sont à 75 % des personnes bénéficiant de la reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH), alors qu'ils ne sont que

LES
RECONNAISSANCES
ADMINISTRATIVES
DANS LE SECTEUR
PRIVÉ



LES
RECONNAISSANCES
ADMINISTRATIVES
DANS LE SECTEUR
PUBLIC



DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Une efficacité qui reste à démontrer

La Cour des comptes indique ainsi dans un rapport que « si le calcul d'un taux d'emploi du secteur public à périmètre strictement comparable à celui du secteur privé pose d'importantes difficultés en raison de l'adoption de règles différentes et de l'insuffisante précision du recensement, il apparaît bien que la prise en compte des catégories et modes de calcul spécifiques du secteur public conduit à majorer très sensiblement son taux d'emploi [...] ».

2.3.3.2 ... sans effet visible sur le marché du travail

Si le nombre et la proportion de travailleurs handicapés enregistrés dans les effectifs publics et privés augmentent, cette progression n'est pas visible dans les chiffres du marché du travail : en effet la part de la population handicapée qui dispose d'un emploi est dans le même temps restée stationnaire. Cet apparent paradoxe conduit à s'interroger sur la signification du « taux d'emploi » tel qu'il est mesuré dans les entreprises et administrations, ainsi que sur la portée de l'obligation d'emploi elle-même.

Très peu de travaux ont été menés sur cette question. On peut toutefois remarquer que :

► La progression du « taux d'emploi » est d'abord une statistique

Lorsque le « taux d'emploi » d'une entreprise ou une administration publique augmente sur une période donnée, l'accroissement constaté peut résulter de divers phénomènes dont l'effet sur l'emploi réel de la population handicapée n'est pas du tout le même :

Raisons de l'augmentation du taux d'emploi dans l'entreprise	Effet sur le marché du travail des personnes handicapées
L'entreprise a embauché un ou plusieurs travailleurs handicapés.	<i>Positif</i> : Augmentation du taux d'emploi et diminution du taux de chômage (on fait l'hypothèse que les personnes embauchées étaient inscrites comme demandeuses d'emploi).
Un ou plusieurs salariés sont devenus travailleurs handicapés, du fait d'un accident de travail, d'un accident personnel, d'une maladie...	<i>Sans effet immédiat / Virtuellement positif</i> : Le maintien en emploi de personnes devenues handicapées évite une augmentation du chômage.
Un ou plusieurs salariés dont la situation de handicap n'était pas connue ou pas déclaré,	<i>Sans effet</i> : La déclaration des personnes qui étaient déjà en situation de handicap modifie leur statut mais n'améliore ni ne détériore la situation de l'emploi.

Dans la pratique, il n'est pas possible de faire la part des causes de cette augmentation, sauf à développer des évaluations spécifiques, qui font actuellement défaut.

► L'efficacité des quotas d'emploi n'a pas été démontrée

Les très rares travaux d'évaluation existant sur ce sujet ne permettent pas de conclure sur l'impact du dispositif d'obligation d'emploi.

Une évaluation économétrique a été publiée en 2016 sur de l'impact de l'obligation d'emploi en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés. Elle conclut à un impact négatif de celle-ci sur l'emploi dans le secteur privé. L'interprétation des auteurs est que la contribution financière peut être analysée comme le prix à payer par les entreprises « pour échapper à leur rôle social d'intégration sur le marché du travail de personnes en situation de handicap, qui est coûteuse pour eux (productivité moindre, coût des aménagements du poste de travail ou du lieu de travail...) ».

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Une efficacité qui reste à démontrer

« Plutôt payer qu'embaucher »

« En France, la loi de 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés fixe un quota légal d'emploi des travailleurs handicapés dans les entreprises de plus de 20 salariés. Afin d'encourager les employeurs à promouvoir davantage l'emploi de travailleurs handicapés, la loi a fixé des pénalités financières en cas de non-respect de ce quota. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'effet de cette loi sur l'emploi des travailleurs handicapés. [...] »

L'étude a été réalisée à partir d'un échantillon issu de l'enquête "Santé et itinéraire professionnel". Elle a été conduite en 2006-2007. Nous avons recherché si le handicap avait un effet significatif sur l'emploi des personnes, en distinguant les secteurs public et privé. Nous comparons les trajectoires professionnelles des travailleurs handicapés avant et après l'adoption de la loi de 1987 (1968-1986 d'un côté, 1988-2006 de l'autre). Nos résultats mettent en évidence un impact négatif de la loi de 1987 sur l'emploi des personnes en situation de handicap. En permettant aux entreprises de se conformer à l'obligation légale d'emploi sans employer de travailleurs handicapés, la loi a probablement un impact négatif sur l'emploi des personnes handicapées. Toutefois, cet effet négatif est limité au secteur privé. Nous trouvons que le secteur public protège les travailleurs handicapés. »

Traduction IGAS du résumé de l'étude « Une évaluation de la loi de 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés : plutôt payer qu'embaucher », publiée en 2016.

Une étude suggère que le type de politique menée pour l'emploi des personnes handicapées n'influence pas de façon significative leur accès à l'emploi. Elle constate que les comparaisons entre pays ne permettent pas d'établir de corrélation entre les systèmes de quotas ou d'aides et les résultats obtenus sur le marché du travail : « Un taux d'emploi élevé peut être constaté dans des pays ayant des quotas d'emploi [...], des subventions élevées pour l'emploi de personnes en situation de handicap, mais il est également constaté dans des pays où aucune de ces mesures n'est mise en œuvre. [...] »

Cette étude formule également l'hypothèse que la plupart des dispositifs permettraient de stabiliser les emplois existants mais auraient peu d'effet sur les embauches : « Selon les données empiriques disponibles, le système des quotas n'apporte qu'un gain net sur l'emploi faible. Les personnes en emploi qui deviennent handicapées [...] ont plus de chance d'être maintenues dans leur emploi, alors que le système des quotas ne produit qu'une faible incitation à embaucher des personnes en situation de handicap. »

DES DIFFÉRENCES
DE PÉRIMÈTRE
STATISTIQUE

► L'emploi des travailleurs handicapés dépasse le champ de l'obligation légale

Alors que l'obligation d'emploi se limite aux établissements de 20 salariés ou plus, l'enquête Emploi concerne tous les travailleurs handicapés en âge de travailler, quel que soit le secteur et quelle que soit la taille de l'établissement qui les emploie. Or près de 30 % des travailleurs handicapés du secteur privé ont un emploi soit en tant que travailleurs indépendants, soit en tant qu'employés dans un établissement de moins de 20 salariés.

Répartition des travailleurs handicapés employés dans le secteur privé (2015)

	Effectifs	Pourcentage
Établissements de 20 salariés et plus	442 000	58 %
Établissement de moins de 20 salariés	178 000	23 %
Non salariés	69 000	9 %
Ne savent pas	71 000	10 %
TOTAL	760 000	100 %

Données Dares, issues de l'enquête Emploi 2015

DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Une efficacité qui reste à démontrer

Ces différences de périmètre sont souvent oubliées et devraient être prises en compte pour évaluer l'impact des politiques publiques, qui ne se résume pas à la progression du « taux d'emploi » dans les établissements assujettis.

2.3.4 Un accès limité aux dispositifs de formation et d'insertion

2.3.4.1 Une place marginale dans les dispositifs en alternance

► L'alternance, une voie d'accès efficace au marché du travail

Contrats d'apprentissage et contrats de professionnalisation sont une forme particulière de formation, qui s'adresse prioritairement aux jeunes, qu'ils soient ou non en situation de handicap. Ce sont des contrats de travail conclus entre un employeur et un salarié, qui reposent sur une alternance entre périodes de formation et périodes de travail dans l'entreprise.

Les évaluations montrent que l'alternance est, en général, une voie d'accès au marché du travail efficace, avec un taux d'insertion professionnelle supérieur à 50 % :

- 72 % des ayant suivi des études de niveau CAP à BTS ont un emploi sept mois après leur sortie de formation ;
- 44 % des ex-apprentis en emploi travaillent dans l'entreprise où ils ont effectué leur apprentissage ;
- 57 % des bénéficiaires de arrivés à échéance en 2015 ont noué des relations utiles pour trouver un emploi.

En revanche, il n'existe pas d'évaluation spécifique de leur efficacité quant à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés en alternance.

► Des aménagements en faveur des travailleurs handicapés

Plusieurs mesures destinées à augmenter le recours des travailleurs handicapés à l'alternance ont été mises en place.

Ainsi le contrat d'apprentissage leur est ouvert ; des aménagements relatifs à la durée du contrat, à la succession de contrats d'apprentissage ont été renforcés par la loi « avenir professionnel » de 2018, qui prévoit également la désignation d'un référent handicap dans chaque centre de formation d'apprentis.

Les entreprises embauchant des travailleurs handicapés en alternance perçoivent, outre les aides de droit commun, des aides spécifiques versées par l'Agefiph : de 3 000 € maximum dans le cadre de l'apprentissage et de 5 000 € maximum dans le cadre du contrat de professionnalisation.

en faveur des travailleurs handicapés a été mis en place par l'Agefiph en juin 2013, pour une durée de trois ans. Son objectif était « de développer la qualification des personnes handicapées et de favoriser leur parcours vers l'emploi ». Ce plan a fait l'objet d'une évaluation sur la base de deux indicateurs : l'augmentation du nombre des contrats en alternance et un meilleur retour à l'emploi. Cette évaluation, qui repose sur les enquêtes menées par l'Agefiph, montre un effet positif en termes d'insertion professionnelle, avec des taux d'accès à l'emploi proches de ceux observés pour les personnes en alternance qui ne sont pas en situation de handicap.

► 1 % des alternants sont des travailleurs handicapés

Malgré ces aides, seulement 5 500 personnes bénéficiant d'une reconnaissance du handicap sont en alternance en 2017 (contre un peu moins de 5 000 en 2012) ; celles-ci représentent donc 1,1 % de l'ensemble des personnes en alternance.

BIBLIOGRAPHIE



CONTRATS EN ALTERNANCE



LES AIDES DE L'AGEFIPH À L'ALTERNANCE



QUELQUES RÉSULTATS DU PLAN ALTERNANCE AGEFIPH



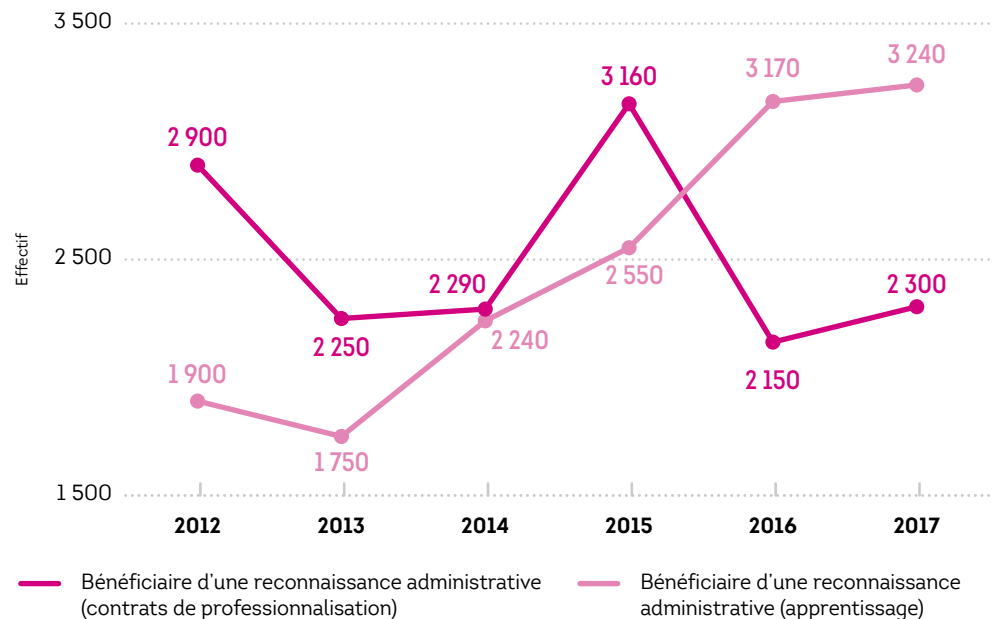
ÉVOLUTION DES EFFECTIFS EN ALTERNANCE ENTRE 2012 ET 2017 ET DE LA PART DES BÉNÉFICIAIRES D'UNE RECONNAISSANCE ADMINISTRATIVE DU HANDICAP



DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Une efficacité qui reste à démontrer

500 000 personnes
en alternance en 2017
dont 1 % de travailleurs
handicapés

Évolution des effectifs en alternance entre 2012 et 2017



Source : Dares

Paradoxalement, le nombre des apprentis handicapés augmente, alors que l'apprentissage pour l'ensemble de la population baisse sur la période ; le nombre des bénéficiaires de contrat de professionnalisation handicapés est heurté et plutôt en baisse alors que celui de l'ensemble de la population augmente.

2.3.4.2 , un impact difficile à appréhender

La juxtaposition aux dispositifs de droit commun de dispositifs spécifiques réservés aux travailleurs handicapés compose un environnement d'une particulière complexité.

► Une participation facilitée aux formations de droit commun de Pôle emploi

Les actions de formation de droit commun destinées aux personnes en recherche d'emploi et financées par Pôle emploi sont ouvertes aux « demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi » (DEOETH). En cas de handicap, l'accès à la formation peut être éventuellement assorti de

Les demandeurs d'emploi ayant une reconnaissance de handicap bénéficient

de formations que les autres demandeurs d'emploi. Cela s'explique en particulier par leur accès à des formations financées par des organismes dédiés au handicap, comme l'Agefiph qui finance 5 % des formations des demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

La formation des demandeurs d'emploi bénéficiant de l'obligation d'emploi s'est accrue en 2016 avec l'effet du plan « 500 000 chômeurs de longue durée ». En 2016,

en recherche d'emploi sont entrés en formation, représentant ainsi 11 % des entrées en formation, soit une part légèrement supérieure à leur poids dans l'ensemble des demandeurs d'emploi (8,5 %).

se fait par l'indicateur de « retour à l'emploi ». Il est identique pour les demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi et pour l'ensemble des demandeurs d'emploi. En outre, faute de données, l'évaluation par Pôle emploi ne prend pas en compte la diversité des handicaps, qui ont des conséquences très différentes sur les possibilités d'accès à l'emploi.

LES FORMATIONS
 DE PÔLE EMPLOI
 LOI EN FAVEUR DES
 DEMANDEURS D'EMPLOI
 BÉNÉFICIAIRES D'UNE
 OBLIGATION D'EMPLOI



LES CARACTÉRISTIQUES
 DES FORMATIONS DE
 PÔLE EMPLOI POUR
 LES DEMANDEURS
 D'EMPLOI AYANT UNE
 RECONNAISSANCE DE
 HANDICAP



DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Une efficacité qui reste à démontrer

► Des dispositifs spécifiquement destinés aux travailleurs handicapés

Aux formations de droit commun s'ajoutent des dispositifs spécifiques :

■ Les formations de réadaptation professionnelle

Certaines actions de formation spécifiques aux personnes handicapées résultent d'une transition de la CDAPH vers le secteur de la réadaptation professionnelle. Ce secteur réunit plusieurs types de structures et d'actions, de nature médico-sociale :

- des centres de pré-orientation (CPO) qui contribuent à l'évaluation des capacités et aident à la définition et à la mise en œuvre d'un projet professionnel (prestation sur une durée de 8 à 12 semaines) ;
- des centres de rééducation professionnelle (CRP) qui délivrent notamment des formations qualifiantes ou diplômantes de longue durée (comprise entre un an et 18 mois) ;
- des unités d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et/ou professionnelle (Ueros) qui s'adressent aux personnes cérébro-lésées.

Plus de 13 000 personnes ont été accueillies en 2015 dans le secteur de la réadaptation professionnelle. Les deux tiers sont des demandeurs d'emploi reconnus handicapés.

■ Les formations de l'Agefiph

L'Agefiph a consacré à la formation liée à l'insertion professionnelle une enveloppe de 109 M€ en 2016, utilisée pour 40 % au soutien à l'alternance et pour 60 % à d'autres formations très variées (mobilisation et remise à niveau, formation pré-qualifiante et qualifiante, formation certifiante et diplômante, frais annexes comme la rémunération et le défraiement des stagiaires). Les formations prescrites par l'Agefiph sont en nette diminution par rapport à d'autres prescripteurs (26 % de l'ensemble des prescripteurs en 2014, 13 % en 2016).

► Un accès à la formation qui demeure difficile

Le paysage institutionnel de la formation est d'une complexité particulière pour les travailleurs handicapés. Les prescripteurs de formation sont nombreux : selon

le rapport de l'IGAS, les « commanditaires pour une entrée en formation » sont majoritairement les régions (pour 40 % des formations) et Pôle emploi (pour 33 %) ; suivent l'État (13 %) et l'Agefiph (13 %) ; chacun d'eux privilégie les procédures, l'offre et les organismes de formations qu'ils connaissent le mieux, sur un nombre limité de segments de formation ; dans le même temps, il est rare que l'un d'eux puisse assurer seul le financement des formations visées.

Le rapport de l'IGAS relatif aux Cap emploi témoigne des difficultés à accéder à l'offre de formation : difficulté d'accès des Cap emploi à l'offre de Pôle emploi, connaissance insuffisante de l'offre existante y compris lorsqu'elle n'est pas financée par les régions, difficulté de Pôle emploi à mobiliser l'offre de l'Agefiph sur des formations courtes. Le témoignage ci-dessous recueilli par l'IGAS lors d'entretiens sur le terrain illustre bien l'entrelacement des difficultés, au risque de compromettre un projet professionnel.

Une esthéticienne en fauteuil roulant : les voies ardues de la formation




L'objectif d'obtenir un CAP d'esthéticienne étant confirmé, il faut trouver une formation. Une formation existe dans la ville où habite cette jeune femme mais elle n'est pas accessible aux personnes en fauteuil roulant. Un autre établissement est prêt à l'accueillir ; la visite des installations par un ergonome permet de s'assurer de leur accessibilité mais il se trouve à 70 kilomètres du domicile familial. Un moment envisagée, l'hypothèse d'un déménagement cède devant la difficulté de trouver un logement accessible. Le parcours ne suppose pas moins de trois moyens de transport successifs : un véhicule aménagé conduit la jeune femme à la gare pour un trajet en train puis une fin de trajet dans un autre véhicule aménagé depuis la gare d'arrivée.



DES DISPOSITIFS QUI S'ESSOUFFLENT > Une efficacité qui reste à démontrer

La fatigabilité de la jeune femme, liée à son handicap, accrue par les transports, la conduit à négocier une formation à mi-temps, étalée sur deux années. Le conseil départemental, par le biais de la prestation de compensation du handicap (PCH), et l'Agefiph contribuent conjointement à la prise en charge financière des coûts de transport. La complexité des démarches administratives pour obtenir le remboursement fait que la jeune femme perd pied. Une demande est présentée à la MDPH pour qu'un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) puisse l'assister dans ces démarches. Pour faciliter les déplacements, la jeune femme passe son permis de conduire, sa famille emprunte pour l'achat d'une voiture cependant que l'Agefiph est sollicitée pour financer l'aménagement du véhicule. Le passage du CAP ouvrira une nouvelle phase de son parcours.

La phase de la formation a nécessité la constitution de cinq dossiers distincts : pour le financement du cycle de formation (Agefiph) ; pour l'aide financière aux transports (MDPH et Agefiph) ; pour l'intervention d'une assistante sociale (MDPH) ; pour l'aménagement du véhicule personnel (Agefiph). S'y ajoutent les prestations d'accompagnement de Cap Emploi et l'intervention du service de rééducation et de réadaptation fonctionnelle pour les prestations d'ergonomie. 

2.3.4.3 Des contrats aidés en retrait

LES ÉVALUATIONS DES CONTRATS AIDÉS



► Des contrats conclus essentiellement dans le secteur non marchand

Développés à partir des années 1980 dans le secteur marchand ou non marchand, les contrats aidés destinés aux demandeurs d'emploi sont des contrats dérogatoires au droit commun, pour lesquels l'employeur bénéficie d'aides versées par les pouvoirs publics. Le bénéfice de ces contrats est réservé à des personnes ayant des difficultés particulières d'accès à l'emploi, dont les travailleurs handicapés.

L'ÉVOLUTION DES CONTRATS AIDÉS DE 2012 À 2017



L'enquête emploi montre que les travailleurs handicapés signataires de contrats aidés sont plus présents dans le secteur non marchand que dans le secteur marchand. Cette situation n'est pas sans conséquence : les évaluations conduites pour l'ensemble des contrats aidés montrent que se sont révélés

pour un retour durable à l'emploi que ceux du secteur marchand.

En l'absence d'évaluation spécifique concernant les travailleurs handicapés bénéficiaires de contrats aidés on peut faire l'hypothèse que ceux-ci, majoritairement présents dans le secteur non marchand, s'inscrivent peu dans une perspective de retour durable à l'emploi.

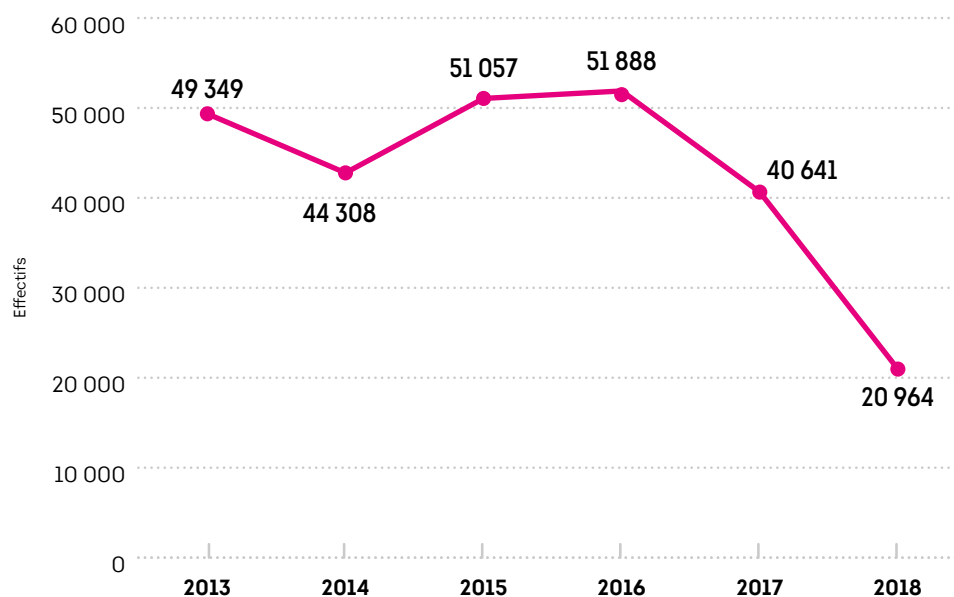
► Une baisse du volume des contrats aidés, mais un ciblage renforcé

Dans une période de diminution du volume de contrats aidés pour l'ensemble de la population, les effectifs de travailleurs handicapés bénéficiaires de ces contrats aidés ont diminué entre 2012 et 2018, passant de 50 000 en 2013 à 21 000 en 2018.

DES DISPOSITIFS QUI S'ESOUFFLENT > Une efficacité qui reste à démontrer

Le nombre
des travailleurs
handicapés en
contrats aidés
a diminué de plus
de moitié entre
2013 et 2018

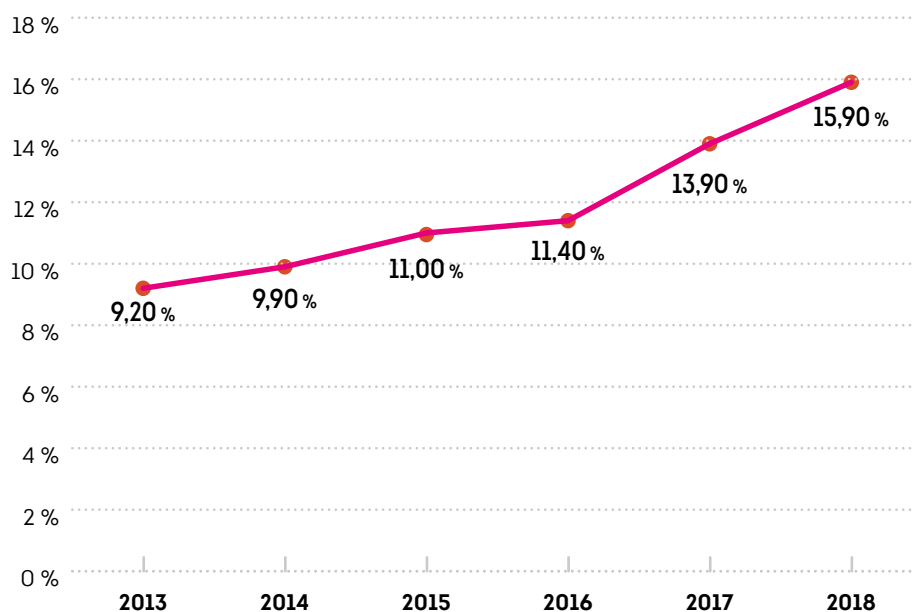
Nombre de travailleurs handicapés bénéficiaires de contrats aidés
(secteur marchand et non marchand)



Source : DGEFP (effectifs au 31/12)

En revanche, en proportion de l'ensemble des contrats aidés, la part de ceux bénéficiant aux travailleurs handicapés progresse, de 9 % en 2013 à près de 16 % en 2018. Ce ciblage renforcé pour les travailleurs handicapés n'a pas compensé l'évolution générale d'une baisse très rapide des contrats aidés.

Part de travailleurs handicapés bénéficiaires de contrats aidés dans l'ensemble des bénéficiaires (secteur marchand et non marchand)



Source : DGEFP (effectifs au 31/12)

DES DISPOSITIFS QUI S'ESOUFFLENT > Une efficacité qui reste à démontrer

LE CONTRAT
« PARCOURS EMPLOI
COMPÉTENCES »



► Depuis 2018, un nouveau dispositif contractuel, le parcours emploi-compétences

À partir de 2018, les contrats aidés ont laissé place à des « parcours emploi compétences ». Ceux-ci reposent sur une même logique que les contrats aidés du secteur non marchand : un contrat de travail pour des publics en difficulté d'accès à l'emploi, avec une aide financière de l'État et une obligation de formation pour l'employeur. Mais la principale différence entre les deux dispositifs réside dans l'importance donnée à la contractualisation entre l'employeur, le salarié et le prescripteur (Pôle emploi, Cap emploi, une mission locale, par exemple).

TABLEAU DE SUIVI
DE LA DGEFP DE LA
RÉPARTITION DES
BÉNÉFICIAIRES DU
PARCOURS EMPLOI
COMPÉTENCES



La mise en œuvre des parcours emploi-compétences a été progressive au cours de l'année 2018. Le ciblage sur les publics visés par ce nouveau contrat est suivi au niveau national par la DGEFP.

À RETENIR

Une efficacité qui reste à démontrer

Le handicap diminue considérablement les chances d'accéder à l'emploi, de s'y maintenir et d'y progresser. Les personnes en situation de handicap subissent une forte discrimination sur le marché de l'emploi, sur laquelle les politiques mises en œuvre n'ont eu jusqu'à présent que peu d'effets.

Le taux de chômage des travailleurs handicapés reste le double du taux de chômage moyen. À peine un tiers d'entre eux disposent d'un emploi. Le niveau général de ces emplois est inférieur à celui du reste de la population et avec de faibles perspectives d'évolution.


La part des travailleurs handicapés recensés au titre de l'obligation d'emploi dans les effectifs publics et privés a sensiblement augmenté, sans pour autant atteindre les 6 % prescrits par la loi. Toutefois cette progression ne se ressent pas sur le marché du travail où la position relative des travailleurs handicapés s'est plutôt dégradée.

Les travailleurs handicapés accèdent difficilement aux formations en alternance, malgré les aides mises en place en leur faveur. Ils subissent par ailleurs la contraction des programmes d'emplois aidés, malgré un ciblage renforcé sur la population reconnue handicapée.



3

**MIEUX
ACCOMPAGNER
LES PERSONNES**



BIBLIOGRAPHIE



3.1 L'insaisissable travailleur handicapé

Le « travailleur handicapé » est la cible de dispositifs spécifiques, conçus et mis en œuvre pour lutter contre les discriminations dans l'emploi, et compenser les situations de handicap au travail. Connaître le nombre, les caractéristiques des travailleurs handicapés et les possibilités d'adaptation de l'environnement professionnel à leurs déficiences est un préalable indispensable pour orienter les politiques publiques. Pourtant, la connaissance dans ce domaine présente des lacunes importantes, qui tiennent d'abord aux interrogations sur la définition du travailleur handicapé. Elles tiennent ensuite à l'inadaptation de l'appareil statistique, à la vétusté des informations disponibles et à la difficulté de recouper les résultats émanant de sources diverses.

DES DÉFINITIONS



Trois questions essentielles se posent à cet égard : Combien sont les travailleurs handicapés ? Qui sont-ils ? Que sait-on de leurs besoins ?

3.1.1 Dénombrer les travailleurs handicapés : mission impossible ?

Combien y a-t-il de travailleurs handicapés ? La réponse à cette question apparemment simple ne va pas de soi. Car la question comporte en elle-même un postulat : il existe une population handicapée et une population qui ne l'est pas.

Les développements qui précèdent montrent que la réalité est beaucoup plus complexe et nuancée. La vision du handicap dans les dernières décennies a significativement évolué et tend à remettre en cause cette appréhension binaire.

Le contexte professionnel ajoute encore à cette complexité en introduisant une variable supplémentaire, de nature environnementale : le milieu de travail. Une personne peut ne pas présenter apparemment de handicap et se trouver en situation de handicap pour travailler dans un environnement matériel donné ou pour faire face à des exigences données de rythme de travail ou de performance. Inversement, une personne présentant des déficiences lourdes, comme une incapacité motrice par exemple, peut ne pas connaître de limitation dans l'accomplissement de ses tâches professionnelles, si elle travaille dans un environnement accessible et sur un poste adapté.

Le paradoxe est que l'importance de l'environnement, qui est reconnue dans la définition du handicap résultant de la loi de 2005, ne l'est pas dans la définition du « travailleur handicapé » qui date de la loi de 1957.

La question du dénombrement peut recevoir plusieurs niveaux de réponse.

3.1.1.1 Le travailleur handicapé « reconnu » administrativement

Un premier niveau de réponse correspond à l'identification par l'administration d'une population présentant un certain nombre de critères qui la qualifient comme handicapée. Elle a, de ce fait, accès à un certain nombre de dispositifs ou d'aides réservées à cette situation. Cette population devrait donc pouvoir être mesurée à partir des statistiques issues de l'activité administrative.

► Les statistiques d'origine institutionnelle

Dans le domaine de l'emploi c'est d'abord la qualification de travailleur handicapé, à travers la procédure de « reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) », qui permet d'accéder à l'ensemble des dispositifs spécifiques prévus pour les travailleurs handicapés : notamment l'obligation d'emploi de 6 %, l'accompagnement par les Cap emploi, les aides de l'Agefiph ou du FIPHFP.

Les statistiques administratives comptabilisent le nombre de reconnaissances accordées chaque année. Elles ne permettent pas, en revanche, de connaître le volume de la population reconnue travailleur handicapé à une date donnée.

MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES > L'insaisissable travailleur handicapé

D'autres formes de reconnaissance administrative fondées sur d'autres procédures liées au handicap permettent également de bénéficier de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés sans passer par la procédure de reconnaissance : elles concernent essentiellement les titulaires de la pension d'invalidité, la rente d'accident du travail ou maladie professionnelle (AT-MP), l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

La statistique administrative permet de mesurer la population des « bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BEOTH) » en emploi à un moment donné dans un établissement privé ou public assujetti à l'obligation d'emploi.

Ce sont les services de l'Agefiph et du FIPHFP qui produisent cette statistique à partir de la déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH) remplie chaque année par les employeurs.

Pour l'année 2016, on dénombrait 690 000 bénéficiaires de l'obligation d'emploi dans les établissements assujettis :

- 460 000 dans le secteur privé (dont 75 % ont une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) ;
- 230 000 dans le secteur public (dont 54 % ont une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé).

Cette statistique permet de suivre le niveau de mise en œuvre de l'obligation d'emploi par les employeurs publics et privés. En revanche, elle ne fournit pas d'informations opérationnelles sur la population des travailleurs handicapés pour plusieurs raisons :

- Par construction, les chiffres ne concernent que la population des travailleurs handicapés en emploi, à l'exception donc de ceux qui sont au chômage ou se sont retirés du marché du travail. Par ailleurs, ils ne couvrent que les travailleurs handicapés en emploi dans des établissements de plus de 20 salariés soumis à l'obligation d'emploi. Ce dernier point sera corrigé à l'avenir puisque la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 dite « avenir professionnel » a étendu l'obligation de déclaration à l'ensemble des établissements quelle que soit leur taille, ce qui devrait permettre d'avoir des chiffres plus complets sur l'emploi des personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi.
- Paradoxalement, la population dite « bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés » ne se limite pas aux personnes en situation de handicap. La loi étend le bénéfice de l'obligation d'emploi à des catégories de personnes qui ne sont pas nécessairement handicapées comme les victimes civiles de guerre, les victimes d'actes de terrorisme, les pupilles de la Nation... La part de ces populations dans le chiffre total des bénéficiaires de l'obligation d'emploi est certes faible (1 % dans le secteur privé), mais leur ajout pose question quant à l'approche catégorielle de la population en situation de handicap. Dans un avis récent, le Conseil d'État a appelé à une révision des catégories énumérées dans le Code du travail afin de recentrer l'obligation d'emploi sur les seules personnes handicapées.

On voit que le mode de recueil des statistiques précitées correspond plus à une logique de gestion administrative des dispositifs qu'à une logique de connaissance de la population en situation de handicap au travail et de ses caractéristiques.

► Les statistiques recueillies par enquête

Pour dépasser ces contraintes, une autre façon d'appréhender le handicap administrativement reconnu consiste à interroger directement les personnes concernées.

C'est ce que fait l'enquête RQTH qui porte sur la population de 15 à 64 ans. Cette enquête identifie en son sein une catégorie de « personnes bénéficiaires d'une reconnaissance administrative du handicap » qui couvre les dispositifs mentionnés ci-dessus : RQTH, pension d'invalidité, carte d'invalidité, rente d'accident du travail ou maladie professionnelle (AT-MP), allocation aux adultes handicapés (AAH).

Le module handicap de l'enquête Emploi réalisé en 2011 évaluait à 2 millions le nombre de personnes bénéficiant d'une reconnaissance administrative du handicap dont 1,1 million de RQTH, soit 59 % du total.

RECONNAISSANCES
ADMINISTRATIVES
DANS LE
SECTEUR PRIVÉ



RECONNAISSANCES
ADMINISTRATIVES
DANS LE
SECTEUR PUBLIC



MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES > L'insaisissable travailleur handicapé

FRÉQUENCE DES
RECONNAISSANCES
ADMINISTRATIVES DU
HANDICAP OUVRANT
DROIT À L'OETH



La « reconnaissance administrative du handicap » désignée dans l'enquête Emploi est multiforme et relève de plusieurs acteurs, notamment :

- les commissions départementales des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, pour la ROTH et l'AAH ;
- le régime d'assurance maladie, pour la pension d'invalidité ;
- le régime d'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, pour la rente AT-MP.

Une personne peut être titulaire de plusieurs reconnaissances administratives. Ainsi, en 2011, des personnes ayant une reconnaissance administrative

Le dernier résultat disponible sur la base de l'enquête Emploi évalue à bénéficiant d'une reconnaissance administrative de handicap en 2017. En six ans, entre 2011 et 2017, le nombre de personnes en âge de travailler bénéficiant d'une reconnaissance administrative de handicap est passé de 2 millions à 2,8 millions et a donc augmenté de 40 % selon les résultats de l'enquête Emploi.

► Le biais de la logique administrative

Qu'elle soit mesurée sur la base des remontées de gestion des dispositifs ou par enquête auprès des personnes, dans tous les cas l'approche par le handicap reconnu correspond à une construction administrative et comporte un certain nombre de biais inhérents à la logique institutionnelle.

Le nombre des travailleurs handicapés dépend non seulement de la façon dont ceux-ci sont définis par les textes législatifs et réglementaires mais aussi de la façon dont ces textes sont interprétés et appliqués par les institutions et les professionnels en charge, ainsi que du comportement des personnes susceptibles d'en bénéficier et notamment des phénomènes de non-recours.

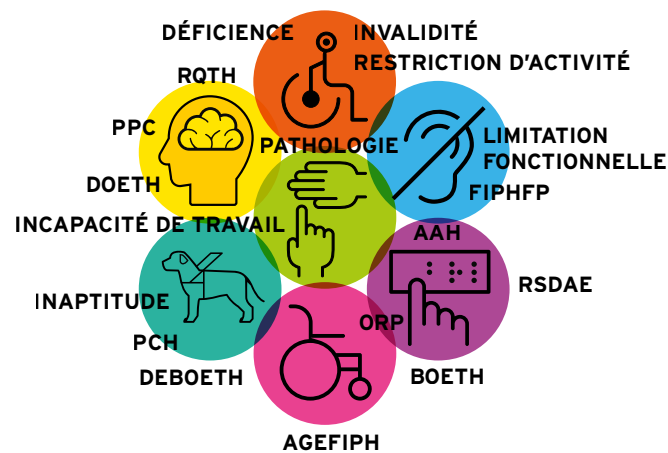
« que le handicap peut être vécu de différentes façons, [...] ce qui unifie finalement les populations visées par la catégorie de handicap ne tient ni à une approche médicale (la reconnaissance commune de déficiences) ni à une approche sociale (l'expérience de l'inaccessibilité de l'espace public), mais bien à l'application à un ensemble d'individus d'un même label, d'instruments épars mais identiques et à l'inscription de ceux-ci dans un même "monde local de production de droits". [...] »

Ce secteur - à la manière de beaucoup d'autres - repose davantage sur les instruments qui ont charpenté les relations entre les acteurs plutôt que sur une définition explicite, objective et communément admise des limites du champ d'action et des principes qui lui sont appliqués. [...] La mise en équivalence de segments épars de population [...] se réalise à l'aide d'instruments d'action publique identiques (barèmes, grilles d'évaluation, formulaires, prestations, droits, institutions spécialisées et professionnels plus ou moins spécifiquement dédiés). [...] Cette construction instrumentale a pour conséquence de laisser la définition des frontières des populations concernées dans le flou. »

L'empilement des dispositifs et des définitions illustre cette difficulté à appréhender les catégories administratives comme un outil de définition du handicap.

Médecin évaluateur dans
une maison départementale
des personnes handicapées, 2012

Handicap et définitions administratives



3.1.1.2 Le travailleur en situation de handicap

Un deuxième niveau d'approche consiste à considérer le handicap indépendamment des dispositifs administratifs, à partir de la situation réelle des personnes, en fonction de l'existence ou non de déficiences entraînant des limitations. C'est cette approche qui est retenue dans les travaux au niveau international, notamment pour les statistiques publiées au niveau européen par Eurostat. Elle permet en effet de s'affranchir du cadre administratif qui varie selon les pays et rendrait toute comparaison impossible, et repose sur le dénombrement « d'une population en situation de handicap ».

LES ENQUÊTES
EN POPULATION
GÉNÉRALE
(1988-2001 ET 2008)

La mesure s'effectue sur la base d'enquêtes en population générale à partir de questions qui visent à objectiver la situation de handicap, qu'il soit ou non administrativement reconnu. Ainsi l'enquête Emploi a été conçue initialement comme une enquête « généraliste », permettant de mesurer les performances du marché du travail. Elle a, par la suite, été utilisée pour effectuer les comparaisons en termes d'emploi entre l'ensemble de la population et les travailleurs handicapés.

LE MODULE HANDICAP
DE L'ENQUÊTE EMPLOI
EN 2011

Un module *ad hoc* sur le handicap a été introduit dans l'enquête Emploi en 2002 permettant de recueillir un ensemble très large d'informations, puis en 2007. Sa dernière version date de 2011 et ce module n'a pas été reproduit depuis.

Le module « santé » complémentaire à l'enquête Emploi, introduit en 2013 et depuis réalisé sur une base annuelle, distingue deux populations : la « population bénéficiaire d'une reconnaissance administrative » (2,8 millions de personnes en 2017) et « la population en situation de handicap » (6 millions de personnes en 2017).

LE MODULE SANTÉ DE
L'ENQUÊTE EMPLOI
DEPUIS 2013

Les quatre questions du module santé complémentaire à l'enquête Emploi sont :

- « Comment jugez-vous votre état de santé en général ? »
- « Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou durable ? »
- « Êtes-vous limités, depuis six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? »
- « Avez-vous une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie ? »

Les trois dernières questions permettent d'identifier la « population en situation de handicap ». Celle-ci est plus large que la population administrativement reconnue. Elle englobe les personnes ayant une reconnaissance administrative du handicap, en y ajoutant celles qui déclarent un problème de santé durable accompagné de difficultés dans les tâches quotidiennes, sans qu'il y ait nécessairement une reconnaissance administrative de handicap.

MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES > L'insaisissable travailleur handicapé

Cette approche élargie est particulièrement pertinente par rapport à la problématique emploi. Une personne peut éprouver des problèmes de santé de nature à la mettre en situation de handicap par rapport à son travail, sans pour autant entrer dans le champ du handicap reconnu. C'est le cas de nombreux salariés qui sont menacés de
 mais n'ont pas (encore) été reconnus travailleurs handicapés. La nécessité de politiques préventives incite à prendre en compte l'ensemble des vulnérabilités susceptibles d'entraîner des limitations dans l'exécution du travail. Attendre que leur aggravation – probable, si aucune mesure n'est prise – entraîne un handicap avéré et reconnu est de fait incompatible avec un objectif de prévention.

LA DÉFINITION DU « HALO » DU CHÔMAGE

3.1.1.3 Le « halo » du handicap

► Des définitions multiples

La multiplicité des définitions de la personne en handicap conduit à évoquer un « halo » du handicap par assimilation à la définition par l'Insee du « halo » du chômage.

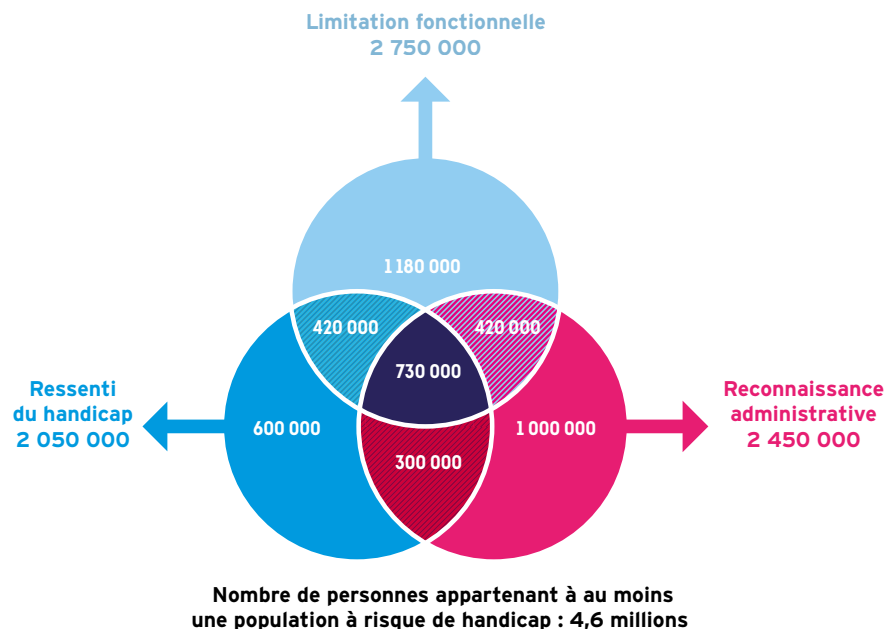
Une première approche est illustrée par de l'enquête Emploi de 2017, établies sur deux conceptions différentes du handicap. L'écart entre les données est de plus de 3 millions de personnes :

- la population en âge de travailler bénéficiant d'une reconnaissance administrative de handicap est 2 775 000 personnes ;
- la population en âge de travailler en situation de handicap est de 5 960 000 personnes.

L'exploitation de l'enquête Handicap-Santé de 2008 fait apparaître d'autres définitions, complémentaires, notamment sur les limitations fonctionnelles et le ressenti du handicap. Le graphique ci-dessous illustre ce « halo » du handicap, où les définitions du risque de handicap se croisent sans nécessairement se recouper.

TROIS POPULATIONS À RISQUE DE HANDICAP DANS L'ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ

Recoupement des populations à risque de handicap



Lecture : 2 750 000 personnes souffrent d'au moins une limitation fonctionnelle, dont 420 000 qui ont aussi une reconnaissance administrative, 420 000 qui déclarent également un handicap ressenti, et 730 000 qui sont à risque de handicap selon les trois critères à la fois.

Champ : France métropolitaine et DOM, population de 20 à 59 ans.

Sources : Enquête Handicap-Santé 2008-2009, volet ménages, Insee

Drees, « Populations à risque de handicap et restrictions de participation sociale. Une analyse à partir de l'enquête Handicap-Santé auprès des ménages », Dossiers solidarité et santé, n° 68, septembre 2015

L'existence de ce « halo » du handicap fait apparaître certaines incohérences difficiles à interpréter. Par exemple, un million de personnes déclarent une reconnaissance administrative, sans déclarer de « limitation fonctionnelle », ni un « ressenti du handicap », soit près de 22 % des 4,6 millions de personnes à « risque de handicap ».

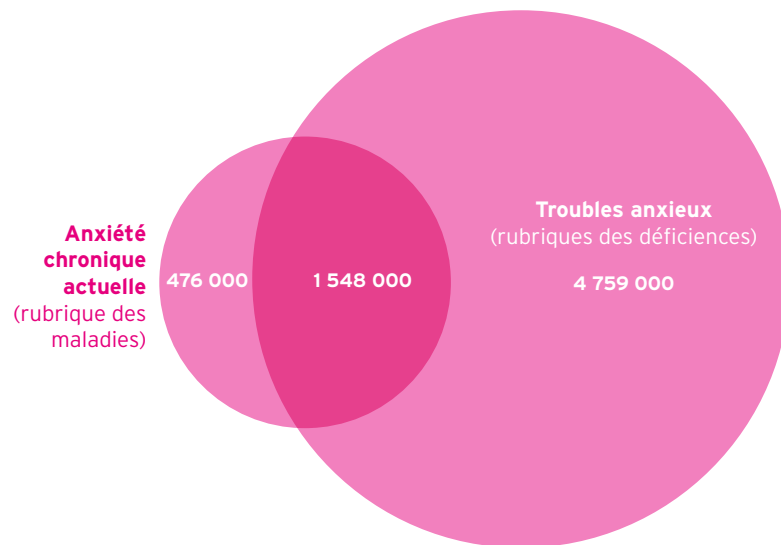
DÉFICIENCE
ET MALADIE



► Une fragilité qui déborde le champ du handicap

Un autre problème pour cerner la population handicapée tient à la difficulté de fixer une frontière entre maladie et handicap. Une illustration illustre cette question à travers l'enquête Handicap-Santé sur le cas particulier des troubles et du handicap psychique.

Déclarations en termes de maladie et en termes de déficience : anxiété chronique et troubles anxieux



Note de lecture : Parmi les adultes de 20 ans et plus (effectifs redressés), 1 548 000 personnes ont déclaré simultanément une anxiété chronique et des troubles anxieux, alors que 4 759 000 personnes présentent des troubles anxieux sans anxiété chronique et que 476 000 personnes ont une anxiété chronique sans trouble anxieux. Les effectifs non redressés (déclarations) sont respectivement de 1 582 personnes, 4 190 personnes et 372 personnes.

Source : Roussel P., et al., « De la difficulté d'estimer le handicap psychique dans une enquête en population générale. L'exemple de l'enquête Handicap-Santé », Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 11, InVS, 15 avril 2014

Le graphique ci-dessus met en évidence les recouvrements entre une approche par la maladie et une approche par la déficience dans le cas des troubles anxieux. 1 500 000 personnes déclarent en même temps une anxiété chronique au titre de la maladie et des troubles anxieux au titre des déficiences, soit 22 % de la population déclarant une anxiété. Les 80 % restants se considèrent soit malades, soit porteurs d'une déficience.

L'article de l'InVS propose une synthèse relative à l'ensemble des handicaps psychiatriques :

« [...] La prise en compte de l'ensemble des pathologies psychiatriques élargit considérablement le champ au sein duquel des situations de handicap psychique pourraient exister : [...] il est possible d'estimer à environ 3,3 millions de personnes (dont 3 millions d'adultes de 20 ans et plus) le nombre de personnes qui considèrent avoir connu, au cours des 12 derniers mois, l'une des pathologies suivantes : schizophrénie, autisme, dépression chronique, anxiété chronique ou « autre maladie mentale ». Si l'on émet l'hypothèse que le questionnement adopté par l'enquête Handicap-Santé est bien parvenu à cerner la notion de déficience, et si l'on considère cette dimension de la santé comme le socle de base de la délimitation du handicap du fait de troubles psychiques, l'effectif à considérer est nettement plus important : environ 11,9 millions de personnes (dont environ 10,1 millions d'adultes de 20 ans et plus) ont déclaré connaître un « trouble » ou une « difficulté » susceptibles d'être constitutives d'un handicap psychique. »

MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES > L'insaisissable travailleur handicapé

Ce chiffre très élevé, qui souligne une fragilité importante de la population adulte sur le plan psychique, conduit à s'interroger sur ce qui amène *in fine* à qualifier ou non une personne comme handicapée.

3.1.2 Une population hétérogène

: cette affirmation est plus que jamais d'actualité.

Derrière un vocable unique sont regroupées des situations très diverses selon la nature, l'origine, et la gravité des atteintes dont souffre une personne, et selon l'environnement dans lequel elle se trouve, qui peut compenser ou au contraire aggraver la situation de handicap.

3.1.2.1 Comment devient-on « travailleur handicapé » ?

portant sur les personnes handicapées en âge de travailler, a analysé les motifs d'entrée dans le handicap, à la fois pour les personnes qui bénéficiaient d'une reconnaissance du handicap et pour la population handicapée au sens large.

Cette analyse fait apparaître dans l'apparition du handicap, au sein desquels le handicap de naissance est minoritaire (moins de 20 % de la population handicapée en âge de travailler). Si l'on se fonde sur le nombre de personnes handicapées au sens large :

- les handicaps liés à la naissance concernent 1,7 millions de personnes ;
- les facteurs liés à l'âge et ceux liés à l'activité professionnelle sont majoritaires dans les motifs d'apparition ou d'aggravation du handicap.

En effet 5,7 millions de personnes, soit 59 % de la population handicapée, imputent leur situation de handicap à l'âge ; cependant que soit 70 % de la population handicapée, mettent en cause le travail (accident du travail ou conditions d'activité professionnelle en général). Les effets du vieillissement et de l'activité professionnelle peuvent d'ailleurs se conjuguer pour expliquer l'apparition ou l'aggravation d'une situation de handicap.

Causes et motifs du handicap

Population handicapée au sens large		
	Effectif	
Ensemble de la population	9 691 800	
Aucun problème de santé durable ou difficulté quotidienne durable	NS	
Problèmes de santé ou difficultés liés à la naissance ou à un accident		
Problèmes de santé ou difficultés durables dans la vie quotidienne existant depuis la naissance	1 698 700	18
Problèmes de santé ou difficultés durables dans la vie quotidienne liés à un accident causés par le travail	1 032 800	11
Problèmes de santé ou difficultés durables dans la vie quotidienne liés à un accident non lié au travail	1 235 200	13
Problèmes de santé ou difficultés liés ou aggravés par l'âge ou l'activité professionnelle		
Le problème de santé ou la difficulté dans la vie quotidienne durable est lié ou aggravé par l'âge.	5 713 200	59
Le problème de santé ou la difficulté dans la vie quotidienne durable est lié ou aggravé par le travail actuel ou l'activité professionnelle passée.	5 686 700	59

Source : Synthèse IGAS, à partir de Dares, « L'accès à l'emploi des personnes handicapées en 2011 », Dares Analyses, n° 66, octobre 2013

CAUSES ET MOTIFS DU HANDICAP



Le handicap

de naissance :

18 % des personnes

handicapées

Les deux principales

causes du handicap :

le vieillissement

et l'activité

professionnelle

Plus des 2/3

des situations de

handicap sont liées

au travail

dans un contexte

de vieillissement

de la main d'œuvre

Au vu de ces chiffres l'adaptation des conditions de travail apparaît comme un enjeu majeur pour prévenir le développement de situations de handicap qui touchent plus particulièrement les seniors en emploi.

3.1.2.2 Diversité des handicaps

► Des contours très variés

Pluriel par ses causes et son origine, le handicap l'est également par sa nature et son degré de sévérité. Sous la même appellation sont en effet regroupés des types de déficiences extrêmement diverses et peu comparables. La loi de 2005 qui définit le handicap fait référence aux altérations des fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, au polyhandicap, aux troubles de santé invalidants. Ces altérations peuvent être plus ou moins sévères, stables ou évolutives, provisoires ou définitives. L'ensemble de ces critères décrit des cas de figure qui ont peu en commun et engendrent des besoins très différents en termes d'adaptation de l'environnement et d'insertion professionnelle.

Le module handicap de l'enquête Emploi de 2011 permet d'apprécier la part dans la population handicapée de différents types de déficiences et leur degré de sévérité. Il distingue cinq grandes catégories de limitations : auditive, mentale, motrice, psychique, visuelle. Si l'on additionne les limitations légères et sévères, sur l'ensemble de la population handicapée appréhendée « au sens large », c'est-à-dire les 11,3 millions de personnes déclarant une limitation ou une reconnaissance administrative, les deux limitations les plus fréquentes concernent :

- les fonctions motrices, avec 3,4 millions de personnes ;
- les fonctions psychiques, avec 2,6 millions de personnes.

Les autres limitations auditives, visuelles et mentales représentent entre 1 million et 500 000 de personnes concernées. Une dernière catégorie identifie les personnes déclarant plusieurs limitations, sans qu'on puisse distinguer lesquelles. Elle regroupe 2,6 millions de personnes handicapées.

► Des formes inégalement prises en compte

La diversité des handicaps est mal prise en compte dans les représentations, qui restent dominée par le handicap « visible ».

correspond à la vision partielle qu'ont encore trop souvent du handicap l'ensemble des acteurs, à l'instar de la société dans son ensemble. Cette représentation n'est pas sans effet sur la façon dont est envisagée dans l'entreprise l'insertion des salariés handicapés, vue avant tout comme un problème d'accessibilité des locaux et d'adaptation matérielle du poste de travail.

Cette polarisation explique le souci des pouvoirs publics et des parties prenantes de rééquilibrer cette image en insistant sur l'importance du handicap invisible. Mais le chiffre selon lequel 80 % des handicaps seraient invisibles ne correspond à aucune source statistique établie. Très souvent repris bien que non fondé, il a au moins le mérite d'attirer l'attention sur ce phénomène méconnu.

Par construction, il est très délicat de repérer statistiquement le « handicap invisible ». De nombreuses pathologies sont susceptibles d'engendrer des limitations qui placent de fait la personne dans une situation de handicap « invisible ». Mais la personne atteinte d'une telle pathologie ne s'identifiera pas nécessairement comme « handicapée » et aura souvent des réticences à faire état de ses problèmes de santé et à entreprendre des démarches en tant que « travailleur handicapé ».

Cette invisibilité a nécessairement des répercussions sur la reconnaissance administrative : le handicap invisible l'est aussi très souvent pour les institutions, ce qui a pour effet de priver les personnes de l'accès aux dispositifs réservés aux travailleurs reconnus handicapés.

RÉPARTITION DES
PERSONNES ÂGÉES
DE 15 À 64 ANS PAR
LIMITATION SELON LE
DEGRÉ DE SÉVÉRITÉ



► Des répercussions différentes sur l'emploi

■ Sur le niveau d'activité professionnelle

Taux d'activité, taux d'emploi et taux de chômage, tous ces indicateurs de l'enquête Emploi étayent la situation défavorable des personnes en situation de handicap par rapport à l'ensemble de la population en âge de travailler, et sa persistance depuis 10 ans

Mais ce constat global, fait sur l'ensemble de la population en situation de handicap, masque des différences importantes selon le type de déficience. Les rares données statistiques dont on dispose sur le sujet font apparaître une hiérarchie très nette dans les désavantages sur le marché du travail.

Niveau de diplôme et activité professionnelle selon le type de limitation fonctionnelle

	Limitation motrice	Limitation auditive	Limitation psychique-intellectuelle-mentale	Limitation visuelle
Sans diplôme	30 %	21 %	55 %	25 %
Inférieur au bac	51 %	59 %	34 %	53 %
Bac	8 %	9 %	6 %	8 %
Supérieur au bac	10 %	10 %	5 %	14 %
Actif en 2008	53 %	71 %	37 %	56 %
dont chômeur	13 %	7 %	9 %	8 %
Inactif	48 %	29 %	63 %	44 %
dont « autre actifs »	31 %	14 %	60 %	26 %
N'a jamais travaillé	8 %	5 %	25 %	13 %

Lecture : 8 % des personnes qui ont des limitations motrices n'ont jamais travaillé.

Champ : France métropolitaine et DOM, population de 20 à 59 ans.

Source : Drees, « Populations à risque de handicap et restrictions de participation sociale. Une analyse à partir de l'enquête Handicap-Santé auprès des ménages », Dossiers solidarité et santé, n° 68, septembre 2015

L'enquête Handicap-Santé de 2008 fait apparaître une situation globalement très défavorable pour les personnes souffrant de limitations psychiques, intellectuelles ou mentales :

- 55 % de cette population est sans diplôme ;
- 63 % est inactive, soit deux à trois fois plus que pour les autres types de déficience, motrice, auditive ou visuelle.

Mais l'agrégation des handicaps psychiques et mentaux sous une seule et même catégorie n'est pas pertinente au regard de variables comme l'éducation et l'emploi.

L'acuité des problèmes mis en évidence impose d'améliorer notablement la collecte et l'analyse de données dont l'ancienneté et le niveau de généralité ne permettent pas de poser un diagnostic précis ni de fonder des actions opérationnelles.

■ Sur le parcours professionnel

L'enquête Santé et itinéraire professionnel intègre une afin de fournir des informations sur l'évolution de la personne. Elle est fondée sur deux interrogations :

- comment les conditions de travail, les expositions aux risques, les discontinuités et les ruptures du parcours professionnel contribuent-elles à construire, à préserver ou à fragiliser l'état de santé ?
- en quoi des événements de santé, qu'ils soient déterminés ou non par l'environnement professionnel, induisent-ils des ruptures professionnelles ou au contraire sont-ils compatibles avec une continuité de l'itinéraire professionnel ?



Cette enquête permet d'affiner les observations, en étudiant l'impact sur l'emploi d'une limitation particulière. Elle a donné lieu à de nombreuses exploitations. Un rapport de la Drees présente 10 études et la bibliographie annexée au dossier du colloque en recense 39.

Trois exemples d'études réalisées à partir de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP)

L'effet du handicap sur les trajectoires d'emploi :

La survenue d'un handicap dans le secteur privé engendre des effets négatifs élevés. Le taux d'emploi diminue de 13 points un an après la survenue de la déficience et de 7 points cinq ans après (années 2006 à 2010).

À l'inverse, le secteur public se révèle protecteur quand un handicap survient. Les effets les plus protecteurs sont observés pour les handicaps provisoires de moins d'un an et pour ceux affectant les personnes âgées de moins de 36 ans (effet nul sur l'emploi).

: quelles conséquences sur le maintien dans l'emploi ?

L'enquête permet notamment de distinguer l'effet par genre et par catégorie de troubles. « Déclarer des problèmes de santé mentale en 2006 conduit à diminuer très significativement la probabilité de se maintenir dans l'emploi pour les hommes en 2010, ce qui n'est pas le cas pour les femmes. » Pour les hommes « ce sont les troubles anxieux généralisés et non les épisodes dépressifs caractérisés qui fragilisent leur trajectoire professionnelle ».

et discrimination sur le marché du travail

L'analyse montre un effet très pénalisant sur l'emploi des femmes et beaucoup moins pour les hommes, alors même que les hommes sont plus souvent en surpoids. En 2010, les femmes obèses ont un taux d'emploi de 71 % contre 81 % pour les femmes qui ne le sont pas. Le taux d'emploi des hommes obèses est en revanche identique à celui des hommes qui ne le sont pas.

3.1.3 Des politiques en manque de repères

La conception et la mise en œuvre des politiques publiques suppose de connaître les besoins et d'être en capacité de mesurer l'effet des réponses apportées.

Les politiques menées pour l'emploi des personnes en situation de handicap manquent tout particulièrement d'étayage de ce point de vue. On constate des lacunes importantes dans les instruments disponibles, tant au niveau macro, pour l'orientation et le pilotage des mesures, qu'au niveau micro pour leur mise en œuvre.

3.1.3.1 Des données insuffisantes pour connaître les besoins

Les statistiques sont un outil essentiel pour identifier les besoins des personnes handicapées. La situation à cet égard est loin d'être satisfaisante. Le diagnostic porté récemment par des autorités indépendantes en témoigne.

Le rapport rappelle ainsi l'importance des éléments de connaissance pour mesurer l'effectivité des droits et appréhender la situation et les besoins des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire. Il souligne que « la recension, la mise à disposition et la valorisation des informations statistiques et des études sur le handicap ne font pas l'objet d'une coordination ou d'un pilotage national ». Il rappelle aussi que les diverses sources « n'ont pas adopté une définition harmonisée du handicap », que « certaines informations concernent le nombre de prestations servies, d'autres concernent les individus » et que « les sources de statistiques et les périodes de références diffèrent ».

également souvent d'une étude à l'autre ».

La Commission de l'ONU sur les droits des personnes handicapées observe pour la France « un manque cruel de données et de statistiques sociodémographiques ventilées par handicap ». À titre d'exemple, le recensement national ne comporte aucune question sur le handicap et la dernière enquête Handicap-Santé remonte à 2008.

Un outil statistique qui n'éclaire pas les besoins

- ▶ Des définitions différentes selon les enquêtes
- ▶ Pas de séries longues pour appréhender les évolutions
- ▶ Des données anciennes sur la nature du handicap

3.1.3.2 Des sources d'information datées

La réduction des budgets de fonctionnement des administrations publiques s'est traduite par l'espacement ou la non-reconduction d'enquêtes statistiques qui constituaient une base essentielle de la connaissance en matière de handicap. Il en résulte une obsolescence marquée dans la connaissance de ce champ de l'action publique.

Les sources d'information disponibles pour fonder les politiques en matière de handicap et d'emploi datent souvent de près d'une dizaine d'années :

- Les données collectées par l'enquête Handicap-Santé, qui permettent de confronter trois types d'approche du handicap (administrative, fonctionnelle ou ressentie), datent de 2008-2009. Il était prévu à l'origine une actualisation régulière de cette enquête, tous les cinq ans. Une nouvelle collecte devrait avoir lieu en 2020-2021 à travers une enquête « Autonomie » qui regrouperait « personnes en situation de handicap » et « personnes en perte d'autonomie ». Compte tenu du temps d'exploitation, les premiers résultats sont à attendre en 2022.
- Les analyses de cohortes qui permettent d'appréhender les parcours professionnels en lien avec la santé reposent sur une collecte en deux phases effectuée par l'enquête Santé et Itinéraires professionnels en 2006 et 2010. Aucune date n'a été annoncée pour son renouvellement, qui permettrait d'intégrer les nombreuses évolutions du marché du travail intervenues depuis.
- Le dernier module complémentaire à l'enquête Emploi relatif au handicap a été réalisé en 2011. Les informations qu'il fournissait sur la nature des handicaps et leur gravité ne sont plus produites depuis. Le « module santé » introduit en 2013 a l'avantage d'être actualisé annuellement mais ne donne aucune information de ce type. Un module relatif aux accidents du travail devrait être reproduit en 2020 mais il ne comprend pas le handicap.

La non-reconduction ou l'espacement des enquêtes en population générale, la modification de leur périmètre ou cadre méthodologique font obstacle à la comparaison des données dans le temps. Les responsables politiques disposent de ce fait de peu d'information objective sur l'évolution des situations de handicap et moins encore sur l'impact des mesures prises.

3.1.3.3 Des données trop agrégées

De façon générale, les données statistiques disponibles concernant la problématique handicap et emploi restent axées sur la notion de « population handicapée » prise dans son ensemble et reflètent insuffisamment la diversité des handicaps et des situations. On dispose de peu d'informations sur l'impact en termes d'emploi des différents types de déficiences alors même que celles-ci constituent une variable déterminante pour l'analyse

des besoins. Lorsque des données plus détaillées existent, elles sont souvent anciennes et procèdent parfois à des agrégations très contestables. Ainsi, l'enquête Handicap-Santé fournit-elle des chiffres sur le niveau d'activité professionnelle en fonction du type de limitation fonctionnelle mais ceux-ci, qui datent de 2008-2009, appréhendent dans une même catégorie les limitations psychiques, intellectuelles et mentales (*cf. tableau de la partie 3.1.2.2*).

La non-reproduction du module handicap de l'enquête Emploi après 2011 s'est faite au prix de la perte d'une masse importante d'informations. Ce module reposait sur un questionnaire individuel très complet comportant plus d'une centaine d'interrogations précises sur les problèmes de santé éprouvés, les difficultés rencontrées dans la vie quotidienne et leurs conséquences sur le travail.

Le module santé introduit en 2013 ne comporte que quatre questions. Le manque de données récentes sur les différents modes de reconnaissance administrative du handicap n'est qu'un exemple parmi d'autres du recul engendré dans l'appréhension des situations.

3.1.3.4 Le retard des systèmes d'information

On peut également regretter le mauvais codage des différentes catégories d'incapacités, limitations et troubles dans les bases de données des grands services publics, et singulièrement des MDPH dont le rôle est clé dans l'accès aux droits.

Ainsi, 10 ans après la loi de 2005 et après des années de réflexions et de débats, il a fallu attendre la loi d'adaptation de la société au vieillissement de décembre 2015 et la convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la CNSA 2016-2019 pour voir confirmer la mise en place d'un , piloté et financé principalement par cette caisse.

Le chantier engagé depuis maintenant plusieurs années par la CNSA, visant à faire converger les systèmes d'information des MDPH sur la base d'un référentiel commun, devrait permettre de disposer d'informations actualisées relatives aux déficiences, aux pathologies et aux limitations d'activité qu'elles entraînent. La remontée de ces informations individuelles anonymisées au niveau national est cruciale pour la connaissance et le pilotage des dispositifs. Par ailleurs, la mise en œuvre du système doit permettre de au bénéfice des personnes concernées.

Son déploiement est, de façon compréhensible compte tenu des acteurs à mobiliser (MDPH, éditeurs de logiciels, Pôle emploi, Cnaf et CAF), très progressif : en septembre 2019, seules sept MDPH l'ont mis en place. Il s'agit d'un chantier prioritaire qui devrait être au cœur de la future convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'État et la CNSA.

À RETENIR

L'insaisissable travailleur handicapé

- ▶ Les situations de handicap par rapport à l'emploi concernent de 1 à 6 millions de personnes selon les approches et les définitions retenues.
- ▶ Les problèmes de santé peuvent engendrer des limitations importantes au travail sans que la personne soit nécessairement reconnue « travailleur handicapé », ni se reconnaisse comme tel.
- ▶ La qualification de « travailleur handicapé » recouvre elle-même des situations très hétérogènes selon la nature du handicap, sa gravité, son origine, ses conséquences dans l'emploi...
- ▶ L'activité professionnelle dans un contexte de vieillissement est en cause dans les deux tiers des situations de handicap.
- ▶ Le faible développement de la recherche et le manque de données statistiques privent les responsables d'un éclairage indispensable pour l'action publique dans ce domaine.

BIBLIOGRAPHIE



3.2 Des parcours heurtés et contraints par les dispositifs

La référence à la notion de « parcours » traduit le chemin souvent long, fait d'une succession d'étapes, sinon d'obstacles, que doivent franchir les personnes en situation de handicap pour – éventuellement – « accéder » à l'emploi.

Les développements qui suivent empruntent largement aux réflexions figurant sur ce sujet dans les rapports respectifs de [réf.], ainsi que d' [réf.]

. Ils se fondent par ailleurs sur des [réf.] en 2018 afin de mieux appréhender la réalité des parcours, les difficultés rencontrées et les leviers mobilisés par les personnes en situation de handicap pour s'insérer ou se réinsérer dans l'emploi. À cette fin, une équipe de l'IGAS a recueilli et analysé des informations détaillées sur 71 cas individuels, exposés par les personnes elles-mêmes, au cours d'entretiens collectifs (*focus groups*) ou individuels.

3.2.1 Des cheminements difficiles et parfois sans issue

3.2.1.1 Diversité des handicaps, diversité des trajectoires

Pour toute personne en recherche d'emploi, les chances et les modalités d'accès à l'emploi sont influencées par des caractéristiques telles que l'âge, le niveau de qualification, le genre, etc. S'y ajoutent, pour les personnes en situation de handicap, des caractéristiques liées au handicap lui-même qui jouent un rôle très important, voire déterminant de ce point de vue. La nature des déficiences, leur niveau de gravité, leur caractère visible ou non visible, stable ou évolutif, leur apparition plus ou moins précoce, leur origine professionnelle ou non professionnelle, ont une influence primordiale sur les parcours et leurs chances de succès.

L'analyse des parcours tend ainsi à remettre en cause la notion même de « population handicapée » utilisée dans les réflexions et les débats de politique publique et dans la gestion administrative. On peut en effet s'interroger sur la validité et l'opérationnalité d'une telle approche globale, confrontée à des situations et des profils aussi hétérogènes.

La nature et le degré de gravité des déficiences fonctionnelles ont un impact direct sur les difficultés d'accès à l'emploi. Les personnes reconnues travailleur handicapé (RQTH) n'en sont pas moins traitées de façon uniforme au regard de l'obligation d'emploi. Cela conduit à un phénomène de mise en concurrence et de sélectivité à l'embauche. Les entreprises auront tendance à rechercher, au sein de la population concernée, les personnes qui leur paraîtront les plus facilement « employables », au détriment de celles dont l'emploi supposerait d'importantes modifications dans le processus et l'organisation du travail. Les dispositifs publics d'accompagnement devraient contribuer à contrebalancer ce phénomène d'« écrémage » en mobilisant des moyens plus importants et en intervenant de façon plus intensive au profit des personnes les plus sévèrement handicapées. Quelques entreprises exemplaires montrent qu'il est possible d'employer des personnes souffrant de handicaps ou de [réf.]

Or, le caractère plus ou moins handicapant des déficiences [réf.] vers les dispositifs les plus spécialisés. En atteste notamment la répartition des tâches –et des publics – entre le dispositif spécialisé des Cap emploi et l'accompagnement « généraliste » de Pôle emploi. Comme le souligne le [réf.] : « Les critères d'orientation tels qu'ils sont aujourd'hui définis ne semblent pas garantir une orientation vers les Cap emploi des personnes qui auraient le plus besoin d'un accompagnement spécialisé, selon la lourdeur, la spécificité ou la complexité des incidences de leur handicap. »



Ces critères sont précisés dans l'accord-cadre de partenariat renforcé entre l'État, l'Agefiph, le FIPHFP, Cheops et Pôle emploi, qui prévoit l'orientation vers le réseau des Cap emploi, des demandeurs d'emploi dont le handicap constitue le « frein principal en termes d'accès à l'emploi ». Le critère du handicap « frein principal » apparaît dans la pratique difficile à mettre en œuvre tant il est difficile de démêler dans les difficultés d'une personne en situation de handicap ce qui relève directement du handicap de ce qui constituerait des « freins périphériques ».

Le rapport sur l'évaluation des Cap emploi souligne la très relative opérationnalité de ce critère et propose d'introduire un critère de lourdeur et de complexité du handicap pour déterminer la prise en charge par Cap emploi, en précisant les types de situations correspondantes.

Le type de déficiences, et la nature du handicap qui en résulte au niveau de l'emploi, constituent également des facteurs essentiels pour l'accès à l'emploi. L'analyse des parcours remet en cause les assimilations hâtives parfois opérées, par exemple entre les personnes affectées par des troubles psychologiques et celles qui souffrent d'une altération de leurs fonctions intellectuelles. Ces deux types de déficience se traduisent de façon très différente dans la problématique de l'insertion professionnelle : l'expérience montre ainsi que le temps de recherche d'emploi est généralement plus long pour les personnes handicapées mentales, mais qu'une fois insérées dans un emploi elles tendent à présenter une plus grande stabilité que les personnes handicapées psychiques. Pour ces dernières, le maintien dans l'emploi peut s'avérer beaucoup plus difficile.

La nature des déficiences est également déterminante quant au type d'aménagement à mettre en œuvre pour compenser les effets du handicap en milieu professionnel. Or, les dispositifs de compensation sont largement orientés vers la compensation matérielle des effets du handicap « visible » – moteur, sensoriel – et restent encore très démunis par rapport à la compensation des handicaps « invisibles » – troubles du spectre autistique, handicap psychique, maladies chroniques. Ces derniers requièrent souvent des aménagements fins de l'organisation du travail et des aides humaines, individuelles ou collectives, dont la conception et la mise en œuvre sont beaucoup plus exigeantes.

Sévérité du handicap, nature des déficiences, visibilité, origine professionnelle ou non, apparition précoce ou en cours de carrière, etc., ce sont au total de très nombreux facteurs qui sont susceptibles d'influer sur les trajectoires individuelles et qui mettent au défi des politiques et des dispositifs généralement conçus par rapport à une conception « générique » du handicap. Combinés avec l'effet d'autres critères comme le genre, le niveau de qualification, l'expérience antérieure, ils font de chaque cas un cas d'espèce.


3.2.1.2 Des voies vers le succès ou vers l'échec

menés par l'IGAS avec 71 personnes en situation de handicap font apparaître, par-delà la diversité des situations individuelles, des éléments de convergence qui permettent de les regrouper en fonction des modalités d'accès ou de non-accès à l'emploi.

► Des parcours d'accès et de maintien dans un emploi stable

Ils concernent des personnes dont le handicap a été déclaré et pris en compte lors du recrutement ou survient alors que la personne est déjà dans un emploi stable. Il s'agit le plus souvent de handicaps physiques, sensoriels, ou de maladies invalidantes, très rarement de handicaps psychiques. Même si ces parcours peuvent être considérés comme « réussis » en termes d'accès et de maintien dans l'emploi, les évolutions de carrière sont souvent plus limitées pour les personnes en situation de handicap quel que soit le niveau de qualification.

TÉMOIGNAGE
COMPLET**Être cadre, femme, et handicapée : le double plafond de verre**


 Mme BE., 47 ans, est née avec un handicap moteur qui l'oblige à se déplacer en fauteuil. Son premier combat a été pour accéder à l'éducation. Après des études supérieures, l'accès à l'emploi a été difficile : elle a connu huit années de chômage avant d'être recrutée par une grande entreprise dans laquelle elle travaille encore aujourd'hui. Elle considère que pour les postes à responsabilité, il existe un rejet lorsque le handicap est indiqué sur le CV. Mme BE. considère que son évolution de carrière « n'est pas à la hauteur » de son engagement professionnel. Les dispositifs spécifiques lui paraissent stigmatisants et « prenant peu en considération la personne ». Elle estime que l'on manque de créativité en matière de handicap : il faudrait encourager les « laboratoires », expérimenter, mieux utiliser les nouveaux outils (télétravail, aménagements de poste...) et mieux accompagner les entreprises car « cela va vite dédramatiser le sujet du handicap ».

Source : IGAS, Handicap et emploi : étude de parcours individuels, Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018

► Des parcours caractérisés par un processus de désinsertion professionnelle après une période d'emploi stable

Ces parcours, les plus fréquents, illustrent les enjeux de la prévention et du maintien en emploi, notamment dans les situations de handicap qui surviennent en cours de carrière, après une période parfois très longue d'emploi stable. Elle peut être liée soit à un problème de santé au travail (pénibilité physique, usure professionnelle, risques psychosociaux), soit à l'impact d'une maladie de plus en plus invalidante, soit à un handicap psychique qui rend le maintien en emploi difficile. La dégradation de l'état de santé de la personne s'accompagne souvent d'arrêts maladie de plus ou moins longue durée avant d'aboutir à une rupture professionnelle qui peut prendre la forme d'un licenciement pour inaptitude mais aussi d'une rupture conventionnelle plus ou moins subie. Il s'ensuit souvent un long arrêt maladie (couramment de un à trois ans) qui entrave lourdement la capacité de la personne à rebondir et rend le retour à l'emploi très aléatoire.

TÉMOIGNAGE
COMPLET**De la difficulté à reconstruire un projet professionnel après un burn out et trois ans d'arrêt maladie**



 Mme R., 52 ans, est titulaire d'un CAP et d'un BEP en secrétariat. Elle a une expérience professionnelle de 30 années comme assistante puis rédactrice technico-commerciale. Après un « burn out » qui l'a conduite à un arrêt maladie de trois ans puis à un licenciement pour inaptitude, elle s'est inscrite à Pôle emploi en 2016. Ne sachant pas vers quel domaine l'orienter, le conseiller Pôle emploi qui l'a reçue lui a proposé de l'inscrire temporairement sous un code ROME de « garde-champêtre », le temps que sa situation s'éclaircisse... Elle a demandé à être orientée vers Cap emploi qui la suit depuis octobre 2017. Elle n'estime pas cependant que la RQTH lui apporte un avantage dans ses recherches d'emploi.

Source : IGAS, Handicap et emploi : étude de parcours individuels, Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018

► Des parcours marqués par la précarité

Ils concernent en grande majorité des personnes avec un handicap psychique. La difficulté à accéder à un emploi et à s'y maintenir conduit à enchaîner les contrats courts (contrats à durée déterminée, intérim, contrats aidés) et les périodes de chômage, avec le plus souvent une dégradation progressive de la qualification des emplois occupés, et un épuisement des personnes. Ces parcours donnent lieu à des contacts répétés mais souvent infructueux avec les institutions et les dispositifs.

TÉMOIGNAGE
COMPLET**La trajectoire heurtée d'un informaticien en « galère »**



 M. AD. a obtenu un bac professionnel en 2003. Son parcours professionnel a d'emblée été très affecté par des problèmes de santé psychique et de fréquentes périodes de soins entre 2003 et 2009. Il a ensuite bénéficié d'un contrat de formation en alternance et obtenu un BTS dans un domaine technique en 2014. Il n'a cependant pas trouvé d'emploi stable au terme de cette formation. Il s'en est suivi un an « de galère » et une expérience d'auto-entrepreneuriat qui s'est soldée par un échec. Durant ses périodes de chômage, M. AD. a été suivi de manière successive et à plusieurs reprises par Pôle emploi et Cap emploi. Il considère que ce suivi ne prenait pas en compte son handicap : on lui a ainsi par exemple proposé de partir à Mayotte du jour au lendemain, ou de suivre des formations inadaptées (comme une formation d'ambulancier) alors qu'il était « instable » - il considère d'ailleurs qu'il aurait pu demander à suivre n'importe quelle formation, quelle que soit sa pertinence au regard de sa situation, « on l'aurait suivi ». Il a intégré un dispositif d'emploi accompagné en mai 2016. Dans ce cadre, il est parvenu à obtenir un CDD de trois mois dans une collectivité territoriale sur un poste correspondant à sa qualification. Ce CDD a été renouvelé une fois, et il s'est vu proposer ensuite un CDD de six mois. 

Source : IGAS, Handicap et emploi : étude de parcours individuels, Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018

► Des parcours sans insertion professionnelle

Ils concernent essentiellement des jeunes accompagnés en mission locale et souffrant d'un handicap psychique auquel s'ajoutent de multiples difficultés (très faible niveau de qualification, décrochage scolaire précoce, problèmes de logement, addictions...). Ce cumul de difficultés et la grande instabilité qui en résultent mettent en échec les institutions généralistes qui « n'arrivent pas à suivre ».

TÉMOIGNAGE
COMPLET**D'occasions perdues en rendez-vous manqués, une difficile sortie d'institut médico-professionnel**

 M.W., 24 ans, est titulaire du brevet des collèges. Scolarisé en institut médico-éducatif, il est entré en 2012 en institut médico-professionnel pour préparer un CAP espaces verts qu'il a arrêté à l'issue de la première année. Il dispose d'une RQTH depuis, selon son souvenir, juillet 2014. Il s'est inscrit en mission locale en 2016 où il a été orienté vers un stage de deux mois dans les espaces verts. Il a abandonné au bout de deux semaines. Une formation dans le second œuvre BTP lui a été proposée à sa demande mais il ne s'y est pas rendu. Un emploi dans le BTP lui a été proposé en 2017 mais il ne s'est pas présenté à l'entretien. Il a été inscrit à un accompagnement renforcé à la recherche d'emploi dans le bâtiment en 2017 mais il n'y est pas allé. Il a repris contact en 2018 avec la mission locale. Il se dit désireux de poursuivre ses recherches et de travailler dans le secteur du BTP. 

Source : IGAS, Handicap et emploi : étude de parcours individuels, Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018

3.2.1.3 Un défi particulier : le handicap psychique

L'analyse des trajectoires professionnelles confirme que la prise en compte des troubles psychiques constitue un point particulièrement critique. Les personnes confrontées à ce type de troubles sont largement surreprésentées dans les parcours les plus problématiques, dominés par la précarité ou par l'exclusion pure et simple du marché du travail.

Cette situation tient pour une part à la nature même des troubles psychiques : les limitations qui en découlent sont souvent fluctuantes et imprévisibles, nécessitent de la part de l'environnement une grande capacité d'adaptation et peuvent s'accompagner de périodes de soins et d'arrêts maladie récurrents.

Mais elle reflète aussi la faible capacité d'adaptation des institutions, dispositifs et environnements de travail qui apparaissent relativement démunis pour prendre en compte ce type de handicap faute de formation, d'outils, et de moyens humains. De nombreux acteurs, y compris un acteur spécialisé comme les Cap emploi, font valoir un
pour suivre les publics souffrant de handicaps psychiques ou nécessitant un accompagnement médico-social.

Le handicap psychique implique une prise en charge à la fois médicale, professionnelle et sociale. D'où la nécessité de trouver des professionnels capables de travailler tant avec des équipes de soins psychiatriques que des chefs d'entreprise ou des responsables de formation, sans négliger les problèmes de logement ou de transport.

Les difficultés d'insertion rencontrées par les personnes souffrant de troubles psychiques reflètent enfin la persistance d'un niveau élevé de stigmatisation vis-à-vis de ce type de handicap, qui plus que les autres, est susceptible de mettre à l'épreuve la capacité d'intégration d'un collectif de travail non ou mal préparé.

La stigmatisation des troubles psychiques et mentaux sur le lieu de travail

Un rapport de l'OCDE cite les résultats d'un sondage effectué au Danemark selon lequel, en 2005, 65 % des employés étaient peu disposés à travailler avec quelqu'un souffrant de sautes d'humeur. Cinq ans plus tard, interrogés de la même façon, plus d'un sur deux (55 %) avait la même opinion. Pourtant, seuls 17 % ne souhaitaient pas travailler avec un collègue aveugle et 10 % seulement avec un collègue en fauteuil roulant.


Le même rapport de l'OCDE cite les résultats d'une étude suisse menée dans le canton de Bâle auprès des petites et moyennes entreprises, selon laquelle plus des 2/3 des employeurs n'embaucheraient pas des candidats s'ils savaient qu'ils avaient souffert de troubles mentaux, même s'ils étaient très qualifiés et stabilisés par un traitement adéquat.

Source : OCDE, Santé mentale et insertion professionnelle, de la théorie à la pratique, 2015

Cette stigmatisation conduit à se priver de la contribution de personnes qualifiées. Les personnes atteintes de troubles psychiques ont souvent suivi une scolarité normale, les troubles psychiques n'apparaissant que plus tard, généralement à l'âge adulte. Leurs capacités pourraient trouver à s'employer dès lors que l'environnement de travail est préparé et aménagé pour tenir compte de leurs difficultés.

TÉMOIGNAGE
COMPLET


Adaptation du milieu de travail et facteurs de résilience : les voies d'un retour à l'emploi

 Diplômé de l'Essec et titulaire d'un mastère spécialisé de Supelec, M. V. est directeur du développement dans une entreprise de production audiovisuelle. Il se décrit comme heureux et épanoui dans son travail. Pourtant M. V. revient de loin : après quelques 10 années d'activité professionnelle, il a commencé à éprouver des difficultés de santé qui se sont répercutées sur son travail. [...] Après un licenciement et deux nouvelles tentatives d'emploi qui se sont chaque fois soldées par des ruptures du contrat de travail, diagnostiqué d'une maladie bipolaire, il a connu plusieurs années de relégation chez lui.

Alors qu'il était en pleine phase de redéfinition de son projet professionnel, c'est à travers l'expérience d'un membre du qu'il a entendu parler des entreprises adaptées et pris contact avec

Au regard de ses expériences antérieures M. V. estime très difficile de s'insérer à nouveau dans une entreprise « classique ». Tout d'abord, il ne serait pas recruté sur un emploi correspondant à ses capacités et qualifications : « deux trous de deux et de quatre ans dans un CV quand on a fait l'Essec c'est réhébitorique : les cabinets de recrutement ne prennent pas le risque ... ». Par ailleurs il est très conscient de la stigmatisation liée à la maladie mentale et des craintes qu'elle suscite. Enfin, il souligne que sa pathologie se traduit par un niveau de sensibilité exacerbée au stress et aux tensions. La pression qu'engendrerait nécessairement la confrontation à un milieu de travail compétitif et orienté vers la performance comporte pour lui un risque majeur de rechute et d'aggravation de sa maladie.

M. V. souligne que sa situation ne reflète pas celle de toutes les personnes confrontées comme lui à des troubles psychiques [...]. Il considère qu'il a bénéficié de facteurs favorables que sont :

- l'accompagnement et les encouragements procurée par le Clubhouse ;
- un haut niveau de diplôme et de qualification ;
- la chance d'avoir travaillé 10 ans avant que la maladie ne se révèle ;
- celle d'avoir une famille « qui a tenu » et qui l'a soutenu ;
- la rencontre avec cette entreprise adaptée où il se sent durablement inséré. 

Source : témoignage recueilli par l'IGAS, 2019

3.2.2 Des dispositifs ressentis comme peu aidants

fait apparaître les limites voire les failles de l'intervention institutionnelle. Les témoignages recueillis reflètent un niveau important de scepticisme par rapport à l'environnement institutionnel. La perception d'une capacité limitée des acteurs institutionnels à influencer réellement leur parcours d'accès à l'emploi est assez généralement répandue chez les personnes en situation de handicap.

3.2.2.1 Une faible lisibilité

Si les institutions mises en place pour accompagner les personnes dans leur parcours vers et dans l'emploi sont ressenties comme peu aidantes, c'est d'abord en raison de la faible lisibilité du dispositif et de la difficulté d'y accéder. Le paysage institutionnel constitue pour la personne en situation de handicap un véritable « maquis ».

Cette situation est d'autant plus préjudiciable qu'elle touche des personnes par définition en difficulté, souvent mal armées par rapport aux démarches administratives et qui pour certaines peuvent être particulièrement fragiles.

De façon paradoxale, le foisonnement des acteurs et des dispositifs les rend difficilement accessibles aux personnes mêmes qu'ils ont vocation à aider. La complexité du paysage institutionnel et sa faible lisibilité introduisent qui peut réduire la probabilité d'une intervention de la bonne institution au bon moment.

L'analyse des parcours montre ainsi que, souvent, l'information et le conseil en orientation ne reposent pas sur les institutions directement concernées par l'emploi des personnes handicapées, notamment les MDPH – qui sont rarement citées comme une institution « active » en la matière. Ils proviennent assez régulièrement de personnes extérieures à ces organismes, à commencer par l'entourage personnel, mais également des assistantes sociales, du médecin traitant, d'un centre de ressources médico-social, d'un interlocuteur associatif...

3.2.2.2 Des interventions souvent trop tardives

► La durée des parcours

L'examen des parcours fait apparaître des durées au bout desquelles les perspectives d'insertion apparaissent lointaines : en 2016, plus d'un tiers des personnes accompagnées par les Cap emploi l'était depuis plus de deux ans. Ces durées s'expliquent par la complexité des cheminements parsemés d'étapes, entraînant au niveau des parcours individuels une succession de « prises en charge ». S'y ajoutent les retards parfois importants générés par l'engorgement des circuits administratifs et des institutions : délais de traitement des dossiers par les MDPH, délais de prise en charge par Pôle emploi et de réorientation vers Cap emploi, etc.

Le point de passage obligé que constitue la MPDH et à chaque nouvelle étape du parcours allonge les délais, souvent de plusieurs mois, sans que la valeur ajoutée de son intervention en matière d'emploi soit toujours bien perçue par la personne et ses accompagnants.

Les délais de traitement des dossiers en MDPH

Pour les demandes « adultes », les délais moyens de traitement des dossiers (toutes prestations confondues) par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) s'établissaient en 2017 à 4 mois et 12 jours, soit une amélioration du délai de 4 jours par rapport à 2016. Cette moyenne couvre d'importantes disparités entre départements, l'écart observé s'élevant à 14,5 mois entre les délais les plus courts (1,5 mois) et les plus longs (16 mois).

Source : CNSA, Synthèse des rapports d'activité 2017 des maisons départementales des personnes handicapées, décembre 2018

Les nombreuses critiques adressées au fonctionnement des MDPH sont à l'origine des mesures de simplification récemment mises en place qui devraient alléger les contraintes pesant sur les personnes autant que la charge de travail des administrations et donc les délais de traitement.

Des améliorations en vue

Un décret de simplification a été publié le 5 octobre 2018. Il prévoit notamment de délivrer automatiquement « une attestation pour les bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés pour les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, les titulaires d'une pension d'invalidité, pour certains bénéficiaires d'emplois réservés, ainsi que pour les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité au titre de la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires ».

En outre, « les décisions relatives à l'attribution de la carte mobilité inclusion portant la mention invalidité et de l'allocation aux adultes handicapés comportent désormais une mention expresse précisant qu'ils sont bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés pour l'insertion professionnelle, sans qu'il leur soit nécessaire d'accomplir une démarche supplémentaire de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ».

Par ailleurs, un décret permet l'allongement de la durée maximale d'attribution de certains droits pour les personnes handicapées, ainsi que leur attribution sans limitation de durée pour les personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et l'orientation vers le marché du travail pour les personnes qui présentent une altération définitive d'une ou de plusieurs fonctions pourront ainsi être accordées « à vie » pour ces personnes. Cette disposition, qui décline une mesure de la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel du 5 septembre 2018, est applicable au 1^{er} janvier 2020.

► Une faible capacité d'anticipation et de prévention

Les témoignages recueillis par l'IGAS dans son étude sur des parcours individuels ainsi que les analyses figurant dans son rapport sur la prévention de la désinsertion professionnelle mettent en évidence des carences en matière de prévention de la désinsertion et de maintien en emploi des personnes menacées d'inaptitude en raison d'un handicap ou de problèmes de santé. Ces carences se manifestent à la fois :

■ au niveau des entreprises

La prévention primaire des facteurs d'usure professionnelle et de pénibilité (port de charges lourdes, postures pénibles, travail répétitif, station debout prolongé...), qui contribuent, en tout ou partie, à l'apparition du handicap, reste souvent insuffisante voire inexistante


Par ailleurs, l'instrument de la formation est trop rarement mobilisé au bénéfice des personnes exposées à la pénibilité qui risquent de ce fait de basculer dans une situation de handicap. La formation permettrait pourtant la mise en place de filières de reconversion précoce, et donc de prévenir le risque de désinsertion professionnelle.

■ au niveau des acteurs institutionnels du maintien en emploi

Les services de santé au travail ont vocation à jouer un rôle essentiel dans la prévention de l'inaptitude professionnelle et le maintien de l'emploi. Pourtant, la réalité qui transparait à travers les témoignages est souvent bien différente. Dans plusieurs cas, le premier et seul contact avec la médecine du travail est intervenu alors que le problème de santé était déclaré, et que le salarié était menacé de licenciement pour inaptitude. Ces situations peuvent s'expliquer par un défaut d'adhésion de l'entreprise à un service de santé au travail (dans certains cas, la personne a même dû effectuer par elle-même les démarches pour que son employeur adhère à un service de santé au travail), ou par l'impossibilité de se rendre aux visites, la personne n'étant pas « libérée » par son employeur ou devant s'y rendre sur ses jours de congés.

Du travail de force à l'inaptitude



 M. AZ, 56 ans, sans diplôme, a commencé à travailler dans l'entretien des espaces verts, d'abord dans le cadre d'emplois aidés (TUC puis CES) où il a obtenu une attestation « d'agent rural », puis pendant huit ans comme jardinier en entreprise. Il a ensuite été lieur de charbon durant quinze ans. La manipulation quotidienne de sacs de 50 kg de charbon lui a occasionné des problèmes de dos rendant impossible la poursuite de son activité professionnelle. Pendant ces 15 années, il n'a jamais vu un médecin de travail (il indique avoir reçu des convocations mais n'avoir pu s'y rendre, l'employeur ne le « libérant pas » pour cela), et n'a jamais bénéficié d'une formation qui lui aurait permis de préparer une reconversion. Il a finalement été licencié pour motif économique. L'assistante sociale du conseil départemental l'a orienté dans une démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et il a été inscrit à Pôle emploi. Il a effectué, sur prescription du Pôle emploi, une période de mise en situation en milieu professionnel dans une entreprise adaptée. Recruté par cette entreprise en 2017, M. AZ souhaite aujourd'hui terminer sa carrière au sein de l'entreprise adaptée, considérant qu'« à son âge, il ne retrouvera jamais de travail ailleurs ».

Source : IGAS, Handicap et emploi : étude de parcours individuels, Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018

Tardive, l'intervention de la médecine du travail peut être perçue comme décevante. Soit parce que le salarié manque de confiance (« pour être reconnu apte, on dit n'importe quoi », « on ne dit pas grand-chose, le but est d'avoir le certificat d'aptitude et de repartir le plus rapidement possible »). Soit parce que les recommandations du médecin sont trop générales (« il faut faire attention ») ou difficiles à mettre en œuvre (« le coût est trop élevé »).

« les aménagements sont impossibles », et surtout « il faut tenir la cadence, les rythmes de production », « il ne faut pas retarder l'équipe », « il faut bien faire le travail »).

La Sécurité sociale, de son côté, recourt encore insuffisamment aux démarches de prévention. Les signaux d'alerte que devraient constituer un arrêt maladie de longue durée ou la répétition d'arrêts courts sont encore trop peu exploités. La seule rencontre avec le médecin conseil intervient le plus souvent au terme de l'arrêt maladie de longue durée, elle est en général orientée sur la question de la pension d'invalidité, sans que le maintien en emploi soit réellement évoqué. L'impact psychologique du fait d'être reconnu comme « invalide » est parfois éprouvant, de nombreuses personnes ont eu alors plutôt le sentiment d'être poussées vers l'inactivité.

Les Sameth, enfin, constituent un réseau aujourd'hui intégré avec celui des Cap emploi dont l'intervention, pour convaincante qu'elle soit, reste une occurrence rare. Sa modeste extension ne permet en effet de couvrir qu'une faible part des besoins : 20 000 parcours annuels à rapprocher du million d'avis d'inaptitude ou de

3.2.2.3 Des ruptures de prise en charge

Le cheminement vers l'emploi des personnes en situation de handicap n'est pas seulement long. Il présente souvent un profil heurté où les ruptures d'accompagnement, les périodes d'attente, les remises en cause fragilisent la trajectoire et peuvent rendre très problématique la poursuite du projet initial.

Les causes de ces ruptures de parcours sont multiples et peuvent se cumuler.

► Des facteurs personnels

Certains facteurs de rupture sont de nature médicale. Un état de santé fragile constitue un élément majeur d'aléa qui peut entraîner des périodes de rechute, des épisodes de soins incompatibles avec une activité professionnelle. Des périodes d'arrêt maladie de plusieurs mois, voire de plusieurs années, ne sont pas rares. Elles perturbent gravement la poursuite d'une trajectoire d'insertion ou de réinsertion professionnelle. D'où l'importance d'aborder cette problématique sans attendre, en parallèle des soins, comme le fait le réseau Comète qui accompagne les personnes hospitalisées dans la co-construction d'un projet de réinsertion professionnelle. Soutenu par l'État, il est financé par l'Assurance maladie, l'Agefiph et le FIPHP.

Comète : un réseau national de plus de 50 établissements de soins spécialisés

Depuis 25 ans, l'association Comète France accompagne des patients, dès la phase d'hospitalisation, dans la construction d'un projet professionnel compatible avec leur état de santé.

Plus d'une cinquantaine d'établissements de soins de suite et de réadaptation spécialisés sont membres du réseau national Comète et disposent d'une unité d'insertion socioprofessionnelle [...] pluridisciplinaire regroupant médecin de médecine physique et de réadaptation, ergonome, ergothérapeute, psychologue du travail, assistant de service social... [...] Les patients sont pleinement acteurs de la mise en œuvre de solutions réalistes et personnalisées, qui concrétisent leur volonté de (re)travailler.

Plus de 350 professionnels, répartis en France métropolitaine et Outre-mer, sont membres du réseau Comète France. Ils se mobilisent chaque jour en faveur des projets d'insertion des patients hospitalisés pour éviter les ruptures professionnelles du fait de l'état de santé ou, le cas échéant, réduire au maximum les délais entre la sortie d'hospitalisation et la reprise d'emploi. En 2018, environ 9 800 patients ont été accompagnés par le réseau Comète France. Deux ans après la concrétisation de leur projet professionnel, 86 % des personnes concernées sont toujours en emploi.

Source : Comète France - www.comete-france.com

► Des transitions insuffisamment accompagnées

D'autres ruptures de parcours reflètent l'insuffisante capacité des dispositifs institutionnels à accompagner certaines étapes charnières de la vie personnelle et professionnelle, qui constituent des moments de fragilité comportant un risque de « décrochage ».

■ La sortie du milieu éducatif et la transition vers le monde du travail

Les acteurs institutionnels, y compris les missions locales, sont mal armés pour faire face à la situation de nombreux jeunes dont les difficultés particulières s'expliquent par une situation de handicap souvent ignorée ou niée par le jeune lui-même. Dans ce contexte, l'obligation de passer par la reconnaissance de la « qualité de travailleur handicapé » pour pouvoir accéder à des dispositifs peut constituer une vraie barrière. La démarche, vécue comme stigmatisante, est difficile à suggérer, d'autant qu'elle conduit à une assignation identitaire contestable à un âge où l'évolution, notamment psychique, n'est pas nécessairement achevée.

■ La sortie de l'entreprise à la suite d'un

Comme l'a souligné le rapport de l'IGAS relatif à la prévention de *la rupture de parcours*, les salariés concernés ont des besoins d'accompagnement importants pendant la période qui précède et celle qui suit leur licenciement, pour faire le deuil de leur ancien travail et enclencher une dynamique de reconversion professionnelle. Or, ces salariés ont souvent le sentiment d'être livrés à eux-mêmes et vivent une période de rupture psychologiquement difficile et très démobilisatrice, avant que le suivi par Pôle emploi ne se mette en place.

Le rapport de Dominique Gillot suggère la mise en place, dès la rupture du contrat de travail, d'un accompagnement adapté et intensifié par Pôle emploi qui pourrait s'inspirer de celui mis en place dans le cadre du contrat de sécurisation professionnelle (CSP) pour les salariés licenciés pour motif économique. L'expérimentation LINA qui a été développée en ce sens par Pôle emploi s'est révélée concluante.

L'expérimentation LINA par Pôle emploi

Le licenciement pour inaptitude concerne plus de 100 000 personnes inscrites à Pôle emploi et présente une double difficulté pour les populations concernées : la perte d'un emploi dans un premier temps et la reconversion professionnelle dans un second. Surtout, les personnes licenciées pour inaptitude accumulent les désavantages : c'est une population âgée (44 % des personnes licenciées ont plus de 50 ans contre 21 % pour l'ensemble des demandeurs d'emploi) dont les qualifications sont plus faibles et où les bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés sont surreprésentés (25 % des personnes licenciées pour inaptitude sont bénéficiaires d'une obligation d'emploi des travailleurs handicapés).

Dans ce cadre, Pôle emploi a expérimenté, depuis 2013, sur demande du Comité interministériel du handicap (CIH), un dispositif d'accompagnement des personnes licenciées pour inaptitude (dispositif LINA). Il s'agit d'un suivi de six mois encadré par des conseillers référents et des psychologues du travail afin de faire le deuil du précédent emploi, de travailler sur l'orientation du participant, sur ses compétences et de mettre en œuvre un projet de reconversion.

Au terme de l'évaluation, les licenciés pour inaptitude voient leurs chances d'« accès à l'emploi au cours des neuf mois qui suivent leur entrée dans le dispositif » augmenter de 17 % selon Pôle emploi. Les bénéficiaires sont aussi plus prompts (9 %) à suivre une formation ou à reprendre des études par rapport au groupe témoins (3 %).

Source : Blache G., Mabrouki A., « Licenciés pour inaptitude : les effets positifs de l'accompagnement par Pôle emploi », Éclairages et Synthèses, n° 31, Pôle emploi, 2017

■ La sortie du milieu protégé pour aller vers le milieu ordinaire

La sortie vers le milieu ordinaire pour une personne travaillant en établissement et service d'aide par le travail (Esat) ou l'embauche dans une entreprise classique pour un salarié d'entreprise adaptée s'accompagnent de modifications majeures dans l'environnement de travail :

- la personne qui était parmi les plus performantes dans un milieu productif protégé ou adapté est confrontée à de nouvelles exigences de productivité et mise en concurrence avec des salariés dont le rythme de travail n'est pas le même ;
- habituée par ailleurs à un encadrement spécifiquement formé et attentif, elle peut ne pas trouver la même compréhension et la même bienveillance en milieu de travail ordinaire.

Les parcours des personnes rencontrées en après un passage en milieu ordinaire illustrent les difficultés importantes que peut entraîner la sortie en milieu ordinaire lorsqu'elle ne bénéficie pas d'un solide accompagnement. Celles-ci risquent de conduire à une double mise en échec :

- de la personne, souvent en situation de grande souffrance ;
- des dispositifs institutionnels, avec une demande de retour en Esat.

Une transition aménagée et accompagnée permet de prévenir dans toute la mesure du possible de telles situations. L'accompagnement doit s'adresser tant au salarié qu'à l'employeur et au collectif de travail, comme peut le pratiquer par exemple l'association Messidor, dans le cadre de son expérience des Esat de transition.

Les Esat de transition

Le principe des établissement et service d'aide par le travail (Esat) de transition est de proposer un accompagnement individualisé en situation de travail en milieu protégé, afin de favoriser et soutenir le retour à l'emploi en milieu ordinaire, ou vers un autre projet défini par la personne accompagnée. Cette pratique d'accompagnement vers et par l'emploi retient l'attention car elle se distingue par ses résultats : 25 % environ des personnes engagées dans cette démarche, parviennent après trois à quatre ans en moyenne, à une insertion en milieu ordinaire [...]. Un tel taux d'insertion en milieu ordinaire est largement supérieur à la moyenne d'insertion des autres Esat estimée à 5 % (Pachoud et Corbière 2014) ce qui positionne cette pratique comme relativement performante dans son contexte.

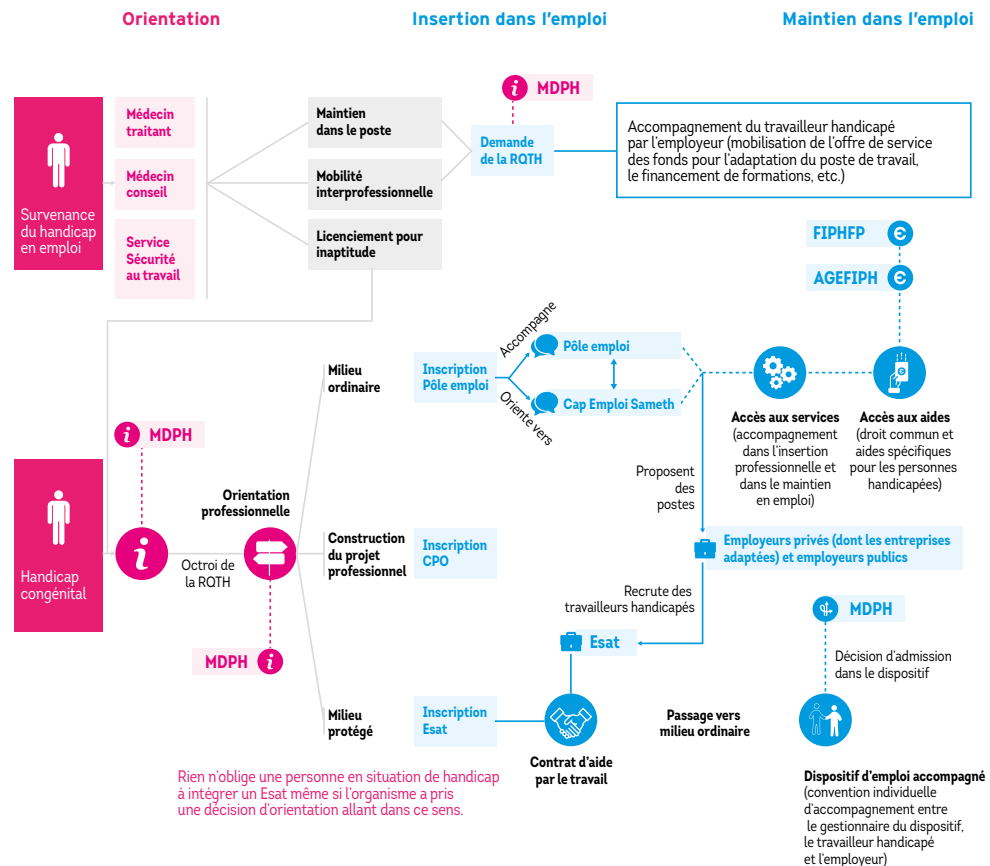
Source : Pierrefeu (de) I., Les ESAT de transition, une voie de rétablissement « par et vers » l'emploi pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, thèse de doctorat de psychologie clinique de l'Université Sorbonne Paris Cité, 2017

► Des dysfonctionnements institutionnels

D'autres ruptures, enfin, sont engendrées par le fonctionnement même du dispositif institutionnel ou plutôt ses dysfonctionnements, conséquences de son architecture complexe et cloisonnée.

La représentation schématique (ci-dessous) d'un parcours type d'accès à l'emploi donne une idée du nombre d'intervenants potentiels. Celui-ci est encore beaucoup plus important pour les personnes nécessitant des étapes multiples de pré-orientation, mises en situation de travail, formation, etc.

Parcours type vers l'emploi d'une personne en situation de handicap.



Source : Direction interministérielle de la transformation publique (DITP), 2018

À la multiplicité des intervenants institutionnels peut s'ajouter celle des interlocuteurs à l'intérieur d'une même institution. Cette multiplicité des interlocuteurs est un motif récurrent de frustration signalé dans les entretiens menés avec les personnes en situation de handicap.

Loin de concourir à la pertinence et à l'efficacité des réponses, l'éparpillement des intervenants engendre :

- une réelle pénibilité pour les personnes, confrontées à une pluralité d'interlocuteurs dont elles ne perçoivent pas clairement les rôles et positionnements et auxquels elles doivent sans cesse répéter leur histoire et leurs difficultés ;
- une difficulté, voire une impossibilité à construire les relations de confiance à la base de tout accompagnement réussi ;
- une perte d'efficacité qui conduit à des allongements de parcours, à des allongements ou ruptures de parcours.

Il en résulte, au niveau des parcours individuels, une succession de « prises en charge », la personne étant transférée d'une filière à l'autre et d'un dispositif à l'autre. Ces discontinuités administratives engendrent des périodes d'attente et d'incertitude très préjudiciables aux personnes en situation de handicap. Elles peuvent remettre en cause les avancées obtenues à l'étape antérieure en termes de motivation, de formation, d'acquis personnels et professionnels, et entraîner la remise en cause du projet professionnel, le découragement, l'abandon, voire, pour certaines pathologies, un processus de décompensation et une rechute pouvant nécessiter une hospitalisation.

Le rejet du dossier, l'obtention d'un accord de principe, mais dont la concrétisation est entravée par la nécessité de s'inscrire sur une longue liste d'attente, ou de patienter jusqu'à l'ouverture d'un nouveau cycle d'orientation ou de formation, comportent des risques importants de rupture.

M. D, un jeune démotivé par un parcours d'accès à la formation trop long



M. D, âgé de 23 ans, est suivi en mission locale. Au vu de ses difficultés, la mission locale suspecte une situation de handicap. C'est ensuite la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui se prononce sur l'attribution de la reconnaissance de travailleur handicapé puis sur l'orientation en centre de pré-orientation (CPO). Le centre de pré-orientation établit un bilan professionnel et médical qui préconise une formation professionnalisante dans un centre de rééducation professionnelle (CRP). La demande d'orientation en CRP doit à nouveau être formulée auprès de la MDPH, qui rend sa décision au bout de trois mois. Le délai d'entrée de plusieurs mois dans la formation s'y ajoute, du fait des dates programmées par le centre de formation. Le jeune, au cours de ce long parcours, s'est démotivé pour cette formation pourtant qualifiante (une formation en CRP dure entre 10 et 30 mois).

Source : Témoignage recueilli par l'IGAS (2019)

3.2.2.4 Un accompagnement distancié

► Un accompagnement perçu comme distendu et lointain

Lorsque l'on interroge les personnes en situation de handicap, il apparaît que l'accompagnement vers l'emploi procuré par les dispositifs institutionnels est généralement ressenti comme lointain et distendu, et trop standardisé : « j'ai vu Pôle emploi deux fois en deux ans et demi, malgré des relances et de nombreux mails envoyés », « un rendez-vous tous les 34 mois je n'y arrivais pas ». Les reproches s'adressent en premier lieu à Pôle emploi mais également dans une moindre mesure à Cap emploi : « même avec Cap emploi il faut se débrouiller seul pour faire toutes les démarches », « Cap emploi c'est bien si tu sais déjà ce que tu veux faire, le problème c'est quand tu n'es pas prêt dans ta tête, ils n'ont pas le temps, et Pôle emploi c'est encore pire ».

Les personnes elles-mêmes sont particulièrement sensibles à la proximité et à la densité des échanges avec le - ou les - professionnel(s) chargés de les accompagner. L'étude des faits ressortit un problème majeur d'intensité dans l'accompagnement par Pôle emploi mais aussi, dans une moindre mesure par Cap emploi. Le caractère jugé trop distendu de l'accompagnement témoigne d'une certaine désillusion des personnes qui intègrent les contraintes de charge de travail des conseillers : « ils n'ont pas le temps, pas les ressources... », « ma conseillère m'a dit avoir 150 à 200 personnes en portefeuille, alors... ».

Sont également mises en cause les procédures trop standardisées, notamment dans l'envoi des offres d'emploi par Pôle emploi qui « adressées automatiquement et sans discrimination » tendent à générer un effet de lassitude démobilisateur. La caricature de cet effet est atteinte lorsque la personne ne reçoit que des offres dans son ancien métier pour lequel elle a été déclarée inapte.

► L'accompagnement de droit commun majoritaire

Un quart des personnes en situation de handicap reconnue sont accompagnés par le réseau spécialisé des Cap emploi. Les trois-quarts restants sont accompagnés par Pôle emploi selon les modalités de droit commun, qui distinguent l'accompagnement « suivi », « guidé » ou « renforcé », par ordre d'intensité croissante. 24 % des travailleurs handicapés inscrits à Pôle emploi sont accompagnés par le réseau spécialisé des Cap emploi contre 15 % seulement pour les autres demandeurs d'emploi.

Un petit nombre de personnes en situation de handicap bénéficient d'un accompagnement très spécifique développé dans un cadre expérimental par les associations et, plus récemment, dans le cadre du nouveau dispositif législatif de l'emploi accompagné, conçu et piloté par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

RÉPARTITION DES
DEMANDEURS D'EMPLOI
SELON LEUR MODE
D'ACCOMPAGNEMENT
À PÔLE EMPLOI





► Une spécialisation plus ou moins grande

Ces différents types d'accompagnement se distinguent d'abord par leur caractère plus ou moins spécialisé et par un niveau de professionnalisation plus ou moins accentué dans la prise en compte du handicap :

- Pôle emploi assure un accompagnement de droit commun, mais s'efforce de développer les capacités de réponse de son réseau aux problématiques spécifiques d'insertion des personnes en situation de handicap. Chaque agence est dotée d'un conseiller référent sur les questions de handicap. Par ailleurs, Pôle emploi a lancé en 2018 une opération spécifiquement axée sur l'accompagnement vers l'emploi des personnes en situation de handicap. Appuyé sur 13 agences pilotes, réparties dans huit régions, ce projet vise à identifier des services et des outils pour améliorer et étendre son offre de service en direction des personnes et des entreprises.
- Cap emploi est un réseau spécialisé dans l'insertion et le accompagnement des personnes en situation de handicap. Le parcours d'accompagnement est très structuré, et bien outillé grâce au recours à l'offre de service spécifique financée par l'Agefiph et mise en œuvre par des prestataires externes spécialisés.
- Les services spécifiques d'accompagnement développés par certaines associations se caractérisent souvent par un degré avancé de spécialisation dans un type de handicap donné (par exemple les troubles psychiques). Ce type d'accompagnement, s'il vise l'activité professionnelle comme élément fondamental de l'inclusion, ne s'y résume pas. La personne est prise en compte dans sa globalité et tous les facteurs susceptibles d'influer sur ses capacités d'insertion et de maintien dans l'emploi sont abordés, y compris les soins de santé et l'environnement social.

► Une intensité variable

Les différents types d'accompagnement se distinguent également par l'intensité de l'accompagnement dispensé, qui se reflète dans la taille des « portefeuilles », c'est-à-dire le nombre moyen de personnes que le conseiller est supposé accompagner à un moment donné.

Cette donnée est stratégique : le rapport entre le nombre de personnes accompagnées et le nombre de personnes assurant cet accompagnement est un facteur déterminant de qualité et d'efficacité.

Le rapport souligne d'un point de vue général les résultats significatifs et positifs en termes de retour à l'emploi d'un accompagnement intensif, en particulier pour les personnes les plus éloignées du marché du travail.

Comparaison des « portefeuilles » selon le type d'accompagnement

Type d'accompagnement				Demandeurs d'emploi en situation de handicap	(service d'insertion en milieu ordinaire de travail)		
	Parcours suivi	Parcours guidé	Parcours renforcé		Personnes en situation de handicap psychique ou mental (type « emploi accompagné » ou « job coaching »)		
Taille moyenne des « portefeuilles »	308	199	92	175	25	10	25

Portefeuilles = nombre de personnes accompagnées par un même professionnel

3.2.2.5 Le rôle essentiel et complémentaire des associations

À l'opposé du scepticisme manifesté à l'égard des institutions administratives, bénéficient en général d'une image positive auprès des personnes en situation de handicap. Celles-ci mentionnent souvent l'accompagnement apporté par les acteurs associatifs comme un appui important et un facteur de résilience.

L'analyse des conditions d'intervention des associations fait apparaître des atouts spécifiques :

- une disponibilité que n'ont pas les interlocuteurs administratifs, confrontés à des impératifs de traitement en masse des dossiers ;
- une capacité à prendre en compte la personne dans sa globalité et sa singularité, sans être contraint par un champ de compétence limité et des dispositifs standardisés ;
- une familiarité avec la question du handicap souvent fondée sur l'expérience, qui fait défaut aux institutions, surtout lorsqu'elles sont chargées d'un accompagnement de droit commun.

► Une médiation face à la complexité administrative

Les associations créent des passerelles dans un paysage institutionnel fragmenté. Leur intermédiation permet d'aménager, sinon de désamorcer, les effets de la complexité administrative pour des personnes souvent désorientées face aux démarches à entreprendre. Première marche d'un édifice beaucoup plus large, qui inclut la représentation collective des personnes en situation de handicap ainsi que la gestion d'un vaste secteur d'activité conçu pour répondre à leurs besoins spécifiques, cette fonction de proximité est revendiquée par les associations.

Assurant un accueil personnalisé des personnes et de leur famille, les associations mettent également à disposition de tous des supports et outils pour les aider à connaître leurs droits et à les faire valoir. Des documents explicitent les processus pour les mettre à la portée des personnes. Une grande partie de l'effort vise à expliciter le mode d'emploi des MDPH, point d'entrée obligé des nombreux dispositifs (cf. par exemple les « conseils pratiques pour monter un dossier MDPH » de l'Unafam).

Ce rôle des associations est reconnu par les pouvoirs publics. Ainsi, l'Unafam (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques) bénéficie à la fois d'une subvention de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), au titre du soutien à ses actions d'insertion des personnes handicapées mentales, et de la Direction générale de la santé (DGS), au titre de la démocratie sanitaire.


► Un soutien à la personne dans son parcours


Le rôle des acteurs associatifs auprès des personnes en situation de handicap ne se limite pas à cette fonction de facilitateur vis-à-vis des démarches administratives. Leur intervention est souvent citée comme ayant contribué de façon décisive à la restauration d'une confiance en soi ébranlée par la découverte du handicap et les mises en échec répétées, à la construction d'un projet professionnel, à l'orientation vers un nouveau métier, à la mise en relation avec un employeur...

Cet appui peut s'avérer particulièrement important à certaines étapes du parcours, comme le passage à l'âge adulte, pour aménager la transition entre le milieu scolaire et le milieu professionnel.

Des études à l'emploi, un exemple d'accompagnement associatif



 Frappé à 20 ans par une maladie rare, M. BR souffre d'une importante déficience visuelle. Il a cependant pu continuer presque normalement ses études au sein d'une école d'ingénieur avec classe préparatoire intégrée et a obtenu son diplôme en trois ans grâce aux outils technologiques, à l'aide de l'équipe enseignante et de ses camarades. Une association de soutien aux jeunes étudiants handicapés l'a orienté à partir de la deuxième année d'école vers un cursus en contrat d'apprentissage et l'a accompagné durant toute cette période en entreprise qui lui a permis de « faire ses preuves » sur le plan professionnel et d'« apprendre à gérer son handicap » avec ses collègues. Embauché sous contrat à durée indéterminée dans cette grande entreprise du numérique, il y bénéficie, comme tous les autres salariés, de la possibilité de télétravailler jusqu'à deux jours par semaine, ce qui l'aide à surmonter ses difficultés de mobilité.

M. BR souligne qu'il a bénéficié des bonnes volontés coordonnées de son école, de son entreprise, et de l'association qu'il accompagne. En revanche, il se montre très critique envers les administrations en charge du handicap. Il raconte que sa première demande de RQTH, nécessaire à l'aménagement de son poste de travail, s'est heurtée à un refus de la MDPH au bout de six mois en raison d'un problème de date mal renseignée. 

Source : IGAS, Handicap et emploi : étude de parcours individuels, Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018

► Une capacité d'innovation

Cette proximité des personnes et de leurs difficultés explique que l'innovation se situe le plus souvent du côté associatif, à travers l'expérimentation de formes nouvelles d'intervention qui ont ensuite été reprises dans un cadre législatif comme :

- les formules de coaching et l'emploi accompagné ;
- la « pair-aidance » et les groupes d'entraide mutuelle.

La philosophie de la « pair-aidance » se fonde sur le soutien par les pairs qui rencontrent des difficultés similaires et sont donc à même d'apporter une écoute et un partage d'expériences. Elle part aussi du principe que chaque personne est experte, de par son expérience, de la maladie.

Introduits dès les années 1960, souvent à l'initiative de personnels soignants, sous forme de « clubs » thérapeutiques pour les usagers de la psychiatrie, les groupes de pairs ont été développés par le secteur associatif pour lutter contre l'isolement des personnes, réduire les (ré)hospitalisations et faciliter une insertion ou une réinsertion sociale.

La démarche a bénéficié d'une reconnaissance légale avec l'institution des groupes d'entraide mutuelle (GEM) dans la loi du 11 février 2005. Ces structures atypiques, composées de « membres » et non d'« usagers », ne sont pas des structures médico-sociales et l'adhésion au GEM n'est pas conditionnée à une orientation par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Dédiés aux personnes présentant un handicap résultant de troubles psychiques, d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise, désormais étendus à l'autisme, ils bénéficient de financements alloués par les agences régionales de santé. Il existait en France 430 groupes d'entraide mutuelle au 31 décembre 2016.

Les clubhouses fournissent un autre exemple de démarche de « pair-aidance ». Le dispositif s'apparente aux groupes d'entraide mutuelle par son approche centrée sur l'*empowerment*, le rétablissement et « pair-aidance ». Il a développé une spécificité dans l'accompagnement vers l'emploi de personnes en situation de fragilité en raison d'un trouble psychique.

Une démarche de « pair-aidance » orientée vers l'insertion professionnelle : le modèle des clubhouses

Un clubhouse est un lieu de vie créé pour et avec des personnes fragilisées par les effets de troubles psychiques dans le but de faciliter leur socialisation et leur réinsertion professionnelle.

Née à New York en 1948, l'expérience a essaimé dans le monde entier où l'on compte aujourd'hui plus de 350 clubhouses réunissant plus de 100 000 membres. Il existe trois clubhouses en France à Paris, Bordeaux et Lyon. L'originalité du clubhouse est triple :

- offrir dans un lieu unique les services d'accompagnement indispensables ;
- organiser la mixité de la gestion assurée conjointement par les malades et les salariés ;
- promouvoir une insertion professionnelle innovante et adaptée dans des « emplois de transition ».

Source : *Association Clubhouse France*

3.2.2.6 L'importance sous-estimée du facteur humain

► Le poids déterminant des ressources individuelles

Les trajectoires d'accès à l'emploi soulignent l'impact déterminant des ressources individuelles. Le ressort propre des personnes concernées, les ressources et le soutien de leur entourage (famille, amis, relations, associations) expliquent pour une large part les trajectoires positives. Les personnes les mieux armées au départ parviennent en outre plus facilement à s'approprier les outils développés par les pouvoirs publics pour les aider à s'insérer.

A contrario, les personnes qui ne disposent pas de telles ressources trouvent rarement dans les dispositifs institutionnels de quoi compenser cette absence. Doublement handicapées, elles peinent à s'orienter dans un environnement peu lisible pour elles. Les dispositifs d'accompagnement, trop distendus, n'ont pas toujours les moyens de remédier à des facteurs de fragilité tels que l'isolement, le découragement, le faible niveau d'éducation.

Cette incapacité à restaurer un minimum d'égalité des chances dans les parcours d'insertion professionnelle ou de maintien en emploi des personnes handicapées, voire dans l'accès aux dispositifs d'aide, constitue un vrai sujet de préoccupation. Néanmoins, il est difficile de quantifier le taux de non-recours aux dispositifs destinés aux travailleurs handicapés lié à ces facteurs sociaux, comme il est difficile de quantifier de façon générale le non-recours dans le domaine du handicap.

► L'impact très « personne-dépendant » des dispositifs

Plus que l'organisation institutionnelle et la pertinence des dispositifs, c'est la qualité de certains professionnels que soulignent les personnes rencontrées lorsqu'elles analysent les éléments ayant joué de façon positive dans leur parcours.

L'importance de la relation ne doit pas être sous-estimée car elle influence tant la qualité du diagnostic de départ que la pertinence des réponses élaborées, leurs conditions de mise en œuvre et leurs chances de succès. La relation de confiance qui réussit parfois à se créer avec un interlocuteur institutionnel se conjugue difficilement au pluriel et suppose un minimum d'intensité dans l'accompagnement. Ce qui pose à nouveau la question de l'éparpillement des intervenants et de la taille des portefeuilles.

Soucieuses de développer la qualité des prestations et d'en assurer l'homogénéité, les institutions tendent à développer des formes standardisées d'intervention. L'harmonisation des procédures va dans le même sens. Elle peut sans aucun doute constituer un facteur positif en dégageant du temps de travail susceptible d'être réinvesti dans l'accueil des personnes et le développement de la relation humaine. Mais les institutions tendent à se fier de façon excessive à des procédures supposées garantir le même traitement à tous. Ce faisant, elles sous-estiment l'importance de l'équation personnelle qui est fondamentale pour toute relation d'aide, surtout lorsqu'on s'adresse à des personnes confrontées à des fragilités.

De fait, comme le soulignent les auteurs du [rapport sur les parcours individuels](#) « lorsque l'institution "joue son rôle" dans l'orientation et l'accompagnement de la personne, le sentiment exprimé est celui d'avoir eu "la chance" d'avoir affaire à un conseiller ou une conseillère "super", voire "extraordinaire". Ceci illustre le caractère déterminant de la "qualité professionnelle" des intervenants en charge de l'accompagnement, au-delà des missions qui leur sont confiées. »

Ainsi les personnes en situation de handicap ressentent-elles de façon très négative le *turnover* et les changements d'interlocuteurs au sein d'une même institution : « les conseillers de Pôle emploi changent trop souvent », « le référent changeait tous les 15 jours ». Ces changements rendent difficile l'établissement d'une relation de confiance et sont susceptibles de nuire à l'efficacité de l'accompagnement. Par ailleurs, ils peuvent être péniblement vécus car ils contraignent la personne à « raconter plusieurs fois sa vie, ses difficultés ».

Un accompagnement réussi du point de vue des personnes handicapées

Un enseignement majeur qui ressort de l'analyse des expériences individuelles réside dans **l'importance du facteur humain**, en termes :

- de **quantité** : la taille des portefeuilles et l'intensité de l'accompagnement interviennent pour une part importante dans son efficacité ;
- de **qualité** : la formation des professionnels, leur sensibilisation aux problématiques du handicap, leur réactivité et leur capacité d'empathie constituent également des facteurs clés ;
- de **stabilité** : la permanence de l'interlocuteur permet de construire la confiance et favorise la continuité et la cohérence des parcours.

► L'efficacité des solutions individualisées

Les solutions prometteuses sont celles qui parviennent le mieux à prendre en compte le facteur humain et l'environnement réel de travail. Favoriser les interactions au sein d'un triangle composé de la personne en situation de handicap, de l'employeur - actuel ou potentiel - et d'une tierce personne chargée de l'accompagnement en simultané de l'un et de l'autre, et qui peut de ce fait exercer une fonction d'intermédiation, en est l'une des voies.

Parmi les formules fondées sur une adaptation souple et réciproque aux situations particulières, on peut notamment citer celles qui réalisent une mise en situation de travail : période de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP), « essai encadré »...

MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES > Vers une meilleure prise en compte des attentes et des besoins individuels

Elles permettent, par la confrontation avec le milieu réel, de faire face aux préjugés des uns (institutionnels, employeurs), aux rêves parfois irréalistes des autres (personne handicapée), ou au contraire à leurs craintes.

À RETENIR

Des parcours heurtés et contraints par les dispositifs

- ▶ À la diversité des handicaps répond la diversité des trajectoires individuelles. Elle met au défi des politiques conçues en fonction d'une approche globale du « travailleur handicapé ».
- ▶ Les parcours professionnels montrent les limites d'une intervention institutionnelle peu lisible, souvent tardive, et qui manque de continuité.
- ▶ L'accompagnement par les dispositifs publics est souvent ressenti par les personnes comme distancié et insuffisamment aidant.
- ▶ La prise en compte des troubles psychiques, qui engendrent des difficultés particulières d'accès et de maintien en emploi, demeure un point critique.

3.3 Vers une meilleure prise en compte des attentes et des besoins individuels

3.3.1 Les implications du libre-choix

3.3.1.1 S'appuyer sur le projet de la personne

Le droit à l'autodétermination de la personne en situation de handicap, son rôle directeur dans la détermination de son projet individuel, la prise en compte de ses aspirations sont de plus en plus affirmés et reconnus. La Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par la France, affirme ainsi « l'importance pour les personnes handicapées de leur autonomie et de leur indépendance individuelle, y compris la liberté de faire leurs propres choix », principes dont le respect s'impose aux États signataires.

La notion de « projet de vie » est inscrite dans la loi de 2005 dont l'article 64 prévoit que : « La maison départementale des personnes handicapées assure à la personne handicapée [...] l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie, l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, l'accompagnement et les médiations que cette mise en œuvre peut requérir. »

De fait, le formulaire de demande adressé à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) prévoit la possibilité pour la personne handicapée d'exprimer ses besoins, ses souhaits et ses attentes dans un « projet de vie », même si l'espace dévolu à cette expression lui donne un caractère quelque peu formel.

Les conseils d'une MDPH pour rédiger son projet de vie

« Que mettre dans le projet de vie ? Rédiger son projet de vie n'est souvent pas facile. Il est normal de ne pas savoir quoi écrire sur une page blanche en dehors de toute question posée. Mais ce qu'on appelle « le projet de vie » est une page importante du dossier MDPH. Il s'agit d'expliquer à la MDPH vos besoins concrets, dans votre vie quotidienne, dans votre vie affective, sociale, professionnelle. Par exemple si vous ne travaillez plus : « je souhaite être aidé pour retrouver du travail parce que seul je n'arrive pas bien à faire les démarches nécessaires. J'ai vraiment envie de retravailler car je ne vois plus personne et je me sens très seul ». Cette description de vos besoins concrets aidera beaucoup la MDPH à vous proposer les aides les plus adaptées à vos attentes. »

Extrait d'une brochure d'une MDPH

MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES > Vers une meilleure prise en compte des attentes et des besoins individuels

Le champ professionnel devrait être le lieu privilégié de construction d'un projet personnel. Celui de la personne en situation de handicap doit, comme tout projet professionnel, intégrer une variété de facteurs. Comme le souligne l' , s'adressant aux personnes en situation de handicap, « construire un projet professionnel suppose de faire le point sur vos compétences, vos aspirations, la réalité du marché du travail et les contraintes liées à votre handicap ». C'est pourtant le dernier critère, celui des « contraintes » – réelles ou supposées – qui tend à prévaloir sur le reste. Le rapport Gillot souligne que « dans de trop nombreux cas, l'orientation proposée repose essentiellement sur l'analyse des limitations supposées liées au type de handicap, avec, trop souvent, des *a priori* et des postulats infondés sur les capacités des personnes, et sur les filières professionnelles susceptibles de leur correspondre ». Il appelle à un « changement fondamental de regard et de méthode » à cet égard.

3.3.1.2 Inverser les logiques d'intervention

Les aspirations de la personne, ses capacités et ses compétences devraient constituer le point de départ de tout travail sur le projet professionnel. Le principe en tant que tel est très consensuel. Mais les logiques d'intervention, au nom du réalisme, conduisent plus souvent à adapter la personne à un environnement donné que le contraire. Pourtant, des exemples peuvent être trouvés d'initiatives qui bouleversent les approches classiques. Leur pertinence s'agissant des personnes en situation de handicap est démontrée par les résultats.

L'un d'entre eux est fourni par l'expérimentation

Les emplois créés dans ce cadre sont définis en partant des aspirations et potentialités de chacun. Un bénéficiaire sur trois est en situation de handicap (30 % exactement), alors qu'il s'agit d'un dispositif « généraliste » qui n'est pas au départ orienté vers ce public particulier.

L'expérimentation « Territoire zéro chômeurs de longue durée »

Fondée sur la loi du 29 février 2016, ce dispositif expérimental, actuellement développé sur 10 territoires, vise à résorber le chômage de longue durée par la création d'emplois. La réallocation des dépenses passives engendrées par la privation d'emploi (indemnisation du chômage, etc.) contribue à leur financement.

Conçu pour répondre au phénomène de privation d'emploi quelle qu'en soit la cause, le dispositif est fondé sur un critère de durée du chômage. Il n'est donc pas au départ ciblé sur les personnes en situation de handicap. Pourtant, celles-ci représentent près d'un tiers de ses bénéficiaires.

Les personnes volontaires pour participer à cette expérimentation se voient au départ poser trois questions : « Que savez-vous faire ? Que voulez-vous faire ? Qu'acceptez-vous d'apprendre ? ». La réponse à ces questions, croisée avec l'analyse des besoins non satisfaits sur le territoire, conduit à la création d'emplois utiles et conformes aux aspirations des personnes. Il y a donc une inversion complète de la démarche classique : au lieu de s'efforcer d'adapter la personne à des emplois existants, on s'efforce de construire des emplois adaptés aux personnes et à leurs aspirations. On peut penser que cette approche contribue à expliquer les résultats obtenus auprès des personnes en situation de handicap par un dispositif qui n'a pourtant pas été conçu à leur attention.

Sources : Territoires zéro chômeurs de longue durée (Manuel d'expérimentation, septembre 2018) et entretiens avec les responsables du projet

Un autre exemple est fourni par les démarches fondées sur le concept de « l'emploi d'abord » (« *employment first* »). Inspirées par le modèle de l'*Individual placement and support* (IPS), à la base des expériences d'emploi accompagné , ces démarches bousculent la logique des dispositifs classiques. Au lieu de suivre un parcours progressif de préparation à l'emploi, la personne est d'emblée placée en situation professionnelle, cette immersion étant considérée comme le point de départ et non comme le point d'arrivée d'un processus d'insertion ou de réinsertion.

MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES > Vers une meilleure prise en compte des attentes et des besoins individuels

3.3.1.3 Travailler sur les aspirations personnelles

La mise à jour des aspirations personnelles peut s'avérer un processus difficile. Elle l'est pour le jeune qui doit s'orienter vers un métier au sortir d'un parcours scolaire placé sous le signe du handicap. Elle l'est aussi lorsque l'entrée dans l'âge adulte est marquée par l'apparition de troubles psychologiques. Elle l'est enfin pour les personnes confrontées tardivement à l'apparition de handicaps.

L'examen des trajectoires individuelles montre que lorsque le handicap intervient en cours de carrière professionnelle ce qui est *difficile*, il y a souvent un travail important de deuil et d'acceptation à entreprendre avant de pouvoir envisager la réorientation vers un nouveau métier.

Quitter la restauration : le cas de Mme AO, cheffe de rang



Mme AO. a obtenu un BEP puis, en 2006, un bac professionnel en hôtellerie/restauration. S'en sont suivies quelques années de travail dans la restauration dans plusieurs entreprises, en tant que « chef de rang ». À la suite d'un problème de santé lié à une maladie, elle a été licenciée pour inaptitude. Son médecin traitant lui a conseillé de faire une demande de RQTH auprès de la MDPH. Elle s'est inscrite à Pôle emploi « qui ne savait pas trop quoi faire par rapport à son handicap » et qui l'a orientée vers un Cap Emploi. Elle a alors connu une période difficile, où elle se sentait un peu perdue et devait faire le deuil de son métier dans la restauration, qu'elle aimait beaucoup. Elle a souffert d'une dépression liée notamment à son inactivité, et au fait de se retrouver chez elle, sans rien faire. Cap emploi lui a finalement proposé de rejoindre un centre de pré-orientation (CPO). La MDPH a cependant opposé deux refus initiaux à ses deux premières demandes, au motif que sa maladie n'était « pas assez grave » - ceci a été très déstabilisant pour elle -, avant d'ouvrir droit à sa troisième demande. Après avoir mené seule les démarches visant à contacter et à candidater auprès des diverses structures, elle a réussi à intégrer un CPO en 2015, puis un centre de réadaptation professionnelle (CRP), où elle a suivi une formation de 17 mois d'employé administratif et d'accueil (niveau V). Grâce à une ancienne formatrice, elle a finalement été recrutée en contrat à durée déterminée par un autre CRP où elle occupe actuellement un poste d'employé administratif et où elle prépare l'obtention d'un titre de niveau IV.

Source : IGAS, Handicap et emploi : étude de parcours individuels, Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018

Le processus d'acceptation peut être particulièrement douloureux lorsque la réorientation s'accompagne d'une diminution significative du statut social et professionnel.

3.3.1.4 Privilégier des outils souples et adaptables sur le terrain

La complexité des dispositifs, la multiplicité des acteurs *et des intervenants* peuvent conduire à des pertes d'opportunités pour les personnes.

« Pris en charge » par les administrations plutôt qu'architectes de leur propre projet professionnel, les demandeurs d'emploi en situation de handicap sont trop souvent confrontés à des parcours longs, émaillés de ruptures et d'échecs, facteurs de découragement et de démotivation *et de perte de confiance*. Mais des leviers existent.

MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES > Vers une meilleure prise en compte des attentes et des besoins individuels

DE LA MOBILISATION
À BON ESCIENT
DE LA FORMATION
PROFESSIONNELLE



► La formation

La formation peut constituer un levier puissant d'insertion si et seulement si elle est mobilisée à bon escient, soutenue par un projet cohérent, notamment dans le cadre d'une formation en alternance pour l'accès à un premier emploi, ou lorsqu'elle permet un parcours de reconversion réussi grâce à un réel travail préalable avec la personne tant du point de vue psychologique que professionnel. Mais la formation ne saurait à elle seule constituer un projet pour la personne en situation de handicap. À défaut, la pertinence de l'orientation vers tel ou tel dispositif de formation peut être questionnée, et on assiste trop souvent à des abandons en cours de route, à des échecs à l'examen, ou à l'enchaînement de formations successives sans déboucher sur un emploi.

► Les expériences en milieu professionnel

Sans aller nécessairement jusqu'au complet renversement de logique réalisé par les démarches « *employment first* », diverses mesures ont été développées pour permettre des expériences en milieu de travail : stages, périodes de mise en situation en milieu professionnel, mises en situation professionnelle... Tous ces dispositifs auxquels s'ajoutent parfois des formules spécifiques locales répondent au même objectif d'une immersion en milieu de travail, mais leur définition, leurs conditions de mise en œuvre, les procédures de mise en œuvre diffèrent selon les institutions responsables et le statut des personnes auxquelles elles s'adressent.



Comme le souligne le rapport de l'IGAS sur les parcours, de nombreuses personnes témoignent de l'intérêt des stages qu'elles ont pu effectuer dans une perspective de « remobilisation », de « reprise de confiance », pour « renouer en douceur » avec le monde du travail après une longue période de rupture professionnelle et souvent de soins.

L'analyse des parcours montre également l'intérêt de ces stages dans une logique de mise à l'emploi : ils sont alors perçus comme utiles pour « pouvoir faire ses preuves », pour montrer « qu'on est apte à occuper le poste », contribuant à faire tomber les préventions et préjugés éventuels des conseillers professionnels et/ou des employeurs potentiels.

La mise en situation de travail permet aussi de préciser ou faire évoluer le projet professionnel en confrontant les aspirations de la personne et les représentations sur lesquelles elles sont fondées avec la réalité du travail. Elle autorise la découverte d'une activité ou d'un métier, et permet de tester son adaptation aux spécificités de la personne en situation de handicap.

Une esthéticienne en fauteuil roulant :



 Cette jeune femme de 19 ans est affectée depuis sa naissance par un handicap moteur lourd. Elle bénéficie de l'allocation adulte handicapé (AAH). Son rêve de toujours est de travailler dans le secteur des soins de beauté et elle voudrait préparer un CAP d'esthéticienne. Malgré les objections qui lui sont présentées sur la faisabilité d'un tel projet, elle maintient une détermination sans faille. Accompagnée par Cap emploi, elle va réaliser quatre périodes d'immersion en entreprise (utilisant le dispositif PMSMP – période de mise en situation en milieu professionnel) qui lui permettront d'éprouver sa motivation et de la confronter aux réalités du métier qu'elle ambitionne. [...] Ces mises en situation renforcent encore son désir de travailler dans ce secteur en même temps qu'elles contribuent à cerner le champ des possibles. Certaines activités se révèlent difficilement praticables [...] : l'évolution en fauteuil roulant dans une cabine de soins pose problème. [...] D'autres activités sont plus accessibles comme le maquillage ou la manucure. [...] Par ailleurs, elle est très appréciée pour la vente de produits cosmétiques, sa motivation et ses qualités de contact avec la clientèle étant remarquées par la parfumerie où elle a été employée. Confortée dans un projet dont les contours sont maintenant bien cernés, elle décide de s'engager dans une formation. 

Source : entretien IGAS - 2019

3.3.1.5 Viser un suivi sur la durée, modulable selon les besoins

Les critères d'évaluation classiquement utilisés en matière d'aide à l'insertion ou au reclassement professionnel sont centrés sur un objectif d'accès à l'emploi qu'il s'agit d'atteindre aussi rapidement que possible. L'accompagnement est supposé prendre fin une fois cet objectif atteint. Pôle emploi fonctionne sur ce schéma : la personne est radiée des listes dès lors qu'elle a retrouvé un emploi, quitte à se réinscrire ultérieurement au cas où elle se trouverait à nouveau en situation de demande d'emploi.

Dans d'autres cas, où l'accompagnement dépasse le seul champ professionnel et ne peut donc être défini uniquement sur cette base, la durée de l'accompagnement peut être déterminée à l'avance : c'est le cas de la procédure dite d'accompagnement destinée à répondre aux problématiques d'insertion tant sociale que professionnelle de publics connaissant des difficultés particulières. La durée, définie au niveau de chaque département, est généralement fixée à hauteur de 12 mois (pour plus de la moitié des conventions départementales) ou de six mois (un tiers des conventions). Ces types d'approche ne sont pas nécessairement adaptés pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap :

- d'une part, pour un certain nombre d'entre elles, le parcours menant à l'emploi peut se révéler nettement plus long : on constate ainsi que 35 % des personnes suivies par les Cap emploi le sont pendant plus de 12 mois ;
- d'autre part, l'accès à l'emploi n'éteint pas nécessairement le besoin d'accompagnement. Pour certaines personnes, le défi essentiel consiste non pas à accéder à l'emploi mais à s'y maintenir. Divers travaux montrent que les personnes souffrant de troubles psychiques perdent très souvent leur premier emploi dans l'année qui suit. Si elles continuent de bénéficier d'un accompagnement adapté, la majorité d'entre elles accèdent assez rapidement à un deuxième emploi, qu'elles ne conserveront pas nécessairement pour autant. La poursuite de l'accompagnement permet d'envisager une stabilisation au bout de trois ou quatre ans.

Les besoins varient sensiblement selon le type de handicap. La durée de l'accompagnement peut donc être un élément important de son efficacité. Elle ne constitue pas non plus un objectif en soi. Pas plus qu'elle n'implique des interventions soutenues et intensives sur toute la période d'accompagnement. L'ensemble des expérimentations et des travaux d'évaluation convergent vers un impératif de souplesse : il s'agit d'autoriser des accompagnements à durée variable (quelques mois à plusieurs années, voire à vie dans certains cas), non limités dans le temps, modulables dans leur intensité, définis et ajustés en permanence en fonction des besoins de la personne et du milieu de travail.

Il va de soi que la conception et la mise en œuvre de tels dispositifs constitue un véritable défi pour les administrations publiques, habituées à gérer des mesures soigneusement encadrées par des limites de temps, de nombre d'heures, de places attribuées, de coût annuel par personne...

C'est tout l'enjeu du nouveau dispositif d'emploi accompagné créé en 2016, qui s'inspire des principes exposés ci-dessus en termes de continuité, intensité, souplesse et durée de l'accompagnement.

3.3.2 L'emploi accompagné : une révolution dans l'accompagnement

Développée dès les années 70 aux États-Unis par des psychiatres pour favoriser l'insertion de personnes souffrant de troubles psychiques, la *(supported employment)* s'est depuis généralisée dans les pays anglo-saxons et nordiques, puis élargie à de nombreux pays européens avant d'être officiellement introduite en France par la loi de 2016.

BIBLIOGRAPHIE

ORGANISATIONS
NATIONALES ET
INTERNATIONALES
POUR L'EMPLOI
ACCOMPAGNÉ

3.3.2.1 Une démarche innovante

- Le principe du « zéro exclusion »

Les personnes sont acceptées quels que soient leur situation, leur handicap, leurs limitations, dès lors qu'elles souhaitent exercer un emploi en milieu ordinaire. Cette absence de sélection et de prérequis est un principe fondateur essentiel, que la méthode de l'emploi accompagné et la posture soutenance de l'accompagnant rendent possible.

- Le principe de l'« emploi d'abord »

Dans le système d'emploi accompagné, les étapes préparatoires sont minimisées, l'essentiel de l'accompagnement ayant lieu après l'entrée en emploi, sous la forme d'un soutien de long terme pour sécuriser l'insertion professionnelle. Ce renversement de logique est décrit par ses promoteurs comme le passage d'une logique « *train then place* » - former puis insérer - à une logique « *place then train* » qui mise sur le caractère formateur et réparateur du travail pour développer les apprentissages chez la personne.

- La durée de l'accompagnement

L'emploi accompagné assure un suivi sur une période indéfinie ou de très longue durée (plusieurs années). L'intensité de l'accompagnement est modulable en fonction des besoins et peut varier très significativement d'une période à l'autre, sans suivre de

- L'accompagnement simultané de la personne et de l'entreprise

L'unicité d'interlocuteur pour la personne et pour son employeur est un fondement de l'emploi accompagné. De ce point de vue, l'emploi accompagné est en cohérence avec la conception interactive du handicap prônée par l'Organisation mondiale de la santé : dans le milieu de travail, comme ailleurs, le handicap résulte de la rencontre entre les caractéristiques individuelles de la personne et celles de son environnement.

- L'évaluation systématique

Élément essentiel dans le modèle original de l'emploi accompagné, l'évaluation est la contrepartie indissociable de la souplesse et de l'autonomie laissées par ailleurs aux professionnels.

La place centrale de l'évaluation dans le modèle d'emploi accompagné

« Il fait partie de l'esprit (ou de la philosophie) de cette approche, de laisser aux professionnels de l'accompagnement une grande autonomie, une liberté d'initiative et d'action, mais en contrepartie de rester continuellement attentif aux résultats de leur pratique, au plan de l'intégration professionnelle, et à ses effets sur les personnes accompagnées, ce qui suppose d'évaluer ces effets. Cette souplesse dans la mise en œuvre de l'emploi accompagné, cette autonomie laissée aux conseillers en emploi sont les conditions pour qu'ils puissent ajuster leurs réponses et leurs interventions à la singularité des situations, aux besoins et aux attentes des personnes, et aux contraintes des entreprises. Cette relation de confiance, s'appuie sur et est renforcée par les résultats obtenus, qu'il importe donc de mesurer. Cela vaut aussi pour la relation de confiance à construire avec les personnes accompagnées. »

Source : Nexem et al., Innovation sociale. Étude évaluative de cinq dispositifs d'emploi accompagné pour des personnes en situation de handicap psychique ou mental, 2017

MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES > Vers une meilleure prise en compte des attentes et des besoins individuels

L'emploi accompagné marque une évolution profonde dans la philosophie et les pratiques d'intervention. Les changements, analysés dans une étude universitaire sur avant l'adoption des dispositions législatives relatives à l'emploi accompagné, se situent à un double niveau : l'organisation des services et la posture d'accompagnement.

Les enseignements tirés de cinq dispositifs d'emploi accompagné

Sur l'organisation des services d'aide à l'insertion professionnelle :

« Le modèle traditionnel de la réadaptation progressive au travail implique l'intervention d'une pluralité d'intervenants [...]. Cette division du travail implique une organisation hiérarchique pour assurer la coordination de ces intervenants et superviser l'organisation complexe de cette prise en charge. [...] La difficulté est d'assurer dans ces conditions une continuité de la prise en charge et des parcours [...] réellement adaptés aux besoins spécifiques de chaque personne.

À l'opposé, dans le modèle alternatif de l'emploi accompagné, l'accompagnement repose sur un intervenant, le conseiller en emploi accompagné, qui intervient depuis la demande initiale d'aide à l'insertion, jusqu'à la situation d'emploi durant laquelle il poursuit son soutien, de façon en principe pérenne. Ce que cet intervenant unique, issu du monde du travail plutôt que de celui des soins, perd en expertise (en matière d'évaluation clinique ou cognitive), il le gagne dans la continuité du suivi, la proximité de la relation d'aide, la possibilité d'élaborer une alliance de travail (avec la personne en situation de handicap mais aussi avec l'entreprise), et surtout dans l'autonomie et le pouvoir d'initiative dont il jouit pour ajuster ses interventions en fonction des besoins propres aux différentes étapes du parcours et à la singularité des personnes et de leurs problématiques. Le conseiller en emploi accompagné est non seulement affranchi des contraintes de coordination d'autres intervenants de l'insertion/réadaptation mais il joue en réalité lui-même un rôle pivot de coordinateur entre le travailleur accompagné, l'entreprise qui l'embauche, l'équipe soignante et les intervenants sociaux. »

Sur la posture d'accompagnement :

« Il s'agit de passer d'une culture de la protection et de l'assistance, dans laquelle les professionnels restent fortement influencés par une culture soignante avec le souci de protéger (en évitant les prises de risque), à une culture de l'autonomisation et de l'inclusion sociale, dans laquelle les professionnels accompagnent les personnes dans la société ordinaire (et notamment dans le milieu du travail ordinaire), et doivent être eux-mêmes parfaitement intégrés. En l'occurrence, le travail du conseiller en emploi accompagné a lieu dans l'entreprise pour l'essentiel, plutôt que dans des structures médico-sociales. »

Source : Nexem et al., Innovation sociale. Étude évaluative de cinq dispositifs d'emploi accompagné pour des personnes en situation de handicap psychique ou mental, mai 2017

3.3.2.2 Une efficacité supérieure pour l'insertion professionnelle

Le succès remporté à travers le monde par la formule de l'emploi accompagné s'explique par la supériorité démontrée de son efficacité pour insérer en milieu ordinaire des personnes confrontées à des handicaps réputés particulièrement difficiles à intégrer en entreprise, comme le handicap psychique ou encore le handicap mental.

La grande majorité des études comparatives (randomisées et contrôlées) lui reconnaissent un taux d'insertion en milieu ordinaire de travail au moins deux fois supérieur à celui obtenu par les pratiques traditionnelles des services publics de l'emploi.

Le modèle de référence est celui de l'IPS (*Individual placement and support*), internationalement reconnu et généralement considéré comme le plus efficace. La plupart des travaux de recherche et d'évaluation l'utilisent comme *benchmark* pour évaluer les différentes pratiques.

MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES > Vers une meilleure prise en compte des attentes et des besoins individuels

Le modèle IPS ou l'emploi d'abord

Destiné aux personnes en situation de handicap, notamment de handicap psychique ou mental, le modèle de l'*Individual placement and support* repose sur le principe de l'emploi d'abord. Le respect des préférences individuelles et le principe d'exclusion zéro font également partie des principes fondateurs de ce modèle.

L'immersion en milieu de travail en constitue un outil, une modalité reconnue pour contribuer à la construction d'un projet professionnel approprié par la personne. Cette approche s'oppose à celle des dispositifs classiques organisés selon une logique de « progression », enchaînant les étapes pour parvenir en définitive à l'insertion en milieu ordinaire.

« Plutôt que d'essayer de modeler l'usager afin qu'il devienne un "parfait travailleur" au travers d'un long parcours d'évaluation et d'entraînement pré-professionnel, les personnes se voient offrir une aide concrète pour les aider à trouver et à garder des emplois qui exploitent directement leurs forces personnelles et leur motivation. »

Source : extrait de Becker D. R., Bond G. R. et al., « Manuel de base IPS », traduction de Cooman R. et Deleu G.-M., Socrate-Réhabilitation

PRÉSENTATION DE QUELQUES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE SUR L'IPS

relèvent pour la méthode IPS un taux d'insertion en milieu ordinaire d'environ 60 % (à l'issue d'un suivi de 18 mois en moyenne), alors qu'il n'est que de 24 % avec les autres méthodes d'accompagnement vers l'emploi.

COÛT NET COMPARÉ IPS ET PRISE EN CHARGE CLASSIQUE

conclut que l'IPS produit de meilleurs résultats et à un coût moindre (dans cinq cas sur six) que les services de placement traditionnels. Les évaluations financières menées à l'étranger montrent l'intérêt en termes de finances publiques du dispositif de l'emploi accompagné, dès lors que la vision est globale. Cela implique que l'évaluation inclue les coûts de l'accompagnement mais également les revenus supplémentaires résultant de l'emploi et les économies réalisées en termes d'allocations, de coûts d'hospitalisation évités, de moindre absentéisme ou de durées d'absence plus limitées.

3.3.2.3 Le moteur associatif

► Des expériences innovantes à l'initiative des associations

En France, le secteur associatif a été le moteur de l'évolution en lançant de sa propre initiative des dispositifs expérimentaux d'accompagnement dans l'emploi. Souvent conçus pour le handicap psychique, les dispositifs développés ont repris les éléments clés de la démarche : emploi d'abord, intensité de l'accompagnement, durée longue et modulable, évaluation. Ces expériences, développées pour certaines depuis 15 ans, ont largement contribué à diffuser l'approche de l'emploi accompagné en France.

Parmi les précurseurs, on peut citer le SIMOT (Service d'insertion en milieu ordinaire de travail) de l'Association Route Nouvelle Alsace à Strasbourg qui développe depuis 1991 une pratique d'emploi accompagné, avec l'appui des services territoriaux de l'État, qui ont permis une utilisation innovante des crédits destinés aux Esat. Le SIMOT a, en 2017, accueilli 247 personnes psychotiques, souffrant pour la majorité d'entre elles de schizophrénie, pour une prestation d'accompagnement durable à trois niveaux : la démarche de soin, l'insertion sociale (notamment logement), l'emploi. La file d'attente au 31 décembre 2018 atteignait 655 personnes.

UN EXEMPLE D'ACCOMPAGNEMENT AVEC L'ASSOCIATION MESSIDOR

L'association Messidor figure également parmi les premières à avoir mis en place en France une pratique de ce type. Ayant développé le modèle des Esat de transition pour favoriser le passage du milieu protégé au milieu ordinaire de travail, ses professionnels avaient l'habitude de venir soutenir au sein même de l'entreprise les travailleurs concernés. L'association s'est ensuite intéressée au modèle de l'emploi accompagné qu'elle a expérimenté dès 2012 comme un élargissement de son offre de services en direction des personnes vivant avec un handicap psychique.

MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES > Vers une meilleure prise en compte des attentes et des besoins individuels

De nombreuses autres expériences pourraient également être citées comme celle de LADAPT, membre co-fondateur du Collectif France Emploi Accompagné, qui a créé son premier Esat hors les murs il y a une vingtaine d'années, ou du Clubhouse qui a importé en France un modèle original créé à New-York.

► Des résultats concluants

Conformément au modèle de l'emploi accompagné, ces expériences ont été accompagnées de procédures d'évaluation systématiques qui ont permis de mesurer l'efficacité de ces pratiques nouvelles, d'en démontrer la pertinence et d'en comprendre les ressorts. Leurs enseignements ont pu servir de point d'appui pour définir le cadre législatif finalement adopté en 2016 à l'issue d'un travail de définition piloté par la DGCS, en lien avec la DGEFP, l'Agefiph, le FIPHP et les associations porteuses de dispositifs.

Les retours d'expérience des évaluations

Une étude évaluative sur trois départements, portant sur l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique (avec ou sans RQTH) fait état d'un taux d'accès à l'emploi à 12 mois de 61 %, comparable aux standards internationaux de bonnes pratiques. La contrepartie de ce modèle d'accès rapide à l'emploi réside dans une durée de maintien dans le premier emploi relativement faible (moins de six mois dans 45 % des cas, moins d'un an dans 62 % des cas). Ces données justifient s'il en était besoin l'importance d'un accompagnement qui ne se limite pas à la période d'accès à l'emploi. De fait, la majorité de ces personnes (57 %) retrouvent rapidement un second emploi (en moins de trois mois en moyenne).

Deux autres études récentes portant chacune sur cinq dispositifs associatifs différents, commanditées respectivement par la CNSA et par la Fondation de France, témoignent de la pertinence de ce type d'intervention pour des publics en situation de handicap psychique ou mental (et de la nécessité de ne pas confondre ces deux types de handicap qui induisent des besoins très différents en termes d'insertion professionnelle).

Elles soulignent que ces programmes répondent à un vide que les services traditionnels n'ont pas les moyens de combler. L'une et l'autre constatent qu'un facteur crucial de réussite réside dans la qualité du conseiller accompagnant ou *job coach*, sa formation et sa capacité à mener de front deux types de relations : celle avec la personne et celle avec l'employeur. La première fait appel à des pratiques relativement classiques chez les professionnels de l'insertion, il est insisté sur la nécessité d'une très bonne connaissance des troubles et de leurs conséquences, d'une capacité à interagir avec l'équipe soignante qui suit la personne ainsi que d'une posture de grande souplesse axée sur le respect des souhaits et des besoins de la personne. La relation simultanée avec l'entreprise constitue une différence essentielle par rapport aux pratiques classiques de soutien à l'insertion professionnelle. L'intervention du conseiller au sein même de l'entreprise, selon une fréquence ajustée à la situation de la personne, sa réactivité face aux situations de crise ou de difficulté, constitue une condition essentielle de succès de la démarche. Elle suppose d'avoir une très bonne connaissance du monde de l'entreprise et des capacités de négociation au sein même des organisations de travail.

Sources : Marec M.-G., Pachoud B., Étude évaluative de trois dispositifs expérimentaux d'emploi accompagné de l'association Messidor en région Auvergne-Rhône-Alpes, 2017

Nexem et al., Innovation sociale. Étude évaluative de cinq dispositifs d'emploi accompagné pour des personnes en situation de handicap psychique ou mental, 2017

Le Roy-Hatala C., Pratiques de soutien vers et dans l'emploi, Fondation de France, mars 2016

3.3.2.4 Un cadre législatif depuis 2016

Grâce aux initiatives précitées du secteur associatif, un savoir-faire s'est donc développé en France en matière d'emploi accompagné. La création en 2014 du Collectif France pour l'Emploi Accompagné a largement contribué à faire connaître et promouvoir cette approche innovante.

MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES > Vers une meilleure prise en compte des attentes et des besoins individuels

Le passage des démarches expérimentales à un dispositif reconnu et généralisable a été rendu possible par la loi du 8 août 2016, dite « loi travail », qui à travers son article 101 donne à l'emploi accompagné un cadre législatif.

La loi stipule également que « le dispositif d'emploi accompagné est mobilisé en complément des services, aides et prestations existants ». Ses modalités de mise en œuvre sont précisées par le décret du 27 décembre 2016.

La double filiation de ce dispositif se traduit par le fait qu'il est inscrit à la fois dans le Code du travail (article L. 5213-1) et dans le Code de l'action sociale et des familles (article L. 243-1, selon lequel l'emploi accompagné s'adresse aux « personnes handicapées nécessitant un accompagnement médico-social pour s'insérer durablement dans le marché du travail, en particulier les travailleurs handicapés accueillis dans un Esat »).

Si le cadre général en est défini dans le Code du travail, les conditions de gestion et de financement du dispositif le placent pourtant clairement dans la sphère médico-sociale. En effet le suivi en est assuré au niveau national par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) qui s'appuie pour le suivi sur l'Agence nouvelle des solidarités actives. En région, ce sont les agences régionales de santé qui assurent le pilotage des opérations.

Le Guide pratique de l'emploi accompagné établi dans le cadre d'un partenariat associant l'ensemble des administrations et organismes concernés, souligne que « l'accompagnement durable s'inscrit dans la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale que les agences régionales de santé (ARS) auront à décliner dans le cadre de l'élaboration de leur projet de santé (PRS) ».

Les ARS ont été chargées, en liaison avec l'ensemble des partenaires concernés (Direccte, Agefiph, FIPHFP), de piloter l'établissement du cahier des charges régional, le lancement des appels à candidature, l'instruction des réponses et la sélection des opérateurs retenus comme personnes morales gestionnaires du dispositif, au sens prévu par la réglementation.

L'emploi accompagné fait l'objet d'une convention signée entre l'État, l'Agefiph et le FIPHFP et voit sa mise en œuvre sur le terrain soumise à une succession d'étapes administratives. L'ensemble dessine un cadre complexe pour le développement de cette méthode qui, dans sa version française, devient un « dispositif ».

Un cadre administratif complexe

Après sélection par l'ARS des gestionnaires pressentis sur la base d'un cahier des charges national adapté au niveau régional, la mise en place d'un accompagnement suppose :

- 1) une convention de financement entre l'ARS, l'AGEFIPH, le FIPHFP, d'une part et la personne morale gestionnaire du dispositif, d'autre part ;
- 2a) une convention de gestion entre la personne morale gestionnaire du dispositif et un opérateur du service public de l'emploi (Pôle Emploi, Cap emploi ou mission locale) ;
- Ou
- 2b) une convention de gestion entre la personne morale gestionnaire du dispositif, un établissement médico-social et un opérateur du service public de l'emploi ;
- Et
- 3) une proposition d'orientation de la MDPH et une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;
- 4) une convention individuelle d'accompagnement, conclue entre le service et la personne ;
- 5) une convention tripartite conclue entre le service, la personne et l'employeur ;
- 6) un contrat de travail.

MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES > Vers une meilleure prise en compte des attentes et des besoins individuels

3.3.2.5 Une démarche qui doit prendre son essor

► Un développement encore embryonnaire

Le financement du dispositif est assuré conjointement par l'État, l'Agefiph et le FIPHP, à hauteur respectivement de 5 millions €, 2 millions € et 500 000 € pour l'année 2018.

Au 31 décembre 2018, année de démarrage effectif, le nombre total des accompagnements s'élevait à 1 228 personnes. À ce stade, le dispositif conserve une dimension très modeste comparé aux programmes d'emploi accompagné à l'étranger.

Programmes d'emplois accompagnés à l'étranger

Pays	Nombre de personnes bénéficiaires	Titre du programme	Année concernée
Royaume-Uni (66 M hab.)	30 000	<i>Workstep</i> et autres	2016
Suède (10 M hab.)	22 000	SIUS	N.D.
Allemagne (83 M hab.)	6 500		2015
Pays-Bas (17 M hab.)	5 900		2016
Irlande (5 M hab.)	5 700	<i>Employability</i>	2015

Source : FIPHP, L'emploi des personnes en situation de handicap en Europe, Conseil scientifique FIPHP, Chronique Sociale, 2018

Le volume du programme reste également en retrait par rapport aux expérimentations lancées par le milieu associatif avant la loi de 2016 et la généralisation du dispositif.

Une illustration au niveau régional

Dans la région Grand Est, le lancement du programme s'est traduit par l'attribution d'une centaine de places d'accompagnement réparties entre les sept départements. Sur le total, 29 accompagnements ont été affectés au Bas Rhin dont 11 ont été attribués au SIMOT qui était d'ores et déjà agréé pour l'accueil de 182 personnes adultes en accompagnement durable. Plutôt que de procéder à une extension limitée de ses accompagnements « classiques », le SIMOT a décidé d'utiliser ces 11 parcours pour développer une nouvelle forme d'accompagnement destinée aux jeunes de 16-25 ans suivis en mission locale et souffrant de troubles psychiques.

Par ailleurs, le nombre de personnes ayant besoin de ce type d'accompagnement n'est pas mesuré. Les MDPH orientent donc davantage en fonction des capacités de réponse du dispositif que des besoins eux-mêmes.

► Une volonté d'aller plus loin

Si le dispositif reste à ce stade d'ampleur modeste, les premiers résultats sont intéressants et plaident pour son développement.

Dans le cadre de la mission que lui a confiée la DGCS, l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA) a examiné le déploiement du dispositif au cours de l'année 2018 et fournit les éléments d'un premier état des lieux. Celui-ci fait apparaître :

- la prédominance des troubles psychiques dans le profil des bénéficiaires : Près de la moitié des personnes accompagnées souffraient de troubles du psychisme, 1 sur 5 de déficience intellectuelle, 11 % de troubles du spectre autistique ;

MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES > Vers une meilleure prise en compte des attentes et des besoins individuels

- une amélioration de leur situation par rapport à l'emploi :
72 % de ces personnes étaient sans emploi à leur entrée dans le dispositif, 59 % avaient travaillé depuis leur entrée dans le dispositif, 39 % étaient toujours en emploi à la fin de l'année ;
- un accompagnement d'intensité modulée :
Dans la majorité des cas (56 %), le nombre d'heures d'accompagnement individuel se situait entre deux et huit heures par mois, pour 19 % il était inférieur à deux heures. 1 % des personnes accompagnées avaient bénéficié de plus de 20 heures mensuelles.

Le gouvernement a annoncé « un changement d'échelle » pour l'emploi accompagné, pour atteindre un objectif de 50 000 personnes qui devraient bénéficier d'un accompagnement personnalisé à l'horizon 2021. Il est prévu d'opérer un rapprochement avec les objectifs de la stratégie nationale pour l'autisme qui prévoit de doubler les crédits affectés à l'emploi accompagné. Un nouvel appel à candidatures sera lancé prochainement par les ARS pour intégrer la dimension autisme dans les projets. Au total, l'enveloppe globale (État, Agefiph et FIPHP) devrait dépasser 17 millions € en 2020.

ENGAGEMENTS
FINANCIERS
POUR L'EMPLOI
ACCOMPAGNÉ



3.3.2.6 Transformer le retard en atout

Avec l'adoption en 2016 d'un cadre législatif pour l'emploi accompagné, la France est en retard de plusieurs décennies par rapport à la plupart des pays développés.

Mais ce cadre législatif, absent dans la plupart des autres pays, a permis de mobiliser des financements publics, même s'ils restent modestes. Il a aussi permis de donner de la visibilité au processus, de la sécurité aux parties prenantes, et d'engager les acteurs publics dans la démarche. Il a enfin prévu que ces dispositifs puissent être mis en œuvre par les Esat, ce qui permet à ces derniers d'opérer une transformation de leurs interventions hors les murs, plus tournée vers l'accompagnement en milieu ordinaire.

d'avril 2017 relative à l'emploi accompagné est ouverte à la construction de projets dans ce domaine.

Le retard initial peut devenir un atout s'il permet de tirer parti de l'expérience déjà accumulée à l'étranger.

► Tirer parti des expériences et travaux de recherche antérieurs

Les pays étrangers qui ont les premiers développé ce type de dispositif (notamment les États-Unis, le Royaume-Uni, la Suède) ont plusieurs longueurs d'avance.

Non seulement leur expérience a, de manière empirique, mis en évidence les bonnes pratiques et permis de mettre à disposition des professionnels des

Mais elle a aussi donné lieu à des travaux scientifiques poussés qui évaluent l'efficacité des différentes méthodes et les conditions de succès. Leur diffusion auprès des porteurs de projet et des praticiens est un enjeu majeur. L'étude de la souligne l'importance de pouvoir s'appuyer sur ce cadre, notamment pour légitimer des pratiques qui apparaîtraient comme inhabituelles. Il y aurait tout intérêt à s'appuyer sur ces travaux en développant le *benchmarking*, ainsi que sur une évaluation approfondie des expériences associatives, afin de privilégier d'emblée des approches éprouvées et les plus efficaces possibles. Comme le souligne de façon plus générale le

« les pratiques d'accompagnement doivent mieux prendre en compte les résultats des travaux d'évaluation académique et les retours d'expérience ».

► Évaluer l'efficacité des démarches en cours

Comme l'indique le président du : « l'évaluation doit permettre de mesurer bien sûr les résultats par rapport aux objectifs initiaux mais elle doit aussi identifier, caractériser et mettre en perspective les méthodes et les visions ».

MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES > Vers une meilleure prise en compte des attentes et des besoins individuels

En effet, les [] montrent une grande variabilité dans les résultats obtenus par différents services appliquant le modèle IPS d'emploi accompagné. Les taux d'accès à l'emploi, vont de 27 % à 78 % pour une moyenne de 60 %.

[] se sont penchés sur cette variabilité et mettent en évidence l'influence de divers facteurs comme : la fidélité aux principes IPS, le ratio personnes accompagnées/coach (le modèle IPS préconise des portefeuilles de 20 personnes maximum), ou encore l'implication de la famille et de l'entourage proche de la personne en situation de handicap.

Le [] mis au point par l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA) pour suivre le déploiement du dispositif fait référence à la méthode IPS dans une de ses questions évaluatives. À ce stade toutefois, les travaux visent essentiellement à suivre d'un point de vue quantitatif la montée en charge du dispositif, à en identifier les publics et les structures porteuses. Si les premiers éléments fournissent des éléments sur l'intensité du travail d'accompagnement, croisé avec diverses variables comme le type de handicap, ils restent en revanche muets sur la taille des portefeuilles suivis, sur les méthodes utilisées et sur le profil des intervenants chargés de l'accompagnement.

► Valoriser l'approche métier

La démarche d'emploi accompagné repose pour une large part sur l'intervention du « *job coach* ». Placé dans une position nouvelle et exigeante entre la personne et l'entreprise, point de contact entre la sphère professionnelle, sociale et sanitaire, la qualification et la qualité de ce professionnel d'un type nouveau constituent un élément clé de succès, dont les travaux d'étude soulignent le rôle clé.

Un nouveau métier : « *job coach* » dans l'emploi accompagné

Le métier de « *job coach* », en France, est souvent assimilé à des professions existantes, comme conseiller emploi dans les organismes comme Pôle emploi ou Cap emploi. Outre le fait que les « métiers du placement » sont différents des « métiers de l'accompagnement des entreprises », plusieurs compétences spécifiques caractérisent le métier de *job coach*.

Comme l'indique une spécialiste de l'emploi accompagné, « le métier du *job coach* qui fait de l'emploi accompagné c'est aussi se déplacer autant que de besoin sur site, auprès de l'employeur, du collectif ou du salarié en situation de handicap. Il peut être amené à l'appeler pour le réveiller et s'assurer qu'il va au travail, y compris l'accompagner sur des séquences clés. Aujourd'hui, les métiers des conseillers en insertion les amènent peu sur ce champ. La méthode est un tout. La durée de l'accompagnement, y compris après l'insertion en emploi, est l'un des aspects non négligeables de sécurisation des parties prenantes. S'ajoute un sujet taille des portefeuilles des *job coaches*. Par exemple, en Allemagne un *job coach* accompagne maximum cinq entrants et ensuite peut avoir des suivis de 20 personnes. »


Dans les pays qui ont développé l'emploi accompagné, il s'agit d'un métier reconnu pour lequel des formations spécifiques ont été développées. Il s'agit également pour la France de s'inspirer de ces expériences de formation, pour construire ce nouveau métier.

Un témoignage sur les modalités d'intervention du *job coach* dans une entreprise illustre la position très particulière du *job coach* et son rôle pivot dans certaines circonstances, entre le travailleur handicapé et l'entreprise.

MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES > Vers une meilleure prise en compte des attentes et des besoins individuels

Réagir aux situations de crise dans le milieu de travail




 M. D., qui souffre de troubles psychiques, a été recruté en qualité d'assistant administratif sur un contrat de professionnalisation. Le SIMOT qui l'accompagne est intervenu pour faciliter le recrutement et continue de le suivre dans l'emploi.

En cours de parcours M. D. a arrêté son traitement. Ce geste a eu pour incidence la perte de certaines de ses compétences, une sensibilité au stress décuplée et des difficultés relationnelles au sein de l'équipe.

Nous avons donc organisé, dans l'urgence, une réunion regroupant à nouveau les différents partenaires du projet. Cette rencontre a été l'occasion d'approfondir la question du handicap avec l'employeur et de sensibiliser M. D. sur l'importance de la prise de son traitement.

À cette étape, la responsable de M. D. ainsi que l'équipe pensaient déjà mettre fin au contrat. Faire ce bilan a permis de rediscuter de la situation et de persuader l'employeur de permettre à M. D. de se reprendre. L'employeur lui a laissé trois semaines supplémentaires pour réagir.

Durant cette période, M. D. a renoué avec les soins et nous avons pris régulièrement contact avec la responsable afin de s'assurer que tout allait bien. Au bout des trois semaines, elle a pris la décision de poursuivre le contrat de professionnalisation.

Nous avons relevé les difficultés de M. D. dans ses missions quotidiennes (difficultés de mémorisation, oublis fréquents, etc.) et avons créé, avec lui, des outils (cahier de procédures, utilisation d'un agenda, etc.) permettant de pallier ces problématiques. Par ailleurs, nous avons vérifié, grâce à un classeur de bord, que les objectifs de formation étaient réalisés. 

Source : extrait d'un rapport d'évaluation du SIMOT

À RETENIR

Vers une meilleure prise en compte des attentes et des besoins individuels

- ▶ « Pris en charge » par les administrations plutôt qu'architectes de leur propre projet professionnel, les demandeurs d'emploi en situation de handicap peinent à réaliser leurs aspirations personnelles.
- ▶ Les logiques d'intervention classiques visent à adapter la personne à un environnement de travail donné, plutôt qu'à réaliser un processus dynamique d'ajustement réciproque.
- ▶ La démarche d'« emploi accompagné », consacrée par la loi de 2016, marque une évolution profonde dans la philosophie et les pratiques professionnelles.
- ▶ La montée en charge de ce dispositif constitue un enjeu majeur, notamment pour l'intégration et le maintien en emploi de personnes souffrant de troubles psychiques, domaine dans lequel son efficacité est reconnue.



4

ADAPTER
LE MILIEU
DE TRAVAIL





4.1 Développer l'approche environnementale du handicap

4.1.1 La rencontre entre une personne et un milieu de travail

Le handicap, selon l'approche développée au niveau international et consacrée par l'Organisation mondiale de la santé, résulte de la rencontre entre les caractéristiques individuelles d'une personne et celles de l'environnement. En matière d'emploi, c'est donc l'interaction entre le travailleur, avec ses (in)capacités d'une part, et le milieu de travail, ses conditions, son organisation, et ses (absences d') aménagements, d'autre part, qui définit la situation de handicap. Un emploi donné peut être ou non accessible à une personne donnée, en fonction de leurs caractéristiques respectives.

Dans cette perspective une approche focalisée de façon trop exclusive sur « l'employabilité » risque de faire porter la responsabilité de l'insertion sur les seules épaules du salarié, qui devrait se former mais aussi s'adapter à son environnement. Pourtant la réussite de l'insertion dépend aussi, pour une large part, des configurations de travail que l'employeur met en place : aménagements matériels, horaires de travail, mais aussi tutorat, compagnonnage, réflexion sur l'organisation productive, exigences sur le travail à accomplir...

4.1.2 Le travail, réparateur ou destructeur

Le milieu de travail n'est pas neutre par rapport au handicap. Il peut le compenser, contribuer à le « soigner » (le rôle de l'insertion professionnelle dans la prise en charge et le traitement de certaines pathologies est aujourd'hui connu et reconnu), voire le prévenir. Il peut au contraire l'aggraver (risques psychosociaux, troubles musculo-squelettiques) voire le générer (accidents du travail et maladies professionnelles).

L'intensification des est dans cette perspective une menace qui pèse sur l'insertion et le maintien en emploi des personnes handicapées ainsi que sur la prévention des situations de handicap.

La mesure du défi est donnée par : plus de 4 millions de personnes en France font état de problèmes de santé durables liés à des conditions de travail pénibles, dont plus de 1,5 million sont liés au stress professionnel.

Le phénomène de de la main d'œuvre impose en lui-même une transformation des conditions de travail et des modes d'organisation, sans laquelle le maintien en emploi des salariés seniors risque de s'avérer impossible.

Dès lors, le problème du maintien en emploi ne peut plus être envisagé seulement en termes d'aptitude individuelle des salariés mais aussi en termes d'aptitude collective de l'entreprise à s'adapter à une main d'œuvre qui évolue et peut, surtout en vieillissant, présenter des limitations et des vulnérabilités.

La population visée dépasse très largement celle des travailleurs reconnus handicapés : c'est potentiellement toute la main d'œuvre qui est concernée.

4.1.3 Le handicap, source d'aménagements profitables à tous

La compensation des handicaps est à l'origine de nombreuses innovations, accessibles à tous et profitables pour tous. De la télécommande aux « textos », ces technologies, initialement développées pour les personnes en situation de handicap, facilitent aujourd'hui le quotidien de chacun.

La constatation vaut aussi pour le milieu de travail. Adaptation des postures, outils ergonomiques, flexibilité des horaires et télétravail, lutte contre les facteurs de stress... : les aménagements pour rendre l'emploi accessible aux personnes en situation de handicap peuvent améliorer la qualité de vie au travail pour l'ensemble des salariés.

Cet élargissement au collectif de travail contribue à faciliter l'intégration des travailleurs handicapés dans l'entreprise. *A contrario*, des aménagements qui leur sont réservés risquent d'être mal compris et mal acceptés par leurs collègues, et ce risque est particulièrement important pour le handicap « invisible ». Ils peuvent en définitive conduire à les isoler de la communauté de travail, voire entraîner des phénomènes d'exclusion.

offre une illustration à cet égard : il ouvre des voies d'aménagement intéressantes pour les travailleurs handicapés en leur évitant la fatigue des transports et en permettant plus de souplesse dans l'organisation du travail. Mais s'il est seul à en bénéficier, le travailleur handicapé aura du mal à établir une relation de confiance avec ses collègues. Une ouverture plus large et si possible à tous peut, à l'inverse, être vue comme un effet positif de l'intégration du handicap en entreprise. Le télétravail peut également constituer une solution pour les personnes ayant un long trajet du domicile au lieu de travail, pour les femmes enceintes, pour les personnes ayant des difficultés à se concentrer, etc.

Dans son , le Défenseur des droits utilise l'adaptation des rythmes de travail afin d'illustrer les retombées positives, pour l'ensemble de la communauté de travail, de mesures d'aménagement prises pour un travailleur handicapé. Il souligne ainsi qu'une nouvelle organisation des rythmes de travail sur une chaîne de production peut permettre de limiter les risques d'accident du travail ou de maladie professionnelle pour tous les salariés présents, handicapés ou non.

Une politique d'inclusion du handicap en entreprise s'inscrit nécessairement dans une perspective plus vaste, qui envisage la santé et le bien-être de l'ensemble des personnes au travail. À cette condition, elle participe ainsi à la cohésion des équipes, à la productivité de l'entreprise, autant qu'à ses résultats et sa performance globale.

L'objectif doit être d'assurer un milieu de travail le plus largement accessible à tous et des conditions de travail soutenables pour tous.

Cette approche « systémique » de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle est celle privilégiée par l'accord du 19 juin 2013 sur la qualité de vie au travail qui, dans son article 13, souligne la nécessité de « s'affranchir des approches segmentées qui n'ont pas donné à ce jour les résultats escomptés ».

EXTRAITS DE L'ACCORD
DU 19 JUIN 2013 SUR
« L'AMÉLIORATION
DE LA QUALITÉ DE
VIE AU TRAVAIL
ET DE L'ÉGALITÉ
PROFESSIONNELLE »



4.2 Mobiliser les différents dispositifs légaux

Le cadre spécifique mis en place à travers l'obligation d'emploi et les dispositifs Agefiph/FIPHFP est souvent au cœur des débats et préoccupations lorsqu'on examine la problématique du handicap dans l'emploi. Mais d'autres leviers d'action existent, qui peuvent et doivent également être mobilisés si l'on veut porter l'insertion professionnelle des personnes handicapées à un autre niveau.

4.2.1 La focalisation sur l'obligation d'emploi

« Fil rouge » des politiques menées pour l'emploi des personnes en situation de handicap , l'approche par les quotas est devenue obligation avec les lois de 1987 et 2005. À travers les contributions versées par les employeurs qui n'atteignent pas leurs quotas, elle constitue également le principal moyen de financement de la politique d'insertion et de maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

C'est d'abord et surtout à travers cette « obligation d'emploi des travailleurs handicapés » (OETH) que les employeurs sont confrontés à la question du handicap. C'est aussi ce sur quoi les pouvoirs publics les mobilisent en priorité.

Différentes stratégies sont développées par les entreprises pour s'acquitter de leur obligation légale.

BIBLIOGRAPHIE



4.2.1.1 Une obligation diversement déclinée

► Un dispositif connu et intégré

Les entreprises et organisations à partir de 20 salariés sont tenues d'employer des travailleurs handicapés à hauteur de 6 % de leurs effectifs. Le non-respect de ce taux est sanctionné par le versement d'une contribution à l'Agefiph (pour les entreprises du secteur privé) ou au FIPHFP (pour la fonction publique).

Outil central de la politique d'emploi des travailleurs handicapés, il dispose d'une notoriété réelle parmi les employeurs. Selon l'observatoire de la le cadre réglementaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) est de mieux en mieux connu par les entreprises : 85 % déclarent connaître « relativement bien » la législation en matière de handicap. Mais cette notoriété globale ne recouvre pas nécessairement une connaissance approfondie : seulement 42 % « disent savoir exactement de quoi il s'agit. » Ce constat ressort également des travaux menés par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) du ministère du Travail. fondée sur des monographies d'établissements montre que « de manière générale, la législation concernant l'OETH n'est pas connue finement et la réponse des établissements se limite le plus souvent à remplir leur « quota obligatoire ». Le degré de maîtrise du cadre législatif et réglementaire dépend pour beaucoup de la taille de l'entreprise. C'est dans les services RH des plus grands établissements que la connaissance de la loi, de ses différentes modalités de mise en œuvre, des formules d'aide mobilisables, est la meilleure.

► La gestion d'une contrainte

Si les travaux précités de la Dares soulignent l'hétérogénéité des comportements d'entreprise, une conclusion ressort clairement : « la loi est perçue avant tout comme ».

Selon l'étude de la Fondation Malakoff Médéric Handicap, « semblent percevoir davantage l'OETH comme un dispositif contraignant dont il faut limiter le poids financier, plutôt que comme un mécanisme qui leur permet de structurer une politique. »

Le type de réponse le plus courant par rapport à la loi relève donc d'une attitude qu'on peut qualifier de « réactive », visant à se mettre en conformité avec les dispositions réglementaires, beaucoup plus rare, consistant à mettre en œuvre une véritable politique du handicap dans l'entreprise.

Stratégies des employeurs dans le secteur privé

Divers peuvent être adoptées par les entreprises pour se mettre en conformité formelle avec la loi :

- **le paiement d'une contribution financière** : certaines entreprises préfèrent s'acquitter de leur obligation légale en payant. Il s'agit généralement d'entreprises de taille modeste, sans politique RH structurée, ni motivation par rapport à l'intégration de travailleurs handicapés. Le montant de la pénalité financière n'est pas véritablement dissuasif pour des entreprises en bonne santé économique. Ce type de stratégie est en déclin, et concerne aujourd'hui moins de 10 % des établissements assujettis.
- **la minimisation de la contribution financière** : les entreprises concernées, à l'inverse des précédentes, ont souvent une taille importante et s'appuient sur des services RH développés. L'objectif pour elles consiste à se rapprocher des 6 %. Un premier moyen consiste à recenser les salariés susceptibles de se faire reconnaître comme travailleur handicapé et à les encourager à procéder à cette démarche par des actions de sensibilisation et des incitations diverses. Des jours de congé sont parfois prévus dans les accords d'entreprise pour faciliter ces démarches. Certains accompagnent les entreprises dans une telle stratégie assumée d'optimisation. Les entreprises procèdent également au recrutement ciblé de personnes reconnues travailleurs handicapés, si possible au handicap « peu gênant ». Une fois atteint le quota, les efforts de recrutement peuvent être abandonnés.

ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Mobiliser les différents dispositifs légaux

- pour d'autres entreprises, le rapprochement des 6 % tient surtout au **maintien en emploi de salariés devenus handicapés** du fait du vieillissement, d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (dans des établissements industriels fortement « générateurs » de handicap), ou qui ont été recrutés sans que l'entreprise soit informée de leur handicap au moment de l'embauche. Dans ces cas, l'augmentation du taux d'emploi résulte moins d'une stratégie active que de l'adaptation relativement passive à « un état de fait ».

► Diverses modalités d'acquittement

En 2016, les employeurs disposaient de cinq modalités pour s'acquitter de leur obligation légale :

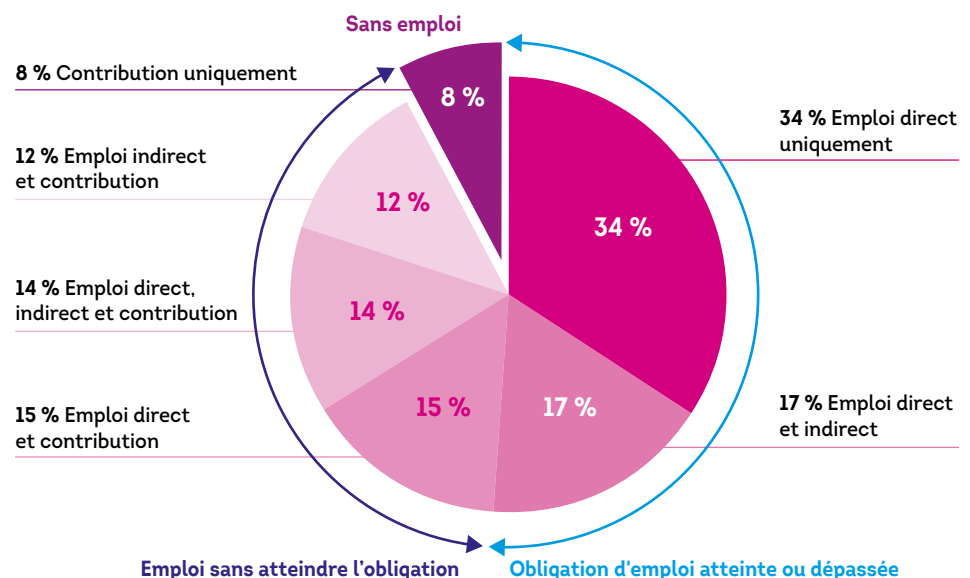
- l'emploi direct de travailleurs handicapés ;
- l'emploi dit « indirect » à travers la sous-traitance au secteur protégé ou adapté, ou à des travailleurs handicapés indépendants ;
- l'accueil de stagiaires handicapés ;
- la signature d'un accord collectif agréé pour le développement d'une politique structurée d'emploi des travailleurs handicapés ;
- le paiement d'une contribution financière à l'Agefiph ou au FIPHFP.

Le recrutement direct ou le paiement d'une pénalité financière constituent les modalités les plus faciles à appréhender et les mieux connues :

- la part des établissements qui s'acquittent intégralement de leur obligation par l'emploi direct a augmenté, passant de 27 % en 2007 à 34 % en 2016. Le recours à l'emploi direct augmente avec la taille de l'établissement, mais ce sont majoritairement les établissements de moins de 250 salariés qui atteignent le seuil d'emploi par cette seule modalité ;
- à l'inverse, la part de ceux qui y répondent exclusivement par le paiement d'une contribution financière a diminué, passant de 28 % à 8 %. Le renforcement des pénalités financières par la loi du 11 février 2005 a pu contribuer à cette évolution, par un effet dissuasif rendant *a contrario* plus « rentable » l'exploration d'autres modalités de réponse à l'obligation d'emploi.

La majorité (58 %) des établissements répond à ses obligations par la combinaison de plusieurs modalités.

Répartition des établissements assujettis à l'obligation d'emploi en 2016 selon les modalités de réponse



Source : Dares, « L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2016 », Dares Résultats, n°051, novembre 2018

On voit que le quota de 6 % est atteint ou dépassé par plus de la moitié des établissements si l'on additionne l'emploi direct et indirect. Seulement 20 % des établissements n'emploient directement aucun travailleur handicapé.

Le comportement des employeurs dans le secteur public

L'étude des comportements des employeurs publics montre que les chiffres positifs enregistrés dans ce secteur en matière d'emploi des travailleurs handicapés recouvrent également une réalité contrastée.

Le poids de la contribution financière est souvent la première motivation pour agir et les actions sont donc focalisées en premier lieu sur l'obtention de résultats visibles en termes de taux d'emploi. Le recensement des agents susceptibles de se déclarer travailleur handicapé y tient sa place, tout comme dans le secteur privé. Dans certaines activités, la prise en compte des personnes en situation de maintien dans l'emploi, de reconversion professionnelle ou de reclassement peut parfois suffire à atteindre le quota. C'est notamment le cas dans les centres hospitaliers où les modalités de travail tendent à développer des incapacités motrices. Leur importance numérique n'incite pas nécessairement à aller au-delà.

Certains employeurs n'en développent pas moins des stratégies proactives en matière de handicap. Les DRH et les médecins de prévention ou médecins du travail jouent un rôle crucial en la matière.

Au total, « on peut situer les pratiques des employeurs (publics) sur une échelle allant d'interactions faibles, centrées sur l'atteinte du quota de travailleurs handicapés, à une politique ambitieuse de non-discrimination s'appuyant sur un réseau d'acteurs intégré, en passant par une politique catégorielle active ».

Source : Jaffrès F., Guével M., « L'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique : entre quotas et non-discrimination, quelles pratiques des employeurs ? », Travail et Emploi, octobre-décembre 2017

4.2.1.2 D'une gestion de la contrainte à une politique active

► L'importance de « transformer l'essai »

D'une certaine façon, la loi permet de en posant une obligation formulée en termes quantitatifs.

Mais la progression du nombre de travailleurs reconnus handicapés dans les effectifs ne suscite pas forcément une politique dédiée à leur intégration.

Dans certains cas, en fonction du type de handicap, de la taille de l'établissement, du climat humain dans l'entreprise, l'arrivée d'un travailleur handicapé peut être bien accueillie et l'intégration se faire spontanément. Elle peut même contribuer à sensibiliser et mobiliser le collectif de travail en faveur du handicap, et préparer d'autres intégrations à venir.

Mais lorsque les entreprises embauchent des personnes handicapées pour leur handicap, avec pour seule perspective l'augmentation de leur taux d'emploi, le risque majeur est d'aboutir à dans les organisations de travail : les personnes considérées sont souvent marginalisées, voire rejetées, par des équipes non préparées et elles sont cantonnées dans des emplois sans perspective d'évolution.

D'où l'importance de dépasser une simple approche en termes de quota et de développer une réelle politique d'intégration des travailleurs handicapés dans l'entreprise. Celle-ci nécessite un engagement fort et dans la durée de la part de tous les acteurs : direction, syndicats, managers de proximité, collectif de travail.

► Des facteurs déterminants

L'étude des faits fait apparaître l'importance de certains facteurs pour l'adoption d'une approche « proactive » du handicap :

■ La taille des établissements

La conception et la mise en œuvre d'une politique active du handicap dans l'entreprise suppose une fonction RH structurée, des moyens humains et financiers, et la capacité de déployer une ingénierie adaptée. Elles sont de ce fait

Celles-ci ont par ailleurs l'avantage de disposer d'un large éventail de postes permettant d'organiser plus facilement l'insertion, le reclassement et le maintien en emploi des travailleurs handicapés.

■ L'existence d'un accord

« La plupart des établissements bénéficiaires d'un accord se situe dans une » La négociation et la signature de l'accord sont en elles-mêmes des indicateurs d'un certain niveau de mobilisation.

Mais la plus-value de l'accord tient avant tout à l'organisation et aux moyens qu'il implique : instances de pilotage, mission handicap, budget dédié. C'est ainsi que les grands établissements sous accord sont en mesure de construire des partenariats spécialisés avec les différents acteurs institutionnels (Agefiph, Cap emploi, groupements d'employeurs, cabinets spécialisés), de développer des filières pour le recrutement (*sourcing*), de mettre en œuvre une stratégie de maintien en emploi, de sensibiliser le collectif de travail, de financer des aménagements, etc.

L'accord est donc avant tout un facilitateur pour la mise en place d'une politique en faveur du handicap dans l'entreprise. Il n'est pas en lui-même une garantie quant au développement d'une vraie stratégie. La signature d'un accord peut procéder d'une approche opportuniste visant avant tout à s'exonérer

. Il peut aussi correspondre à une stratégie de communication et d'affichage pour l'entreprise qui souhaite se donner une image de marque socialement responsable. Par ailleurs, on observe que l'effet mobilisateur des accords tend à s'estomper au fur et à mesure que l'entreprise se rapproche du taux légal des 6 %.

■ L'implication des dirigeants

Elle se révèle déterminante. L'étude monographique précitée de la Dares souligne l'importance primordiale du facteur humain et identifie quatre « postures type » des dirigeants d'entreprise ou DRH qui se répercutent sur la politique de l'entreprise en matière de handicap.

LE PARADOXE
DES ACCORDS



Responsables d'entreprise et handicap : quatre postures type

Catégorie	Caractéristiques	Conséquences pour la politique d'entreprise
Les « militants »	Sensibilité personnelle au handicap, qui peut être liée à une situation dans leur entourage. Dimension de solidarité et responsabilité sociétale de l'entreprise.	Recrutement de travailleurs handicapés encouragé, ouverture y compris au handicap mental et psychique.
Les « humanistes »	Souci de traiter humainement les situations individuelles des salariés. Dimension paternaliste.	Efforts déployés pour le maintien en emploi des collaborateurs en difficulté.
Les « gestionnaires »	Souci de bonne gestion de l'entreprise au plan financier et GRH. La compétence avant tout.	Concilier obligation légale et intérêt de l'entreprise : recrutement de personnes au handicap « peu gênant ». Arbitrage coût/efficacité pour les aménagements.
Les « réfractaires »	Refus de principe par rapport à la « loi qui oblige ». Recherche de performance et de productivité jugée incompatible avec le handicap.	Paiement de la contribution, vécue comme une charge fiscale.

Source : d'après Dares, « Entreprises et handicap, les modalités de mise en œuvre de l'OETH », Document d'études, n° 201, septembre 2016

À l'inverse, certaines variables souvent présentées comme déterminantes n'ont guère d'effet par rapport à l'adoption ou non d'une stratégie active :

- **Le secteur d'activité :**

Contrairement à une idée répandue, il n'y a pas d'effet mécanique du secteur sur les capacités d'intégration de travailleurs handicapés. Très peu d'activités et même de postes de travail sont totalement incompatibles avec tout type de handicap. Une approche fine de l'adéquation entre les caractéristiques du poste et celles de la personne, ainsi qu'une attention particulière portée aux aménagements, permettent de surmonter les obstacles potentiels dès lors qu'il y a une volonté en ce sens.

- **La situation économique :**

Le contexte économique de l'entreprise peut produire des effets contradictoires et ne suffit pas à expliquer la présence ou l'absence d'une politique du handicap. Une bonne santé économique et financière de l'entreprise accroît ses marges de manœuvre pour intégrer ou maintenir en emploi des salariés en situation de handicap. Mais de bons résultats financiers donnent les moyens de se libérer de l'obligation d'emploi en payant, sans avoir à rechercher des modalités plus économiques.

Les

► **Des implications multiples**

L'étude des entreprises pionnières qui ont développé des politiques actives en matière de handicap montre la portée et les implications d'une telle démarche. La réponse formelle à l'obligation légale peut s'accommoder d'un traitement en marge de la fonction RH. Mais l'intégration du handicap dans l'entreprise suppose une stratégie globale, abordant de façon transversale les divers segments de la politique RH. Elle nécessite donc une impulsion des responsables de l'entreprise et une organisation solide permettant de mettre en œuvre les actions et d'en assurer le suivi dans la durée.

ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Mobiliser les différents dispositifs légaux

Ce type de stratégie globale concerne plutôt les entreprises de grande taille, dotées d'une direction des ressources humaines importante, couvertes par un accord agréé au titre de l'obligation d'emploi. Un tel accord fournit en effet le cadre structurant et les moyens nécessaires (mais non suffisants) au développement d'une telle politique.

Une politique du handicap dans l'entreprise : facteurs de réussite

« Le retour d'expérience effectué au sein des entreprises sur la conduite des politiques handicap permet d'identifier les facteurs de réussite :

- le soutien de la direction générale ;
- la désignation d'un pilote pour la démarche (mission handicap, référent handicap...) ;
- la définition de relais internes et sur le terrain ;
- la sensibilisation des collaborateurs ;
- la mise en place d'un plan de communication ;
- l'évaluation des actions mises en place pour les faire évoluer. »

Source : Calmettes M.-L., Guichet F., Kaczmarek S., Les entreprises et l'emploi des personnes handicapées : de l'obligation à l'inclusion, Étude documentaire 2005-2015, Observatoire de la Fondation Malakoff Médéric Handicap, 2015

■ Une stratégie de recrutement

Le recrutement constitue un des premiers points d'appui d'une politique du handicap dans l'entreprise. Le développement de l'embauche de travailleurs handicapés peut passer par :

- une réflexion sur la compatibilité des postes de travail et des types de handicap
- L'analyse des aptitudes requises et des aménagements envisageables pour les différents postes de travail peut conduire à repérer, voire à « flécher », certains emplois pour certains types de handicap. Cette démarche qui aborde la compatibilité du poste avec une situation de handicap, en prenant en compte les adaptations éventuelles, constitue un progrès en soi. Elle tranche avec l'approche la plus courante des entreprises qui sont prêtes à embaucher une personne en situation de handicap sous réserve qu'elle soit compatible avec le poste.

Type d'emploi, type de handicap : quelques illustrations

Un établissement disposait d'un poste de plongeur qui faisait l'objet d'un *turn over* important, le travail suscitant la frustration des personnes qui l'occupaient. Le recrutement sur ce poste d'une personne souffrant de déficience intellectuelle a permis à l'employeur et au salarié de trouver une solution stable d'emploi.

Un autre établissement a développé le recrutement de travailleurs sourds, malentendants et/ou muets, ce type de handicap lui paraissant le plus compatible avec ses postes de travail à la chaîne.

Dans un autre registre, de nombreux employeurs s'intéressent aux personnes autistes Asperger dont les qualités particulières sont adaptées à des emplois en forte demande dans les nouvelles technologies de l'information. Le ministère des Armées a signé en 2018 une convention avec l'association AFG Autisme et l'université de Toulouse en vue de recruter ce type de profil sur des emplois dans les métiers du numérique, de l'imagerie satellitaire, de la cyber défense.

Source : d'après Dares, « Entreprises et handicap, les modalités de mise en œuvre de l'OETH », Document d'études, n° 201, septembre 2016

ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Mobiliser les différents dispositifs légaux

- des stratégies de « *sourcing* » spécifiques.

La recherche de candidats en situation de handicap s'appuie sur le développement de partenariats spécifiques (Cap emploi, sites et prestataires spécialisés) qui peuvent aller très en amont, jusqu'aux établissements de formation, compte tenu de la pénurie de candidats qualifiés. Certaines entreprises proposent ainsi des bourses de formation à des étudiants en situation de handicap.

■ Le maintien en emploi

La plupart des responsables d'entreprise manifestent la volonté de maintenir leurs salariés en emploi lorsque ceux-ci connaissent des difficultés de santé. Le cadre législatif leur impose d'ailleurs des obligations pour le reclassement des travailleurs frappés d'inaptitude

Mais la gestion des restrictions d'aptitude, des aménagements de poste et du reclassement est souvent envisagée comme une problématique séparée de la politique du handicap.

Comme le relève la *Commission de la Commission européenne*, si les aménagements de poste sont fréquents (du moins les aménagements matériels) les processus de maintien en emploi restent peu construits. Le vocable même de « maintien en emploi » n'est d'ailleurs utilisé que dans les grandes entreprises. Le maintien en emploi est surtout développé dans les établissements couverts par un accord agréé. Il constitue un axe privilégié de ces accords et le premier poste de dépenses dans ce cadre

■ La sensibilisation des équipes

L'intégration de la personne en situation de handicap dépend pour beaucoup de la réaction du collectif de travail dans lequel elle doit s'insérer. Elle peut être plus ou moins aisée selon le type de handicap, la situation de travail et la culture d'entreprise. Le handicap « invisible » risque plus particulièrement de créer des malentendus, voire des conflits, avec une équipe de travail non préparée. Ce peut être le cas notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques, d'autant qu'elles ne souhaitent pas nécessairement en faire état.

Cette question de l'intégration est l'une des plus difficiles à traiter. Elle est rarement abordée en tant que telle dans les politiques d'entreprise. Certains accords ont cependant mis en place des politiques d'intégration avec des accompagnements spécifiques de la personne handicapée et/ou de l'équipe.

Les campagnes de communication, de formation et de sensibilisation au handicap semblent avoir un impact limité, surtout lorsqu'elles ont un caractère trop généraliste (sensibilisation « au handicap ») et interviennent « à froid », en l'absence d'enjeu immédiat. À l'inverse, une action de sensibilisation ciblée sur une situation de handicap précise pour une équipe appelée à y être confrontée peut être beaucoup plus utile. La problématique de l'intégration renvoie dans une large mesure à celle de la compensation du handicap. Lorsque les aménagements ne suffisent pas à compenser le handicap, c'est en définitive la personne handicapée elle-même et/ou ses collègues qui doivent s'ajuster et surcompenser, ce qui peut créer des tensions et compromettre la poursuite de la relation de travail. Les aménagements doivent être envisagés dans une acception très large, qui s'étend aux modes de management pour tenir compte de la situation de handicap et de ses effets sur la productivité individuelle et collective : fixation des objectifs, délais, mesure de la performance...

► Dépasser l'approche catégorielle

L'accueil de travailleurs handicapés dans l'entreprise amène à revoir les modalités de recrutement, à développer des efforts importants en matière de définition et d'aménagement des postes de travail, et de maintien en emploi. Mais leur intégration durable suppose aussi de repenser les processus de formation, de management de la performance et de gestion des carrières.

ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Mobiliser les différents dispositifs légaux

En définitive, c'est une réflexion sur _____ qui est en jeu. Le développement d'une politique d'intégration du handicap dans l'entreprise a des implications telles qu'il ne peut se limiter à une approche catégorielle réservée aux personnes reconnues travailleur handicapé. Il participe d'une politique plus large d'ouverture et de promotion de la diversité, d'emploi soutenable, et s'inscrit dans une démarche globale de responsabilité sociétale de l'entreprise. À défaut, la politique du handicap risque trop souvent de rester, comme le constate la _____, un sujet « à part », faisant l'objet d'un « consensus mou », qui en définitive pénètre peu le corps social des entreprises.

À RETENIR**La focalisation sur l' « obligation d'emploi des travailleurs handicapés » (OETH)**

L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés constitue un point de passage obligé pour les établissements assujettis qui a le grand mérite de « faire exister » le handicap aux yeux des employeurs publics et privés.

Mais elle est le plus souvent envisagée comme une contrainte extérieure dont il faut s'acquitter formellement. L'atteinte du taux d'emploi constitue un objectif en soi, très rarement la première étape d'une stratégie active de prise en compte du handicap dans l'entreprise. L'approche par les quotas d'emploi accreditte l'idée d'une catégorie de travailleurs à part, ce qui peut conduire à les marginaliser dans l'entreprise.

Tout l'enjeu consiste à faire passer le handicap d'une démarche imposée à une approche intériorisée, et à l'inscrire dans une stratégie d'ouverture à la différence dans les organisations productives.

BIBLIOGRAPHIE

**4.2.2****, un dispositif méconnu**

Procéder à des « aménagements raisonnables » pour l'emploi des travailleurs handicapés constitue une obligation légale de l'employeur. Mais, à la différence de l'obligation d'emploi, elle est mal connue, mal comprise, peu exploitée et peu respectée.

4.2.2.1 Une approche importée du droit européen et international**► Une addition au droit français**

L'obligation d'aménagement raisonnable a été introduite _____ dans le droit français, conformément aux engagements contractés au niveau des _____ et dans le _____.

ARTICLE L. 5213-6
DU CODE DU TRAVAIL

Selon la transcription qui en est faite dans le Code du travail, les employeurs sont tenus de prendre les « _____ » pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi, de le conserver, de l'exercer, d'y progresser ou de suivre une formation adaptée à leurs besoins. Ces mesures sont prises « en fonction des besoins dans une situation concrète », et « sous réserve que les charges consécutives à leur mise en œuvre _____ ». Le refus de prendre de telles mesures peut être constitutif d'une discrimination, et sanctionné comme tel.

Cette obligation reflète et intègre des évolutions significatives dans la façon d'approcher à la fois :

- le handicap - en soulignant sa dimension environnementale ;
- la non-discrimination - en privilégiant un objectif d'égalité effective, qui suppose des actions correctrices pour les personnes placées au départ dans des situations différentes.

INAPTITUDE
ET RECLASSEMENT
EN DROIT FRANÇAIS

La _____ de l'obligation d'aménagements raisonnables n'est pas intervenue sur un terrain vierge. À travers la procédure d'inaptitude et l'obligation de reclassement, le droit du travail français intègre déjà l'idée d'adaptations pour maintenir l'emploi en cas de handicap.

Les nouvelles dispositions ne se sont pas substituées au cadre juridique existant mais s'y sont ajoutées. Coexistent ainsi deux dispositifs qui poursuivent des objectifs comparables, mais dont les logiques, les champs d'application, les techniques juridiques diffèrent de façon significative.

► Deux logiques, deux dispositifs potentiellement concurrents

Les dispositions préexistantes en droit français (obligation d'emploi des travailleurs handicapés à hauteur de 6 % des effectifs, obligation de reclassement en cas d'inaptitude) sont issues du droit du travail ou de la sécurité sociale (invalidité). L'obligation d'emploi a été conçue et développée spécifiquement pour le champ du handicap. Elle est réservée aux personnes reconnues par l'administration comme relevant de ce champ.

Le concept d'aménagement raisonnable, de son côté, est issu du modèle nord-américain des droits. Développé dans le cadre de la lutte contre les discriminations, celui-ci s'est progressivement élargi au domaine du handicap. Fondé sur la recherche d'une égalité de traitement entre des personnes placées dans des situations de départ différentes, il privilégie une approche au cas par cas, selon la culture juridique anglo-saxonne qui fait appel à la jurisprudence (*case law*). Il est donc applicable sans qu'il soit nécessaire d'appartenir à une catégorie prédéfinie par l'administration.

Plusieurs différences peuvent être relevées :

- l'obligation d'aménagement raisonnable est plus relative que celle du reclassement, puisque l'employeur n'y est pas tenu lorsque le coût ou les contraintes qui en résultent peuvent être considérés comme « déraisonnables ». Elle est plus exigeante puisqu'elle ne s'arrête, en principe, que lorsque le reclassement est impossible ;
- l'obligation d'aménagement raisonnable s'étend à toutes les étapes du parcours professionnel, incluant l'embauche, le déroulement de carrière, l'accès à la formation. *A contrario*, l'obligation de reclassement s'applique seulement au salarié déjà dans l'emploi, atteint d'une incapacité du fait d'une maladie ou d'un accident ;
- les sanctions en cas de manquement de l'employeur à ses obligations sont également différentes. Ainsi, le refus de reclassement rend le licenciement alors que le licenciement faute d'aménagement raisonnable doit être considéré comme discriminatoire ce qui entraîne des sanctions pénales. Par ailleurs, en dehors du cas de licenciement, le travailleur handicapé peut poursuivre l'employeur au pénal et au civil si l'absence d'aménagement raisonnable l'a empêché d'être recruté, de suivre une formation ou d'avoir une promotion.

Le tableau ci-après résume ces éléments. On peut considérer qu'au regard d'une majorité de critères, le cadre juridique des aménagements raisonnables, combiné à celui de la discrimination, assure une protection plus étendue aux travailleurs handicapés que le droit du reclassement.

Droit des aménagements raisonnables et droit du reclassement : une comparaison

	Aménagements raisonnables	Reclassement	Avantage à
Portée de l'obligation	Relative (sauf si charge disproportionnée)	Exigeante (sauf impossibilité)	Reclassement
Bénéficiaires	Salariés de l'entreprise et personnes candidates à un emploi	Salariés de l'entreprise	Aménagements raisonnables
Champ d'application	Recrutement, conditions d'exercice et maintien en emploi, progression professionnelle, formation	Maintien en emploi	Aménagements raisonnables
Sanctions	Nullité du licenciement. Sanctions pénales pour actes discriminatoires. Réparations civiles pour dommages liés à une discrimination directe ou indirecte.	sans cause réelle et sérieuse. Pas de sanction prévue par la législation lorsque du médecin du travail pour l'adaptation du poste de travail.	Aménagements raisonnables

La concurrence théorique entre les dispositifs n'a jusqu'à présent guère eu de répercussion en pratique, compte tenu de la mise en œuvre très rare de l'obligation d'aménagements raisonnables.

4.2.2.2 Une greffe incomplète et un faible niveau d'appropriation

La *greffe* potentiellement contenue dans le concept d'aménagement raisonnable n'a pas (encore ?) produit ses effets en France, que ce soit dans le droit ou dans la pratique.

► Au plan juridique, la greffe demeure incomplète**■ Par rapport aux conventions internationales**

La Rapporteuse spéciale de l'ONU sur les droits des personnes handicapées a attiré l'attention sur une insuffisante prise en compte de ce concept d'aménagement raisonnable dans le droit et la pratique française. Dans ses observations préliminaires suite à la visite effectuée en France en octobre 2017, elle « constate avec étonnement que le concept d'aménagement raisonnable, prévu à l'article 2 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) ratifiée par la France, n'est pas reconnu en matière d'emploi ». Elle estime que « de plus amples efforts sont nécessaires afin d'assurer l'inclusion effective des personnes handicapées sur le lieu de travail, notamment par le biais d'aménagements permettant leur recrutement et leur évolution professionnelle ».

Comme le souligne le *rapport*, la Rapporteuse vise plus spécifiquement l'absence de mention expresse de l'obligation d'aménagement raisonnables dans la législation française relative à la discrimination. En effet, les dispositions de la loi de 2008 qui définissent la discrimination n'y font pas référence. L'obligation d'aménagement raisonnable figure dans le Code du travail, non pas sous le titre relatif aux discriminations mais sous celui relatif aux travailleurs handicapés.

De ce fait, le droit français s'expose aux *critiques* formulées par le Comité des droits des personnes handicapées des Nations unies sur le caractère insuffisant et incomplet des lois nationales destinées à lutter contre les discriminations. Le Comité considère qu'il y a « une compréhension insuffisante de l'approche du handicap sous l'angle des droits de l'homme » et que « nombre de lois et politiques nationales perpétuent l'exclusion et l'isolement des personnes handicapées ».

ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Mobiliser les différents dispositifs légaux

LA CONDAMNATION
DE L'ITALIE PAR LA
COUR DE JUSTICE
EUROPÉENNE



■ Par rapport au droit européen

Le Défenseur des droits relève que la directive européenne du 27 novembre 2000 n'a été que partiellement transposée dans la législation nationale et qu'« un tel défaut de transposition par la France est susceptible de faire l'objet d'une condamnation par la Cour de justice de l'Union européenne ». L'Italie a déjà été condamnée par la Cour de justice de l'Union européenne à cet égard (CJUE, 4 juillet 2013, Commission c. Italie, C-312/11).

Pour ce qui concerne la France, l'absence de mention de l'aménagement raisonnable dans la loi de 2008 sur les discriminations peut s'analyser comme

On note également pour ce qui concerne les bénéficiaires de l'obligation d'aménagement raisonnable. Le droit français réserve ce dispositif aux personnes dont le handicap est administrativement reconnu. En revanche le droit européen, qui favorise une acception large de la notion de personne handicapée, ne pose aucune condition de reconnaissance administrative à la protection de la personne handicapée au travail ni à son droit à un aménagement raisonnable.

Le cadre juridique français apparaît donc plus restrictif sur plusieurs points que le droit international et européen qu'il est supposé transposer.

► Les implications financières sont mal prises en compte

L'intégration ou le maintien en emploi d'un travailleur handicapé n'impliquent pas nécessairement des aménagements coûteux.

Les aménagements : un coût globalement faible

L'administration américaine mène une enquête en continu auprès des entreprises sur le coût et l'impact des aménagements qu'elles effectuent pour faire face à des situations de handicap.

Il en ressort que dans près de 60 % des cas les aménagements effectués n'ont entraîné aucun coût supplémentaire. Dans 36 % des cas, ils ont entraîné un coût unitaire ponctuel (*one time cost*) dont le montant médian est de 500 \$. Dans 4 % seulement des cas ils se traduisent par un accroissement pérenne des charges annuelles.

Source : *Job Accommodation Network (US Department of Labor), « Workplace accommodations : low cost, high impact », 2018*

L'obligation d'aménagement signifie que le coût des adaptations nécessaires pour intégrer ou maintenir en emploi un travailleur handicapé incombe à l'employeur. Mais le principe trouve ses limites dans le caractère « raisonnable » des aménagements : l'employeur n'est tenu d'y procéder que si les charges en résultant pour lui ne sont pas « disproportionnées ». L'appréciation du caractère ou non disproportionné des charges suppose une analyse au cas par cas et aucun exemple de jurisprudence n'est venu à ce jour éclairer l'application de ces dispositions.

Selon la jurisprudence, celle-ci doit prendre en compte la taille de l'entreprise, ses ressources, et les aides financières qu'elle peut mobiliser.

La direction des affaires juridiques du ministère de l'Économie et des Finances, sollicitée sur ce point par la jurisprudence, considère que deux éléments rentrent en ligne de compte : « d'une part les mesures prévues doivent être appropriées et d'autre part les coûts financiers ne doivent pas être disproportionnés au regard de la taille et des ressources financières de l'employeur et de sa capacité à obtenir des fonds publics ou toute autre aide ».

Cette problématique a des implications concrètes lorsqu'il s'agit de définir les conditions d'intervention de l'Agéfiph et du FIPHP qui visent précisément à rendre les aménagements possibles, sans que l'employeur ne soit confronté à des charges disproportionnées.

ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Mobiliser les différents dispositifs légaux

AMÉNAGEMENTS
RAISONNABLES ET
INTERVENTIONS
FINANCIÈRES DE
L'AGEFIPH ET DU FIPHFP



La logique des aménagements raisonnables pourrait conduire à mieux cibler l'effort financier, les fonds publics intervenant à titre complémentaire de ceux de l'employeur, pour la part excédant « le raisonnable ».

Cette logique n'est pas appliquée dans les conditions actuelles d'intervention de l'Agefiph et du FIPHFP, comme le soulignent l'IGAS et l'IGF dans leur rapport sur le mode de financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

► Les pratiques montrent un faible niveau d'appropriation

L'intérêt que suscite chez les cette nouvelle approche et sa traduction juridique contraste avec sa faible notoriété auprès de ceux qui sont supposés l'appliquer.

Tant du côté employeur que salariés, ces dispositions apparaissent méconnues et peu utilisées. Il s'agit pourtant de dispositions au fort contenu protecteur pour le salarié et assorties de sanctions dissuasives pour l'employeur.

Le déplore que « l'obligation d'aménagement raisonnable reste largement méconnue des employeurs et plus généralement des acteurs de l'insertion professionnelle des personnes handicapées et donc peu respectée ».

Du côté universitaire, on souligne que « engagée sur le terrain des aménagements raisonnables en France soulève la question de l'effectivité des règles inscrites dans le Code du travail ».

Même du côté des administrations en charge de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, ce cadre juridique est très .

► Divers facteurs contribuent à expliquer cette situation

Une première raison, évidente, tient au caractère encore relativement récent des dispositions, introduites dans le droit français par la loi de 2005. Cette nouveauté pourrait suffire à expliquer leur faible mobilisation par les acteurs. Catégorie juridique originale dans le contexte français, le concept d'« aménagement raisonnable » n'a pas été accompagné d'un effort important de diffusion et d'explication.

Mais la très faible montée en charge du dispositif au cours de la décennie écoulée amène à rechercher d'autres facteurs explicatifs, comme :

- le maintien des dispositions juridiques antérieures, qui est susceptible d'entraîner une certaine confusion dans l'esprit des acteurs. Ceux-ci, y compris , tendent à se référer de façon préférentielle à des dispositifs connus et éprouvés comme le droit au reclassement et à « oublier » le dispositif des aménagements raisonnables ;
- la difficulté d'acclimater, dans la culture et les pratiques juridiques françaises, des notions qui nécessitent une appréciation au cas par cas, comme le caractère « approprié » d'un aménagement ou le niveau « disproportionné » des charges entraînées. Développées dans des pays où prédomine une approche jurisprudentielle du droit, elles se heurteraient en France à une certaine aversion des acteurs pour l'incertitude juridique qui en résulte, particulièrement en l'absence d'une jurisprudence étoffée sur la question.
- la moindre judiciarisation de la société française. Si le recours aux tribunaux constitue dans les pays anglo-saxons un mode d'action privilégié des personnes handicapées et de leurs organisations pour lutter contre les discriminations, il n'est pas une pratique courante dans notre pays, notamment dans le domaine de l'emploi. Le registre de l'action civile en particulier, dont la directive européenne a ouvert la voie pour obtenir réparation d'une discrimination indirecte, reste encore très peu fréquenté en France.

« HANDICAP ET
AMÉNAGEMENTS
RAISONNABLES
AU TRAVAIL :
IMPORTATION ET
USAGES D'UNE
CATÉGORIE JURIDIQUE
EN FRANCE ET EN
BELGIQUE »



4.2.2.3 Une démarche porteuse de nouvelles opportunités

► Une vision élargie de l'adaptation de l'environnement de travail

Tant en droit qu'en pratique l'adaptation du milieu de travail reste en France envisagée dans une perspective réductrice, notamment pour ce qui concerne :

■ Le champ d'application personnel

Comme on l'a vu plus haut, le dispositif des aménagements raisonnables ne s'applique en droit français qu'aux personnes dont le handicap est administrativement reconnu (article L. 5213-6 du Code du travail).

S'agissant des aménagements préconisés par le médecin du travail (article L. 4624-3 du Code du travail), ceux-ci ne sont pas, en droit, soumis à une condition de reconnaissance administrative de handicap. Mais, les interventions de l'Agefiph et du FIPHFP supposent une telle reconnaissance. Pour que l'employeur puisse bénéficier des aides prévues dans ce cadre, une procédure de demande de « RQTH » doit être engagée, qui comporte à la fois des aléas et des délais. Cette condition constitue un frein important par rapport à l'objectif de maintien en emploi comme le souligne le

Ces dispositions traduisent une approche compensatrice, qui vise à répondre à une situation de handicap existante et dûment constatée. Elles s'éloignent en revanche d'une approche préventive qui viserait à éviter l'apparition d'une situation de handicap au niveau individuel, pour une personne potentiellement fragile, voire au niveau collectif pour l'ensemble des salariés.

■ Le champ d'application matériel

La démarche la plus courante privilégie les adaptations matérielles du poste de travail individuel. Cette approche reste largement prédominante, y compris dans la conception et la déclinaison des systèmes d'aide financière (Agefiph et FIPHFP).

Ce type d'aménagement, pour lequel de nombreux référentiels ont été développés, est en effet plus facile à concevoir et mettre en œuvre que les aménagements immatériels, lesquels impliquent souvent de toucher à l'organisation collective du travail et aux modes de management.

Mais cette approche apparaît en décalage avec une économie de plus en plus robotisée et tertiaisée, où l'environnement physique se fait moins prégnant, et où les risques psychosociaux sont en fort développement.

Elle ne répond pas à la demande croissante de travail de la part de personnes souffrant de troubles psychiques, dont les modalités de traitement permettent aujourd'hui d'envisager une insertion professionnelle auparavant hors de portée.

► Une approche « moderne » de la problématique du handicap

La démarche des aménagements raisonnables est porteuse d'une approche ouverte et « moderne » de la problématique du handicap, qui va au-delà du handicap dans sa conception traditionnelle :

- elle prend en compte la dimension sociale ou environnementale du handicap dans le monde du travail : la situation de handicap naît de la rencontre entre les caractéristiques d'une personne et celles de son environnement de travail. C'est bien au niveau de cette articulation entre les facteurs individuels et collectifs qu'on peut prévenir ou compenser une situation de handicap ;
- elle traduit une conception large de la responsabilité sociale de l'employeur qui, à la différence de l'obligation de reclassement, ne se limite pas à ses propres salariés et s'étend à toute personne en situation de handicap venant frapper à la porte de l'entreprise. Il y a là une évolution conceptuelle d'importance puisque l'obligation de l'employeur « dépasse la reconnaissance d'un devoir de loyauté envers des salariés et donc une forme de retour pour » ;

ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Mobiliser les différents dispositifs légaux

- elle réalise un renversement de logique en matérialisant l'idée selon laquelle c'est le travail qui doit s'adapter à l'être humain et non l'inverse. Le principe d'adaptation du travail à l'homme figure dans les principes de prévention transposés en droit français par l'article L. 4121 du Code du travail. Le dispositif des aménagements raisonnables lui donne une portée concrète et assortie de sanctions pour garantir sa mise en œuvre.

► Les enjeux d'une mobilisation

Les actions menées par le Défenseur des droits pour faire connaître et mobiliser le dispositif des aménagements raisonnables manifestent l'importance attachée à sa mise en œuvre dans un contexte où la discrimination fondée sur le handicap dans l'emploi est devenue le premier motif de recours à cette institution.

La mobilisation du Défenseur des droits

Le Défenseur des droits s'est saisi du dossier des aménagements raisonnables en prenant l'initiative de créer un premier groupe de travail sur la question des outils et méthodes à construire.

Constatant l'absence de cadre de référence pour la mise en œuvre de cette obligation, il a décidé afin d'informer et d'accompagner les employeurs et de façon plus générale l'ensemble des acteurs impliqués dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

Ce guide explicite le contenu de l'obligation d'aménagement raisonnable, ses contraintes et ses limites, son imbrication avec les législations existantes en matière d'emploi et les conséquences qui peuvent résulter de son défaut de mise en œuvre. Il est par ailleurs conçu comme un outil pratique illustré de nombreux exemples issus de la jurisprudence et de situations traitées par le Défenseur des droits. Il fournit également des exemples d'aménagements d'ordre technique ou organisationnel.

Comme il l'expose lui-même, « en réalisant ce guide, le Défenseur des droits entend contribuer à lutter efficacement contre les discriminations dont sont victimes les personnes handicapées en répondant à l'une de ses priorités : favoriser l'accès au droit pour garantir l'effectivité des droits. »

BIBLIOGRAPHIE



4.2.3 de l'employeur l'emploi, une responsabilité essentielle

4.2.3.1 Un enjeu considérable

Vue de l'entreprise, la problématique de maintien dans l'emploi s'exprime à travers les avis de restrictions d'aptitude ou d'inaptitude prononcés par les médecins du travail. Les restrictions d'aptitude peuvent être accompagnées de demandes d'aménagement de poste.

On à quelques 839 000 le nombre des avis de restrictions d'aptitude prononcés au cours de l'année soit 5 % environ des effectifs salariés. S'y ajoutent plus de 160 000 avis d'inaptitude. L'ordre de grandeur en rythme annuel est donc de 1 million de salariés concernés par une inaptitude partielle ou totale au poste de travail.

LES AVIS DE RESTRICTIONS D'APTITUDE



Avis d'inaptitude partielle ou totale : 1 million de salariés par an

Le risque de désinsertion professionnelle est d'autant plus important que les restrictions d'aptitude touchent surtout les moins qualifiés et les plus âgés, dont les chances de reclassement en cas de perte d'emploi sont les plus faibles. L'usure professionnelle tend en effet à se concentrer, sur les métiers physiquement exigeants, exercés pendant une longue durée et/ou en horaires décalés : la plupart sont des métiers d'exécution qui relèvent de la catégorie « ouvriers et employés ».

Les licenciements pour inaptitude représentent de l'ordre de [] des ouvertures de droits à l'assurance chômage pour une année donnée (chiffres 2015).

Les chances de retrouver un emploi [] pour un salarié [] sont significativement réduites (de 7 à 15 points selon l'intensité des problèmes de santé) par rapport à un chômeur licencié pour d'autres motifs.

Selon l'enquête emploi, [] des personnes au chômage ou inactives (mais ayant déjà travaillé) interrogées sur les circonstances de la perte de leur emploi déclaraient l'avoir perdu pour des raisons de santé (maladie ou invalidité).

On voit que la perte d'emploi dans un contexte de dégradation de la santé risque fort de conduire à une situation de chômage prolongé et à un processus de désinsertion professionnelle et sociale. Dès lors, il importe que la survenue de problèmes de santé générateurs de limitations fonctionnelles soit prise en compte rapidement et de façon suffisamment efficace pour permettre le maintien en emploi, par l'aménagement du poste de travail occupé ou par le reclassement sur un autre poste de travail.

Cette problématique concerne un nombre considérable de personnes.

sur la prévention de la désinsertion professionnelle évalue entre 1 et 2 millions (soit 5 à 10 % du total des effectifs salariés) le nombre des salariés qui, à un moment donné, sont menacés, à court ou moyen terme, par un risque de désinsertion professionnelle. Il ajoute que cette population est appelée à croître avec le vieillissement de la population active.

4.2.3.2 Les obligations juridiques de l'employeur

Au cours de l'exécution du contrat de travail, le niveau d'aptitude d'un salarié peut évoluer pour diverses raisons : vieillissement, dégradation de son état de santé, aggravation d'un handicap existant, évolution des conditions d'exercice de son emploi, etc.

Le salarié peut à tout moment [] à bénéficier d'un examen par le médecin du travail, notamment lorsqu'il « anticipe un risque d'inaptitude [...] dans l'objectif d'engager une démarche de maintien en emploi et de bénéficier d'un accompagnement personnalisé ».

Dans le cadre de ses obligations en matière de santé sécurité au travail, l'employeur doit prendre en compte les aménagements de poste préconisés par le médecin du travail, notamment à l'occasion des visites de pré-reprise et de reprise du travail, mais aussi à l'occasion de toute autre consultation de médecine du travail.

Le Code du travail fixe un principe général d'interdiction de toute discrimination fondée sur l'état de santé. Par ailleurs, il impose à l'employeur une obligation de reclassement du salarié déclaré inapte à son poste de travail par le médecin du travail. Celui-ci doit être reclassé dans un autre emploi « approprié à ses capacités » et « aussi comparable que possible à l'emploi précédemment [] ».

En cas d'inaptitude, l'employeur ne peut rompre le contrat de travail que [] :

- impossibilité justifiée de proposer un emploi ;
- refus par le salarié de l'emploi de reclassement proposé ;
- avis du médecin du travail établissant que tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi (« inaptitude à tout poste »).

4.2.3.3 Des moyens humains et financiers

Les entreprises sont donc les acteurs principaux du maintien en emploi. Comme le souligne le rapport précité de l'IGAS : « dans le cadre normal de la relation de travail une multitude d'ajustements se réalisent de manière informelle, au sein des collectifs de travail, pour prendre en compte les aléas de la vie professionnelle et notamment les problèmes de santé ». Au-delà d'un certain niveau de difficulté toutefois, le salarié, le collectif de travail et l'employeur ont besoin de trouver des appuis professionnels externes.



ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Mobiliser les différents dispositifs légaux

De nombreux interlocuteurs et une vaste palette d'outils concourent à prévenir la désinsertion professionnelle.

Les institutions et les dispositifs en la matière recoupent assez largement ceux évoqués plus haut pour l'insertion ou la réinsertion professionnelle des travailleurs handicapés : MDPH, Agefiph, FIPHFP, organismes médico-sociaux de formation et d'orientation (CRP/CRO), Cap emploi (ex Sameth), Pôle emploi, CARSAT. Mais ils ne les recouvrent pas exactement et le maintien en emploi mobilise également d'autres acteurs, comme les services de santé au travail, les organismes de protection sociale, les établissements et services de soins ou de réadaptation.

► Les services de santé au travail

Les services de santé au travail sont en en forte croissance pour aider salariés et employeurs à prévenir la désinsertion professionnelle et représentent un ensemble de moyens non négligeable, réparti sur tout le territoire.

En 2016, on recensait 895 services de santé au travail dont 253 services interentreprises (SSTI) et 642 services de santé au travail (SSTA). Ils employaient au total 11 318 professionnels en équivalent temps plein dont 4 858 médecins. Ces services assuraient le suivi de 18,2 millions de salariés du régime général de la Sécurité sociale.

Avec 20 000 points de consultations les services interentreprises ont réalisé 7,4 millions de visites médicales et 1,4 millions d'entretiens infirmiers en 2016. Ils réalisent en outre près de 300 000 visites d'établissements par an.

Aux termes de la loi, les services de santé au travail ont « pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail », et à ce titre ils « conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin de prévenir la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ».

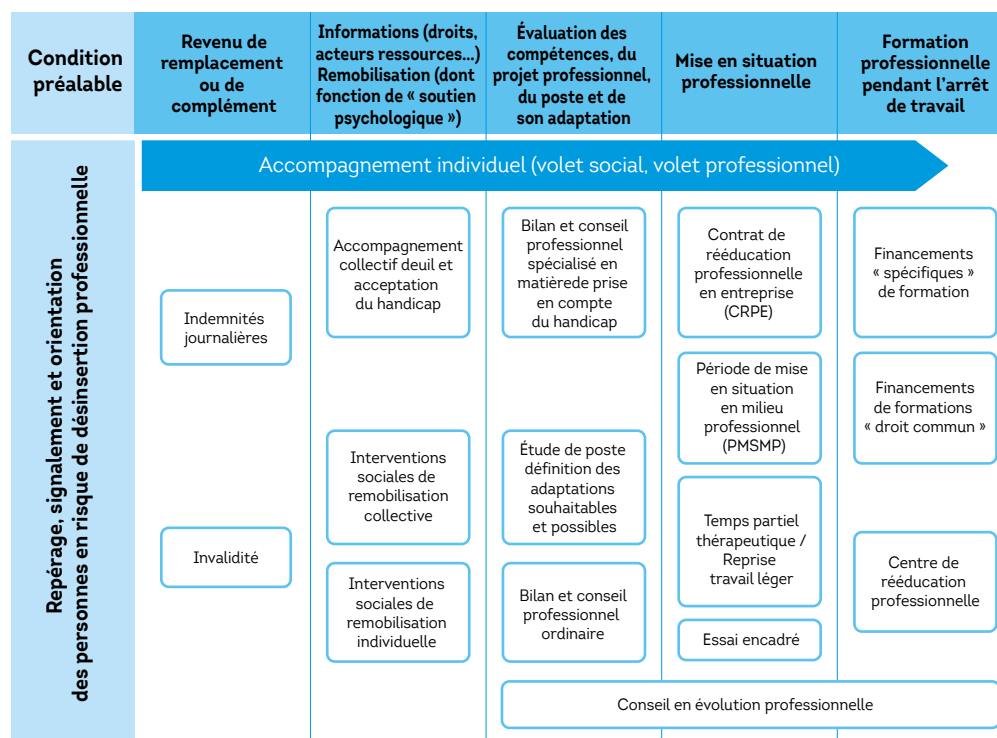
Toutefois le degré d'implication et les moyens consacrés par les services de santé au travail à cette fonction sont très hétérogènes : seulement des services interentreprises auraient mis en place une organisation et des compétences dédiées, qui restent souvent l'apanage des plus gros services.

► Les organismes de protection sociale

Les organismes de protection sociale constituent un autre acteur essentiel pour la prévention de la désinsertion professionnelle. Les réseaux de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et de la Mutualité sociale agricole (MSA), qui gèrent le risque maladie et le risque professionnel pour la quasi-totalité des salariés du secteur privé, disposent de moyens d'intervention variés et au potentiel puissant.

ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Mobiliser les différents dispositifs légaux

Principales mesures contribuant au maintien en emploi dans le champ de la protection sociale



Source : IGAS. La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés, Aballea P. (Dr), du Mesnil M.-A., Rapport IGAS n°2017-025R, décembre 2017

Le versement des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour raison de santé constitue le socle de base en matière de maintien en emploi. Le contrat de travail est en effet suspendu durant cette période où le salarié est protégé contre le licenciement. Des indemnités journalières peuvent également être versées pour financer un temps partiel thérapeutique qui permet un retour progressif au travail.

D'autres outils peuvent être mobilisés au profit des personnes menacées de désinsertion professionnelle : de l'accompagnement assuré par les services sociaux des caisses aux formations délivrées dans le réseau spécialisé des centres de rééducation professionnelle, en passant par les actions de remobilisation individuelle et collective, les bilans professionnels, l'étude des aménagements de poste ou les essais en milieu professionnel.

Tout l'enjeu consiste à identifier parmi les personnes en arrêt de travail celles qui présentent un risque de désinsertion : la ou la succession d'arrêts de travail de courte durée constituent des signaux d'alarme à cet égard.

Le maintien en emploi est un objectif affirmé dans les conventions d'objectifs et de gestion (COG) des organismes de protection sociale, que ce soit au titre du risque maladie ou des accidents et maladies professionnelles. La détection des situations de fragilité prend une place croissante dans l'activité des services sociaux des caisses mais a plus de mal à pénétrer dans celle des , absorbés par l'objectif de maîtrise des indemnités journalières à travers le contrôle des arrêts maladies.

Les cellules de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) jouent un rôle de coordination entre les acteurs internes de l'assurance maladie et les acteurs externes (services de santé du travail, les Cap emploi-Sameth, MDPH parfois) en lien avec les Direccte. Elles jouent également un rôle d'orientation de cas dits complexes et/ou urgents pour 8 % de la totalité des accompagnements totaux. En 2016, PDP ont été réalisés.

► L'Agefiph et le FIPHFP

L'Agefiph et le FIPHFP consacrent des crédits importants au maintien en emploi à travers notamment :

- Le financement de réseaux spécialisés comme les Sameth et les Comete ;

Les Cap emploi/Sameth

Les 99 services d'appui au maintien en emploi des travailleurs handicapés (Sameth) sont cofinancés par l'Agefiph et le FIPHFP comme les Cap Emploi avec lesquels ils sont fusionnés depuis 2018. Ils interviennent à la demande notamment du médecin du travail (39 % des signalements), de l'employeur (21 %) ou du salarié lui-même (14 %) pour répondre à des situations individuelles de handicap au travail induisant un risque de perte d'emploi. Aidés dans les cas les plus complexes par des prestataires spécialisés extérieurs, ils recherchent et mettent en œuvre des solutions sur mesure pour permettre le maintien en emploi ou, plus rarement par un parcours de reconversion de la personne.

Leur intervention se traduit par des résultats probants : le taux de maintien en emploi est de 90 % des personnes maintenues au même poste. Mais elle ne couvre qu'une très faible partie des besoins : 24 210 situations traitées en 2017 alors que le nombre annuel des avis d'inaptitude ou de restriction d'aptitude dépasse le million. Par ailleurs, les Sameth ne peuvent intervenir que pour des personnes comme travailleur handicapé, ce qui exclut de nombreux bénéficiaires potentiels.

Le réseau Communication Environnement Tremplin pour l'Emploi (Comete)

Le réseau Comete est constitué sous forme d'une association loi de 1901. Présent dans 53 établissements de soins, les services de rééducation et réadaptation fonctionnelle du réseau Comete sont cofinancés par l'Agefiph (36 %), le FIPHFP (9 %) et l'Assurance maladie (55 %). Ils interviennent de façon précoce en milieu hospitalier, pour favoriser la réinsertion des personnes souffrant majoritairement de déficience motrices et psychomotrices lourdes ou complexes dont ils assurent l'accompagnement jusqu'à 12 mois après la reprise d'une activité professionnelle. Les piliers de leur action reposent sur la précocité, l'interdisciplinarité, la personnalisation de l'intervention et sur une prise en compte globale qui traite de toutes les dimensions du projet de vie. 9 800 personnes ont bénéficié de cette intervention en 2018.

- Des aides pour alléger la charge du maintien en emploi

Pour l'Agefiph, elles prennent la forme d'aides à l'adaptation du milieu de travail, d'aides forfaitaires au maintien dans l'emploi, d'aides à l'emploi des travailleurs handicapés (AETH) en cas de [] induisant des charges pérennes même après aménagement du poste de travail. Le maintien en emploi représentait [] du budget d'intervention de l'Agefiph en 2017 soit 149 millions d'euros. 19 841 travailleurs handicapés ont pu conserver leur emploi dans le secteur privé grâce à son intervention. 60 % des aménagements de situation de travail bénéficient à des salariés âgés de 45 ans et plus.

Dans le secteur public, [] en situation de handicap ont été maintenues dans leur emploi en 2018 avec l'aide du FIPHFP, réparties entre les trois fonctions publiques : territoriale (7 700), hospitalière (5 540) et d'État (3 167). Au total, depuis 2006, le FIPHFP a permis à [] de conserver un emploi malgré l'apparition ou l'aggravation d'un handicap.

Toutes ces aides sont réservées au maintien en emploi de personnes reconnues travailleurs handicapés. Un employeur public ou privé qui effectue des aménagements pour maintenir en emploi un de ses salariés n'ayant pas ce statut doit en supporter l'intégralité du coût.

4.2.3.4 Des verrous et des freins

des parcours des personnes en situation de handicap met en évidence des manques importants en matière de prévention de la désinsertion professionnelle.

Les dispositifs de maintien en emploi constituent une deuxième ligne de défense lorsque la prévention primaire a échoué à éviter l'apparition de problèmes de santé. Il s'agit d'éviter que ces difficultés ne se transforment en une situation de handicap avéré par rapport à l'emploi occupé, susceptible de conduire à l'exclusion professionnelle de la personne concernée.

Pourtant, les pertes d'emploi consécutives à des problèmes de santé demeurent un phénomène massif et en augmentation. Ces résultats décevants s'expliquent au moins en partie par les défauts et les dysfonctionnements de dispositifs dont la mobilisation reste tardive, et ne couvre qu'une partie des besoins.

■ Le caractère tardif des interventions

L'enjeu d'une intervention précoce fait pourtant l'objet d'un large consensus et ses résultats positifs sont largement démontrés. Plusieurs facteurs concourent à expliquer le caractère trop tardif des interventions, en particulier :

- le défaut de repérage des situations à risque : trop souvent la mobilisation des dispositifs intervient alors que la situation est déjà fortement dégradée et le lien avec l'entreprise distendu. L'absence de coordination entre les nombreux acteurs susceptibles de concourir à ce repérage pose problème ;
- les délais d'intervention une fois la situation repérée : souvent trop longs, ils traduisent la lourdeur des procédures qui supposent le passage par la MDPH pour obtenir l'indispensable reconnaissance RQTH, le montage de formules sophistiquées impliquant de multiples partenaires administratifs, la négociation avec l'employeur et l'Agefiph ou le FIPHFP pour les financements...

Le recours aux procédures d'urgence (pour le traitement de la demande de reconnaissance par la MDPH), l'anticipation sur les décisions (pour l'engagement d'un suivi Cap emploi/Sameth dès lors qu'une demande de RQTH a été déposée sans attendre son aboutissement) et l'appel à la bonne volonté de tous les intervenants ne sauraient constituer des remèdes suffisants ni satisfaisants de ce point de vue.

■ Des champs non ou mal couverts

- Les travailleurs non reconnus handicapés

L'appui au maintien en emploi concerne un public plus large que celui des personnes reconnues travailleurs handicapés et la démarche de prévention de la désinsertion devrait pouvoir être engagée bien avant que l'on se trouve en situation de handicap avéré. Or l'essentiel des dispositifs dédiés est conditionné par la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Par rapport à l'objectif de maintien en emploi la RQTH fonctionne plus

que comme un Sésame : « l'exigence de la reconnaissance administrative d'un handicap participe à l'aléa des parcours de maintien en emploi, en restreignant ou freinant l'accès aux aides spécifiques, en fonction de facteurs subjectifs (représentation du handicap) ou circonstanciels (pratiques et délais de la MDPH). »

- Les troubles psychiques

Les problématiques spécifiques aux troubles mentaux ou psychiques ne trouvent pas aujourd'hui de réponse adaptée aux enjeux. Parmi les personnes âgées de 30 à 55 ans qui travaillent en 2006, environ souffriraient de troubles anxieux généralisés ou d'épisodes dépressifs caractérisés. La question du maintien en emploi se pose pour eux avec une acuité particulière. Le développement du dispositif d'emploi accompagné peut constituer un élément de réponse, mais il fonctionne plus lors de l'embauche que pour des personnes déjà en emploi.

LES EFFETS D'UNE
INTERVENTION
PRÉCOCE



LA RQTH, FREIN
POUR LE MAINTIEN
EN EMPLOI ?



ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Mobiliser les différents dispositifs légaux

- Le volume insuffisant des réponses

Les développements qui précèdent montrent que des outils existent, qu'ils ont fait la preuve de leur efficacité, souvent très élevée. La question qui se pose est celle de leur niveau de développement et de leur capacité à répondre aux besoins. Il n'existe pas d'évaluation du rapport entre la demande et l'offre attachées à chacun des dispositifs et des aides.

Si on ne peut prévoir avec précision le niveau des besoins en matière de maintien en emploi on dispose d'ordres de grandeur quant à l'ampleur des problèmes de désinsertion professionnelle. Une comparaison grossière avec les statistiques d'activité des différents dispositifs suffit à démontrer l'ampleur du décalage.

Besoins potentiels	Activité des dispositifs (hors actions conduites par les employeurs)
1 million d'avis d'inaptitude partielle ou totale délivrés par les médecins du travail en une année.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 24 210 situations traitées par les Cap emploi/ Sameth. ▪ 19 841 personnes maintenues en emploi par les interventions de l'Agefiph. ▪ 16 407 personnes maintenues en emploi par les interventions du FIPHFP.
1 à 2 millions de salariés menacés de désinsertion professionnelle à un moment donné (évaluation du rapport IGAS sur ce sujet).	

À RETENIR

La prévention de la désinsertion professionnelle dans l'entreprise

Avec un million d'avis d'inaptitude par an, la prévention de la désinsertion professionnelle constitue un enjeu majeur. Le maintien dans l'emploi est une responsabilité essentielle de l'employeur, à travers l'obligation de reclassement inscrite dans la loi.

Des outils efficaces existent, développés notamment par l'Agefiph et le FIPHFP, pour éviter que l'apparition de problèmes de santé ne développe une situation de handicap au travail et ne conduise à la désinsertion professionnelle des personnes concernées.

Mais la nécessité d'être reconnu travailleur handicapé ne va pas dans le sens de la prévention alors que la précocité des interventions est reconnue comme un facteur essentiel de succès. Par ailleurs leur volume reste très en deçà des besoins.

La prévention de la désinsertion professionnelle dans l'entreprise s'inscrit dans la politique d'emploi des personnes en situation de handicap. Elles font appel à des intervenants communs : services de santé au travail, organismes de protection sociale, Agefiph et FIPHFP... Mais les bases juridiques, les logiques de recours et même la culture d'intervention diffèrent. La proximité des enjeux, des publics et des institutions appelle à un rapprochement entre ces deux politiques.

BIBLIOGRAPHIE

4.2.4 Les enjeux de la prévention en santé au travail

4.2.4.1 Une approche en amont du handicap

L'approche en termes de maintien dans l'emploi intervient une fois le problème de santé avéré, que celui-ci soit d'origine professionnelle ou non. Elle se situe dans une perspective individuelle puisqu'il s'agit de maintenir en emploi une personne donnée, dont il faut éviter la désinsertion professionnelle.

La prévention des risques professionnels (accidents et maladies) correspond à une perspective complémentaire qui se distingue du maintien en emploi par :

- une logique de prévention primaire : il s'agit d'éviter la survenue de problèmes de santé.

ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Mobiliser les différents dispositifs légaux

LES TROIS REGISTRES
DE LA PRÉVENTION

- un ciblage sur le champ professionnel : c'est l'origine professionnelle des problèmes de santé qui est visée – ou éventuellement l'aggravation par l'activité professionnelle de problèmes de santé extérieurs au travail, liés par exemple au vieillissement

- une approche collective : c'est l'ensemble des travailleurs qu'il s'agit de protéger contre un risque potentiel d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

est en cause dans de handicap. De ce fait, la préservation de la santé au travail constitue la première marche des politiques à mener en matière de handicap et d'emploi. Si l'enjeu commence à être perçu, les sphères d'intervention restent pourtant disjointes.

Santé au travail, maintien en emploi, handicap : des politiques cloisonnées

	Objet	Responsabilité légale de l'employeur	Mode majeur de prévention	Nature des actions menées	Bénéficiaires des actions engagées	Problèmes de santé ou handicap pris en compte
Politique de santé au travail	Préserver la santé des personnes au travail	Évaluer et prévenir les risques professionnels	Primaire (secondaire et tertiaire à défaut)	Collectives (en priorité, et individuelles au besoin)	Ensemble du collectif de travail	Origine professionnelle (ou extérieure mais aggravée par l'activité professionnelle)
Politique de maintien en emploi	Prévenir la désinsertion professionnelle des salariés	Aménager l'emploi ou reclasser le salarié sur un autre emploi	Secondaire ou tertiaire	Individuelles (réadaptation, aménagements, reclassement)	Salariés présentant des problèmes d'aptitude pour raison de santé. De fait, actions centrées sur les personnes reconnues handicapées (RQTH)	Origine professionnelle ou non professionnelle
Politique d'emploi des travailleurs handicapés	Insérer ou réinsérer dans l'emploi les personnes en situation de handicap	Employer 6 % de personnes handicapées ou payer une contribution	Secondaire ou tertiaire	Généralement individuelles (embauche, aménagements du poste de travail) mais possibilité d'aménagements collectifs (accessibilité, conditions de travail...)	Personnes reconnues handicapées (RQTH)	Origine professionnelle ou non professionnelle

4.2.4.2 Une obligation légale de l'employeur

Les règles en la matière, qui figurent dans la partie IV du Code du travail, sont très largement issues du droit européen et plus précisément de sur la santé et la sécurité au travail, dont la philosophie a largement

. En introduisant une approche globale de la santé et de la sécurité au travail, dont elle précise qu'elles « ne sauraient être subordonnées à des considérations économiques » et en définissant les principes généraux de prévention des risques professionnels, la directive réalise ce qui est généralement décrit comme un véritable dans ce domaine.

ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Mobiliser les différents dispositifs légaux

Le droit européen innove en affirmant la responsabilité de l'ensemble des acteurs de l'entreprise – l'employeur, mais aussi les travailleurs et leurs représentants – dans la prévention des risques. Les travailleurs ont l'obligation de prendre soin de leur sécurité et de leur santé ainsi que de celles de leurs collègues. Mais « pour les obligations qu'elle définit à l'égard de l'employeur [...] et lui consacre la majorité de ses développements ».

De ce point de vue, elle marque également une rupture avec les conceptions françaises traditionnelles de la responsabilité de l'employeur. Jusqu'alors, cette responsabilité était appréciée en aval, à travers la mise en œuvre des mécanismes de réparation et le cas échéant, de sanction. Désormais, elle est appréhendée en amont des décisions (ou des non décisions) susceptibles d'engendrer un dommage. Par ailleurs fait partie des responsabilités au sens large de l'employeur, au même titre que ses autres responsabilités économiques et financières ».

SANTÉ AU TRAVAIL :
LES OBLIGATIONS
DE L'EMPLOYEUR
AU REGARD DE
L'ARTICLE L. 4121 DU
CODE DU TRAVAIL



L'article L. 4121 du Code du travail transpose cette nouvelle approche en droit français. Il reprend les neuf principes européens de prévention, notamment celui de l'adaptation du travail à l'homme.

L'employeur qui ne respecte pas son obligation de sécurité peut voir engagée sa responsabilité civile, voire pénale dans les cas les plus graves. Ce peut être le cas notamment lorsque l'employeur ne prend pas les mesures appropriées pour répondre aux besoins d'aménagements justifiés par le handicap du salarié, dans la mesure où ce manquement peut avoir des conséquences préjudiciables sur son état de santé physique et mentale.

La question se pose de savoir jusqu'où va et s'arrête la responsabilité de l'employeur en termes de santé et de sécurité. Elle a donné lieu à des réponses évolutives en termes de jurisprudence. Depuis les de 2002, le juge a considéré que l'employeur avait en la matière une « obligation de sécurité de résultat ».

Toutefois les tendent à circonscrire plus précisément les contours de l'obligation de sécurité en considérant que l'employeur y satisfait s'il est en mesure de justifier qu'il a mis en place une prévention et des moyens adaptés répondant aux exigences de l'article L. 4121 précité du Code du travail.

4.2.4.3 Une politique affirmée et outillée

Au-delà du cadre législatif, la prévention des risques professionnels, l'amélioration des conditions de travail et la protection de la santé des travailleurs font l'objet d'une politique nationale déterminée par l'État, en concertation avec les partenaires sociaux dans le cadre du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT).

► Les plans santé au travail

La politique nationale est déclinée dans le cadre de programmes opérationnels que sont les plans santé au travail (PST). Cette démarche a été initiée en 2005 pour répondre aux carences mises en évidence en particulier par le dossier de l'amiante. Sans caractère contraignant, ces plans constituent une sorte de « feuille de route » pluriannuelle, affichant les priorités et objectifs qui doivent guider l'action des pouvoirs publics et de l'ensemble des acteurs concernés par la politique de santé au travail. Le troisième PST, qui couvre la période 2016-2020, consacre une part importante à la prévention primaire mais aussi au maintien dans l'emploi.

ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Mobiliser les différents dispositifs légaux

► Les acteurs et dispositifs opérationnels

La mise en œuvre de la politique définie par les pouvoirs publics et les partenaires sociaux s'appuie sur des opérateurs multiples qui ont chacun leur propre réseau :

- L'assurance maladie gère le régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP). L'activité de prévention constitue pour elle un outil de gestion du risque, afin d'en réduire à la fois l'occurrence et la gravité. Elle contribue à son financement à travers le Fonds national de prévention des accidents du travail (FNPAT). Quelques 1 400 agents sont affectés à cette mission de prévention des risques professionnels et effectuent un travail de terrain.
- Les services de santé au travail à travers les consultations, visites et actions en milieu de travail, constituent le principal interlocuteur de proximité des entreprises pour la protection de la santé au travail
- Divers organismes de prévention comme entre autres l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBT), exercent par ailleurs des fonctions d'expertise, de conseil, de formation et de recherche en matière de santé au travail. Leur capacité d'ingénierie conduit à la mise au point d'outils destinés aux entreprises pour engager des démarches en matière de santé au travail.

Le

et son efficacité est réduite par une gouvernance et un pilotage complexes ».

Le système français de prévention des risques professionnels

État	Instances de concertation	Organismes de Sécurité sociale	Opérateurs de prévention, de veille et de recherche
<p>Ministère chargé du Travail DGT Élaboration et coordination de la politique de prévention et de la législation</p> <p>Animation territoriale de la politique du travail soutien et appui aux actions des services déconcentrés</p>	<p>Conseil d'orientation sur les conditions de travail COCT et GPO</p>	<p>Caisse nationale de l'assurance maladie DRP Prévention des risques • Indemnisation des victimes • Tarifications des entreprises</p>	<p>Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)</p> <p>Réseau Anact-Aract</p>
<p>DIRECCTE / DIECCTE Sections d'inspection du travail</p>	<p>Comité régionaux d'orientation des conditions de travail CROCT et GPRO</p>	<p>Carsat / Cram IDF / CGSS 16 caisses régionales (+4 Outre mer)</p>	<p>Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics OPPBT</p> <p>Santé publique France</p>
<p>Ministère chargé de la Sécurité sociale</p>			<p>Institut national de recherche et de sécurité (INRS)</p>
<p>Ministère de l'Économie et des Finances</p>			<p>Institut de radio protection et de sécurité nucléaire (IRSN)</p>
<p>Direction de la sécurité sociale Définition de la politique et de la législation en matière d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles</p>			<p>Services de santé au travail</p>

Source : Lecoq C., Dupuis B., Forest H., avec l'appui de Lanouzière H. (IGAS), Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée, rapport établi à la demande du Premier ministre, août 2018, d'après le bilan des conditions de travail de la Direction générale du travail

► L'effort financier

Les budgets consacrés à la santé au travail en France proviennent de sources diverses et sont éparpillés entre de multiples organismes ce qui rend difficile d'en avoir une vision d'ensemble. L'INRS s'efforce d'opérer un recensement et aboutit à un chiffre global de l'ordre de 1,6 milliard. Sur ce total, près de 1,6 milliards sont affectés au fonctionnement des organismes. Les autres dépenses des entreprises consacrées à la santé au travail devraient être ajoutées à ce total pour fournir une vision plus exhaustive mais ne peuvent être identifiées.

4.2.4.4

L'analyse des parcours professionnels des personnes en situation de handicap met en évidence, dans un grand nombre de cas étudiés, des carences de la prévention primaire dans les entreprises.

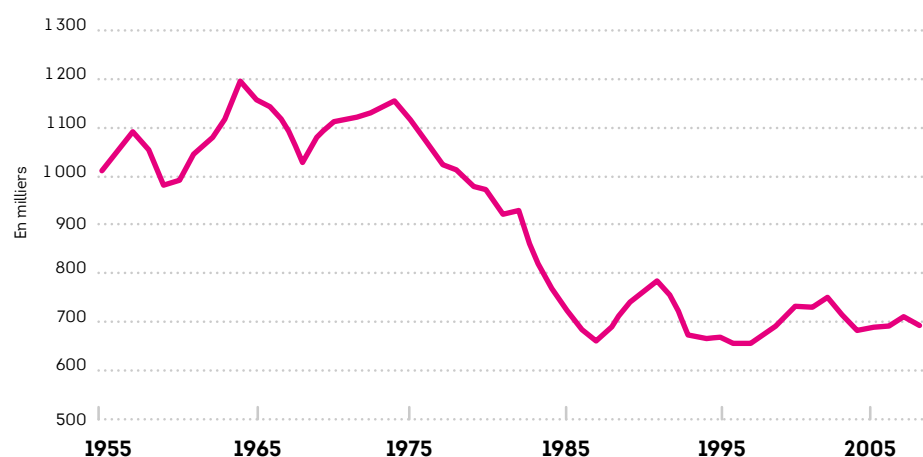
Les facteurs d'usure professionnelle et de pénibilité (port de charges lourdes, postures pénibles, travail répétitif, station debout prolongée...) n'ont souvent pas été pleinement maîtrisés, et ont contribué, en tout ou partie, à l'apparition du handicap. Le même constat peut être fait pour la prévention des risques psycho-sociaux, inexistante ou insuffisante pour éviter l'apparition des cas de *burn-out* ou de dépression liés aux conditions d'emploi et au contexte professionnel.

Ces cas individuels qui illustrent de réels dysfonctionnements par rapport à l'objectif de prévention des risques doivent cependant être replacés dans le cadre d'un bilan d'ensemble. De ce point de vue, on constate que :

► Le risque professionnel change de nature mais reste prégnant

- Le nombre d'accidents du travail a très fortement diminué sur une longue période. Il est passé de plus d'1 million en 1955 à 622 000 en 2014 alors que le nombre de salariés a plus que doublé pendant cette période. Cette diminution a accompagné le passage d'une économie industrielle à une économie de services qui n'induit pas les mêmes risques professionnels.

Évolution du nombre d'accidents du travail de l'ensemble des secteurs entre 1955 et 2008



Champ : régime général - France métropolitaine

Source : statistiques nationales de sinistralité AT-MP, publications annuelles et bases nationales SGE-TAPR (CNAMTS)

ÉVOLUTION DU
NOMBRE ET DE LA
FRÉQUENCE DES
ACCIDENTS DU
TRAVAIL ET DES
EFFECTIFS SALARIÉS



Toutefois, le mouvement de baisse marque le pas sur les 20 dernières années : le nombre d'accidents est certes à son niveau le plus bas depuis 1946 mais il ne diminue plus. Le nombre de salariés qui est passé de 118 en 1955 à 38 en 2008 reste aux environs de 34 depuis 2014.

ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Mobiliser les différents dispositifs légaux

ÉVOLUTION DU
NOMBRE DE MALADIES
PROFESSIONNELLES DE
2011 À 2016



61 % des actifs

occupés

à au moins trois

facteurs de risques

psychosociaux

- Le nombre des maladies professionnelles a augmenté de plus de 72 % entre 2002 et 2012

Cette augmentation importante peut s'expliquer par divers facteurs recouvrant à la fois les effets négatifs sur la santé des évolutions de l'organisation du travail, l'impact d'expositions passées à des produits désormais prohibés (amiante), mais aussi une meilleure reconnaissance des pathologies professionnelles.

dans la période la plus récente pour les maladies professionnelles sauf pour les affections psychiques qui se développent. Dans une économie de services, le risque psychosocial tend en effet à prendre une place croissante comme facteur de risque professionnel : on estime que occupés sont aujourd'hui exposés à trois facteurs de risques psychosociaux au moins, ce qui représente un niveau d'exposition bien supérieur aux risques physiques ou chimiques (à titre de comparaison on évaluait le nombre des salariés exposés à au moins un produit chimique cancérogène en 2010).

Cette exposition au risque se traduit par une augmentation de la reconnaissance des affections psychiques d'origine professionnelle. Même si celle-ci, d'origine récente, reste encore limitée en valeur absolue, elle connaît un rythme de croissance rapide.

Les affections psychiques d'origine professionnelle reconnues au titre de l'alinéa 4 de l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale ont quasiment quadruplé en deux ans (339 en 2014 pour 239 en 2013 et 90 en 2012) et le nombre d'avis favorables des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) s'est accru de 73 % entre 2010 et 2014 pour les dépressions, 13 % pour les troubles anxieux et 13,4 % pour les états de stress post-traumatique. Les affections psychiques d'origine professionnelle prises en charge au titre des accidents du travail sont 20 fois plus nombreuses, soit environ 10 000 cas en 2016. Rapportés aux quelques 626 000 accidents du travail, cela représente environ 1,6 % des accidents du travail avec arrêt. Parmi ces affections, le nombre de suicides reconnus comme accident du travail oscille annuellement entre 10 et 30.

► L'intensification du travail a des effets préoccupants

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et

se retrouvent sur une même constatation : le stress professionnel est devenu le premier risque pour la santé des travailleurs.

estime à partir des données recueillies pour la France que le coût du stress au travail dans notre pays se situe entre 1,9 et 3 milliards d'euros, incluant soins de santé, absentéisme, pertes d'activité et de productivité.

Selon la sur les conditions de travail, la France était classée 29^e sur 35 en termes d'évaluation des risques professionnels et faisait partie des « pays présentant un niveau élevé d'intensité au travail en termes de contraintes de rythme et d'exigence émotionnelle. »

analysait en ces termes les résultats de cette enquête pour notre pays : « Faible qualité de l'environnement physique et de l'environnement social, forte intensité du travail, résultats moyens sur l'utilisation des compétences et l'autonomie ainsi que sur la qualité du temps de travail : malgré toutes les précautions d'interprétation nécessaires dans ce type de comparaison internationale, la France apparaît en situation de décrochage, comparée aux autres pays de l'Union européenne. Au final, la France est l'un des rares pays européens à combiner ainsi dans les dernières années une dégradation conjointe en matière de conditions du travail et de performance du marché du travail, ainsi que l'a souligné dernièrement . »

Coût du stress

au travail : entre

1,9 et 3 milliards

d'euros

ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Mobiliser les différents dispositifs légaux

Ce constat globalement préoccupant l'est encore plus si on l'envisage dans la perspective du handicap, et ce d'au moins deux points de vue :

- les conditions d'activité professionnelle augmentent les risques de pathologies de toute nature, somatiques ou psychologiques, et donc les risques de handicap ;
- un environnement de travail dominé par de fortes tensions et contraintes de rythme est de façon générale très peu propice à l'accueil et à l'intégration de personnes fragiles.

La question du stress et des rythmes de travail constitue un vrai défi au regard de l'objectif d'entreprise inclusive . Pour nombre de personnes en situation de handicap, la perspective d'insertion en milieu ordinaire s'en trouve reportée voire compromise, au profit du milieu protégé ou adapté qui offre un environnement plus bienveillant, où les rythmes de travail s'adaptent à la personne.

► Le dispositif de prévention présente des fragilités

Cette situation apparaît pour le moins paradoxale alors que la France dispose d'un arsenal législatif étendu, conforme aux directives européennes, ainsi que d'une politique nationale, de dispositifs et outils nombreux et développés. L'ensemble correspond pleinement au cadre prescrit par pour aboutir à « un milieu de travail sûr et salubre ». Près de publics et privés déclarent ainsi avoir pris des mesures de prévention des risques professionnels au cours d'une année donnée.

Le rapport précité sur la santé au travail s'interroge sur les raisons de ce qu'il décrit comme l'« essoufflement » d'un système de prévention des risques professionnels qui a, dans le passé, fait ses preuves et demeure « d'une remarquable robustesse ». Son analyse fait notamment ressortir :

■ Une faible appropriation de la culture de prévention

Les politiques d'entreprise dans ce domaine restent essentiellement guidées par la contrainte administrative et le respect formel d'obligations réglementaires : ainsi, la démarche d'évaluation des risques est-elle trop souvent assimilée à l'élaboration du document prévu par la loi, élaboration elle-même parfois sous-traitée à un prestataire extérieur. Mais, de manière générale, les employeurs comme les salariés se comportent assez peu en « acteurs de leur propre prévention ».

Par ailleurs, les questions de conditions de travail et de santé au travail sont trop souvent découplées du projet stratégique de l'entreprise, de son projet économique en particulier, c'est pourquoi « la greffe ne prend pas ».

■ Un système insuffisamment incitatif, qui privilégie la réparation par rapport à la prévention

L'assurance des risques professionnels repose sur des cotisations à la charge des entreprises dont le taux est en principe modulé selon leur niveau de sinistralité. Mais ce système incitatif est limité aux plus grosses entreprises : sur 2,2 millions d'établissements soumis à cotisations, relèvent d'une tarification collective, indépendante de leur sinistralité réelle.

Par ailleurs, le budget de la branche AT-MP de l'Assurance maladie qui atteignait en 2018, est essentiellement tourné vers la réparation, au détriment de la prévention. Celle-ci représente moins de en France contre 10 % en Allemagne.

■ Un déficit d'accompagnement des entreprises

Les outils ne manquent pas pour développer la démarche de prévention au niveau des entreprises. Mis au point par les institutions de prévention comme l'INRS, l'Anact, les Carsat, l'OPPBTP, ils sont généralement considérés comme adaptés et de qualité. Mais les entreprises, notamment les PME-TPE, peinent à s'y retrouver, et ont besoin d'un accompagnement pour développer sur cette base une démarche de prévention efficace.

La prévention :
3 % du budget de la
branche accidents
du travail - maladies
professionnelles

4.2.4.5 Les enjeux par rapport à la problématique du handicap

Le rapport précité sur la santé au travail met en cause la « césure historique » entre la prise en compte de la santé de l'homme au travail et sa santé globale, qui se traduit par un cloisonnement préjudiciable entre les politiques respectives de santé publique, d'une part, et de santé au travail, d'autre part.

Le même constat peut être fait d'une césure entre la politique du handicap et la politique de santé au travail, aux effets également préjudiciables. Le handicap et sa prise en compte dans l'entreprise sont généralement traités comme un objet spécifique, indépendant de la santé au travail, malgré les très nombreuses adhérences entre l'un et l'autre :

- une partie non négligeable des situations de handicap prennent naissance en milieu de travail, du fait des accidents du travail ou des maladies professionnelles : principe de prévention ;
- une autre partie des situations de handicap au travail résulte de la confrontation avec des fragilités ou déficiences individuelles qui, faute d'être prises en compte, risquent d'être aggravées par un travail inadapté : principe d'adaptation ;
- le vieillissement de la main d'œuvre induit de telles fragilités et suppose un effort important pour prévenir l'usure au travail et adapter les conditions et modalités de travail. À défaut, il faut s'attendre à une explosion des situations de handicap et des problèmes de désinsertion professionnelle. L'objectif de l'allongement de la durée de vie au travail, destiné à assurer la soutenabilité des régimes de retraite, n'est pas réalisable sans une réelle réflexion sur les modalités de travail et sans une politique affirmée de santé au travail ;
- le travail, s'il peut être destructeur, peut aussi être réparateur : le constat selon lequel le travail peut constituer un facteur de rétablissement, notamment pour certaines pathologies (cancers, maladies psychiques) est documenté et l'idée fait son chemin. C'est ainsi que le dernier plan santé au travail insiste sur les aspects positifs du travail sur la santé. Même pour les handicaps peu susceptibles d'évoluer, le travail peut améliorer l'estime de soi et lutte contre l'assignation identitaire au seul handicap.

La promotion de la santé au travail constitue donc la première marche de la politique du handicap. Celle-ci ne peut se limiter à la prise en compte des personnes reconnues « travailleur handicapé ». Il s'agit de lutter contre l'effet pathogène de certaines formes ou conditions de travail, par une politique de prévention des risques professionnels. Il s'agit aussi d'adapter les modes de travail aux besoins individuels et collectifs et de promouvoir une politique active de protection et promotion de la santé au travail.

Ceci implique un véritable changement de paradigme. Si les risques du travail pour la santé sont reconnus depuis longtemps et ont suscité un système étendu de réparation et de prévention, la prise en compte des effets potentiellement positifs du travail sur la santé implique de tous nouveaux modes de réflexion et d'action.

Comme l'indique le rapport sur la santé au travail : « Passer de la prévention des risques à la promotion de la santé, c'est comme passer de la compensation de la pénibilité à la prévention de l'usure, de la prévention des risques psychosociaux à la qualité de vie au travail. [...] La santé au travail s'est invitée dans la vie des entreprises. Elle ne peut plus être pensée séparément de sa stratégie. »

De la même façon, le handicap ne saurait être pensé séparément de la santé au travail et de la qualité de vie au travail.

VIEILLISSEMENT,
SANTÉ AU TRAVAIL ET
HANDICAP



La promotion de
la santé au travail,
première marche
de la politique
du handicap

4.3 Proposer aux employeurs des outils simplifiés et adaptés

Une *enquête* a été lancée en 2018 par le *Club Être* pour mieux comprendre les besoins et attentes des responsables d'entreprises face à la problématique du handicap. Pour une large majorité (57 % des répondants), la mise en place d'une politique handicap en entreprise est considérée comme « importante en théorie, mais dans les faits l'entreprise a d'autres priorités à traiter au quotidien ».

4.3.1 La simplicité, élément clé pour l'entreprise

4.3.1.1 Les entreprises également victimes de la complexité

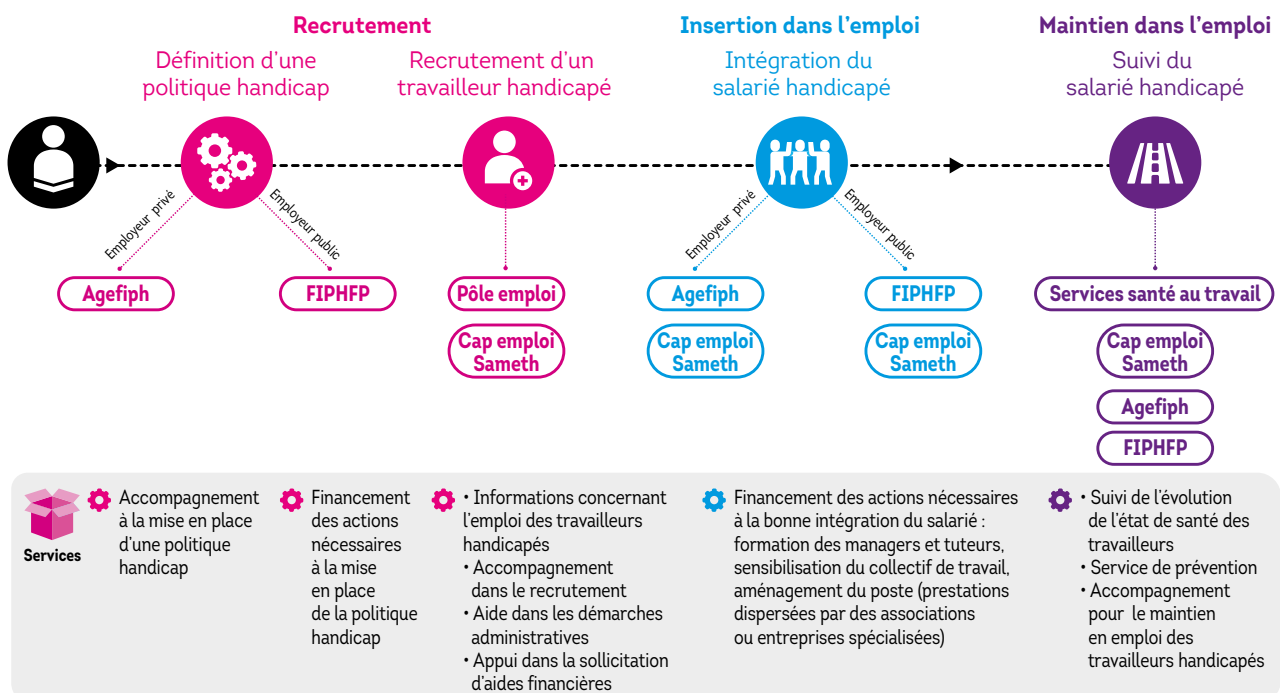
Les ressources disponibles dans les entreprises pour mener une politique du handicap dépendent de leur taille.

Dans l'ensemble, elles n'ont que peu de moyens et de temps à consacrer à cette question. Seulement 13 % des entreprises disposent d'une équipe dédiée à la gestion du handicap. Ce pourcentage atteint 39 % au-delà de 250 salariés. 80 % des responsables d'entreprise déclarent consacrer moins de 5 % de leur temps à la question (chiffres issus de l'enquête précitée du Club Être).

Dans ce contexte, l'accessibilité et la simplicité des dispositifs constituent un enjeu majeur. La complexité du cadre légal est considérée comme un des *obstacles* les plus importants dans la mise en place d'une politique handicap au sein de l'entreprise.

La concertation lancée par le secrétariat d'État chargé des Personnes handicapées a permis d'objectiver la façon dont les dispositifs se présentent pour les entreprises. Les trois étapes d'inclusion dans l'entreprise – recrutement, insertion dans l'emploi, maintien dans l'emploi – conduisent l'employeur à faire appel à des acteurs et des dispositifs différents.

Parcours type d'un employeur pour recruter et maintenir en emploi un travailleur en situation de handicap



Source : Direction interministérielle de la transformation publique (DITP), 2018

4.3.1.2 Les mesures de simplification récentes de l'OETH

La simplification constitue l'un des axes prioritaires de la réforme de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés contenue dans la loi du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel ». Les mesures entrant en vigueur au 1^{er} janvier 2020 participent à cet objectif de simplification. Elles visent à :

► Alléger la charge administrative des entreprises

La procédure de déclaration de l'obligation d'emploi est désormais harmonisée avec les autres dispositifs de contribution sociale des entreprises. Ainsi :

- la déclaration d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH) se fait désormais via la déclaration sociale nominative (DSN). Ce rattachement au droit commun supprime la nécessité pour les employeurs de suivre une procédure *ad hoc* répondant à des critères spécifiques qui supposait de manipuler jusqu'à cinq formulaires et renseigner jusqu'à une centaine de rubriques ;
- le recouvrement de la contribution est transféré de l'Agefiph aux Urssaf et caisses de MSA, ce qui permet aux entreprises d'avoir un interlocuteur unique pour toutes leurs contributions sociales ;
- le calcul de l'effectif des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH) et de l'effectif total de l'entreprise est effectué par les organismes sociaux sur la base des déclarations faites par l'employeur dans son logiciel de gestion du personnel et de paye.

► Rendre le dispositif plus clair et accessible

La complexité du dispositif est réduite par la suppression de certaines déductions et minorations. Les dépenses déductibles du montant de la cotisation due par l'entreprise sont recentrées autour de trois , qui se substituent aux 13 catégories de dépenses antérieures. Les dispositifs de minoration sont simplifiés et recentrés autour de l'emploi direct :

- les minorations de la contribution destinées à prendre en compte l'effort consenti par l'entreprise en matière de recrutement ou de maintien des travailleurs handicapés les plus éloignés de l'emploi sont supprimées. Elles sont remplacées par une valorisation spécifique des travailleurs handicapés rencontrant des difficultés particulières d'emploi. Ainsi les bénéficiaires de 50 ans et plus sont affectés d'un coefficient de valorisation de 1,5 ;
- tout travailleur handicapé, quel que soit son contrat de travail (CDI, CDD, contrat en alternance, parcours emploi compétences, intérim, stage, période de mise en situation professionnelle) est comptabilisé au prorata de son temps de travail sur l'année ;
- le plafond spécifique qui existait pour les stages, et les périodes de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP) est supprimé.

4.3.1.3 La rénovation de l'offre de services

Dans le prolongement de la réforme de l'obligation d'emploi, une concertation a été lancée en décembre 2018 en vue de rénover l'offre de services en direction des entreprises et des personnes handicapées. Cette concertation a associé partenaires sociaux, associations, et institutions concernées autour de trois grands axes :

- améliorer la lisibilité et l'accessibilité de l'offre ;
- mieux articuler dispositifs spécifiques et mesures de droit commun ;
- promouvoir une logique d'accompagnement dans la durée.

ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Proposer aux employeurs des outils simplifiés et adaptés

Parmi les premières conclusions rendues en mai 2019, certaines intéressent plus particulièrement les entreprises :

- la construction d'une plateforme numérique emploi, première étape d'un portail national d'informations et de services sur le handicap. La plateforme devrait recenser l'ensemble des outils disponibles pour l'insertion et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap. Ce chantier a été confié à la Caisse des dépôts et consignations (CDC) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).
- le développement d'actions pour inciter davantage les employeurs à intégrer le handicap dans leur stratégie globale, en s'appuyant notamment sur la mise en place des référents handicap chez les employeurs de 250 salariés et plus. Ce chantier a été confié à l'Agefiph.
- la redéfinition des modalités d'accompagnement des personnes et des employeurs, avec notamment le développement du dispositif de l'« emploi accompagné » et un rapprochement entre les réseaux de Pôle emploi et Cap emploi. Ce chantier a été confié à Pôle emploi.

Soutenir l'engagement des entreprises

« Ce qui va changer : une meilleure appropriation de la notion d'aménagement « raisonnable » grâce à une méthode simple d'identification des besoins d'aménagement de postes de travail et la mobilisation de réponses adaptées, un outil de référence pour accompagner la formalisation de l'engagement de l'entreprise "handi-active", un recueil d'expérience et une boîte à outils mutualisée et un projet de formation socle à destination des partenaires sociaux, un référentiel d'activité du référent handicap dans les entreprises de plus de 250 salariés complété d'un recensement des formations existantes. »

Source : Secrétariat d'État chargé des Personnes handicapées, Restitution de la concertation offre de services à destination des personnes handicapées et des employeurs, Communiqué du 27 mai 2019

4.3.2 La logique d'entreprise comme point d'appui

La législation joue un rôle important pour faire prendre en compte le handicap dans l'entreprise. Mais la contrainte légale trouve vite ses limites si elle n'est pas relayée par une approche « proactive » de l'entreprise traduisant une réelle volonté d'intégration des travailleurs handicapés

Une telle volonté peut s'alimenter à deux sources essentielles :

- une motivation éthique et morale, liée à la notion de responsabilité sociale de l'entreprise ;
- une motivation économique, liée à la notion d'intérêt de l'entreprise. L'intégration des personnes handicapées est envisagée comme un « *business case* », en fonction du gain qui peut en résulter pour l'organisation.

L'approche la plus couramment développée en France tend à mettre l'accent sur la responsabilité éthique et sociale de l'entreprise et la solidarité envers les personnes les plus fragiles.

Mais le handicap est rarement perçu comme un atout pour l'entreprise, alors même que la diversité est de plus en plus valorisée et présentée comme un facteur de compétitivité. « Les avantages attendus de la diversité (être à l'image de ses clients, ne pas se priver de compétences dans la guerre des talents ou encore refléter ses parts de marché) ne semblent *a priori* pas compenser de l'intégration des personnes handicapées. [Le handicap] reste plus souvent considéré comme un coût, lié aux aménagements nécessaires, et à des présupposés négatifs sur l'apport productif des personnes en situation de handicap, que comme un possible avantage. »

4.3.2.1 L'enjeu économique, privilégié dans les pays anglo-saxons

Les pays anglo-saxons, qui ne peuvent s'appuyer sur un système de tel que l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, ont particulièrement développé le discours incitatif à l'attention des employeurs. Celui-ci est basé sur l'intérêt de l'entreprise et fait largement appel à des arguments économiques et financiers, dont la compétitivité et l'innovation.

Adresse aux employeurs sur le site du ministère du Travail américain

« Aujourd'hui plus que jamais les entreprises ont besoin de collaborateurs disposant de capacités éprouvées d'adaptation pour répondre à des situations et circonstances très diverses. Les personnes atteintes de déficience possèdent, peut-être plus que n'importe quel autre groupe, ces aptitudes particulières. Elles doivent tous les jours faire preuve de créativité pour résoudre les problèmes et pour s'acquitter de leurs tâches diverses.

En milieu de travail, ces ressources personnelles se traduisent en termes de capacité d'innovation, apport d'idées nouvelles et développement d'approches variées pour faire face aux défis de l'entreprise. De plus, les études et la recherche montrent que les consommateurs, qu'ils soient ou non handicapés, ont une préférence pour les entreprises qui emploient des personnes en situation de handicap. La recherche montre aussi qu'un lieu de travail inclusif pour les personnes atteintes de déficiences est favorable aux affaires. »

Source : United States Department of Labor (site du ministère du Travail américain), Office of Disability Employment Policy, onglet employeurs, traduction libre IGAS

Dans ces pays, la communication des pouvoirs publics à l'attention des entreprises en matière de handicap se résume généralement en un message simple : c'est un enjeu économique. Elle tend à présenter le handicap comme un atout plutôt que comme une contrainte ou une charge.

En effet :

- les personnes en situation de handicap constituent un potentiel important de travail et de consommation dont les entreprises ne peuvent se priver ;
- pour intégrer ces nouveaux clients et collaborateurs, les entreprises doivent aménager leurs politiques et leurs pratiques ;
- il s'agit d'investissements rentables dont le coût est plus que compensé par les bénéfices directs et indirects. Ainsi les adaptations réalisées dans l'entreprise pour les salariés en situation de handicap profitent souvent aux autres collaborateurs.

Les multiples supports de communication destinés aux entreprises au Royaume-Uni ou en Amérique du Nord s'inspirent de cette logique économique, laissant en arrière-plan les arguments d'ordre juridique, social ou éthique. Le discours est très souvent appuyé sur des éléments chiffrés tirés de travaux d'études *ad hoc*.

Une analyse comparative permet de visualiser les différences d'approche dans les argumentaires développés à l'attention des entreprises.

Pourquoi employer des personnes handicapées : comparaison d'argumentaires

Une approche française	Une approche britannique	Une approche américaine
Accent mis sur : <ul style="list-style-type: none"> ■ l'élargissement du vivier de recrutement ; ■ la responsabilité sociale de l'entreprise ; ■ la réponse possible aux pénuries d'emploi ; ■ la réduction de la contribution financière à l'Agefiph ; ■ l'accès aux aides financières de l'Agefiph. 	Accent mis sur : <ul style="list-style-type: none"> ■ l'élargissement du vivier de recrutement ; ■ la diversité comme facteur de compétitivité ; ■ la capacité d'innovation et les compétences spécifiques des travailleurs handicapés ; ■ le rapport coût/bénéfice (par ex. maintien en emploi de travailleurs expérimentés plus avantageux que l'embauche et la formation de nouveaux travailleurs) ; ■ l'amélioration du climat social dans l'entreprise. 	Accent mis sur : <ul style="list-style-type: none"> ■ le économique ; ■ les résultats financiers de l'entreprise (avec l'inclusion de personnes handicapées) ; ■ le potentiel d'innovation des travailleurs handicapés ; ■ l'amélioration de la productivité dans l'entreprise ; ■ l'accès préférentiel aux appels d'offre publics, domestiques et internationaux ; ■ l'argument commercial auprès des consommateurs ; ■ le marché spécifique des consommateurs handicapés ; ■ l'effet positif pour l'image de marque de l'entreprise.
<i>Source : Agefiph, Pourquoi recruter une personne handicapée ? 5 bonnes raisons</i>	<i>Source : UK Department for Work and Pensions, Employing disabled people and people with health conditions</i>	<i>Source : AAPD / Disability, Getting to equal: the disability inclusion advantage (étude Accenture)</i>

4.3.2.2 L'évolution des approches en France

La période récente a vu le développement d'un discours relativement nouveau dans le contexte français. Celui-ci tend à valoriser les retombées positives qui résultent pour l'entreprise de l'emploi de travailleurs handicapés et souligne leur apport spécifique notamment sous l'angle de l'

Cette approche, relayée par les pouvoirs publics, est développée dans divers travaux relatifs à l'emploi des travailleurs handicapés. On y trouve l'idée qu'« une politique d'emploi des personnes handicapées peut constituer un véritable vecteur d' » permettant d'esquisser des solutions créatives dans tout le champ des ressources ou, plutôt, des relations humaines et du management ». Divers sont par ailleurs cités montrant que « l'inclusion du handicap, et de la diversité plus généralement, peut avoir pour conséquence une amélioration des processus de management et de communication entre les salariés ».

Les travaux dans le cadre de la soulignent que « l'intégration du handicap par l'entreprise a des impacts positifs sur sa compétitivité par le biais de différents facteurs », notamment :

- elle peut constituer un avantage concurrentiel auprès des consommateurs. Une politique d'emploi des personnes handicapées est un argument commercial auprès d'une partie croissante de la clientèle, , sensibles à l'impact social et environnemental ;
- elle est également un atout vis-à-vis des donneurs d'ordres. Les efforts réalisés en matière d'accueil de travailleurs handicapés peuvent constituer un critère de sélection pour certains donneurs d'ordre. Au niveau international, beaucoup d'appels d'offres exigent le développement d'une politique inclusive des travailleurs handicapés ;
- elle constitue un facteur d'innovation. La nécessité de dépasser les contraintes engendrées par le handicap amène une créativité qui profite à tous. L'exemple est souvent cité de la télécommande ou du SMS qui, conçus pour compenser certains types de handicap, ont généré des améliorations pour tous.

identifie plusieurs axes de recherche dans cette perspective, considérant que le handicap peut être créateur de valeur pour l'entreprise : le handicap comme créateur de confiance, le handicap comme facteur d'innovation, le handicap comme levier dans la conduite du changement.

4.3.2.3 Une information opérationnelle sur les handicaps

L'approche juridique et institutionnelle envisage le handicap comme un phénomène global et les personnes en situation de handicap comme formant une seule et même population. Mais le handicap sur le terrain recouvre des situations qui n'ont rien de commun et les entreprises sont souvent mal armées pour en appréhender les implications concrètes. Elles ont besoin d'une information et de conseils opérationnels sur les différents types de déficiences, leurs conséquences en termes de capacités ou de limitations dans l'activité professionnelle, ainsi que sur les compensations et aménagements possibles pour réussir une intégration durable.

des besoins en fonction des différents types de déficiences a été menée par l'observatoire de la Fondation Malakoff Médéric. Elle met en avant la nécessité d'une approche fine, à la fois en fonction des catégories de déficiences mais également, à l'intérieur d'une déficience donnée, en fonction des caractéristiques individuelles de la personne en situation de handicap.

QUATRE CATÉGORIES DE DÉFICIENCES MOTRICES



- Le handicap moteur, souvent identifié au seul fauteuil roulant, recouvre en réalité des réalités multiples aux origines et aux conséquences très diverses.

Il se caractérise par une aptitude limitée à se déplacer, à exécuter des tâches manuelles ou à mouvoir certaines parties du corps. En l'absence de canne, de béquilles ou de fauteuil, le handicap moteur n'est pas toujours apparent. Même invisible il peut avoir des conséquences très invalidantes en augmentant la fatigabilité, rendant difficiles certaines postures ou certains gestes ou empêchant le port de charges.

Les conséquences sur l'emploi dépendent largement des modalités et de l'environnement de travail. Par exemple, une personne inapte à un poste de maçon, pour lequel les contraintes physiques sont importantes, pourra occuper un emploi de vendeur de matériaux de construction, compatible avec ses restrictions d'aptitudes.

« car ces solutions dépendent de plusieurs facteurs : l'importance de la déficience ; les moyens de compensation développés par la personne elle-même (si le handicap moteur est de naissance ou survenu tôt, des stratégies de compensation auront pu être mises en place précocement) ; le poste occupé et les capacités qu'il nécessite. [...] La plupart du temps, des mesures simples à mettre en œuvre (comme rapprocher la photocopieuse du bureau d'une personne ayant des difficultés à se déplacer) suffisent pour qu'un collaborateur handicapé moteur puisse travailler de manière autonome. »

- Le handicap sensoriel

Sous cette catégorie sont regroupés :

-

Ce type de handicap peut prendre des formes multiples. La déficience visuelle est souvent évolutive, non stabilisée. Celui qui en est atteint pourra rencontrer des difficultés particulières pour accepter l'aggravation de sa maladie et la lourdeur croissante des conséquences qui en découlent.

Durant des années, les personnes avec une déficience visuelle ont été traditionnellement orientées vers certains métiers supposés plus adaptés (masseurs-kinésithérapeutes, accordeurs de piano, rempailleurs), mais depuis, les possibilités d'orientation professionnelle se sont largement diversifiées. Les possibilités d'aménagement et de compensation apportées par les nouvelles technologies, notamment pour le travail dans les services, ont largement contribué à cette évolution.

ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Proposer aux employeurs des outils simplifiés et adaptés

-

On estime qu'il y a en France à des niveaux divers allant de la déficience légère à la surdité profonde. Si cette déficience peut apparaître ou s'aggraver avec l'âge, elle ne touche pas que les personnes âgées :

La problématique de la surdité reste largement ignorée au sein des entreprises et contraint les personnes concernées à de pénibles efforts de compensation qui s'apparentent à un vrai handicap, lui-même invisible et méconnu. Des aménagements sont pourtant possibles, dont certains simples et peu coûteux peuvent considérablement améliorer la qualité de vie au travail des personnes handicapées auditives :

- préférer l'envoi d'e-mails aux appels téléphoniques ;
- être clair lors des réunions, où chacun prend la parole distinctement à tour de rôle ;
- se tenir en face de la personne malentendante pour lui parler et bien articuler ;
- penser à utiliser le langage non verbal, qui en dit plus qu'on ne le pense : les gestes, la posture, les expressions du visage, etc.

■ Le handicap mental est souvent l'objet de représentations négatives dans les entreprises où l'évolution des emplois tend à développer les exigences d'adaptabilité, de polyvalence et de rapidité. La déficience intellectuelle est en effet corrélée avec de faibles niveaux de formation et des difficultés plus ou moins importantes dans les apprentissages professionnels et sociaux.

Mais la demande d'emploi en milieu ordinaire se développe chez les personnes en situation de handicap mental, notamment pour celles qui ont effectué une scolarité en milieu ordinaire. Les difficultés personnelles et sociales peuvent trouver une réponse dans un tutorat associé, en fonction des besoins de la personne, à un accompagnement social réalisé par des intervenants spécialisés extérieurs à l'entreprise. C'est pourquoi des dispositifs comme l'emploi accompagné ouvrent des opportunités intéressantes pour l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap mental. Comme ils offrent des perspectives nouvelles pour l'accompagnement en entreprise des personnes confrontées à des troubles psychiques.

■ Le handicap psychique

Le handicap psychique est celui qui fait l'objet des discriminations les plus importantes en entreprise où il suscite souvent de fortes appréhensions. « Pour l'employeur, se pose de manière récurrente à la fois la problématique de la discontinuité des troubles, de la non linéarité du handicap, de la fragilisation du lien du salarié à l'entreprise (absentéisme, inaptitude), de la gestion de la déviance comportementale (repli sur soi, surinvestissement du lien social...) et de l'expression de la souffrance. »

La relative invisibilité de ce type de handicap, la réticence des personnes concernées à en faire état, par crainte de la stigmatisation ou parce qu'elles peinent à reconnaître leurs difficultés, fragilisent le maintien en emploi. Celui-ci est au contraire facilité lorsqu'il est possible d'instaurer un dialogue, de sensibiliser et d'accompagner l'équipe de travail, et de mettre en place des aménagements adaptés.

Le monde du travail ne peut plus ignorer la problématique des personnes en situation de handicap psychique auquel il est de plus en plus souvent confronté. De nombreux ouvrages et travaux fournissent des outils et des méthodes pour agir dans cette perspective.

Des aménagements sont en effet possibles pour permettre de concilier handicap psychique et emploi. Ils peuvent être plus délicats à concevoir et à mettre en œuvre que des adaptations matérielles, dans la mesure où ils touchent souvent à l'organisation du travail. Mais ils ouvrent de nouvelles voies de réflexion dans ce domaine, qui peuvent être profitables à l'ensemble des salariés et participent de la prévention des risques psychosociaux pour tous.

La démarche d'emploi accompagné, précisément développée à l'origine par des professionnels de la psychiatrie à l'attention de leurs patients, constitue une voie particulièrement adaptée et prometteuse pour le maintien en emploi des personnes souffrant de troubles psychiques. La souplesse de cette formule, qui permet un suivi d'intensité variable sur une longue voire très longue période, correspond aux besoins liés à des pathologies dont les manifestations sont discontinues. Le rôle dévolu au « job coach » – professionnel capable d'intervenir à la fois auprès de la personne, de son employeur et de l'équipe de travail, et de prendre en compte l'ensemble de la problématique professionnelle, sociale et sanitaire – constitue une autre originalité de la démarche et un élément essentiel de son succès.

4.3.3 Un système d'intermédiation individualisée

4.3.3.1 Un accompagnement simultané des entreprises et des personnes

L'insertion d'une personne handicapée en entreprise est un processus d'interaction dynamique qui nécessite d'avoir la connaissance et le contact simultanément avec la personne à insérer ou à maintenir dans l'emploi et avec l'employeur. Comme indiqué précédemment, il doit y avoir adaptation du milieu de travail à la personne et aux limitations dont elle est porteuse en même temps qu'adaptation de la personne au milieu de travail. Une stratégie de recrutement ou de maintien en emploi inclut nécessairement une réflexion sur la compatibilité et l'adaptation réciproque entre des postes de travail et des personnes. C'est pourquoi le cloisonnement entre le suivi des personnes et le suivi des entreprises apparaît contradictoire avec la recherche de résultats significatifs et durables en matière d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

L'unicité d'interlocuteur pour l'employeur et pour la personne en situation de handicap est un des fondements du dispositif d'emploi accompagné et un élément central de son efficacité. Elle est également un élément clé des démarches de maintien en emploi, dans lesquelles le médecin du travail ou l'intervenant dans le cadre des Cap emploi-Sameth doit prendre en compte simultanément les caractéristiques de l'entreprise et les capacités fonctionnelles, cognitives et psychiques de la personne concernée.

La réflexion mérite d'être engagée pour les services de placement. Les modalités actuelles d'organisation de Pôle emploi opèrent une distinction structurelle entre l'accompagnement des personnes en recherche d'emploi, d'une part, et l'aide et le conseil aux entreprises dans leurs recrutements, d'autre part. Appliquée au handicap cette séparation tend à entretenir la démarche traditionnelle selon laquelle les services de l'emploi aident le travailleur handicapé à s'adapter à une offre d'emploi donnée, au besoin par des actions de formation et d'accompagnement. Elle est en revanche peu propice à une action sur le milieu de travail, et à une adaptation réciproque, conforme à l'approche environnementale et sociale du handicap.

4.3.3.2 Des outils adaptables au plus près du terrain

L'organisation des aides « sur catalogue » gérées par chaque acteur institutionnel présente parmi divers inconvénients analysés plus haut, ceux de l'éparpillement, et de modifications fréquentes pour tenter de coller aux besoins selon une approche centralisée. Elle permet de répondre à des demandes ponctuelles correspondant à des opérations prédéfinies par l'entreprise. Mais elle est moins adaptée à une démarche incitative, qui suppose des outils souples, modulables et adaptables en fonction des situations concrètes.

Un exemple alternatif est fourni par la Suède qui a développé un dispositif très souple fondé sur la négociation au niveau déconcentré.

Dans ce pays, la mise en œuvre de la politique d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap est confiée depuis 2002 au service public de l'emploi (*Arbetsförmedlinge*).

Elle s'effectue dans un cadre déconcentré, où le conseiller spécialisé dispose de l'intégralité des outils existants et a une grande latitude pour négocier avec l'entreprise un « paquet » adapté, en fonction des caractéristiques de la personne et du milieu de travail.

L'analyse du dispositif fait apparaître trois caractéristiques essentielles :

- un référent unique pour tout le processus, qui est le même pour la personne handicapée et pour l'entreprise. Il s'agit d'un conseiller du service public de l'emploi, spécialisé sur les problématiques de handicap. Responsable de l'instruction du dossier, il est le prescripteur de l'ensemble des aides ;
- des outils peu nombreux, mais présentant une réelle souplesse d'utilisation, dont le montant et la durée sont modulables. Ils peuvent être utilisés seuls ou de façon combinée : subvention salariale, aide à l'aménagement du milieu de travail, emploi accompagné ;
- un document contractuel unique, qui formalise l'ensemble des moyens mobilisés et les engagements réciproques du service public de l'emploi et de l'entreprise. Ce document est également cosigné par le travailleur handicapé et les représentants syndicaux de l'entreprise d'accueil.

Dans plusieurs pays, la définition des aides accordées à l'entreprise inclut les représentants du collectif de travail dans le processus de négociation : en Suède, les représentants syndicaux sont systématiquement consultés par le service public de l'emploi et sont parties prenantes de l'accord signé avec l'entreprise. En Allemagne, les salariés handicapés disposent d'une représentation spécifique dans l'entreprise qui est associée à la discussion avec le service public des aides accordées à l'occasion d'opérations d'embauche ou de maintien en emploi.

BIBLIOGRAPHIE



4.4 Le milieu de travail envisagé comme un *continuum*

4.4.1 Les conditions d'une entreprise réellement inclusive

4.4.1.1 Lutter contre la discrimination

La première étape d'un processus d'inclusion vise à combattre les idées reçues et les discriminations qui en résultent, à l'embauche comme dans l'emploi.

De ce point de vue, la réalité que fait apparaître l'activité du Défenseur des droits est en décalage avec « un *ambiant* trop optimiste et rassurant ».

Le handicap, en tant que tel, suscite encore de réels préjugés. Ceux-ci dépassent l'appréhension de contraintes ou difficultés objectives, que des mesures de compensation adaptées peuvent permettre de lever. Les comportements discriminatoires sont intégrés par les personnes susceptibles d'en être victimes. De ce fait, elles hésitent à faire état d'un handicap lorsqu'il n'est pas visible. Il y a là un engrenage particulièrement pervers car il peut mettre en échec les politiques mêmes qui sont censées combattre la discrimination. C'est le cas pour la procédure de reconnaissance administrative de handicap (ROTH), qui vise à faciliter l'emploi des personnes concernées. Paradoxalement celle-ci peut être vue comme un obstacle potentiel à l'embauche et délibérément occultée par ceux qu'elle était supposée protéger.

Les préjugés sont particulièrement marqués à l'encontre du handicap psychique qui reste l'objet d'un ostracisme marqué, même pour des personnes stabilisées, disposant de qualifications et parfaitement à même de tenir un poste donné.

Dépasser les clichés, lutter contre l'incompréhension ou le malaise que suscitent trop souvent les situations de handicap, combattre les discriminations, ne se décrète pas.

L'école inclusive
est la porte d'entrée
de l'entreprise
inclusive

Il s'agit d'une entreprise de longue haleine, indissociable des efforts déployés pour familiariser les enfants, dès leur plus jeune âge, avec les situations de handicap à travers l'ouverture de l'école. De ce point de vue, l'inclusion à l'école prépare à l'inclusion dans l'emploi et l'une est indissociable de l'autre. Même si les efforts déployés dans le cadre scolaire ne produiront leur plein effet qu'en différé sur une génération, ils constituent un moteur puissant pour changer le regard et l'attitude envers le handicap comme le montre clairement l'

4.4.1.2 Accueillir les personnes en situation de handicap

L'insertion professionnelle d'un travailleur handicapé demande plus que la non-nocivité de l'environnement, plus même que la bienveillance de la communauté de travail, souvent soulignée à juste titre comme une condition essentielle d'inclusion. Elle peut nécessiter d'ajuster les exigences de productivité et de rythme de travail considérées comme « normales » dans l'entreprise.

La prévoit expressément l'adaptation des rythmes de travail parmi les mesures appropriées « efficaces et pratiques » destinées à aménager le poste de travail en fonction du handicap.

En effet, des fragilités, physiques ou psychiques, peuvent entraîner une fatigabilité plus importante et un niveau plus faible de résistance au stress.

Des personnes peuvent être parfaitement « employables » dans l'absolu et en mesure d'exécuter un travail d'excellente qualité, sous réserve de l'exécuter à leur rythme, qui n'est pas forcément celui du milieu de travail dit « ordinaire ». Pour certaines d'entre elles, la seule nécessité de devoir satisfaire à des objectifs quantitatifs, même adaptés, dans un espace de temps contraint, peut suffire à générer un stress paralysant.

Cette problématique est très perceptible sur le terrain, notamment dans l'examen des cas individuels et dans les discussions d'orientation au niveau des MDPH. Elle est pourtant rarement évoquée de façon explicite. La « lenteur » reste un tabou dans un monde productif où la rapidité est vue comme un synonyme de performance, et qui promeut la réactivité, les « méthodes agiles » et autres « techniques d'accélération ».

Le défi est considérable, dans un environnement productif où une population active vieillissante est confrontée à l'intensification du travail et au bouleversement des techniques.

La mesure en est donnée par les selon laquelle plus de 4 millions de personnes en France font état de problèmes de santé durables liés à des conditions de travail pénibles, ou, pour plus de 1,5 million, liés au stress professionnel.

En 2010, l'Afnor a élaboré une qui pose des exigences et recommandations pour la prise en compte des handicaps, notamment en termes d'accessibilité des locaux et de gestion des ressources humaines. Les principaux aspects de la vie professionnelle y sont décrits pour aider l'entreprise ou l'organisme employeur à se poser les bonnes questions liées au handicap et faciliter ainsi l'insertion de la personne handicapée.

La volonté de favoriser ce type d'approche est traduite dans la loi du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises, dite loi Pacte, qui prévoit un label pour distinguer les entreprises réalisant des efforts pour accueillir les personnes en situation de handicap.

Article 171 de la loi Pacte

Les sociétés qui justifient la mise en place d'une politique d'accessibilité et d'inclusion des personnes handicapées peuvent se voir attribuer un label.

LABEL DIVERSITÉ



Mais l'accueil des personnes handicapées restera une démarche marginale dans l'entreprise si elle ne trouve à s'appuyer sur une politique plus large de prise en compte de la diversité et des vulnérabilités de toute nature.

À défaut, il est difficile d'espérer beaucoup plus que :

- au mieux, la prise en compte de cas ponctuels, au nom de la responsabilité sociale de l'entreprise et dans une approche éthique ou compassionnelle ;
- au pire, un effort d' « optimisation » du dispositif de l'obligation d'emploi, l'objectif étant alors pour l'employeur de se mettre formellement en conformité avec la loi avec le moins d'effort possible

Les démarches handicap et diversité, loin de se juxtaposer, devraient être traitées en étroite corrélation.

4.4.1.3 Prendre en compte les fragilités de toute nature dans l'organisation de l'entreprise

L'objectif d'une politique d'entreprise inclusive ne saurait se résumer à l'augmentation de la part des « ROTH » dans les effectifs, même si celle-ci constitue, dans le contexte actuel, un marqueur important et présente une valeur mobilisatrice.

Car la population en situation de handicap, on l'a vu, ne se résume pas à celle des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés. Une perspective élargie est nécessaire pour prévenir l'apparition de difficultés de santé ou de limitations fonctionnelles liées à l'activité professionnelle, ou, lorsqu'elles n'ont pu être évitées, à les prendre en compte pour éviter qu'elles ne s'aggravent.


La prise en compte des salariés par ailleurs aidants familiaux de personnes malades, handicapées ou en perte d'autonomie est un sujet de préoccupation. La création d'un congé rémunéré pour s'occuper d'un proche en fin de vie (loi Léonetti), ou d'une personne handicapées (congé non rémunéré), puis l'annonce lors de la présentation du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 d'un congé « aidant rémunéré » sont des mesures de nature à prévenir l'usure des salariés aidants, et à améliorer l'aide aux personnes handicapées par une plus grande présence de leurs proches en activité professionnelle.

La volonté d'identifier et de protéger un nombre croissant de travailleurs, considérés comme fragilisés par une vulnérabilité ou un attribut personnel (âge, sexe, handicap, difficultés sociales...), peut paradoxalement conduire à une mise en concurrence des intéressés ainsi catégorisés. Cette concurrence peut s'exercer entre catégories ou à l'intérieur d'une même catégorie. Ainsi, parmi les personnes reconnues « travailleur handicapé », celles dont le handicap nécessite des aménagements substantiels trouveront plus difficilement à s'employer que celles porteuses d'une déficience plus légère, ou sans incidence dans l'emploi qu'elles exercent.

Le risque est d'autant plus grand que cette volonté d'inclusion s'exerce dans un contexte de mise en tension des organisations de travail, tirées par des objectifs de résultat toujours plus exigeants. Cette tension réduit objectivement les marges de manœuvre des managers, sommés simultanément de prendre en compte les difficultés ou caractéristiques individuelles de leurs collaborateurs (restrictions d'aptitude, maladies chroniques évolutives, illettrisme, addiction, seniors, personnes en situation de handicap, etc.) et d'atteindre les objectifs de performance qui leur ont été fixés.


Ainsi, des organisations de travail qui se veulent flexibles mais sont conçues pour fonctionner au plus juste, s'avèrent finalement rigides et excluantes. Les aménagements nécessaires pour tenir compte des particularités individuelles, fussent-ils raisonnables, se heurtent aux standards de productivité attendus et conduisent à évincer les personnes qui rencontrent des freins pour les atteindre.

Parcours de Mme D : quand l'intensification des rythmes de travail réveille les fragilités et conduit à l'exclusion (extraits)

 Mme D. souffre d'un handicap psychique repéré dès l'enfance mais longtemps non diagnostiqué. Elle a suivi une scolarité « classique » et obtenu un BTS en bureautique et secrétariat trilingue. Après cette formation elle a suivi un parcours professionnel diversifié de plusieurs années et dans plusieurs entreprises. Ensuite, en interim pendant quatre ans, elle garde de cette période le souvenir d'expériences « très formatrices », lui ayant permis « de découvrir tous les services, tous les bureaux ». Pendant cette même période, cependant, les symptômes de son handicap « commencent vraiment à se faire sentir », et deviennent invalidants.

Elle obtient alors une ROTH, et orientée par Cap emploi, elle connaît une expérience d'un an décevante dans une grande collectivité publique. Elle a enfin « la chance », par l'intermédiaire de son réseau familial, d'être orientée vers une grande entreprise, dans un secteur d'activité qu'elle ne connaît pas, qui « cherche à recruter des personnes handicapées pour leur quota ». Elle y est embauchée tellement rapidement qu'« elle n'y croyait pas ». Lors de son entretien d'embauche, elle « n'est pas rentrée dans les détails » et est restée évasive concernant son handicap. Son employeur ne lui a pas posé beaucoup de questions, mais elle regrette qu'il « ait cru bon d'avertir tous ses collègues qu'elle était handicapée », car « elle avait d'emblée une étiquette sur le front quand elle est arrivée ».

Au fil des années, le climat se dégrade dans l'entreprise. Celle-ci est entrée dans un processus de « restructurations permanentes ». Mme D. change fréquemment de manager, les équipes sont mutualisées, avec des gens « pas toujours compatibles les uns avec les autres ». La pression « au résultat » augmente sur les salariés, les cadences de production sont de plus en plus surveillées, l'entreprise acquiert une réputation de « galérien ». Mme D. entre alors en conflit avec son responsable direct, qui « lui mène la vie dure, comme d'ailleurs à de nombreuses autres personnes », lui disant ouvertement « qu'elle a un problème ». Les relations qu'elle entretient avec ses collègues se dégradent également. Alors que Mme D. bénéficie, en raison de son handicap, d'une « petite tolérance » en termes de rythme de production, certains collègues ne le comprennent pas, arguant qu'ils ont « eux aussi, des difficultés » – elle souffre alors du fait que son handicap n'est pas visible, et qu'elle doit donc « en permanence se justifier ». Au sein du collectif de travail, le rythme devient pour elle de plus en plus difficile à soutenir, au regard de l'impact de sa pathologie et des traitements médicamenteux.

Mme D. prend alors la décision « d'arrêter », parce qu'elle « n'en peut plus » et « ne veut pas y laisser sa peau ». Elle propose à son employeur une rupture conventionnelle de son contrat de travail [...], qui lui paraît « plus propre » qu'un licenciement pour inaptitude, lui permettant, après 12 années passées dans l'entreprise, de partir « la tête haute », même si les conditions financières sont « peut-être moins intéressantes ». 

Source : IGAS, *Handicap et emploi : étude de parcours individuels*, Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018

Il est possible de sortir d'un traitement au cas par cas de situations individuelles en privilégiant une approche organisationnelle pour l'ensemble du collectif de travail. Dans cette logique, les vulnérabilités des salariés n'interrogent plus tant sur l'aptitude individuelle de ces derniers à s'adapter aux exigences de l'organisation, mais sur l'aptitude de l'organisation à prendre en compte la diversité de la population au travail, ce qu'elle produit de richesse mais aussi de contraintes.

Cette approche revient à _____, et à ses fragilités quelles qu'elles soient, y compris de façon préventive, conformément aux principes généraux de prévention contenus dans le Code du travail. Les exemples d'entreprises ayant conçu leur organisation et environnement de travail dans cette perspective montrent qu'elle peut être source d'une amélioration des conditions de travail pour tous et de gains de productivité.



Comment adapter le travail à l'homme et à ses fragilités

- Concevoir en amont avec les bureaux d'études et des méthodes, des produits, équipements et services conçus pour tous et utilisables par tous. Cette logique de conception universelle (*universal design*) n'exclut nullement les adaptations particulières rendues nécessaires pour accueillir les personnes plus lourdement handicapées ou présentant des caractéristiques très spécifiques. Mais elle est de nature à les faciliter et à en réduire le coût ;
- Demander aux travailleurs handicapés, lors de la construction d'une usine, d'un atelier, d'une chaîne de production, l'installation de nouveaux logiciels, ce que représente pour eux un environnement sans obstacle (pour) ;
- Raisonner en termes de collectif pour organiser le travail. Un aménagement collectif est plus gérable que la somme d'arrangements individuels, parfois difficilement compatibles, qui peuvent conduire à une paralysie de l'organisation, voire à des incohérences et injustices, au sein des équipes. La déficience d'une personne, ou sa vulnérabilité, est une donnée dont il faut tenir compte pour organiser le travail ;
- Conduire des entretiens collectifs ou individuels réguliers afin de veiller au maintien d'un environnement favorable (management du travail, adaptation de l'organisation, régulation, réversibilité...) ;
- Ne pas imputer les frais d'aménagement d'un poste au compte de l'équipe qui accueille la personne handicapée ;
- Sensibiliser/former les personnes qui vont devoir travailler avec une personne handicapée pour faciliter les échanges et la compréhension mutuelle, et l'aider à faire face aux défis du lieu de travail par un soutien personnel (tutorat, compagnonnage).

Une autre forme d'adaptation du travail réside dans l'existence d'un milieu de travail spécifiquement destiné à développer l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés : entreprises « adaptées » aux personnes en situation de handicap ou établissements médico-sociaux d'aide par un travail conçu pour les personnes les plus fragiles. Depuis une dizaine d'années ces entreprises et établissements tendent à s'ouvrir vers le milieu de travail « classique », afin de favoriser au maximum une intégration complète dans la société.

4.4.2 Esat et entreprises adaptées, une vraie utilité économique et sociale

4.4.2.1 Une réponse graduée à des besoins spécifiques d'insertion professionnelle

Les établissements et services d'aide par le travail (Esat), et les entreprises adaptées (EA), anciennement ateliers protégés, offrent la possibilité d'exercer une activité professionnelle dans des conditions de travail aménagées pour tenir compte d'une situation de handicap. Quelque 15 % des travailleurs handicapés ayant un emploi l'exercent dans ce type de structure : 3 % en entreprises adaptées, 12 % dans les établissements et services d'aide par le travail.

Les trois espaces de travail de la personne handicapée

	Milieu protégé	Milieu adapté	Milieu ordinaire
	Esat	Entreprise adaptée	Entreprise classique
Contraintes du recrutement	Il ne s'agit pas d'un recrutement, les travailleurs ayant le statut d'usager d'un établissement médico-social.	55 % au minimum de travailleurs ROTH.	6 % au minimum de travailleurs ROTH.
Aide financière	L'État finance une aide au poste, calculée en fonction de la rémunération versée par l'Esat, de façon à assurer un montant garanti.	L'État finance une aide au poste, forfaitaire par travailleur, dont le montant est <i>ex ante</i> limité par la loi de finances.	Certains aménagements de postes de travail et certaines dépenses d'accompagnement peuvent être pris en charge.

D'après le rapport d'information sur le financement de l'accompagnement médico-social des personnes handicapées, Philippe Mouillier, sénateur, 2018

4.4.2.2 Des points communs par-delà les différences**► Les points communs**

Au-delà de leurs différences, les Esat et les entreprises adaptées présentent de nombreux points communs :

- ces deux types de structure accueillent essentiellement (entreprises adaptées) ou exclusivement (Esat) des personnes en situation de handicap qui ne peuvent s'insérer ou se maintenir dans des entreprises classiques ;
- elles leur offrent à titre temporaire ou plus durable des formes d'emploi aménagées en fonction de leurs capacités et leurs besoins ;
- elles ont une double vocation d'insertion sociale et professionnelle, d'une part, de production économique d'autre part. Elles bénéficient (dans des proportions et selon des modalités différentes) de financements publics pour compenser le moindre niveau de productivité des personnes qui y travaillent et pour permettre un accompagnement spécifique, socio-professionnel (entreprises adaptées) ou médico-social (Esat) ;
- elles ont souvent des gestionnaires communs, le secteur associatif ayant été conduit à développer différents types de structure pour offrir des formules d'accueil diversifiées afin de s'adapter à la diversité des situations de handicap et de ménager des possibilités de parcours.

► Les différences

Mais les textes qui fondent ces structures établissent des différences marquées, qui concernent notamment le statut, la définition des publics accueillis, le mode de financement ou le département ministériel de rattachement.

Ainsi, les entreprises adaptées constituent des entreprises à part entière dont les travailleurs sont des salariés qui relèvent pleinement du Code du travail. Les Esat en revanche sont des établissements médico-sociaux et les personnes qui y sont accueillies ont un statut d'« usager » d'un établissement médico-social. Ils constituent le milieu de travail protégé au sens strict.

ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Le milieu de travail envisagé comme un *continuum*

	Esat	Entreprise adaptée
Statut	Établissement médico-social	Entreprise
Références légales	Code de l'action sociale et des familles	Code du travail
Administration de rattachement	Ministère des Affaires sociales (DGCS/CNSA/ARS)	Ministère du Travail (DGEFP/Direccte)
Public accueilli	100 % travailleurs handicapés.	Public mixte comportant de travailleurs handicapés.
Application du Code du travail	Partielle (dispositions concernant notamment la santé et la sécurité au travail, les congés et les absences exceptionnelles).	Intégrale.
Profil des travailleurs handicapés	Personnes reconnues travailleurs handicapés ayant une capacité de travail inférieure à 1/3 de la capacité d'une personne valide ou ayant une capacité supérieure mais nécessitant un soutien particulier (médical, éducatif, social, psychologique).	Personnes reconnues travailleurs handicapés ayant une capacité de travail supérieure à 1/3 mais éloignées du marché du travail.
Modalités d'accès	Orientation MDPH/CDAPH « milieu protégé ».	Sur proposition du ou par recrutement direct dans certains cas.
Rémunération	Rémunération garantie :	Smic.
Financement public	à l'établissement + aide au poste en complément de la part financée par l'Esat.	pour compenser les conséquences du handicap, modulable selon l'âge et le cadre d'emploi + taux d'aides spécifiques fixés pour les dispositifs expérimentaux.

4.4.2.3 La difficile conciliation des enjeux sociaux et économiques

► Des critiques et remises en question

Ces structures peuvent être perçues comme le reflet d'une approche « ségrégative » qui cantonnerait les travailleurs handicapés à l'écart du monde ordinaire, dans des emplois spécifiques, assis sur des structures d'emploi dédiées. Ce point de vue est développé dans le remis sur la situation française par la Rapporteuse spéciale de l'ONU sur les droits des personnes handicapées.

De fait, le fonctionnement et la légitimité d'un secteur d'emploi spécifique sont régulièrement remis en question. Les critiques portent notamment sur :

- la possible substitution de l'emploi protégé ou adapté à l'emploi classique en milieu ordinaire pour des personnes qui seraient susceptibles d'y accéder. Il en résulterait une perte d'opportunité pour les travailleurs concernés, en même temps qu'une mobilisation non justifiée de fonds publics ;
- les faibles taux de sortie de ces structures, qui tendraient à conserver leurs travailleurs et surtout les plus performants d'entre eux, devenus indispensables à la production. Une trop bonne intégration dans l'Esat ou l'entreprise adaptée freinerait leur évolution vers le milieu ordinaire et empêcherait des travailleurs plus lourdement handicapés de trouver une place dans ces établissements. du système est ainsi dénoncée ;
- le coût des emplois concernés, comparé à « l'emploi classique » en milieu ordinaire, y compris aidé ou soutenu par un dispositif d'emploi accompagné ;

ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Le milieu de travail envisagé comme un *continuum*

- le risque de développer la sous-traitance vers ces structures spécifiques, aux dépens de l'emploi direct de travailleur handicapés. Le dispositif résultant de la loi de 2005 permettait en effet aux entreprises de s'acquitter de leurs obligations soit par l'emploi direct de travailleurs handicapés soit par la sous-traitance au secteur protégé ou adapté. Le *rapport de la mission* évoque ce risque de concurrence tout en soulignant qu'il doit être relativisé et considère qu'il s'agit de modalités complémentaires plutôt que substituables. Par ailleurs, ce risque devrait être significativement réduit par les mesures figurant dans la loi du 5 septembre 2018 qui visent à privilégier l'emploi direct et modifient dans cette perspective les modalités de *la sous-traitance* passés avec les structures du milieu protégé ou adapté.

► Un positionnement économique délicat

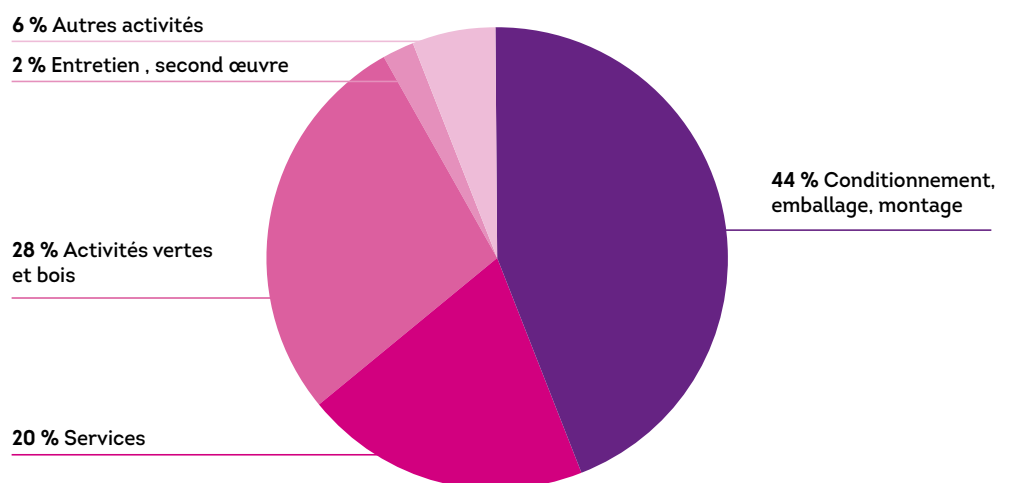
Le projet social des Esat et entreprises adaptées induit des contraintes importantes en termes d'activité : ces structures doivent fournir un travail à des personnes fragiles et parfois lourdement handicapées et proposer des postes adaptés à leurs capacités physiques ou intellectuelles, et à leur rythme de travail. Leur positionnement traditionnel dans la sous-traitance industrielle subit de plein fouet la concurrence des pays à faible coût de main d'œuvre.

Esat et entreprises adaptées se sont engagés dans une dynamique d'adaptation et de diversification sectorielle en misant sur des activités de services non délocalisables : blanchisserie, nettoyage, entretien d'espaces verts, services à la personne, etc. La pluriactivité constitue une stratégie largement répandue : elle concerne

et la majorité des Esat qui pratiquent huit *activités différentes*. Comme le souligne le *rapport de la mission* sur les Esat cette diversité d'activités présente des avantages tant au plan économique que social : elle permet d'éviter une trop grande dépendance vis-à-vis des clients et d'amortir des fluctuations d'activité. Elle permet aussi de proposer des postes adaptés à des profils et des handicaps variés, et facilite les évolutions professionnelles.

Mais la recherche de performance économique peut entrer en contradiction avec la fonction sociale. C'est ainsi que l'activité de conditionnement, cœur d'activité historique des Esat, y est conservée, bien que souvent déficitaire, car elle constitue pour les personnes souffrant des handicaps les plus lourds. Les activités liées au conditionnement, à l'emballage ou au montage représentaient 44 % des activités des Esat en 2009.

Les activités économiques des Esat



Source : Rapport OPUS 3 pour la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), Appui des services de l'État à la modernisation des établissements et services d'aide par le travail dans leur mission médico-sociale et économique, novembre 2009

4.4.2.4 Un rôle difficilement remplaçable

► Une formule retenue dans de nombreux pays

Le milieu protégé existe très largement à l'étranger, y compris dans des pays qui optent résolument pour le droit commun et l'accessibilité universelle. Ainsi la Suède, qui se veut une société totalement inclusive et qui dans cette perspective refuse de catégoriser les personnes en situation de handicap, conserve pourtant un dispositif original d'emploi protégé à travers l'entreprise d'État Samhall.

Samhall, une entreprise de travail adapté de l'État suédois

Samhall est une entreprise de travail adapté dont l'État suédois est l'unique actionnaire. Créée en 1980, elle a pour mission de créer des emplois destinés à des personnes présentant différents types de déficiences fonctionnelles, de développer leurs compétences et capacités de travail afin de leur permettre d'évoluer vers un emploi en milieu ordinaire. En 2018, elle employait 23 715 salariés dont 22 398 personnes en situation de handicap qui lui sont adressées par le Service public de l'emploi. Tous les salariés, handicapés ou non, sont sous un même statut de droit commun.

L'entreprise est l'un des plus gros employeurs de Suède. Implantée sur 600 sites, elle travaille avec plus de 4 600 clients dans des secteurs divers. Les principaux secteurs d'emploi sont les services de nettoyage (11 000 salariés, Samhall assure par exemple l'entretien de l'aéroport de Stockholm), la blanchisserie, les services à la personne (notamment dans les établissements pour personnes âgées), les services de maintenance... La plupart des salariés de Samhall travaille à l'extérieur, chez le client.

Les produits annuels de Samhall s'élèvent à 9,2 milliards de couronnes dont 3,3 milliards de chiffre d'affaires et 5 milliards de subvention publique.

Source : IGAS, d'après les informations de Samhall

Le Royaume-Uni constitue une exception notoire qui ne plaide pas pour la suppression du milieu protégé. Ainsi, ce serait la prise en considération des coûts du dispositif public *Reemploy* accueillant des personnes en situation de handicap qui aurait conduit le Royaume-Uni à ne plus le subventionner et à lui substituer le programme *Access to work*, axé sur des aides à l'insertion professionnelle en milieu ordinaire. On peut en effet constater qu'en tout cas les emplois protégés ne semblent pas avoir été compensés par un accroissement des possibilités d'insertion en milieu ordinaire.

► Les défis d'une économie en transformation

Dans un contexte économique marqué par une tendance accrue à l'intensification du travail, ces structures conservent toujours une raison d'être. Une part non négligeable des personnes en situation de handicap, ne peut pas, ou très difficilement et pas de façon durable, satisfaire aux contraintes de rythme et de productivité d'entreprises de plus en plus sous tension. Pour ces personnes, l'alternative n'est pas entre un emploi en milieu ordinaire et un emploi protégé ou adapté. Elle est plutôt entre une insertion en milieu adapté ou protégé et le maintien dans une situation de chômage, voire d'exclusion de la vie active.

Une autre tendance concerne l'évolution de la nature des emplois. Celle-ci se caractérise par un développement de la polyvalence et une technicisation accrue des activités, en décalage avec le profil de nombreux travailleurs handicapés. Le recentrage des entreprises sur leur cœur de métier par l'externalisation des tâches annexes les conduise à supprimer des emplois nécessitant de moindres qualifications et pouvant s'accommoder d'un moindre niveau de productivité.

ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL > Le milieu de travail envisagé comme un continuum

Dans ce contexte, les contrats conclus avec les entreprises d'emploi protégé ou adapté peuvent-être l'occasion de « récupérer » pour les travailleurs handicapés des possibilités d'emploi qui seraient sinon perdues, ou transférées à l'étranger.

Les structures de travail adapté ou protégé offrent une opportunité de participation à la vie professionnelle et sociale à des personnes en situation de handicap dont le moindre niveau de productivité ne leur permet pas, à titre temporaire ou de façon plus pérenne, de trouver un emploi dans les entreprises « classiques ». Le niveau de chômage des personnes en situation de handicap et la durée de ce chômage, qui est souvent de très longue durée sont à cet égard démonstratifs. Aux chiffres du chômage s'ajoutent des comportements de retrait de la vie active de la part de personnes qui ont renoncé à se porter sur le marché du travail, découragées par le manque de perspectives.

Le maintien de ces structures n'est pas, si elles sont à leur juste place, une remise en cause de la priorité donnée à l'insertion en milieu ordinaire qui reste un objectif consensuel et mobilisateur pour la société dans son ensemble.

► Des travailleurs aux besoins spécifiques

Le profil des travailleurs diffère sensiblement entre les Esat et les entreprises adaptées.

■ Dans les Esat

Les travailleurs handicapés orientés vers des orientations professionnelles prononcées par les CDAPH se font en milieu protégé. Elles concernent, selon les textes en vigueur, des personnes ayant une déficience motrice ou intellectuelle des deux tiers et ne peuvent pas de travailler en milieu ordinaire. Des personnes peuvent également être orientées vers un Esat lorsqu'elles ont besoin d'un accompagnement de nature médicale, éducative, sociale ou psychologique. Ces conditions sont appréciées, pour chaque personne, par les MDPH.

Les Esat accueillent essentiellement des personnes souffrant de déficiences intellectuelles (64 %) ou de troubles du psychisme. La part des personnes en situation de handicap psychique, si elle reste encore minoritaire, connaît une augmentation de 14 % des usagers d'Esat en 2001 à 23 % en 2014. Cette évolution suppose un effort important d'adaptation du secteur, amené à modifier ses modes d'intervention. Les besoins de ce nouveau public en termes d'activité, d'organisation et d'accompagnement sont en effet très différents de ceux du public traditionnel des Esat.

■ Dans les entreprises adaptées

S'agissant des entreprises adaptées les flux de placement effectués par les Cap emploi montrent la prépondérance des personnes présentant des déficiences motrices (70 % en 2012 et 75 % en 2015) ou des maladies invalidantes (8 à 9 %). Curieusement toutefois, ces statistiques ne coïncident pas avec la perception des responsables d'entreprises adaptées (ceux-ci ne connaissent pas au moment du recrutement la nature du handicap du salarié, information couverte par le secret médical) : 16 % d'entre eux contre seulement 16 % pour le handicap moteur.

Les différences sont donc marquées entre le public des Esat et celui des entreprises adaptées pour ce qui concerne les déficiences et donc la nature et la lourdeur du handicap qui en résulte dans l'emploi. En revanche, on observe des similitudes pour ce qui concerne la répartition des sexes avec un profil majoritairement masculin (64 % d'hommes dans les Esat, 65 % en entreprises adaptées) et le handicap est généralement très bas.

► **Des moyens d'insertion**

■ **Entreprises adaptées et Esat sont loin d'être des lieux de relégation**

Par rapport à la situation de chômage ou d'inactivité qui est trop souvent l'alternative, l'insertion dans une entreprise adaptée ou un Esat permet de rompre l'isolement, d'être inclus dans une communauté de travail, d'avoir une utilité économique et sociale et une rémunération.

La plupart des travailleurs concernés – y compris en Esat – habitent en logement privé en dehors de leur lieu de travail et se déplacent en transports en commun pour venir travailler.

Les activités de production sont souvent des occasions d'ouverture sur l'extérieur :

- par leur nature, à travers des activités impliquant le contact avec les clients : vente de fleurs, fruits, légumes, d'objets fabriqués, imprimerie, service de repassage ou blanchisserie, restauration, lieux touristiques, etc.
- par leurs modalités d'exercice, à travers de nombreuses formules qui permettent de travailler « hors les murs », sans pour autant rompre avec la structure et son accompagnement : détachement collectif en entreprise (encadré ou non encadré), mise à disposition ou détachement individuel, accès à des mises en situation en milieu professionnel (PMSMP), à des stages, etc.

■ **Ils sont généralement investis positivement comme des lieux d'insertion**

Les personnes handicapées rencontrées par l'IGAS, qu'elles soient en entreprise adaptée ou en Esat, se considèrent unanimement comme des travailleurs, elles ont intégré une identité professionnelle et se présentent par leur métier. Travailler est source de fierté et constitue pour beaucoup d'entre elles l'aboutissement d'un long parcours.

Ces structures sont rarement vues comme stigmatisantes et sont au contraire décrites par les personnes accueillies comme des lieux ressources permettant d'être « comme tout le monde » tout en bénéficiant d'un environnement adapté, bienveillant et sécurisant : rythmes de travail aménagés, horaires et quotité de travail adaptés et adaptables en fonction de la pathologie et des rendez-vous médicaux, encadrement à l'écoute et, (pour les Esat), accompagnement médico-social (assistante sociale, psychologue, direction).


Les exemples montrant l'attachement des travailleurs en situation de handicap à ce qui constitue pour eux un lieu d'épanouissement personnel et professionnel ne manquent pas. Pour nombre d'entre eux, il intervient souvent après des années d'exclusion ou de souffrance au travail.

Même pour des professionnels très qualifiés, la confrontation aux rigueurs du marché du travail et de l'entreprise « classique » conduit à valoriser l'existence d'un projet humain comme on peut en trouver dans les structures qui se vouent à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.

L'exemple ci-dessous est particulièrement illustratif à cet égard. Il montre que de telles structures d'emploi, loin d'être une solution de repli, peuvent préfigurer de façon positive un modèle d'entreprise inclusive et socialement responsable. Première entreprise adaptée dans le secteur de la production audiovisuelle, Séquences Clés Productions réalise « un pari collectif sur l'inclusion professionnelle des personnes handicapées dans des métiers à forte valeur ajoutée ». La situation de handicap de 80 % de ses collaborateurs lui impose des aménagements significatifs dans l'organisation et les rythmes de travail. Ce qui ne l'empêche pas de se développer sur un marché très compétitif, où son positionnement tient largement à la qualité de ses productions, proposées au prix du marché.



Une entreprise (pas tout à fait) comme les autres : une société de production audiovisuelle avec des professionnels en situation de handicap


 Créée en 2010, *Séquences Clés Productions* est une société de production audiovisuelle qui propose des projets de films et d'animations à une clientèle variée d'entreprises et d'institutions : Adidas, l'Oréal, ou encore BNP Paribas, EDF, Société générale, en font partie. Elle intervient à tous les stades de la production, du casting à la réalisation, en passant par la scénarisation et les effets spéciaux.

Tous les collaborateurs (sauf ceux sous statut de stagiaire ou d'apprenti) de sa jeune équipe sont des professionnels hautement qualifiés, qui disposent d'un contrat à durée indéterminée, et sont rémunérés au prix du marché dans les conditions prévues par la convention collective du secteur. L'entreprise, créée sous forme de SARL, est dans une dynamique de croissance et prépare une augmentation de capital, avec un accroissement significatif de son activité et de ses effectifs.

Séquences Clés productions est aussi une « entreprise adaptée » : 80 % des professionnels qui composent son équipe sont reconnus « travailleurs handicapés » car ils souffrent de troubles moteurs, sensoriels ou psychiques. Première entreprise de ce type dans son secteur d'activité, elle réalise « un pari collectif sur l'inclusion professionnelle des personnes handicapées dans des métiers à forte valeur ajoutée ».

Le positionnement de l'entreprise sur un marché très compétitif tient largement à la qualité de ses productions, proposées au prix du marché. Le statut d'entreprise adaptée semble assez peu entrer en ligne de compte : seuls 10 % de ses clients lui demandent le document à fournir à l'administration pour obtenir une réduction de leur contribution à l'Agefiph.

La situation de handicap de ses collaborateurs impose à *Séquences Clés* des aménagements significatifs dans l'organisation et les rythmes de travail : suivi en binôme ou trinôme, temps partiel, temps plus long pour certaines tâches techniques comme le montage ou le tournage. Au total, le responsable de l'entreprise estime que ces aménagements équivalent à un « temps masqué » de 30 à 50 % en moyenne, qui s'ajoute au temps de travail « normal » facturables au client.

Les salariés, qui pour la plupart ont travaillé en entreprise « classique » avant de rejoindre *Séquences Clés* expriment leur soulagement d'avoir trouvé un lieu où « le handicap n'est pas un problème et peut même constituer un atout », « on se sent bien » ... Ils manifestent un grand attachement à *Séquences Clés*. Leurs expériences antérieures (en entreprise classique) leur font craindre les lieux de production guidés par la recherche de la performance, générant une atmosphère de tension et incapables de ce fait d'intégrer des situations de handicap. Au demeurant, comme le confie l'un d'eux avec un sourire, « les chasseurs de tête ne se précipitent pas à notre porte et pourtant on est loin d'être mauvais ! » 

Source : IGAS sur la base d'une visite de l'entreprise

■ Une valeur ajoutée économique et sociale mesurable

Les emplois en milieu protégé ou adapté bénéficient de financements publics qui au total représentent des montants importants. Dans un contexte de forte contrainte budgétaire, leur coût fait l'objet de critiques et la tentation est réelle d'y voir une source d'économies ou de redéploiements de crédits possibles.

L'apport des Esat et des entreprises adaptées ne se limite pas à fournir des opportunités d'insertion professionnelle et sociale à des personnes en situation de handicap. Elles développent également une activité de production répondant à des besoins solvables sur le marché. Une analyse globale du rapport coût/bénéfice de ces emplois doit donc prendre en compte :

- des subventions accordées pour le financement de ces emplois et le fonctionnement des structures ;

Embauche en
entreprise adaptée
d'un travailleur
handicapé au
chômage :
10 000 € de retour
d'investissement
annuel pour
la collectivité

- des économies réalisées en termes de prestations sociales, d'indemnisation du chômage qui auraient autrement été servies aux travailleurs handicapés ;
- des recettes supplémentaires engendrées par les prélèvements fiscaux et sociaux générés par l'activité de production et le versement des revenus. À ces recettes directes il faudrait d'ailleurs pouvoir ajouter l'ensemble des recettes indirectes apportées par un surcroît d'activité économique.

Une analyse plus complète devrait également tenir compte de divers coûts indirects évités (par exemple des frais d'hospitalisation, l'état de santé des personnes en situation de handicap, notamment psychique pouvant être significativement amélioré par une insertion professionnelle et sociale).

, en partenariat avec l'Union nationale des entreprises adaptées (UNEA), a analysé le retour sur investissement des mesures destinées à soutenir l'emploi en entreprise adaptée. Elle conclut que l'embauche d'un travailleur handicapé au chômage par une entreprise adaptée se traduit par une économie budgétaire globale nette de 9 891 euros (dans l'hypothèse d'un niveau de rémunération égal au Smic +5 %).

4.4.3 Une dynamique d'évolution

4.4.3.1 Le milieu ordinaire comme horizon

► Un horizon mobilisateur pour la société

Les structures de travail « aménagé » sont depuis leur création confrontées à une question existentielle : doivent-elles être considérées comme un lieu d'activité professionnelle durable ou comme une sorte de « sas », simple étape intermédiaire pour se préparer à aller ou revenir vers le milieu dit ordinaire ?

Les développements qui précèdent montrent que les Esat et les entreprises adaptées offrent souvent une insertion professionnelle et sociale durable. La durée de séjour dans ces établissements est importante. Ainsi, l'ancienneté moyenne des salariés handicapés en entreprise adaptée est de l'ordre de . 38 % des effectifs y sont présents depuis plus de 10 ans. Pour les Esat, la durée moyenne de séjour était de 13 ans

disponibles (2014). Cette durée tend à décroître, elle était de 16 ans en 2010. Loin de constituer un pis-aller, ces structures rencontrent souvent une adhésion des personnes qu'elles accueillent et sont considérées par elles comme des lieux d'insertion.

Il reste que cette situation ne peut être considérée comme satisfaisante d'un point de vue collectif. Elle repose en effet sur le dualisme entre :

- d'un côté, un secteur productif soumis à des contraintes de rentabilité croissantes qui tend à exclure ceux qui ne peuvent suivre le rythme ;
- de l'autre, un milieu d'emploi alternatif, conçu et configuré pour répondre aux besoins d'une fraction croissante de la population dont le seul point commun est de ne pouvoir répondre aux idéaux de rapidité, d'agilité et de performance.

L'inclusion dans le droit commun de l'emploi doit donc rester l'objectif ultime des politiques menées en matière de handicap. Il s'agit d'un projet économique et social ambitieux et de longue haleine. Il dépasse largement la « politique du handicap » telle qu'on l'entend généralement, puisqu'il suppose de transformer profondément le milieu productif et son environnement pour le rendre accessible à tous, et soutenable pour tous.

De ce point de vue la question de l'emploi des personnes handicapées est indissociable des politiques menées en matière de prévention de survenance des handicaps, de détection et d'accompagnement précoce de certains troubles (comme ceux du spectre autistique), de santé au travail et de qualité de vie au travail. Il s'agit d'enjeux majeurs qui concernent les personnes en situation de handicap, celles susceptibles de le devenir, et plus largement l'ensemble des actifs.

► **Un horizon encore trop peu accessible pour nombre de personnes**

■ **Tenir compte des attentes individuelles**

À ce stade, seule une minorité des personnes rencontrées dans les structures de type Esat ou entreprise adaptée exprime le souhait d'évoluer vers le milieu ordinaire. Une enquête de l'Association nationale des directeurs et cadres d'Esat estimait à la part des travailleurs d'Esat ayant un projet de sortie en milieu ordinaire.

Celui-ci suscite de fortes appréhensions : peur de ne pas tenir le rythme, d'être trop fatigué, craintes liées à l'abandon d'un milieu sécurisant et bienveillant pour un milieu « dur », risques de licenciement, peur de pas retrouver sa place initiale en cas d'échec.

Ces appréhensions peuvent être nourries par une expérience mal vécue, voire traumatique chez certains, du milieu ordinaire de travail. Une proportion non négligeable de ces travailleurs a en effet déjà une expérience du milieu ordinaire : l'étude réalisée sur les entreprises adaptées montre que de leurs salariés handicapés ont travaillé antérieurement au sein d'une entreprise « classique ». Pour les Esat, plus de des personnes accueillies travaillaient en milieu ordinaire avant leur admission.

■ **Tenir compte des possibilités**

Les possibilités de « sortie » doivent prendre en compte le profil des personnes présentes dans ces structures. des orientations professionnelles prononcées par les CDAPH se font en milieu ordinaire. Les personnes orientées vers les Esat l'ont été précisément parce que l'examen de leur situation a conclu à l'impossibilité pour elles de travailler autrement qu'en milieu protégé. Ce constat ne doit évidemment pas constituer une assignation définitive et il est fondamental de prévoir une réévaluation périodique des situations individuelles. Mais plus des deux tiers des usagers des Esat souffrent de déficiences intellectuelles alors que la part des emplois qui peuvent leur correspondre dans les entreprises ne cesse de diminuer. Près d'un quart d'entre eux souffrent de troubles psychiques, particulièrement discriminants à l'embauche. La situation est quelque peu différente pour les personnes travaillant en entreprise adaptée qui sont considérées comme relevant du milieu ordinaire. Favoriser la mobilité des salariés handicapés vers d'autres entreprises fait d'ailleurs partie de leurs missions.

Article R 5213-62 du Code du travail

Les entreprises adaptées [...] favorisent le projet professionnel du salarié handicapé en vue de sa valorisation, de sa promotion et de sa mobilité au sein de la structure elle-même ou vers d'autres entreprises.

**Surcoût moyen de
l'emploi d'un salarié
« à efficacité réduite » :
16 241 €/an**

Mais l'emploi de ces travailleurs « à efficacité réduite » selon la réglementation en vigueur représente un surcoût pour l'entreprise, qu'une évaluait à 16 241 € en moyenne par personne et par an. Ce surcoût s'explique principalement par une moindre productivité (83,8 %) et par des coûts d'encadrement supplémentaires (14,6 %). Les surcoûts techniques représentent moins de 2 % du total.

La problématique de la « sortie » présente des similarités pour les Esat et les entreprises adaptées, même si elle revêt une acuité différente. Les situations de handicap nécessitent des aménagements qui ne se limitent pas aux simples adaptations de poste et s'étendent souvent aux modalités d'organisation, d'encadrement et d'accompagnement avant, pendant et après.

Les personnes concernées sont confrontées à un marché du travail fortement sélectif compte tenu de la persistance d'un niveau général de chômage élevé. Elles y sont mises en concurrence avec d'autres qui peuvent travailler sur un poste ne nécessitant aucun aménagement particulier.

► Le défi de la « sortie »

■ Un phénomène d'ampleur marginale

Comme le souligne le rapport IGAS-IGF sur les Esat : « il n'existe pas de donnée incontestable sur le taux de sortie en milieu ordinaire des travailleurs d'Esat ». En tout état de cause celui-ci apparaît très faible.

Sur la base de la dernière quadriennale de la Drees, on peut évaluer à 0,25 % la part des personnes accueillies en Esat qui sont sorties pour occuper un emploi en milieu ordinaire.

L'enquête de la Drees évalue ainsi à 6 % environ le taux de sortie d'Esat en 2014, dont :

- 28 % des sorties avec le retour à domicile (sans activité ni prise en charge) ;
- 20 % en foyer ou en hôpital ;
- 16 % dans un autre Esat (16 %), en foyer ou hôpital (20 %) ;
- seulement 3 % des sorties se font sur un emploi en entreprise classique et 1 % sur un emploi en entreprise adaptée.

Une récente de l'Association nationale des directeurs et cadres d'Esat (ANDICAT) évalue le taux de sortie à 0,47 % en 2018.

Pour les entreprises adaptées, le rapport IGAS-IGF évalue en moyenne le taux de sortie. Selon ses estimations, seules 6 % des entreprises adaptées dépassent le taux de 3 %. Le rapport souligne que les salariés de ces structures, « souvent âgés, bénéficient d'une situation stable et d'un sentiment de sécurité qui les incitent rarement à saisir des opportunités d'emploi dans le milieu ordinaire classique, au sein duquel ils ont souvent échoué à s'insérer ou se maintenir ». Il note que ces opportunités « sont en tout état de cause limitées tant par le contexte économique que par le faible niveau de qualification des salariés et par les réticences des employeurs classiques à recruter des personnes en situation de handicap ».

■ Les limites du volontarisme

Fixer aux structures d'emploi protégé ou adapté des objectifs de sortie vers le milieu ordinaire constitue une modalité mobilisatrice pour promouvoir l'intégration. Mais la définition d'objectifs chiffrés s'avère un exercice particulièrement délicat et elle peut entraîner des effets pervers.

En effet, la sortie ne saurait être un objectif en soi si elle n'aboutit pas à une insertion durable. Le maintien en milieu ordinaire constitue le défi fondamental et peut s'avérer très compromis si la personne n'adhère pas totalement à la démarche, ou si elle n'est pas suffisamment prête, préparée et accompagnée. L'échec de l'intégration en milieu ordinaire peut gravement détériorer la confiance en soi construite par des personnes qui étaient souvent considérées comme particulièrement performantes dans leur ancien milieu de travail, qu'il s'agisse d'un Esat ou d'une entreprise adaptée. De ce fait, une trajectoire professionnelle jusqu'alors positive peut être remise en cause. Une sortie manquée peut conduire à aggraver l'état de santé, notamment pour les personnes qui souffrent de troubles psychiques. Elle constitue également, en tout état de cause, une déperdition importante d'énergie individuelle et collective pour les professionnels et les institutions et engendre des surcoûts qui pourraient être évités. C'est pourquoi l'analyse des « performances » doit tenir compte non seulement des taux de sortie mais aussi des taux de retour.

L'expérience de la Suède est éclairant à cet égard : l'entreprise d'État Samhall se voit fixer des objectifs exigeants de sortie en milieu ordinaire. Elle mène une politique résolue en ce sens et parvient à des taux de sortie dépassant 4 % (grâce notamment à à l'embauche pour les employeurs potentiels). Mais le taux de retour est important : 40 % des salariés reviennent à Samhall dans l'année qui suit leur départ. De sorte que le taux de sortie net à horizon d'un an se trouve ainsi ramené à 2,5 %.

Taux de sortie
sur un emploi
en milieu ordinaire :
moins de 0,5 %
en Esat,
1 % en entreprise
adaptée



Par ailleurs, la nécessité de satisfaire à des objectifs exigeants en termes de sortie vers le milieu ordinaire risque de conduire les structures d'emploi protégé ou adapté à sélectionner les personnes les plus « employables » ce qui irait à l'évidence à l'encontre de leur vocation première. L'« importance de veiller à ne pas accroître la sélectivité des dispositifs au détriment des parcours d'emploi des publics les plus exclus » a encore récemment été rappelée par [redacted], consulté sur la mise en œuvre de la réforme des entreprises adaptées. Tout en souhaitant « l'évolution du modèle vers davantage d'ouverture en direction du milieu de travail ordinaire en ce qu'elle offre des possibilités d'évolution de carrière et d'intégration aux personnes handicapées qui le veulent et le souhaitent » le [redacted] estime qu'« il convient d'éviter tout objectif chiffré en termes de taux de sortie ».

■ Développer les contacts avec le milieu ordinaire

Une démarche plus pragmatique consiste à opérer un repérage plus systématique des personnes susceptibles d'évoluer vers un emploi en milieu ordinaire, à ouvrir au maximum les structures, et à développer les occasions d'exposition au milieu ordinaire. C'est d'ailleurs cette approche que traduisait l'indicateur associé à l'objectif 2 du programme budgétaire 157 « handicap et dépendance », mesurant la « [redacted] par une mise en emploi en milieu ordinaire ».

Le [redacted] sur les Esat résume la problématique de la sortie en milieu ordinaire en considérant que celle-ci « mérite d'être mieux accompagnée sans pour autant être érigée en injonction ». Selon lui, « toute réflexion sur l'évolution du secteur et sur "l'Esat de demain" passera par une clarification sur ce que l'on entend par "société inclusive" ».

Pour cela, il pourrait être acté par toutes les parties prenantes que :

- une majorité des travailleurs d'Esat n'ont pas vocation à aller vers le milieu ordinaire de travail ;
- les Esat participent pleinement de la société inclusive ;
- il est possible cependant de faire beaucoup mieux que 0,47 % de sortie vers le milieu ordinaire. Pour cela, des freins doivent être levés et l'accompagnement vers et dans l'emploi développé. »

4.4.3.2 Le développement des passerelles et de la complémentarité

► Des solutions « hors les murs » à partir des Esat

Diverses formules ont été développées par les Esat, visant à familiariser les personnes qu'elles accueillent avec le travail en milieu ordinaire.

Les Esat « hors les murs » constituent l'une d'entre elles. Il s'agit d'une formule souple et individualisée qui n'a pas de définition juridique. Elle permet le travail en entreprise tout en gardant le rattachement juridique à l'Esat. Celui-ci assure un accompagnement médico-social à la fois auprès de la personne et de l'entreprise.

En 2014, le [redacted] recensait 28 établissements « hors les murs » représentant 1 113 places, et répartis dans 13 régions.

La notion de « passerelle » revient très souvent dans la présentation qu'en font [redacted] ayant développé cette solution, qui s'inscrit dans une dynamique d'adaptation réciproque de la personne handicapée à l'entreprise et de l'entreprise au handicap.

Les objectifs de l'Esat hors les murs (Esat de Transition), vus par l'association Messidor

- Vérifier ou valider un projet professionnel ;
- Assurer une production dans des conditions adaptées aux capacités ;
- Consolider un apprentissage professionnel ;
- Découvrir un nouvel environnement de travail ;
- Découvrir des nouveaux métiers, des nouveaux postes ;
- Faciliter l'insertion.

Source : *Messidor*

Le rapport Le Houérou note qu'un des obstacles majeurs au développement de cette formule se situe du côté des *entreprises adaptées*, qui jugent souvent cette mise à disposition complexe à mettre en œuvre et préfèrent conclure des contrats de sous-traitance avec des Esat.

► **Vers une plus grande ouverture des entreprises adaptées**

■ « CDD tremplin », une expérimentation pilotée au niveau national

En lien avec l'objectif de « favoriser l'entreprise inclusive », la loi « avenir professionnel » prévoit la création d'un dispositif expérimental d'accompagnement des transitions professionnelles pour les travailleurs handicapés (article 78). Ce dispositif prend la forme d'un contrat à durée déterminée, dit « CDD tremplin », signé entre une entreprise adaptée et une personne reconnue travailleur handicapé. Ce contrat doit permettre au travailleur handicapé d'accéder à un emploi vers des employeurs classiques du secteur public ou privé.

La Délégation générale de l'emploi et de la formation professionnelle (DGEFP) assure *le suivi des CDD tremplin* adaptés pouvant y prétendre à travers *des partenariats avec des entreprises adaptées*. Un décret de novembre 2018 fixe les modalités de conventionnement avec les entreprises, le contrôle de ces conventions, ainsi *qu'une aide financière* destinée à compenser les conséquences du handicap.

■ La création d'entreprises de travail temporaire par les entreprises adaptées

La loi « avenir professionnel » prévoit, dans son article 79, d'expérimenter la création d'entreprises de travail temporaire par les entreprises adaptées. Ces entreprises, désignées comme EATT (entreprises adaptées de travail temporaire), doivent permettre de « faciliter l'accès à l'emploi durable des travailleurs reconnus handicapés sans emploi ou qui courent le risque de perdre leur emploi en raison de leur handicap et à conclure avec ces personnes des contrats de mission ».

Les EATT visent à développer le travail intérimaire par les travailleurs reconnus handicapés dans un contexte où leur part dans le secteur intérimaire est aujourd'hui quasiment nulle (inférieure à 1 %).

4.4.3.3 Des barrières qui restent à lever

La volonté réaffirmée de favoriser la fluidité des parcours et l'objectif de développer les sorties « vers le haut » à partir des Esat et entreprises adaptées se heurtent dans les faits au cloisonnement des dispositifs et au maintien de barrières administratives que les récentes mesures de réforme n'ont pas supprimées.

► La rigidité de l'organisation institutionnelle

Le caractère univoque des décisions prononcées par les Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui orientent les travailleurs reconnus handicapés soit vers le milieu ordinaire soit vers le milieu protégé, oblige à représenter un dossier pour bénéficier de tout dispositif ou opportunité relevant d'une autre orientation. La lourdeur des procédures et les délais qu'elles engendrent conduisent certaines MDPH à prononcer des doubles orientations « milieu protégé ou ordinaire », formule qui a le mérite du pragmatisme sinon de la conformité réglementaire puisque les textes actuels ne le permettent pas.

Comme le souligne [le rapport de la Mission de réflexion sur les entreprises adaptées](#), ces deux dispositifs font l'objet d'une gouvernance éclatée entre deux programmes budgétaires et deux ministères distincts :

- les Esat relèvent de la sphère sociale et du programme 157 « handicap et dépendance », géré par [le ministère de la Santé](#). Depuis le 1^{er} janvier 2017, le financement des Esat est assuré par l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et les ressources propres de la CNSA. Le budget de la CNSA intègre donc désormais les dotations destinées à leur fonctionnement, soit 1,469 milliard d'euros pour environ 1 350 Esat.
- les entreprises adaptées (EA) relèvent de la sphère emploi et du programme 102 « accès et retour à l'emploi » géré par [le ministère du Travail](#).

Aucun acteur ne dispose de ce fait d'une vision consolidée de ces dispositifs. Malgré la complémentarité des Esat et EA, la convergence de leurs missions, les recouvrements de leurs publics, les décisions budgétaires et stratégiques concernant l'un et l'autre des dispositifs restent prises de façon isolée par chacun des deux ministères, sans cohérence d'ensemble.

Il existe de nombreuses formes d'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés, qui comprennent celles construites par les Esat et les entreprises adaptées, mais ne se limitent pas à ce périmètre. On peut notamment citer :

- les mesures mises en place par le ministère du Travail dans le cadre de [la loi de 2017 relative à l'égalité et à la participation citoyenne](#) pour l'accompagnement des transitions professionnelles entre les entreprises adaptées et le milieu ordinaire : les CDD Tremplin et les entreprises adaptées de travail temporaire [de la Mission de réflexion sur les entreprises adaptées](#) ;
- l'accompagnement réalisé en milieu ordinaire par les Esat hors les murs, [de la Mission de réflexion sur les entreprises adaptées](#) ;
- [le dispositif de médiation emploi](#), fonctionnant sur un principe novateur, qui vise à accompagner conjointement un salarié et une entreprise [de la Mission de réflexion sur les entreprises adaptées](#) ;
- [le dispositif de médiation emploi](#) de Pôle emploi, réalisé conjointement par un conseiller Pôle emploi et un travailleur social du département, réservé à des publics très fragilisés sur le marché du travail.

Une demi-douzaine de dispositifs susceptibles d'accompagner les personnes handicapées en milieu ordinaire de travail coexistent. Mais leur autorisation administrative, leur pilotage, le financement et leurs interventions sont régis par des autorités et des règles distinctes, ce qui ne facilite pas leur appropriation par les usagers – salariés ou entreprises.

► Les obstacles rencontrés lors du passage en milieu ordinaire

Aller vers le milieu ordinaire lorsqu'on travaille en Esat, ou vers une entreprise « classique » lorsqu'on est salarié d'une entreprise adaptée, représente un effort et une prise de risque. Les personnes se heurtent de plus à une série de freins institutionnels, qui tiennent notamment à :

■ La perte de revenus ou d'avantages divers

Plusieurs études de cas mettent en évidence des pertes de pouvoir d'achat en cas de sortie d'Esat vers le milieu ordinaire, liées à la perte de l'allocation adulte handicapé (dont la « portabilité » est actuellement limitée à six mois), au caractère imposable du salaire, à la perte de droits et d'avantages annexes comme des tarifs préférentiels dans les transports en commun ou la perte d'un logement lorsque celui-ci est adossé à un Esat.

Par ailleurs, le travailleur handicapé quittant le milieu protégé pour un emploi en entreprise adaptée ou un emploi « classique » s'expose à un risque de licenciement. La période antérieure d'activité dans un établissement médico-social est inéligible à toute indemnisation de chômage. La personne doit donc avoir acquis une ancienneté suffisante dans son nouvel emploi salarié pour bénéficier de prestations chômage.

■ L'absence d'un droit effectif au retour

La transition vers le milieu ordinaire, même si elle est soigneusement préparée et accompagnée, demeure un processus précaire et le maintien durable dans l'emploi peut constituer un véritable défi. Des dispositifs existent en droit pour répondre aux aléas de la sortie mais rencontrent en fait des limites importantes.

S'agissant des salariés qui quittent une entreprise adaptée, le législateur a prévu une garantie de réintégration au cas où ils souhaiteraient revenir. Mais il ne s'agit pas d'une

Pour les travailleurs qui sortent d'Esat, un droit au retour est prévu en cas de signature d'une convention d'appui avec l'entreprise d'accueil.

Conventions d'appui et droit au retour

Le travailleur handicapé accueilli en Esat qui conclut un contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée, ou un contrat aidé, un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation en milieu ordinaire peut bénéficier d'une convention d'accompagnement passée entre son Esat, son employeur et, éventuellement, le service d'accompagnement à la vie sociale.

Destinée à accompagner la personne handicapée et son employeur pendant la durée du contrat de travail dans la limite d'une durée maximale d'un an renouvelable deux fois, cette convention précise les modalités de l'aide apportée par l'Esat et éventuellement le service d'accompagnement à la vie sociale.

La mise en œuvre de ce dispositif « passerelle » est assortie d'un droit au retour pour le travailleur handicapé. Ainsi, en cas de rupture de son contrat de travail ou lorsqu'il n'est pas définitivement recruté, il est en principe réintégré de plein droit dans son Esat d'origine ou, à défaut, dans un autre Esat avec lequel un accord a été conclu.

Il s'agit toutefois d'une garantie formelle :

- une minorité de sorties donnent lieu à convention ;
- une place doit être disponible dans l'Esat en cas de retour.

Un droit au retour effectif implique pour l'Esat de garder un poste pour le salarié parti mais susceptible de revenir. Les Esat interprètent différemment cette obligation selon les régions, notamment en lien avec la politique de gestion des postes par les agences régionales de santé.

C'est pourquoi le sur les Esat, qui entend « systématiser les conventions d'appui et d'aide au retour », recommande de « décontingenter l'aide au poste en cas de retour » : les Esat seraient autorisés à accueillir temporairement en sureffectif un travailleur de retour et percevraient l'aide au poste correspondante.


■ **La non-disponibilité des prestations d'insertion de droit commun**

Le classement des Esat dans la sphère médico-sociale engendre une autre série d'obstacles qui tiennent à l'articulation avec le Service public de l'emploi. Ainsi, le statut d'« usager d'un établissement médico-social », qui est celui des personnes travaillant en Esat, ne permet pas de bénéficier des prestations des Cap Emploi pourtant spécifiquement conçues pour traiter l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Il y a là un évident paradoxe puisque les barrières administratives créées par le cloisonnement des dispositifs s'opposent à la fluidité des parcours, objectif pourtant répété des politiques publiques.



5

FAIRE ÉVOLUER
LE MODÈLE



BIBLIOGRAPHIE



Cette partie ne prétend pas ajouter aux recommandations spécifiques et opérationnelles figurant dans les différents rapports pris en compte pour ce travail mais propose des axes de réflexion de moyen-long terme tirés d'un travail de réflexion à partir de la synthèse des constats.

De multiples mesures techniques ont été prises dans les deux dernières années afin d'améliorer le fonctionnement des dispositifs existants sans en modifier l'économie générale. Ces mesures visent à simplifier, à redonner des marges de manœuvres (notamment financières), à favoriser l'emploi direct. Elles ont été conçues pour produire rapidement des effets.

Ce rapport se situe dans une perspective différente, qui aborde la viabilité à moyen terme du modèle, sa philosophie et son architecture. Le parti a été pris de ne pas s'interdire de questionner les fondements même du modèle. De façon paradoxale, la plupart des acteurs s'accordent à considérer que le système actuel n'est pas satisfaisant mais en privilégient souvent la préservation, craignant des approches trop « disruptives ».

Pour tenir compte des limites quant à l'acceptabilité et la faisabilité immédiates de certaines propositions, trois scénarios sont exposés, qui vont d'un *statu quo* aménagé (5.1) à un changement total de paradigme (5.2), en passant par un scénario évolutif qui pourrait préparer des transformations plus profondes (5.3).

Auparavant sont définies des conditions générales qui devraient, à des degrés divers, être prises en compte dans chacun des trois scénarios présentés.

5.1 Une indispensable évolution

Les développements précédents mettent en évidence l'épuisement du modèle actuel qui présente des incohérences et des fissures importantes.

5.1.1 Le modèle n'est pas satisfaisant

Sa conception et ses fondements vieux d'un siècle sont en décalage par rapport à une appréhension du handicap et des attentes sociales qui se sont profondément transformées.

En singularisant les « travailleurs handicapés » par un statut et des mesures spécifiques, il tend à les assigner et à les stigmatiser. L'effet de discrimination positive recherché peut se révéler contreproductif et agir au détriment des personnes qu'il est censé aider.

Le fonctionnement des dispositifs est davantage guidé par une logique institutionnelle et catégorielle que par une logique de réponse aux besoins avérés.

L'architecture même de ces dispositifs engendre des effets pervers, que favorise une application standardisée.

Il en résulte que l'efficacité du modèle en termes d'insertion professionnelle n'est pas à la hauteur des besoins et attentes, ni des efforts consentis.

Des effets pervers qui nuisent à l'efficacité

► Des effets de sélectivité et d'éviction

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé est très largement accordée (93,7 % des demandes), pour des handicaps de nature et de gravité très variables. Il est donc possible de s'acquitter partiellement ou en totalité de l'obligation légale en employant des personnes dont le handicap reconnu n'affecte pas ou peu les capacités de travail et n'implique pas d'efforts particuliers d'intégration dans l'entreprise. (Tout au plus une adaptation matérielle du poste de travail peut être nécessaire pour laquelle l'aide de l'Agefiph ou du FIPHFP sera mobilisée.)

Cette sélection délibérée ou inconsciente opérée par le système parmi la population reconnue ou de fait handicapée conduit à exclure durablement de l'emploi les personnes considérées comme les moins « employables » : celles dont les capacités de travail sont le plus sévèrement affectées, celles dont les déficiences lourdes ou complexes, qui vont souvent de pair avec un moindre niveau de qualification, supposent des aménagements importants, celles que l'entreprise craint de ne pouvoir intégrer comme les personnes souffrant de pathologies psychiques, qui font l'objet de représentations négatives et d'une discrimination marquée. Pour toutes ces personnes, l'intégration en milieu ordinaire est un véritable défi et elles sont souvent condamnées à un chômage de très longue durée ou à une très grande précarité d'emploi si elles ne trouvent pas une place en milieu protégé ou adapté.

► Des « effets d'aubaine »

Ils sont liés à des stratégies d'adaptation et d'optimisation du dispositif. Elles consistent pour certaines entreprises à inciter les salariés à se déclarer comme travailleur handicapé lorsqu'ils sont susceptibles d'être reconnus comme tels, alors même qu'ils n'en ressentent pas le besoin, n'en tireront pas d'avantage, ou ne le souhaitent pas... De telles stratégies sont contestables par rapport à la liberté reconnue des personnes de ne pas faire connaître leur situation de handicap et parfois même par rapport au respect du secret médical. Elles constituent également une forme de détournement du dispositif puisque les obligations légales seront satisfaites formellement, sans opérer de recrutement ou d'opération de maintien en emploi : il suffit d'identifier des salariés dont le handicap était souvent resté invisible, précisément parce qu'il ne posait aucun problème dans l'emploi.

5.1.2 Le modèle n'est pas viable

► L'accroissement annoncé de la population handicapée

Les développements des parties qui précèdent montrent qu'il faut s'attendre, sur la base des critères administratifs actuels, à la poursuite de l'accroissement de la population reconnue travailleur handicapé.

Il faut plus encore s'attendre au développement de situations de handicap dans l'emploi non nécessairement reconnues, mais susceptibles de causer des difficultés importantes tant pour les entreprises que pour les travailleurs concernés.

Tout concourt à cet accroissement : les évolutions démographiques (le vieillissement de la population augmente la part, dans la population active, des tranches d'âge élevées qui sont plus exposées au handicap), politiques (la réforme des régimes de retraite conduit à l'allongement des carrières), médicales (le progrès des traitements permet de maintenir en meilleure santé et dès lors au travail des personnes atteintes de pathologies qui se chronicisent), sociales (les fragilités psychiques sont en fort développement), jurisprudentielles (la notion juridique de handicap est élargie par les juges).

L'approche catégorielle est trop rigide pour faire face aux développements probables en termes de handicap.

L'approche actuelle est également trop statique : privilégiant la compensation au cas par cas de situations de handicap installées et reconnues, elle n'incite pas suffisamment à investir dans la prévention, ni dans l'aménagement des lieux et organisations de travail.

De ce fait, le milieu de travail, loin d'être inclusif, continue de produire des incapacités et de l'inaptitude, à l'origine de handicaps, et alimente ainsi la croissance du phénomène.

► Un déséquilibre financier structurel

Dans [le rapport de 2017](#), l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale des finances soulignent que « la baisse régulière des contributions engagées depuis 2008 pour l'Agefiph et depuis 2011 pour le FIPHFP devrait s'amplifier fortement, en particulier pour le secteur public, qui devrait voir ses recettes baisser de 59 à 80 % ». De son côté s'inquiète d'une « impasse financière » et appelle à une « refondation » du dispositif de financement.

Le déséquilibre est de nature structurelle et inscrit dans l'architecture même du modèle, qui établit une corrélation négative entre l'accroissement du nombre des personnes handicapées en emploi et les ressources utilisables pour favoriser leur insertion professionnelle. Ce qui se manifeste par le fameux « effet ciseaux » souvent décrit : si la part des travailleurs handicapés dans les effectifs employés augmente, les recettes disponibles pour financer les aménagements nécessaires à l'emploi de ces personnes diminuent, alors même que les besoins de tels aménagements s'accroissent.

Les déficits actuels sont donc voués à se creuser si les employeurs publics et privés améliorent leur taux d'emploi des personnes handicapées comme cela est attendu d'eux. La seule façon d'y échapper consisterait à opérer un resserrement drastique des dépenses en refusant une part croissante des demandes d'aides précisément destinées à rendre cette insertion professionnelle possible. La satisfaction des objectifs de politique publique conduit à l'implosion financière du système : ce n'est pas le moindre des paradoxes liés au modèle.

5.2 Les clés de la réussite : orientations générales

5.2.1 Des objectifs légitimes

Les objectifs ci-dessous revêtent un caractère transversal et sont susceptibles de s'appliquer à des degrés divers à chacun des trois scénarios proposés.

5.2.1.1 S'adapter aux besoins concrets

L'adaptation aux besoins des personnes et des employeurs confrontés à des situations de handicap devrait constituer le fil directeur et la référence constante, tant dans la conception que dans la mise en œuvre des politiques.

Cette apparente évidence fait l'objet d'un consensus. Mais sa mise en œuvre se heurte au manque de connaissance pour fonder l'action, et à l'inadaptation des modes de fonctionnement et des outils.

► Connaître pour agir

À tous les niveaux, la connaissance des handicaps et de leurs conséquences pour l'emploi est insuffisante pour fournir une base solide aux actions menées. Cela vaut pour la recherche fondamentale : la France a encore peu investi le champ scientifique des handicaps développé dans d'autres pays. Cela vaut tout autant pour l'action sur le terrain : les conseillers de Pôle emploi s'estiment insuffisamment formés pour prendre en compte les problèmes de santé dans l'accompagnement des demandeurs d'emploi. Même les acteurs plus spécialisés comme les [associations](#) font valoir un manque d'expertise et de ressources pour suivre certains publics, notamment ceux souffrant de handicaps psychiques ou de troubles « dys », de maladies évolutives ou de polyhandicaps lourds. Une montée en com-

pétence s'avère nécessaire comme le souligne le rapport de l'IGAS sur l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés chômeurs de longue durée.

Les lacunes de l'appareil statistique constituent un autre obstacle d'importance. La dernière grande enquête en population générale sur le handicap remonte à . L'espace des enquêtes, du fait des objectifs annuels de diminution des crédits de fonctionnement des ministères sociaux, conduit à fonder les politiques sur des données anciennes, qui ne permettent pas d'appréhender de façon fine les besoins et leur évolution. Leur conception reste encore imprégnée d'une approche agrégée qui considère la « population handicapée » comme une réalité en soi et sous-estime à la fois la diversité des déficiences et des situations. Ainsi, handicap psychique et mental sont-ils encore parfois confondus dans les statistiques alors qu'ils recouvrent des réalités fondamentalement différentes et engendrent des besoins qui n'ont rien de commun en termes d'insertion professionnelle.

On peut également regretter le mauvais codage des différentes catégories d'incapacités, limitation et troubles dans les bases de données des grands services publics, et singulièrement des MDPH dont le rôle est clé dans l'accès aux droits. Ainsi, 10 ans après la loi de 2005 et après des années de réflexions et de débat, il a fallu attendre la loi d'adaptation de la société au vieillissement de décembre 2015 et la convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la CNSA 2016-2019 pour voir confirmer l'objectif d'un

. Or, la remontée de ces informations individuelles anonymisées au niveau national est cruciale pour la connaissance et le pilotage des dispositifs.

Le défaut d'évaluation des politiques menées pour l'emploi des personnes en situation de handicap ne permet guère d'introduire des correctifs pertinents. Il est particulièrement symptomatique que l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, clé de voûte du dispositif français, n'ait fait l'objet d'aucune réelle évaluation : l'observation d'un « taux d'emploi » en augmentation dans les entreprises tient lieu de satisfecit, sans qu'on en connaisse les mécanismes. Il n'est pas possible de discerner dans cette augmentation quelle est la part liée à des embauches, celle liée au maintien en emploi de salariés confrontés à un accident ou une maladie, et celle résultant d'une simple démarche de reconnaissance administrative. Pour ce qui est de l'offre de prestations, elle n'a que récemment fait l'objet d'une évaluation commanditée par l'Agefiph : le rapport, rendu par un cabinet d'études en octobre 2015, met en évidence de nombreux points faibles, parmi lesquels « une pratique limitée de l'analyse de l'efficacité des actions ».

Il importe de se donner sur une base pérenne les moyens de connaissance des besoins, au niveau macro et micro, et d'évaluer l'efficacité des actions menées, y compris dans la durée.

Reconnaître la diversité des facteurs et des situations de handicap, cesser de voir les personnes confrontées à des situations de handicap comme constituant une « population » homogène susceptible de relever d'outils standardisés, constituent des enjeux essentiels à cet égard.

L'accent devrait être mis sur les « handicaps invisibles » et plus spécifiquement les handicaps et troubles psychiques, dont il s'agit de mieux cerner et comprendre les incidences dans une perspective d'emploi.

► Repenser les fonctionnements administratifs et les outils d'intervention

Les constats figurant dans ce rapport montrent bien comment les logiques et les contraintes institutionnelles tendent à l'emporter sur la prise en compte pragmatique des situations.

Par ailleurs, l'émiettement et la discontinuité des moyens mis en œuvre parviennent trop rarement à générer la masse critique et la cohérence d'action nécessaires à l'obtention de résultats probants, à la hauteur de l'effort consenti (d'ailleurs mal connu).

De plus, la rigidité des cadres et critères administratifs définis de façon centralisée rend très difficile l'adaptation à des situations réelles qui entrent rarement dans les cases prédéfinies. La volonté de mieux couvrir les divers cas de figure nourrit à nouveau la complexité car elle conduit le plus souvent les institutions à définir de nouveaux dispositifs plutôt qu'à donner des marges de manœuvre et un pouvoir d'appréciation aux professionnels de terrain.

Selon la Commission européenne : « Une analyse approfondie des besoins du public bénéficiaire de l'obligation d'emploi et des objectifs d'insertion professionnelle des personnes handicapées devient une impérieuse nécessité. [...] Elle conditionne la mise en œuvre d'un système de financement efficace et efficient. »

La rénovation des outils d'intervention est nécessaire pour prendre en compte la singularité des situations. Elle suppose de bousculer les *a priori* implicites, comme la référence à un parcours idéal, qui irait de la formation à l'emploi, et du milieu protégé au milieu ordinaire. Les « catalogues » d'aides des différentes institutions devraient laisser la place à un petit nombre d'outils, communs à l'ensemble des acteurs, modulables et adaptables au niveau déconcentré. Cette souplesse doit permettre une mise en œuvre au niveau du terrain, sur la base d'une analyse globale de chaque situation de handicap, en considérant simultanément les caractéristiques de la personne et celle du milieu de travail. Un plan individualisé de réponse aux besoins pourrait alors être établi sous la forme d'un contrat associant la personne en situation de handicap, l'employeur, et le collectif de travail. La Suède fournit à cet égard un exemple intéressant

5.2.1.2 Prévenir les situations de handicap dans l'emploi

L'approche préventive doit prévaloir à tous les stades dans les relations entre handicaps et emploi.

► Prévenir le handicap d'origine professionnelle

Le travail peut être réparateur tout autant que destructeur. Avant même de songer à intégrer les handicaps existants, le milieu de travail doit éviter de générer du handicap et préserver la santé physique et mentale de tous les actifs. La lutte contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, la prévention de l'usure au travail, sont à la base de toute politique visant à mieux articuler handicap et emploi. Les politiques de santé au travail menées dans les entreprises jouent un rôle essentiel dans cette prévention primaire. Le vieillissement de la population au travail en accroît encore la nécessité.

► Prendre en compte les situations individuelles

L'adaptation de l'environnement productif aux besoins spécifiques individuels est le deuxième impératif. Les altérations fonctionnelles chez un salarié, quelle qu'en soit la nature, et l'origine (professionnelle ou non) doivent être prises en compte dès leur apparition. Il s'agit d'éviter l'aggravation des déficiences, antichambre de l'inaptitude puis le cas échéant de la désinsertion et de l'exclusion professionnelles.

La rapidité avec laquelle vont être conçus et mis en œuvre les aménagements, qu'il s'agisse d'un processus d'insertion ou de maintien dans l'emploi, sont des facteurs essentiels d'efficacité. Créer les conditions d'interventions plus précoces, agir dès que se manifestent les premières restrictions d'aptitudes, constituent des priorités qui mettent au défi les différentes institutions concernées : services de santé au travail, service public de l'emploi, organismes de protection sociale, Agéfiph et FIPHFP. Les salariés eux-mêmes doivent être suffisamment sécurisés, au sein d'un milieu de travail bienveillant, pour se sentir en position d'évoquer de façon précoce leurs difficultés, sans risque de conséquences défavorables sur leur parcours professionnel.

L'adaptation ne se limite pas aux aménagements matériels du poste de travail individuel. Elle peut concerner des aspects très larges de l'organisation du travail : horaires, rythme de travail, objectifs, répartition des tâches, mode d'encadrement...

5.2.1.3 Estomper les frontières

► Remettre en question le concept de « population handicapée »

Les procédures de reconnaissance administrative du handicap contribuent à former une catégorie de personnes dont le seul réel point commun réside dans l'identification d'une différence par rapport aux autres, les « valides », dont les fonctions ne sont pas altérées. Dès lors, tout l'enjeu des politiques publiques vise à « intégrer » cette population, à lui permettre de participer à la vie collective et à lui faire une place dans un monde du travail conçu par, et pour, la population majoritaire des personnes sans handicap.

Le paradoxe est que certaines mesures, conçues pour accorder à ces personnes un traitement préférentiel destiné à compenser leurs difficultés, peuvent engendrer des effets contreproductifs et concourir à aggraver les discriminations à leur rencontre. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) en constitue une illustration : si elle peut apporter de réels bénéfices, notamment pour le maintien des personnes déjà en emploi, elle est très souvent vécue par les demandeurs d'emploi comme un frein à l'embauche. De ce fait, ceux qui ne présentent pas un handicap « visible » tendent à l'occulter vis-à-vis des employeurs potentiels.

Par ailleurs, cette approche qui tend à circonscrire le handicap dans un champ « à part » ne tient pas compte du caractère universel de ce phénomène ni de sa relativité :

- universel, car tout actif peut y être confronté à tout moment du fait d'un accident, d'une maladie ou tout simplement du vieillissement au travail ;
- relatif, car la situation de handicap s'apprécie par rapport à un environnement donné et par rapport à une norme en vigueur. Plus la norme est élevée (niveau de performance, rythme de travail, sélectivité) plus on fabrique de travailleurs inaptes à y répondre, et d'exclusion, et plus on aura besoin de développer des dispositifs catégoriels, comme un milieu d'emploi protégé ou adapté.

Force est de constater que le cadre actuel des politiques publiques, fondé sur une approche catégorielle, qui distingue les « travailleurs handicapés » des autres, contribue à alimenter cette vision différentialiste plus qu'elle ne réussit à la combattre.

► Combattre les cloisonnements institutionnels

La problématique du handicap dans l'emploi se situe au point d'intersection entre plusieurs univers distincts : elle met en jeu à la fois les politiques du travail, de l'emploi, de l'éducation et de la formation mais aussi de la santé, du social, du médico-social.

L'approche catégorielle et le souci de rationalité administrative, envisagés selon la logique propre à chaque institution, ont engendré une multiplicité de dispositifs, de procédures, d'outils, de critères, de dénominations et d'acronymes. Le passage d'un univers à l'autre est déjà problématique pour les institutions gestionnaires qui, de droit ou de fait, n'ont la main que sur leurs propres procédures. Il l'est bien plus encore pour les usagers – employeurs et personnes handicapées – qui doivent naviguer entre les institutions et les procédures, représenter des dossiers lorsque leur situation évolue et qui risquent alors d'être confrontés à des ruptures de prise en charge.

Les efforts développés pour instituer des « passerelles », notamment pour aller vers un *continuum* entre milieu protégé et ordinaire de travail (CDD Tremplin, Esat « hors les murs »), vont incontestablement dans le bon sens et devraient être poursuivis et amplifiés. Par exemple, à travers des orientations plus souples (double orientation milieu ordinaire ou protégé) pour éviter des passages répétés en MDPH. Mais à tout le moins, à travers un effort de rapprochement des institutions pour, au minimum, utiliser des références et des outils communs :

- entre public et privé (Agefiph et FIPHP) ;
- entre service public de l'emploi et organismes de placement spécialisés ;
- entre administrations sanitaire, sociale et du travail (par exemple lorsqu'elles gèrent différents dispositifs d'accompagnement en milieu de travail).

Ce rapprochement pourrait aller jusqu'à la fusion de certains organismes ou procédures.

5.2.2 Des moyens adaptés

5.2.2.1 Dégager des ressources humaines

Le facteur humain est primordial pour l'insertion professionnelle et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap.

Il est illusoire d'espérer obtenir des résultats conséquents et durables dans ce domaine sans y consacrer des moyens humains suffisants, en nombre (taille des « portefeuilles » de personnes suivies, intensité et durée du suivi) et en qualité (formation et compétence, capacité d'écoute et bienveillance). Le développement en cours, mais à amplifier, de formules telles que l'emploi accompagné, sur lequel notre pays a beaucoup de retard, est à cet égard un enjeu majeur.

Ceci peut apparaître comme un défi dans une période de forte contrainte budgétaire. Mais il est possible de réorienter, vers des tâches à plus forte valeur ajoutée, des moyens humains actuellement absorbés par la gestion des dispositifs et procédures (comme par exemple la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, procédure dont le bilan est pour le moins mitigé) et par les tâches de coordination administrative liées à la complexité des dispositifs et organisations. Par ailleurs, l'approche des coûts devrait intégrer une analyse du retour sur investissement des différentes mesures.

5.2.2.2 Évaluer les coûts nets globaux

L'approche des coûts des différents dispositifs doit tenir compte des retours sur investissement dans le cadre d'une analyse socio-économique globale. Il s'agit de prendre en compte, de façon extensive et complète, sur la durée, l'ensemble des coûts (aides au poste, aménagement, accompagnement, suivi) mais aussi les dépenses évitées (paiement d'allocations, frais d'hospitalisation) et les recettes supplémentaires engendrées (contributions sociales et impôts).

constitue une illustration intéressante de ce point de vue, et un exemple qui mériterait d'être reproduit et étendu.

5.2.2.3 Se donner les moyens de la connaissance

Un effort marqué pour améliorer et diffuser la connaissance fait partie des priorités si l'on veut répondre efficacement aux besoins.

Les lacunes de l'appareil statistique doivent être comblées et le recueil des données s'effectuer avec une régularité suffisante pour fonder les évaluations et les décisions publiques.

Des travaux à caractère prospectif sont indispensables pour mieux appréhender l'évolution des altérations fonctionnelles et des pathologies, à la naissance et en cours de vie, et pour mesurer les effets du vieillissement de la main d'œuvre.

Il s'agit également de mieux connaître les différents types de déficiences, leurs conséquences, les besoins qu'elles engendrent et les modes de compensation possibles dans le milieu de travail. Cet objectif s'applique tout particulièrement à des handicaps encore mal connus comme ceux résultant de troubles psychiques.

Enfin, la préoccupation du handicap est indissociable de celles relatives à la santé au travail, aux conditions de travail, et à la promotion d'organisations de travail soutenables. Les travaux menés dans ces différents domaines doivent être étroitement reliés.

L'évaluation de l'efficacité des différentes mesures et méthodes à l'aune des résultats en termes d'insertion et de maintien en emploi sur la durée est essentielle. Elle doit permettre de donner une base plus objective aux observations empiriques sur, par exemple, l'intérêt des mises en situation professionnelle, des méthodes de type « *employment first* ». Elle devrait contribuer à réorienter certaines dépenses vaines ou improductives.

5.2.2.4 Simplifier et assouplir les modes de gestion administrative

La simplification du paysage administratif constitue une priorité absolue. Une première étape urgente consisterait à neutraliser les effets de la complexité administrative afin de la rendre transparente pour l'utilisateur. Il s'agit de rendre les dispositifs accessibles, lisibles et « *userfriendly* ».

Un interlocuteur unique serait en mesure d'appréhender une situation de handicap dans l'emploi de façon globale, sous l'angle de l'entreprise et de la personne, d'exercer une fonction d'intermédiaire entre l'une et l'autre, de mobiliser et d'adapter l'ensemble des outils disponibles et de négocier un « paquet d'ensemble », comme dans l'exemple précité de la Suède. La situation actuelle de notre pays, où la mise en œuvre de la politique du handicap est partagée entre l'État, les grands services publics de l'emploi et de la sécurité sociale, les collectivités territoriales et des organismes paritaires, ne rend pas aisé un tel projet. Et, à l'évidence, la mise en place d'un interlocuteur unique a un fort impact organisationnel, statutaire, en ressources humaines pour les acteurs en présence, qui doit être pris en compte et accompagné si une telle évolution est décidée.

La valeur ajoutée de certaines procédures, comme par exemple celle qui aboutit à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, devrait être analysée.

5.2.2.5 Développer des incitations positives pour l'entreprise

Les conséquences pour l'entreprise de l'emploi d'une personne en situation de handicap diffèrent selon le type de déficience. Certaines altérations fonctionnelles peuvent être compensées quasi-intégralement par des aménagements du milieu de travail.

Pour d'autres, notamment celles résultant d'un déficit intellectuel ou de troubles psychiques, les mesures correctrices sont plus difficiles à concevoir et ne permettent souvent qu'une compensation partielle. Les capacités de travail peuvent être réduites et il peut être très difficile pour ces personnes d'atteindre le rythme de travail et les niveaux de performance exigés et de les maintenir sur la durée.

L'accent mis sur l'inclusion en milieu ordinaire a conduit certains pays étrangers à développer des aides financières importantes pour compenser un niveau de productivité plus faible.

Compensation des coûts salariaux : des exemples à l'étranger

En Allemagne, l'embauche d'une personne venant du milieu protégé ouvre la possibilité d'une prise en charge partielle des coûts salariaux qui peut aller jusqu'à 75 %. La nécessité de cette aide et son niveau sont périodiquement réévalués mais aucune limite de temps n'est fixée *a priori*. Peuvent s'y ajouter d'autres aides, par exemple pour l'accompagnement du salarié, le total étant plafonné à hauteur du coût d'un emploi protégé, estimé à 1 200 € par mois.

En Suède, la compensation accordée à l'employeur qui embauche une personne aux capacités de travail réduites peut varier entre 0 et 18 300 couronnes suédoises par mois, soit 1 765 € mensuels au maximum pour un emploi à plein temps. Son montant et sa durée (jusqu'à quatre ans) sont déterminés par le conseiller du service public de l'emploi en concertation avec l'entreprise au vu d'un test sur le poste de travail.

5.3 Adapter ou refonder le modèle ? Trois scénarios

5.3.1 Le *statu quo* aménagé

Ce premier scénario se situe dans la continuité des politiques menées jusqu'à présent. Il ne modifie pas l'économie générale du modèle, dont il maintient les éléments essentiels :

- le dispositif d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) désormais modulable pour répondre aux éventuelles difficultés financières ;
- la procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) pour bénéficier de l'obligation d'emploi et des divers systèmes d'aide spécifiquement conçus pour les travailleurs handicapés (Agefiph, FIPHFP, Cap emploi, ...) ;
- l'identification des bénéficiaires sur la base de critères médicaux et personnels (altérations fonctionnelles) ;
- les modalités d'attribution de la RQTH, qui aboutissent actuellement à une reconnaissance très large, allant même

5.3.1.1 Des avantages immédiats

Le maintien de ce cadre est compatible avec des réformes de type incrémental, qui pourraient s'inscrire dans le prolongement de celles déjà adoptées ces deux dernières années. Celles-ci visent notamment à renforcer les incitations à l'emploi direct de travailleurs handicapés, à fluidifier le fonctionnement des différents dispositifs, à introduire des mesures de simplification. La loi « avenir professionnel » prévoit d'ailleurs la possibilité de réajuster les paramètres comme le niveau de l'obligation d'emploi.

Ce scénario est sans aucun doute celui qui présente le plus haut degré d'acceptabilité à court terme. Il offre l'avantage de la continuité par rapport à un dispositif qui, s'il suscite des critiques et des doutes, est bien intégré par l'ensemble des acteurs. Comme l'ont montré les débats sur les réformes intégrées dans la loi « avenir professionnel » de 2018, il est plus facile de trouver un accord tacite pour conserver la majorité des dispositions existantes que de réunir un consensus pour les modifier de façon significative.

La familiarité de l'ensemble des acteurs – personnes handicapées, entreprises, administrations, gestionnaires d'établissements – avec le dispositif mis en place en 1987 constitue une garantie sur la prolongation de comportements connus qu'on peut s'efforcer d'infléchir à la marge sans prendre de risques majeurs. Il est en revanche difficile de prévoir quel serait l'effet d'une modification substantielle dans l'architecture actuelle du dispositif, comme par exemple la suppression de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés. L'abandon d'une logique de coercition n'est évidemment pas sans risque lorsqu'on observe la tendance de nombreuses entreprises à se focaliser sur leur obligation légale de 6 % dont la satisfaction, considérée comme une fin en soi, tient trop souvent lieu de politique du handicap.

5.3.1.2 Une impasse à terme

Si les avantages à court terme d'un tel scénario sont évidents, ses inconvénients à moyen terme le sont tout autant et il comporte des risques importants pour l'avenir.

n'hésite pas à qualifier le scénario tendanciel de « voie sans issue ».

► Un scénario peu compatible avec la perspective de société inclusive

Le maintien du *statu quo* n'a pas seulement pour effet de reporter dans le temps les évolutions, et de retarder une remise à plat des dispositifs qui apparaît de plus en plus nécessaire. Il compromet les possibilités d'évolution ultérieures en ancrant dans les esprits et les comportements une vision négative du handicap qui est peu propice aux transformations. La frontière entre « handicapés » et « valides », au-delà des discours, se maintient dans la conception des dispositifs, y compris récents.

L'obligation d'emploi, la reconnaissance de la « qualité » de travailleur handicapé, les mesures spécifiques auxquelles celle-ci donne accès, perpétuent une approche différentialiste, antinomique avec l'objectif d'intégration des personnes en situation de handicap.

« Tant que la question du handicap se posera en termes "eux et nous", il y aura absence de culture réellement inclusive ».

► Un scénario qui subira de trop fortes tensions

Comme indiqué plus haut, la viabilité du modèle est à terme menacée. Ce scénario maintient des dispositifs dont les fondements même seront mis à rude épreuve.

L'augmentation des demandes de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé risque de conduire à l'embolie de mécanismes institutionnels déjà sous tension. La seule instruction des dossiers constituera un défi pour les MDPH. Comme le sera, pour l'ensemble des dispositifs, l'augmentation du nombre de personnes reconnues travailleur handicapé.

Le resserrement des critères de reconnaissance administrative peut constituer une variable d'ajustement. Mais l'augmentation du nombre de personnes en situation de handicap non reconnu constitue d'ores et déjà un sérieux défi pour le système productif, puisque les aides prévues pour compenser de telles situations ne peuvent être mobilisées en l'absence de reconnaissance administrative de la qualité de travailleur handicapé. Or, nombre de personnes souffrant de pathologies chroniques ou d'altérations fonctionnelles liées à l'âge ne se perçoivent pas comme « handicapées » et sont réticentes à engager des démarches pour se faire reconnaître comme telles.

L'ensemble des travaux menés sur la situation actuelle et les projections futures convergent sur un point : la politique d'emploi des travailleurs handicapés est appelée à connaître des problèmes de financement importants.

Diverses mesures ont été d'ores et déjà engagées pour retrouver des marges de manœuvre financières. Mais ni la professionnalisation de la collecte (que devrait permettre le transfert récent aux Urssaf), ni la recherche d'une gestion plus efficiente des fonds, ni une action sur les différents paramètres (dont le relèvement du taux d'emploi qui sert de base de calcul à la collecte des contributions) ne permettront de remédier au défaut de construction originel du dispositif.

5.3.1.3 Des aménagements inévitables

Le maintien du *statu quo* sera donc rapidement confronté à des limites importantes. Ce scénario n'est en tout état de cause soutenable à moyen terme que s'il s'accompagne d'aménagements substantiels.

► Le plus évident concerne le mode de financement

précité, qui recommande d'abord et en priorité le relèvement du taux d'emploi, envisage toutefois « parmi les solutions permettant un financement totalement pérenne », l'ajout à la contribution actuelle d'une . Cette solution est pour les auteurs du rapport celle qui présente le moins d'inconvénients.

La solution d'une cotisation assise sur la masse salariale est évoquée dans divers rapports et contributions, non comme complément mais comme alternative au système de financement actuel.

Réforme du financement : des propositions

proposé d'expérimenter dès la loi de finances 2020 une réforme globale du financement pour le secteur public qui combinerait deux éléments : une cotisation universelle assise sur la masse salariale et un système de bonus/malus en fonction des efforts accomplis par chaque employeur, afin de maintenir un mécanisme d'incitation.

Le principe d'une cotisation universelle fixée en pourcentage de la masse salariale et acquittée par toutes les entreprises quelle que soit leur taille est défendu par le

. Celui-ci propose d'y ajouter une contribution variable, modulée en fonction du comportement des employeurs. Elle pourrait notamment incorporer un système de bonus/malus en fonction du nombre de recrutements effectifs de travailleurs en situation de handicap. Le CNH voit dans une telle réforme non seulement le moyen de résoudre le problème des ressources financières mais aussi l'occasion d'une transformation symbolique importante : il s'agirait en effet de passer « du principe actuel de la sanction vers un principe de type assurantiel considérant que toute personne en activité peut être confrontée au handicap quelle qu'en soit la cause ».

Au-delà des questions financières, d'autres aménagements apparaissent incontournables pour faire face à l'accroissement potentiellement explosif de la population en situation de handicap sans faire imploser le modèle. Ils concernent notamment deux domaines essentiels.

► L'accompagnement des travailleurs handicapés

Désormais reconnu comme un enjeu prioritaire, il nécessite de poursuivre l'effort quant au volume des accompagnements et quant à leurs modalités. L'éparpillement actuel des dispositifs d'accompagnement enserrés dans des cadres administratifs multiples et rigides devrait faire place à un modèle de référence unique, professionnalisé, ménageant la souplesse nécessaire sur le terrain, et assorti d'un système robuste d'évaluation. L'expérience des pays étrangers qui ont plusieurs décennies d'avance dans ce domaine mériterait d'être mise à profit.

► L'articulation avec la politique de santé au travail

La prévention des accidents et pathologies liées au travail constitue le premier étage d'une politique d'emploi des personnes en situation de handicap. Les champs d'intervention publique que constituent l'emploi, le handicap et la santé au travail ne peuvent plus être conçus et développés dans des univers séparés. Leur articulation est impérative pour transformer les approches.

Le sur la santé au travail élabore des recommandations qui vont dans ce sens.

5.3.1.4 Un compromis instable

Il n'est pas certain que des aménagements d'ampleur tels que ceux décrits, pourtant indispensables pour assurer la viabilité du modèle, soient possibles sans toucher au cadre d'ensemble. L'expérience des réformes antérieures montre que le dispositif se caractérise par une force d'inertie importante et manifeste une tendance quasi mécanique à absorber toute modification pour en amortir les effets et revenir à son centre de gravité « naturel ».

La difficulté de réunir un consensus pour opérer ces aménagements indispensables peut en définitive s'avérer au moins aussi contraignante qu'une transformation plus poussée du modèle. Par exemple, il n'est pas certain que l'ajout à la contribution actuelle d'une cotisation sur la masse salariale soit plus facilement acceptable qu'une réforme d'ensemble

qui se substituerait purement et simplement à la contribution actuelle. Et la mise en place d'un système de cotisation universelle pourrait favoriser des transformations plus ambitieuses : l'adaptation du milieu de travail pour le rendre accessible à tous deviendrait un objectif relevant de la solidarité nationale, et la procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ne serait plus nécessaire au fonctionnement du dispositif.

5.3.2 Le modèle inclusif

5.3.2.1 Un changement de paradigme

Aux antipodes du *statu quo*, ce scénario correspond à un véritable changement de paradigme. Il intègre l'évolution des approches et des attentes en matière de handicap au cours des dernières décennies. Promues par le mouvement international des personnes handicapées depuis le début des années 80, intégrées au niveau politique et juridique par les instances internationales et européennes, ces nouvelles approches se traduisent notamment par :

- le refus de considérer les personnes en situation de handicap comme une population à part, objet de politiques spécifiques visant à les « intégrer », et la revendication d'une participation pleine et entière à la vie sociale de droit commun ;
- l'accent mis sur la levée des barrières qui créent les situations de handicap et sur un objectif d'accessibilité universelle : la société dans toutes ses dimensions (urbanisme, bâti, transports, emploi et conditions de travail, loisirs,...) doit être conçue et organisée pour tous, y compris ceux qui connaissent des difficultés et des limitations, quelles qu'en soit l'origine ;
- la prise en compte de l'environnement, en interaction avec le milieu et le poste de travail.

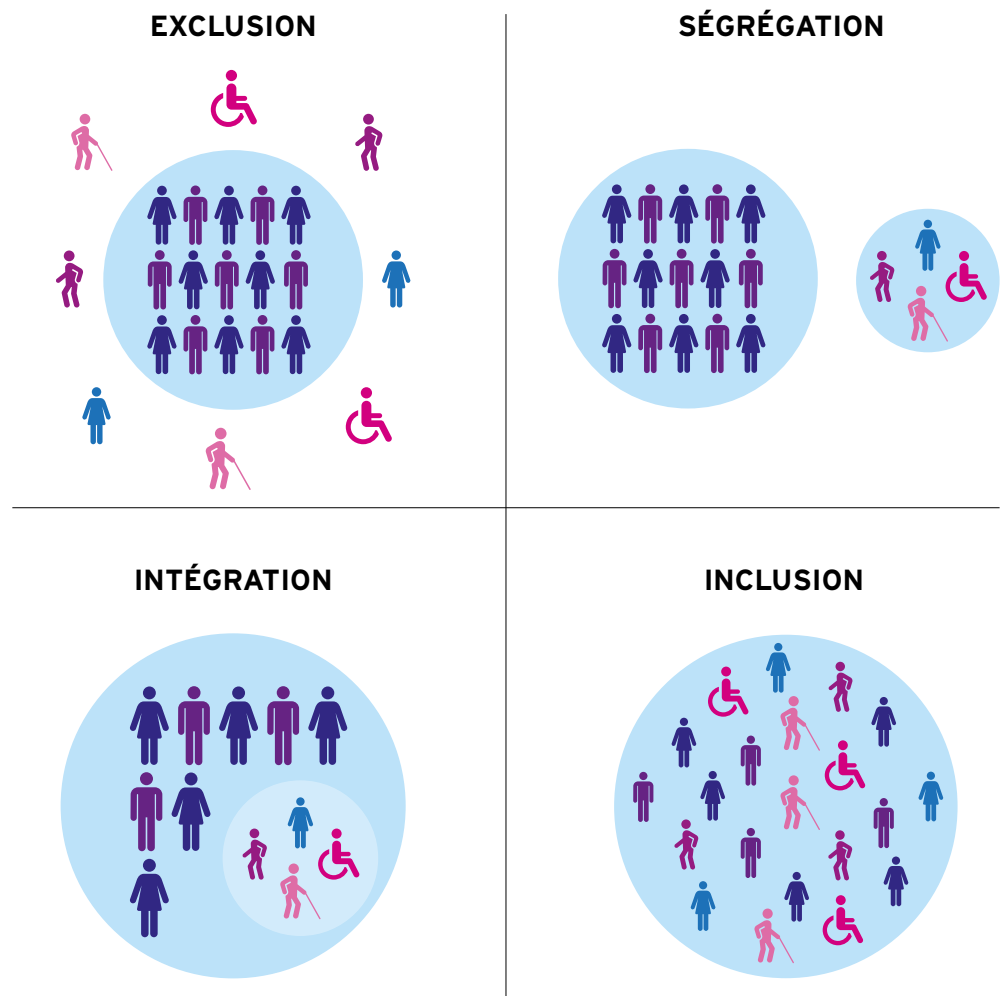
Il s'agit à l'évidence d'une évolution ambitieuse qu'on pourrait même qualifier de révolution par rapport à l'approche traditionnelle française qui s'exprime plutôt en termes d'intégration.

Le schéma ci-dessous illustre de façon très parlante les différents modes possibles de prise en compte du handicap dans l'organisation sociale : exclusion, ségrégation, intégration, inclusion.

Sa grille de lecture peut être utilisée pour analyser la façon dont le handicap est pris en compte dans le champ particulier de l'emploi. On voit que celui-ci présente de façon simultanée trois des quatre modalités décrites dans ce schéma :

- Le marché du travail fonctionne encore assez largement sur le mode de l'exclusion : une part importante des personnes en situation de handicap sont au chômage, ou totalement mises à l'écart de la population active.
- Les structures d'emploi spécifiques peuvent être vues comme participant d'un mode de ségrégation. Cette vision que l'on retrouve dans les débats sur les droits des personnes handicapées en France doit toutefois être relativisée. Elle ne reflète plus la réalité du fonctionnement actuel du milieu d'emploi protégé ou adapté, dont les structures sont de plus en plus ouvertes sur l'extérieur et le milieu ordinaire.
- L'obligation d'emploi reflète une approche d'intégration puisque les bénéficiaires sont intégrés en milieu ordinaire au côté des autres salariés mais leur emploi au titre du « quota » se traduit souvent par un traitement à part de ces personnes qui sont d'abord et avant tout vues dans l'entreprise à travers leur identité de « travailleur handicapé ».
- L'inclusion reste assez largement un horizon à construire.

FAIRE ÉVOLUER LE MODÈLE > Adapter ou refonder le modèle ? Trois scénarios



Source : Prado C., Mieux accompagner et inclure les personnes en situation de handicap : un défi, une nécessité, CESE, 2014

5.3.2.2 Des exemples convaincants à l'étranger

Le choix de l'inclusion représente pour notre pays un saut important en termes d'approche conceptuelle, de cadre juridique et d'organisation institutionnelle. L'expérience de certains pays étrangers permet de mieux comprendre les implications du modèle inclusif pour les politiques publiques. La Suède en fournit l'image la plus emblématique.

La Suède : une approche pragmatique de réponse aux besoins

Il n'y a pas en Suède de définition légale ni de système de reconnaissance d'un statut de travailleur handicapé, qui serait fondé sur les déficiences d'une personne. La vision du handicap privilégie une approche sociale et environnementale : la constatation d'une réduction de la capacité de travail occasionnant des besoins spécifiques ne résulte pas d'un examen médical mais d'une analyse en situation de travail, réalisée par le service public de l'emploi. Depuis 2002, la responsabilité pleine et entière de la mise en œuvre de la politique d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap est confiée à un interlocuteur unique : le service public de l'emploi (*Arbetsförmedlingen*). Dans la définition officielle de ses missions, l'insertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap est placée à

L'objectif central de la politique est l'insertion en milieu ordinaire de travail même si subsiste par ailleurs un secteur important d'emploi protégé pour les personnes qui ne peuvent accéder ou se maintenir en milieu ordinaire.

Sa mise en œuvre s'effectue au plus près du terrain, dans un cadre déconcentré, où le conseiller du service de l'emploi dispose de l'intégralité des outils existants et a une grande latitude pour négocier avec l'entreprise (employeur et représentants salariés) un « paquet » d'aide en fonction des besoins. Pour un emploi en milieu ordinaire peuvent notamment être accordés, seuls ou de façon combinée : une subvention salariale, des aides à l'aménagement du milieu de travail, le soutien d'un service d'emploi accompagné.

Les pays anglo-saxons comme le Royaume-Uni, les États-Unis et le Canada, sans nécessairement manifester la même ambition quant à la réalisation de la société inclusive, ont développé des outils qui s'inspirent du modèle social du handicap et visent à supprimer les barrières environnementales pour permettre la pleine participation des personnes ayant des « besoins spécifiques ».

5.3.2.3 Une transformation profonde

Envisager la problématique handicap et emploi sur le mode inclusif implique une refondation de la politique française en la matière, au sens propre du terme. Ce sont en effet des fondements essentiels du modèle actuel qui sont remis en cause par l'objectif d'inclusion : reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, politique des quotas et obligation d'emploi.

► La suppression de la procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

Le scénario « inclusif » impose de cesser de considérer le handicap comme un problème périphérique et les personnes en situation de handicap comme constituant une population différente des autres, qu'il faudrait intégrer. Il remet en cause la frontière entre « handicapé » et « valide » et interroge l'octroi d'une étiquette « travailleur handicapé » par la procédure RQTH.

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, qui s'apprécie, non pas en fonction d'une situation de travail, mais sur la base d'une évaluation médicale des caractéristiques

FAIRE ÉVOLUER LE MODÈLE > Adapter ou refonder le modèle ? Trois scénarios

personnelles, nie la relativité des situations de handicap et l'impact de l'environnement de travail. Pourtant une personne peut être confrontée à des déficiences parfois lourdes et ne pas être handicapée dans son travail. Tout dépend du type d'emploi et de l'environnement de travail. Pour prendre un exemple simple : un expert-comptable en fauteuil roulant n'est pas limité dans l'accomplissement de ses tâches professionnelles. Mais le défaut d'accessibilité des locaux de l'entreprise peut créer une situation de handicap.

Le scénario de l'inclusion implique de supprimer la procédure de reconnaissance de la « qualité de travailleur handicapé » (RQTH).

Cette hypothèse est abordée par

Le Conseil évoque parmi les solutions possibles de « supprimer purement et simplement la RQTH afin de privilégier l'activation individualisée et personnalisée de réponses sur mesure s'ajustant aux besoins particuliers nécessaires à l'accompagnement d'un parcours singulier. » Il ajoute toutefois que « ces propositions font l'objet de débat et supposent de vérifier les effets de bord et/ou d'exclusion de certains publics ».

À l'attribution d'un « statut » de travailleur handicapé serait donc substituée la reconnaissance d'une situation de handicap (vision « relative ») se traduisant par des besoins spécifiques d'aménagement. Ceux-ci peuvent être de nature très diverse : matériels ou immatériels (équipements, adaptation des horaires et/ou du rythme de travail, accompagnement ou encadrement particulier, etc.). Les adaptations du milieu de travail s'envisagent au cas par cas en fonction des caractéristiques de la personne et de celles du poste de travail.

► Suppression du système des quotas et réforme du financement

La suppression de la RQTH implique de façon quasi automatique celle de l'obligation d'emploi (OETH). La logique de discrimination positive à la base du quota d'emploi des travailleurs handicapés procède de la même approche catégorielle que la RQTH, approche que le modèle inclusif rejette comme stigmatisante et qui est parfois ressentie comme telle par les personnes elles-mêmes. Par ailleurs, le fonctionnement du dispositif d'obligation d'emploi suppose d'en définir la population bénéficiaire et il est donc difficile d'envisager son maintien si la RQTH est supprimée.

Dès lors, la révision du mode de financement actuel devient inévitable.

Il n'est pas question, en effet, de supprimer le principe d'une enveloppe dédiée à la promotion de l'emploi des personnes en situation de handicap. Un mode de financement alternatif doit donc être trouvé pour la politique d'aide à l'insertion professionnelle et au maintien en emploi des personnes en situation de handicap, conçue comme une obligation universelle.

Ce financement pourrait prendre la forme d'une contribution universelle sur les salaires ou – pour ne pas pénaliser l'emploi – sur le chiffre d'affaires, versée par tous les employeurs, quelle que soit la taille de l'entreprise. La prise en compte des efforts déployés par les entreprises pourrait donner lieu à un système de bonus/malus (cf. proposition précitée du CNH). À moins de prévoir seulement un système d'incitation à travers des aides financières significatives pour l'embauche ou le maintien en emploi des personnes en situation de handicap. En fonction de chaque situation individuelle, un « paquet » global pourrait être négocié avec l'entreprise comprenant, selon les besoins, une subvention salariale pour compenser un différentiel de productivité, des aides à l'aménagement de l'environnement de travail, et/ou un service d'accompagnement dans l'emploi (cf. exemple suédois).

► Aménagements du milieu de travail et accessibilité pour tous

Le modèle d'inclusion suppose, en complément des mesures d'incitation positive, que soit sanctionné le défaut ou le refus de prise en compte du handicap. Un cadre juridique adéquat est fourni par la législation sur la discrimination à l'encontre du handicap qui pourrait être éventuellement renforcée mais surtout mieux utilisée. Car les instruments développés dans ce cadre, qui résultent largement de la transposition du droit européen, sont mal connus, mal compris, et leurs potentialités sont sous-exploitées.

FAIRE ÉVOLUER LE MODÈLE > Adapter ou refonder le modèle ? Trois scénarios

La discrimination est généralement envisagée en France comme résultant d'une action intentionnelle, répréhensible, visant à exclure telle ou telle catégorie de personnes. La discrimination indirecte qui résulte de mesures apparemment neutres sans qu'il y ait nécessairement intention de discriminer, constitue une approche déjà moins familière.

Dans le modèle inclusif, le concept de discrimination va plus loin puisqu'il s'étend au défaut d'action : ne pas adapter l'environnement aux besoins spécifiques des personnes qui souffrent de limitations fonctionnelles constitue une discrimination à leur endroit. Cette approche est traduite juridiquement en matière de travail et d'emploi par l'obligation « d'aménagement raisonnable » qui s'impose à l'employeur. Sa négligence ou son refus d'y procéder s'analysent comme une discrimination, donc passibles de sanctions en tant que telle.

Malgré leur transposition en droit français ces dispositions assez largement méconnues font l'objet d'une faible appropriation par l'ensemble des acteurs concernés. Le passage au modèle inclusif supposerait de diffuser et promouvoir le recours à ce qui constitue dans d'autres pays un outil puissant d'inclusion des personnes en situation de handicap. Convaincu de sa portée, le Défenseur des droits a déjà engagé une démarche en ce sens

De tels aménagements ne seraient plus réservés à une population spécifique, délimitée par la RQTH, mais étendus à tout salarié ou tout candidat à l'emploi nécessitant des aménagements particuliers pour compenser une situation de handicap.

La nécessité de tels aménagements devrait se faire d'autant moins sentir qu'ils s'intégreront dans une perspective plus large d'« accessibilité universelle » qui constitue un élément fondamental du modèle inclusif.

Le concept « d'accessibilité universelle »

Le concept du *design for all*, qui figure dans la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, vise à concevoir des produits, services ou systèmes utilisables sans adaptation par le plus grand nombre et un environnement exempt d'obstacles générant des situations de handicap. La conception universelle n'exclut évidemment pas de procéder à des adaptations spécifiques pour répondre aux besoins particuliers de certaines personnes mais elle permet d'en limiter la fréquence, l'ampleur et le

Transposée au milieu de travail, cette approche vise à concevoir des locaux, équipements et processus de travail adaptés au plus grand nombre en intégrant très en amont la possibilité de faire travailler des personnes présentant divers types de limitations fonctionnelles (motrices, sensorielles, intellectuelles...). Mais elle s'étend aussi à la mise en place d'organisations et de conditions de travail « soutenables » pour le plus grand nombre, y compris des salariés fragilisés en raison par exemple de pathologies psychiques. Concevoir le milieu de travail pour tous, en tenant compte de la diversité et des vulnérabilités de la ressource humaine, permet non seulement d'inclure les situations de handicap mais aussi de prévenir leur apparition.

5.3.2.4 Un pari ambitieux

► Des avantages importants

Le présent scénario présente des avantages à la hauteur des transformations qu'il suppose. Il inscrit résolument la France dans une perspective dynamique qui répond à l'évolution du paysage et des attentes en ce début du XXI^e siècle. Il met le cadre institutionnel et les pratiques en cohérence avec les engagements pris au niveau européen et international, qui se réfèrent très clairement à l'approche inclusive et au modèle social du handicap.

Il met fin au caractère stigmatisant et potentiellement discriminatoire du recours à une approche catégorielle et aux différences de traitement induites (et non nécessairement justifiées) selon que le handicap est ou non reconnu . Il permet notamment une meilleure prise en compte des difficultés rencontrées dans l'emploi par des personnes souffrant de pathologies évolutives qui actuellement sont souvent réticentes à passer par la procédure « travailleur handicapé ».

Le fait générateur des interventions reposant sur l'existence de besoins spécifiques et non plus sur l'appartenance à une catégorie déterminée de personnes, les interventions sont par construction orientées vers la réponse aux besoins et non par référence à un catalogue prédéfini de mesures.

La réforme du financement permet d'élargir l'assiette en mettant l'accent sur une perspective de solidarité nationale. L'ajustement entre les recettes et les dépenses est facilité par rapport au dispositif actuel.

La suppression de la RQTH constitue une simplification administrative importante. Elle permet de reconvertir les moyens mobilisés pour la gestion de cette procédure formelle pour améliorer l'accompagnement vers et dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

La suppression du dispositif de l'obligation d'emploi (OETH) produit des effets analogues : la disparition des contraintes de déclaration, dénombrement, calcul et recouvrement de la contribution des entreprises, contrôle..., libérerait des moyens importants dans les entreprises et les institutions publiques et privées. Ceux-ci pourraient être reconvertis de façon plus opérationnelle pour l'insertion ou le maintien en emploi des personnes.

► Un travail préalable de pédagogie et de concertation

Ce scénario repose sur un pari audacieux quant à la propension des entreprises à favoriser l'emploi des personnes en situation de handicap en l'absence d'obligation légale. Le développement d'un milieu de travail adapté au plus grand nombre constitue également une hypothèse forte si l'on considère le retard pris en France par rapport à l'objectif d'accessibilité.

Le recours aux instruments légaux des aménagements raisonnables et de la discrimination suppose également une évolution des pratiques. La saisine de l'institution judiciaire est généralement considérée dans la culture française comme une solution ultime et non comme un moyen normal de faire valoir ses droits.

Dans tous les cas, ce modèle suppose un effort important de pédagogie politique, et la mise en place d'un processus de concertation et de négociation avec tous les acteurs.

Il s'agit probablement plutôt d'un objectif à terme dont la réalisation suppose un processus de maturation progressive et devra être portée et poursuivie sur plusieurs années. Pour y parvenir, il est donc nécessaire de l'affirmer comme un horizon et de tracer les étapes d'un cheminement. Certains éléments pourraient d'ores et déjà être développés, comme par exemple la promotion de l'outil des aménagements raisonnables et la réforme du financement. Les éléments de diagnostic nécessaires au développement du débat public pourraient commencer à être réunis sans attendre.

5.3.3 Le recentrage sur les handicaps nécessitant des aménagements substantiels

5.3.3.1 Une application ciblée des outils

Dans ce troisième scénario, l'architecture actuelle du dispositif serait pour l'essentiel maintenue : le principe de l'obligation d'emploi serait conservé, ainsi que la référence à un quota fixé en pourcentage des effectifs de l'entreprise, la pénalisation financière des entreprises qui n'y satisfont pas et la réallocation des sommes collectées pour promouvoir et inciter à l'emploi des personnes en situation de handicap.

Mais les modalités de fonctionnement seraient revues pour se concentrer sur le « noyau dur » du handicap, celui qui pose de réels problèmes d'accès ou de maintien dans l'emploi. L'objectif vise à lutter contre certains effets pervers actuellement constatés.

Ces dysfonctionnements obèrent l'efficacité du dispositif de l'obligation d'emploi et contribuent à expliquer un apparent paradoxe : alors que le « taux d'emploi » des travailleurs handicapés au sens du quota (leur part dans les effectifs salariés) progresse de façon visible, la part des travailleurs handicapés en emploi (le « taux d'emploi » au sens du marché du travail) n'augmente pas.

Le ciblage sur les situations de handicap les plus problématiques permettrait de remédier au moins partiellement aux dysfonctionnements constatés en concentrant les mesures de discrimination positive sur ceux qui en ont le plus besoin, et en valorisant les entreprises qui font des efforts importants pour embaucher et intégrer les personnes les plus en difficultés. L'évolution du taux d'emploi refléterait davantage les actions réelles d'intégration de salariés en situation de handicap et moins les requalifications formelles de situations existantes.

Ce recentrage suppose de remettre en cause la procédure actuelle de RQTH ou du moins les critères de comptabilisation des personnes au titre de l'obligation d'emploi. L'expérience d'autres pays qui fonctionnent également sur le modèle des quotas d'emploi mériterait d'être analysée, comme le cas de l'Allemagne qui gère son système de quota sans procédure spécifique de reconnaissance du travailleur handicapé et ne prend en compte au titre de l'obligation d'emploi qu'un certain niveau de handicap.

5.3.3.2 Plusieurs approches possibles

Deux types d'approche alternative pourraient être envisagés pour identifier les personnes dont la situation de handicap répond à ces critères :

► Une approche médicale et individuelle, fondée sur l'évaluation des altérations fonctionnelles

Un classement gradué selon la sévérité du handicap a existé à l'époque des Cotorep mais, très critiqué, il a fini par être abandonné. Construire une nouvelle grille d'évaluation spécifique serait une entreprise lourde et peu compatible avec l'objectif de simplification.

Il pourrait en revanche être envisagé de s'adosser à un dispositif existant. Les procédures actuellement mises en œuvre pour instruire les dossiers et décider de l'attribution de l'AAH, répondent aux exigences d'un traitement de masse : automatique au-delà d'un taux de 80 % d'incapacité, la décision est conditionnelle entre 50 et 80 % d'incapacité, où elle suppose de vérifier l'existence d'une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi. Il existe d'ailleurs déjà une passerelle entre le dispositif de l'AAH et celui de l'obligation d'emploi puisque les titulaires de l'AAH sont automatiquement bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

► Une approche environnementale, tenant compte des interactions avec le milieu de travail

Les situations de handicap prises en compte seraient celles qui supposent des aménagements effectifs (techniques, organisationnels ou humains) de l'environnement de travail, des aides financières pour compenser de faibles capacités de travail et/ou un accompagnement dans l'emploi. Le « statut » de travailleur handicapé serait supprimé dans son acception actuelle.

Cette approche suppose une appréciation par des professionnels connaissant le milieu de travail. Les services de santé au travail pourraient être mis à contribution dans cette perspective. Des mises en situation professionnelle pourraient également être utilisées pour procéder à l'appréciation des aménagements

L'Allemagne : des dispositifs spécifiques centrés sur le handicap « lourd »

Le dispositif allemand pour l'emploi des personnes en situation de handicap est, dans son architecture générale, très proche du dispositif français avec un quota d'emploi fixé à 5 % des effectifs pour les entreprises (et organismes divers, publics ou privés) à partir de 20 salariés. Celles qui n'atteignent pas ce quota doivent s'acquitter d'une contribution, déterminée en fonction du nombre d'unités manquantes. Le produit de la collecte est versé à un organisme spécifique (*Integrationsamt*) et réinvesti dans des aides versées aux entreprises pour l'embauche ou le maintien en emploi de personnes en situation de handicap : subventions salariales, financement d'aides techniques ou aménagements de poste, service d'accompagnement du salarié dans l'emploi...

Tout le dispositif est selon la loi réservé aux personnes gravement handicapées (*Schwerbehinderte*), seules prises en compte pour le calcul du quota et qui seules peuvent ouvrir droit aux aides financées par l'office de l'intégration.

Il n'y a pas de procédure spécifique de reconnaissance des bénéficiaires de l'obligation d'emploi (type RQTH). Les critères utilisés pour l'emploi sont ceux de la législation sociale sur le handicap : on parle de handicap grave à partir d'un taux d'incapacité de 50 %, évalué sur la base d'un barème médical par l'administration sociale du handicap (*Versorgungsamt*). On compte en Allemagne 7,8 millions de personnes gravement handicapées pour une population totale de 82,79 millions. Les personnes concernées sont automatiquement bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

Au titre de l'obligation d'emploi peuvent toutefois être assimilées aux personnes gravement handicapées celles présentant un taux d'incapacité entre 30 et 50 %, si leur situation de handicap ne leur permet pas d'obtenir ou de conserver un emploi approprié sans bénéficier de ce dispositif spécifique. Cette condition est appréciée par le service public de l'emploi (*Bundesagentur für Arbeit*).

Deux logiques complémentaires sont donc mises en œuvre pour déterminer la population des bénéficiaires : une logique médicale, qui reste prédominante (82 % des personnes employées sous quota), et une logique complémentaire qui fait intervenir l'environnement de travail (18 %).

Le tableau suivant résume les éléments essentiels de cette architecture :

Allemagne : les bénéficiaires des dispositifs spécifiques pour l'emploi en milieu ordinaire

	Condition légale	Critère de décision	Organisme responsable	Nombre de personnes
Personnes gravement handicapées	50 % au moins d'incapacité	Barème médical	Administration sociale, sur avis médical	866 000 en emploi
Personnes assimilées	30 à 50 % d'incapacité et des difficultés particulières d'emploi	Critère marché du travail : emploi menacé ou embauche impossible sans bénéficiaire des aides spécifiques	Agence pour l'emploi, après avis de l'employeur et des représentants salariés	183 750 en emploi

5.3.3.3 Un scénario de transition

Ce scénario du recentrage offre l'avantage de rationaliser le fonctionnement d'un système qui manque de discernement dans son appréhension du handicap et de ses effets réels sur l'emploi.

Il devrait permettre de revenir à l'objectif premier de l'obligation d'emploi : lutter contre la discrimination et la sélectivité du marché du travail en incitant les employeurs à recruter ou maintenir en emploi des personnes confrontées à des situations de handicap affectant

leur niveau d'« employabilité » et nécessitant de réels efforts d'aménagement. Il devrait permettre d'assainir la situation actuelle dans laquelle la quasi-totalité des demandes présentées aboutissent à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. L'investissement et les moyens administratifs utilisés dans les MDPH pour la gestion de la procédure RQTH pourraient être réinvestis dans des actions à plus forte valeur ajoutée pour l'intégration du handicap dans l'emploi.

Ce scénario devrait également conduire à limiter les dérives constatées qui conduisent à faire de l'augmentation du taux d'emploi une fin en soi, et à rechercher tous les moyens d'en gonfler la valeur, sans nécessairement accroître les possibilités d'emploi des personnes handicapées.

Le recentrage opéré pour ce qui concerne l'obligation d'emploi devrait logiquement s'accompagner d'un recentrage équivalent des aides Agefiph et FIPHFP sur les aménagements les plus significatifs. Les adaptations plus légères peuvent en effet être considérées comme relevant de la responsabilité de l'employeur, conformément à l'obligation légale d'aménagement « raisonnable ». Ce qui à la fois accroîtrait la légitimité de leur intervention en lui donnant une plus grande valeur ajoutée et pourrait contribuer à desserrer l'étau financier pesant sur la politique d'emploi des personnes handicapées en ciblant davantage les dépenses. Du côté des recettes, le nouveau mode de comptabilisation des situations de handicap devrait se traduire par un accroissement de la collecte, puisque seuls les handicaps plus sévères seraient pris en compte.

La première variante a le mérite de la simplicité. Elle n'évite cependant pas les effets de seuil et d'exclusion inhérents à toute approche catégorielle. Et par ailleurs, elle ignore la composante emploi et milieu de travail du handicap : les incapacités médicalement constatées ne renseignent guère sur la productivité d'une personne, ni sur les aménagements plus ou moins importants que peut impliquer son intégration dans l'entreprise sur un emploi donné. L'expérience de l'AAH montre que l'appréciation de l'existence d'une restriction effective d'accès à l'emploi (RSDAE) est particulièrement délicate sur la base des seules données médicales et personnelles et sans référence à un emploi particulier.

La deuxième variante en revanche se rapproche de la conception « interactive » du handicap portée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis 2001 et reprise dans la Convention des Nations unies à laquelle la France a adhéré. La prise en compte des besoins d'aménagement est beaucoup plus favorable à une approche préventive que la référence à un handicap installé. Tout en conservant pour le moment une obligation d'emploi à laquelle l'ensemble des acteurs sont attachés et dont l'éventuelle levée suscite de fortes appréhensions, elle ménage la possibilité d'autres évolutions à venir et permet de se rapprocher à terme du modèle inclusif.

Dans tous les cas, ce scénario suppose des mesures de transition : le recentrage sur le handicap plus « lourd » devrait selon toute probabilité se traduire par une diminution significative de la part nominale des travailleurs handicapés dans les effectifs des entreprises. Un double comptage pourrait s'avérer nécessaire pendant une période transitoire. Les effets sur la contribution financière des entreprises pourraient être ajustés et étalés dans le temps pour éviter un ressaut de taxation.

Bibliographie

Rapports de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) ayant contribué à l'élaboration du rapport thématique « handicaps et emploi »

- ▶ IGAS-IGF, [Les établissements et services d'aide par le travail \(Esat\)](#), Jacquy B., Jagorel O., Lajoumard D., Laurent A. et al., Rapport IGAS n° 2019-026R, Rapport IGF n° 2019-M-021-03, octobre 2019
- ▶ IGAS, [Handicap et emploi : étude de parcours individuels](#), Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018
- ▶ IGAS-IGF, [Le mode de financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés](#), Auvigne F., Branchu C., Drolez B., Walraet E., Rapport IGAS n° 2017-083R, Rapport IGF n° 2017-M-044, décembre 2017
- ▶ IGAS, [La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés](#), Aballea P. (Dr), du Mesnil M.-A., Rapport IGAS n°2017-025R, décembre 2017
- ▶ IGAS, [Évaluation des Cap emploi et de l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés chômeurs de longue durée](#), Legrand-Jung B., Rougier I., Rapport IGAS n° 2016-124R, mai 2017
- ▶ IGAS, *Bilan de l'application de la convention nationale pluriannuelle multipartite d'objectifs et de moyens du 29 novembre 2013 pour l'emploi des travailleurs handicapés*, Calvez Y., Daumas J.-L., Rapport IGAS n° 2016-109R, avril 2017
- ▶ IGAS, [Évolution de la prestation de compensation du handicap \(PCH\)](#), Daudé M., Mauss H., Paul S., Rapport IGAS n° 2016-046R, novembre 2016
- ▶ IGAS-IGF, [Les entreprises adaptées](#), Bazin P., Bodon A., Dauvergne R., Palach J.-M., Robert E., Rapport IGAS n° 2016-066R, Rapport IGF n° 2016-M-055, septembre 2016
- ▶ IGAS-IGA, *Bilan des dispositifs mis en œuvre par le FIPHFP pour l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap dans la fonction publique*, Dr Cecchi-Tenerini R., de Coustin H., Daumas J.-L., Grandjean M., Rapport IGAS n° 2014-151R, Rapport IGA n°15094-14121-01, novembre 2015
- ▶ IGAS, *L'organisation des interventions des acteurs de la politique en faveur des personnes en situation de handicap*, Gratieux L., Note IGAS n° 2015-073N, août 2015
- ▶ IGAS, *Évaluation préalable sur l'opportunité et la faisabilité d'un compte individuel handicap travail*, Caillot L., avec le concours de Aballea P. (Dr), Rapport IGAS n° 2014-087R, février 2015
- ▶ IGAS, [Les liens entre handicap et pauvreté : les difficultés dans l'accès aux droits et aux ressources](#), Abrossimov C., Chérèque F., Rapport IGAS n° 2014-048R, novembre 2014
- ▶ IGAS, *Amélioration du dispositif de l'AAH - plan d'action*, Amara F., Branchu C., Lopez A. (Dr), Rapport IGAS-SGMAP n° 2013- 157R2, mai 2014

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ IGAS, [*L'avancée en âge des personnes handicapées. Contribution à la réflexion*](#), Groupe de travail animé par P.Gohet, Rapport IGAS n° RM2013-163P, octobre 2013
- ▶ IGAS, *Évaluation des dispositifs « passerelles » pour l'insertion en milieu de travail ordinaire des travailleurs handicapés issus d'Esat*, D'Autume C., Peltier M., Rapport IGAS n°2013-070R2, août 2013
- ▶ IGAS, [*L'évaluation de l'état d'invalidité en France : réaffirmer les concepts, homogénéiser les pratiques et refondre le pilotage du risque*](#), Aballea P. (Dr), Marie E., Rapport IGAS n° RM2012-059P, mai 2012
- ▶ IGAS, [*La prise en charge du handicap psychique*](#), Amara F., Jourdain-Menninger D., Lecoq G. (Dr), Mesclon-Ravaud M., Rapport IGAS n° RM2011-133P, août 2011
- ▶ IGAS, [*La dimension européenne des politiques sociales : Rapport annuel 2006 de l'IGAS*](#), janvier 2007
- ▶ IGAS, [*La compensation du handicap au Royaume-Uni*](#), Aubin C., Rapport IGAS n° 2004-004, février 2004

Bibliographie générale

- ▶ Accenture-AAPD, Disability:IN, *Getting to equal 2018: the disability inclusion advantage*, étude Accenture, 2018
- ▶ Agefiph (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées), ANSA, Collectif français de l'emploi accompagné, CNSA, DGCS, DGEFP, FIPHFP, [Guide pratique de l'emploi accompagné](#), 17 avril 2018
- ▶ Agefiph, [Bilan annuel 2017](#), 2018
- ▶ Agefiph, « Chiffres clés et synthèses », Le tableau de bord : Emploi et chômage des personnes handicapées, France entière. Bilan au 1^{er} trimestre 2017, n° 2017-2, 2017
- ▶ Agefiph, [L'offre de services et d'aides financières de l'Agefiph](#), septembre 2019
- ▶ Agefiph, « Le cheminement vers la vie professionnelle des anciens étudiants handicapés », *Tendances, la lettre des études et évaluations de l'Agefiph*, novembre 2015
- ▶ Agefiph, *Le plan alternance en chiffres 2013-2016*, avril 2017
- ▶ Agefiph, *Le tableau de bord national. Emploi et chômage des personnes handicapées*. Bilan de l'année 2017, n° 2018-01, mars 2018
- ▶ Agefiph, *Le tableau de bord : France entière. Emploi et chômage des personnes handicapées*. Bilan de l'année 2016, n° 2017-01, mars 2017
- ▶ Agefiph, [« Mettre en place une politique d'emploi des personnes handicapées »](#), 2017
- ▶ Albrecht L., Ravaud J.-F., Stiker H.-J. « L'émergence des disability studies : état des lieux et perspectives », *Sciences Sociales et Santé*, 2001
- ▶ Amnyos, TH Conseil, la Voix du client, Évaluation de l'offre d'interventions 2012-2015 de l'Agefiph, 28 juillet 2015
- ▶ ANACT, *Les cahiers de la capitalisation*, n°2, mars 2017
- ▶ ANSA (Agence nationale des solidarités actives), *Améliorer l'orientation professionnelle en MDPH et l'accompagnement suite à la décision d'orientation*, ANSA-CNSA, 2016
- ▶ ANSA, *Déploiement national du dispositif d'emploi accompagné-Référentiel d'évaluation*, septembre 2018
- ▶ ANSA, *Éclairer les pratiques d'attribution de la Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)*, ANSA-CNSA, mars 2015
- ▶ Anton J.-I., Brana F.-J., Muñoz de Bostillo R., [« An analysis of the cost of disability across Europe using the standard of living approach »](#), *SERIEs*, 2016
- ▶ ASH, « Emploi accompagné : des premiers résultats convaincants », n° 301621, juin 2017
- ▶ ASH, « Emploi accompagné : le retard français bientôt comblé ? », n° 2887, décembre 2014
- ▶ Assante V., « Évolution législative de 1975 à 2004, Regard critique », *Gérontologie et société*, vol. 27, n° 110, 2004/3

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ Assante V. « Situations de handicap et réponses politiques », *Reliance revue*, Éditions Érès, 2007/1
- ▶ Assemblée nationale, Le Houérou A., [**Dynamiser l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire - aménager les postes et accompagner les personnes.**](#) Rapport au Premier ministre, septembre 2014
- ▶ Barel Y., Frémeaux S., « Les attitudes face à la contrainte légale. L'exemple de l'intégration professionnelle des personnes handicapées », RIMHE, *Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, n°2, 2012
- ▶ Barral C., Roussel P., « De la CIH à la CIF. Le processus de révision », *Handicap. Revue de sciences humaines et sociales*, n° 94-95, avril-septembre 2002, pp. 1-24
- ▶ Barnay T., Duguet E., Le Clainche C., Videau Y., [**« An Evaluation of the 1987 French Disabled Workers Act: Better paying than hiring »**](#), 2016
- ▶ Baudot P.-Y., « Le handicap comme catégorie administrative », *Revue française des affaires sociales*, La Documentation française, 2016/4
- ▶ Becker D. R., et al., « Best practices. A mental health learning collaborative on supported employment », *Psychiatric Services*, 62(7), 704-706, 2011
- ▶ Becker D. R., Bond G. R., et al., [**« Manuel de base IPS »**](#), traduction de Cooman R. et Deleu G.-M., Socrate-Réhabilitation
- ▶ Berrat B., *Le non-recours aux droits et dispositifs liés au handicap. « Ne rien dire, c'est ne pas être handicapé »*, 2011
- ▶ Bertrand L., Caradec V., Eideliman J.-S., Alter J.-S., « La reconnaissance des travailleurs handicapés en France », *European journal of disability research, Revue européenne de recherche sur le handicap*, vol. 8, n° 4, octobre-décembre, 2014
- ▶ Bertrand L., Caradec V., Eideliman J.-S., « Devenir travailleur handicapé : des dossiers aux parcours très divers », *Sociologie*, vol. 5, n° 2, CeRIES, Université Lille 3, 2014
- ▶ Bertrand L., « Politiques sociales du handicap et politiques d'insertion : continuités, innovations, convergences », *Politiques sociales et familiales*, vol. 111, 2013
- ▶ Bette P., [**« Reclasser les victimes de la Première Guerre mondiale : le cas de la loi du 30 janvier 1923 sur les emplois réservés en France \(1923-1939\) »**](#), *Amnis*, n° 6, 2006
- ▶ Birck G., Bonnet C., *L'entreprise face au trouble psychique*, Éditions Érès, Collection poche - Santé mentale, 2017
- ▶ Blanc A., [**« Travail et handicap : je t'aime moi non plus ? »**](#), *Les Mondes du Travail*, n° 19, 2017
- ▶ Bocquet E., *Rapport d'information fait au nom de la commission des finances sur les établissements et services d'aide par le travail*, Sénat, 2015
- ▶ Bond G. R., Drake R. E., Becker D. R., « An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment », *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31 (4), 2008
- ▶ Burns T., et al., « The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: A randomised controlled trial », *The Lancet*, 370, 1146-52, 2007

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ Champion C.-L., Debré I., *Rapport d'information fait au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois sur l'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, Sénat, 2012
- ▶ Caradec V., Eideliman J.-S., Bertrand L., « **Devenir travailleur handicapé. Enjeux individuels, frontières institutionnelles** », *Sociologie*, vol. 5, n° 2, 2014
- ▶ Cimera R. E., « **The economics of supported employment : What new data tell us** », *Journal of Vocational Rehabilitation*, n° 37, 2012
- ▶ Cimera R.E., *National cost efficiency of supported employees with intellectual disabilities: 2002 to 2007*, Kent State University, 2010
- ▶ CESE (Conseil économique, social et environnemental), *Mieux accompagner et inclure les personnes en situation de handicap : un défi, une nécessité*, C. Prado, 2014
- ▶ Cercle Vulnérabilités et Société, *Emploi & handicap. Propositions pour articuler durablement handicap, situations de fragilité et emploi*, Note de position Cercle Vulnérabilités et Société, février 2019
- ▶ CJUE (Cour de justice de l'Union européenne), *Arrêt sur renvoi préjudiciel dans l'affaire C-354/13 Fag og Arbejde (FOA), agissant pour Karsten Kaltoft / Kommunernes Landsforening (KL), agissant pour la Billund Kommune*, décembre 2014
- ▶ CJUE, *Arrêt sur renvoi préjudiciel dans les affaires jointes C-335/11 et C-337/11 Ring et Skouboe Werge*, avril 2013
- ▶ CJCE (Cour de justice des communautés européennes), *Arrêt dans affaire C-13/05, Sonia Chacón Navas c/ Eures Colectividades SA, D. 2006, 2209*, juillet 2006
- ▶ Clark R. E., et al., « **The Economic Benefits of Supported Employment for Persons with Mental Illness** », *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 1998
- ▶ Comité d'Entente, Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes, *État des lieux préparatoire à la rédaction du rapport alternatif de la société civile*, 2017
- ▶ CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés), **Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses Propositions de l'Assurance Maladie pour 2018**, juillet 2017
- ▶ CNCPH (Conseil national consultatif des personnes handicapées), « **Contribution à la mission de simplification administrative au bénéfice des personnes en situation de handicap et de leurs proches** », mars 2018
- ▶ CNCPH, « **Contribution à la réflexion sur la prévention et lutte contre la désinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap ou malades** », mars 2018
- ▶ CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), « **Chiffres clés sur l'activité des MDPH en 2016** », *Repères statistiques*, n° 09, août 2018
- ▶ CNSA, « **Estimation des volumes de demandes et de décisions relatives à l'emploi** », *Repères statistiques*, n° 01, septembre 2014
- ▶ CNSA, **Démarche expérimentale d'évaluation de l'employabilité des personnes handicapées**, CNSA / e8h / DGCS, juin 2013

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ CNSA, [Guide des éligibilités pour les décisions prises dans les maisons départementales des personnes handicapées](#), Dossier technique, mai 2013
- ▶ CNSA, [« L'activité des MDPH en matière d'emploi en 2017 »](#), *Repères statistiques*, n° 11, janvier 2019
- ▶ CNSA, « Les GEM Groupes d'entraide mutuelle », *Les cahiers pédagogiques de la CNSA*, 2017
- ▶ CNSA, [Synthèse des rapports d'activité des MDPH 2016](#), novembre 2017
- ▶ Cohu S., Lequet-Slama D., Velche D., « Les politiques en faveur des personnes handicapées dans cinq pays européens. Grandes tendances », *Revue française des affaires sociales*, n° 2, 2005, 2005, pp. 9-33
- ▶ Collectif France Emploi Accompagné, [« L'emploi accompagné »](#), Actes du colloque, 19 mars 2015
- ▶ Commission européenne, [Analytical paper, disability and labour market integration](#), Scharle A., Csillag M., mai 2016
- ▶ Commission européenne, [Progress Report on the implementation of the European Disability Strategy \(2010-2020\)](#), 2017
- ▶ Commission européenne, [Stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées : un engagement renouvelé pour une Europe sans entraves](#), novembre 2010
- ▶ Conseil d'orientation pour l'emploi, *L'accompagnement vers et dans l'emploi*, juin 2016
- ▶ Conseil de l'Europe, *Droits de l'Homme : une réalité pour tous. Stratégie du Conseil de l'Europe sur le handicap 2017-2023*, 2017
- ▶ Conseil national du handicap, *Un nouveau modèle durable pour redynamiser l'emploi des personnes handicapées*, avril 2017
- ▶ Corbière M., Durand M.-J. (dir), *Du trouble mental à l'incapacité au travail*, 2011
- ▶ DAEI (Délégation aux affaires européennes et internationales), « L'entreprise adaptée à l'emploi des personnes handicapées », fiche synthétique en cinq points, contribution des conseillers pour les affaires sociales (CAS), Secrétariat général-DAEI, septembre 2016
- ▶ Dares (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques), [« Accès à l'emploi et qualité de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés en milieu ordinaire de travail »](#), *Document d'études*, n° 126, 2007
- ▶ Dares, « Conditions de travail. Reprise de l'intensification du travail chez les salariés », *Dares Analyses*, n° 049, mai 2014
- ▶ Dares, [« Emploi et chômage des personnes handicapées »](#), *Synthèse.Stat'*, n° 1, 2012
- ▶ Dares, [« Emploi et chômage des personnes handicapées »](#), *Synthèse.Stat'*, n° 17, novembre 2015
- ▶ Dares, [« Entreprises et handicap, les modalités de mise en œuvre de l'OETH »](#), *Document d'études*, n° 201, septembre 2016
- ▶ Dares, [« L'accès à l'emploi des personnes handicapées en 2011 »](#), *Dares Analyses*, n° 66, octobre 2013

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ Dares, « L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2016 », *Dares Résultats*, n° 051, novembre 2018
- ▶ Dares, « L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2017 : le taux d'emploi direct en équivalent temps plein se stabilise », *Dares Résultats*, n° 053, novembre 2019
- ▶ Dares, « **L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2015, le taux d'emploi direct continue d'augmenter** », *Dares Résultats*, n° 071, 2017
- ▶ Dares, « **L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés : Comment les établissements s'en acquittent-ils** », *Dares Analyses*, n° 064, 2016
- ▶ Dares, « **L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2014. Un taux d'emploi direct en légère hausse** », Chabanon L., *Dares Résultats*, n° 66, 2016
- ▶ Dares, « *La prévention des risques professionnels. Les mesures mises en œuvre par les employeurs publics et privés* », Amira S., *Dares Analyses*, mars 2016
- ▶ Dares, « **Le contrat de professionnalisation en 2016** », *Dares Résultats*, n° 009, mars 2018
- ▶ Dares, « **Les accords au titre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés : quelles incidences sur l'emploi et les actions menées par les établissements ?** », *Dares Analyses*, n° 065, 2016
- ▶ Dares, « L'emploi des travailleurs handicapés dans les établissements de 20 salariés ou plus du secteur privé en 2007 », *Premières synthèses*, n° 44.3, octobre 2009
- ▶ Dares, « **Les contrats uniques d'insertion et les emplois d'avenir en 2015. Des recrutements en hausse mais moins ciblés** », *Dares Résultats*, n° 47, septembre 2016
- ▶ Dares, **Tableau de bord sur l'emploi et le chômage des personnes handicapées**, De Stefano G. et al., 2006
- ▶ Dares, « **Travailleurs handicapés : quel accès à l'emploi en 2015 ?** », Barhoumi M., *Dares Analyses*, n° 2017-032, 2017
- ▶ Deep (Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance), « **L'insertion des apprentis est marquée par la formation et la conjoncture économique** », Note d'information n° 19-08, Éducation nationale, mai 2018
- ▶ Deep, « **Le diplôme et la conjoncture économique demeurent déterminants dans l'insertion des apprentis** », Note d'information n° 19-11, avril 2019
- ▶ Défenseur des droits, « **Avis du Défenseur des droits n°18-06** », mars 2018
- ▶ Défenseur des droits, « Avis du Défenseur des droits n° 18-16 sur le projet de loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel », 28 mai 2018
- ▶ Défenseur des droits, « **Décision-cadre 2017-257 du 26 septembre 2017 portant recommandations générales destinées à améliorer la connaissance statistique de la situation et des besoins des personnes handicapées** », septembre 2017
- ▶ Défenseur des droits, *Emploi des personnes en situation de handicap et aménagement raisonnable*, décembre 2017
- ▶ Défenseur des droits, **Rapport annuel d'activité 2017**, 2017
- ▶ Deleplace E., « Les personnes en situation de handicap peinent à trouver leur place sur le marché du travail », *Hospimédia*, 15 novembre 2017

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ Delhon L., « Handicap : impulser un nouvel élan pour l'emploi », *Travail social actualités*, n° 86, octobre 2017
- ▶ Devandas-Aguilar C., [Observations préliminaires de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées](#), octobre 2017
- ▶ Di Folco C., Marie D., *Donner un nouveau souffle à la politique du handicap dans la fonction publique*, Rapport d'information n° 520 (2018-2019), 22 mai 2019
- ▶ Doriguzzi P., « L'histoire politique du handicap. De l'infirmier au travailleur handicapé », L'Harmattan, 1994
- ▶ Drake R. E., Bond G. R., « IPS Supported Employment: A 20-Year Update », *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 14 (3), 2011, pp. 155-164
- ▶ Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), [L'état de santé de la population en France](#), Rapport 2017
- ▶ Drees, [Les dépenses de santé en 2016, résultats des comptes de santé](#), Panoramas de la Drees santé, édition 2017
- ▶ Drees, « Le niveau de vie des personnes handicapées : des différences marquées selon les limitations », *Études et Résultats*, n° 1003, mars 2017
- ▶ Drees, « Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour les enfants ou adultes handicapés en 2014 », Bergeron T. et Eideliman J.-S., *Les dossiers de la Drees*, n°28, juin 2018
- ▶ Drees, « Populations à risque de handicap et restrictions de participation sociale. Une analyse à partir de l'enquête Handicap-Santé auprès des ménages », *Dossiers solidarité et santé*, n° 68, septembre 2015
- ▶ Drees, « Santé et itinéraire professionnel : état de la connaissance et perspectives », *Dossiers solidarité et santé*, n° 73, janvier 2016
- ▶ Drees, « Troubles mentaux : quelles conséquences sur le maintien dans l'emploi ? », Barnay T., Defebvre E., *Études et Résultats*, juillet 2014
- ▶ EHESP (École des hautes écoles de santé publique), « La greffe de la notion d'aménagement raisonnable en droit français peut-elle réussir ? », Robin-Olivier S., dans « Aménagements raisonnables et situations de handicap. Quels usages d'un nouveau cadre juridique ? », Fillion E., Guével M.-R. et Roussel P., Actes électroniques de la journée d'études du 11 février 2016
- ▶ Entreprises et handicap, [Livre blanc « Recruté et après »](#), Forum ouvert « Entreprises et handicap », 2013
- ▶ Eurostat, [Disability statistics](#), 2017
- ▶ Eurostat, *Disability statistics – labour market access*, 2014
- ▶ Eurostat, [« Situation des personnes handicapées dans l'UE »](#), communiqué de presse, 184/2014, décembre 2014
- ▶ EUSE (European Union of Supported Employment Toolkit), [A comparative study of the situation of supported employment in Europe](#), Jordan de Urries F. B., Beyer S., Verdugo M.A., 2007
- ▶ EUSE, [European Union of Supported Employment Toolkit](#), 2010

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique), *L'emploi des personnes en situation de handicap en Europe*, Conseil scientifique FIPHFP, Chronique Sociale, 2018
- ▶ FIPHFP, ***Rapport d'activité 2018***, 2019
- ▶ France Stratégie, *Engagement des entreprises pour l'emploi des travailleurs handicapés : recommandations*, Plateforme RSE, 2018
- ▶ France Stratégie, « **L'effet de l'automatisation sur l'emploi, ce qu'on sait et ce qu'on ignore** », *La note d'analyse*, n° 049, juillet 2016
- ▶ France stratégie, ***Le coût économique des discriminations, Rapport à la ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social et au ministre de la Ville de la Jeunesse et des Sports***, septembre 2016
- ▶ France Stratégie, *Quels leviers pour l'emploi ?*, 2016
- ▶ Fuchs M., *Quota Systems for Disabled Persons: Parameters; Aspects, Effectivity*, European Center for Social Welfare Policy and Research, mars 2014
- ▶ Gallica, « Compte-rendu des débats parlementaires de la loi du 26 avril 1924 », Bibliothèque du Sénat
- ▶ Gallois J., « Collectif France Emploi Accompagné : construire, fortifier et amplifier », *Pratiques en santé mentale*, 2018/3
- ▶ Gandillot E., *L'impact des incitations sur les actions de responsabilité sociale des entreprises liées au handicap en France*, RIODD, 2016
- ▶ Gardou C., Poizat D., ***Désinsulariser le handicap***, Éditions Érès, Coll. Connaissances de la diversité, 2007
- ▶ Gillot D., présidente du CNCPH, avec l'appui de Legrand Young B. et Rougier I. (IGAS), ***Personnes handicapées - Sécuriser les parcours, cultiver les compétences***, remis à la ministre des Solidarités et de la Santé, à la ministre du Travail et à la secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées auprès du Premier ministre, juin 2018
- ▶ Gosselin H., *Aménager l'avis d'inaptitude au poste*, RDT, 2016
- ▶ Gouvernement, *Rapport du gouvernement en application de la convention internationale de l'ONU sur les droits des personnes handicapées*, octobre 2016
- ▶ Grammenos S., ***European comparative data on Europe 2020 & People with Disabilities***, Centre for European Social and Economic Policy (CESEP ASBL), Academic Network of European Disability Experts (ANED), 2013
- ▶ Guichet F., Kaczmarek S., *Les entreprises face au handicap : freins et leviers pour agir*, Observatoire de la Fondation Malakoff Médéric handicap, 2016
- ▶ Guichet F., Kaczmarek S., Calmettes M.-L., ***Les entreprises et l'emploi des personnes handicapées : de l'obligation à l'inclusion***, Étude documentaire 2005-2015, Observatoire de la Fondation Malakoff Médéric handicap, 2015
- ▶ Guiomard F., « La singularité de la notion d'aménagement raisonnable dans le droit des discriminations dans le champ de l'emploi » dans Gründler T., *Aménagements raisonnables et non-discrimination*, Rapport de recherche Ardis, 2016
- ▶ HCAAM, *Rapport Vieillesse, longévité et assurance maladie*, 2010

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ Heas F. (dir), « La prévention des risques au travail, vingt-cinq ans après la directive cadre du 12 juin 1989 », *Semaine sociale Lamy*, suppl n° 1655, 8 décembre 2014
- ▶ IGAENR (Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche), *L'inclusion des élèves en situation de handicap en Italie*, Caraglio M. et Gavini C., Rapport de février 2018
- ▶ Inghammar A., « From a given - into a task », dans Erhag T., Stendhal S., S. Devetzi, [**A European Work-First Welfare State**](#), 2008
- ▶ Insee (Institut national de la statistique et des études économiques), « L'influence de la santé mentale déclarée sur le maintien en emploi », Barnay T., Defebvre E., *Économie et statistique*, n°486-487, 2016
- ▶ Insee, *Tableau de l'économie française*, édition 2017, collection Insee références, 2017
- ▶ Insee, *Tableau de l'économie française*, édition 2018, collection Insee références, 2018
- ▶ Insee, [**« Pour comprendre la mesure du chômage »**](#), *Insee en bref*, mai 2016
- ▶ Insee, [**« Une histoire de l'Enquête Emploi »**](#), *Économie et statistiques*, n° 362, 2003
- ▶ Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), « Classification internationale des handicaps : déficience, incapacités et désavantages. Un manuel de classification des conséquences des maladies », OMS, Vanves, CTNERHI-INSERM, 2001
- ▶ Ipsos (Institut de sondage), [**« Le handicap dans le monde du travail : Enquête auprès des actifs et demandeurs d'emploi, en situation de handicap ou non »**](#), Fonds Handicap & Société par François De Sars, 2016
- ▶ Jaffrès F., Guével M., « L'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique : entre quotas et non-discrimination, quelles pratiques des employeurs ? », *Travail et Emploi*, octobre-décembre 2017
- ▶ Jamet F., « De la Classification internationale du handicap à la Classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap », *La nouvelle revue de l'ASIS*, n° 22, 2013
- ▶ Joly L., *L'emploi des personnes handicapées entre discrimination et égalité*, Dalloz, 2015
- ▶ Kantar TNS - Club Être (Institut de sondage), « Baromètre emploi, handicap et prévention en entreprises », 2018
- ▶ Knapp M. et al., [**« Research Report. Supported employment: cost-effectiveness across six European sites »**](#), *World Psychiatry*, vol. 12, n° 1, 2013
- ▶ KPMG (cabinet d'audit et conseil), [**« Entreprises adaptées - Calcul du retour sur investissement et du gain social »**](#), octobre 2016
- ▶ LADAPT (Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées), [**« Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées »**](#), dossier de presse, septembre 2016
- ▶ LADAPT, [**Guide emploi-handicap 2017-2018**](#), 2017
- ▶ LADAPT, « Les besoins de places en Esat » ANDICAT, 2015

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ LADAPT, [Travail Handicap Entreprises 2025. Principaux résultats avril 2015](#), avril 2015
Étude prospective à l'initiative de la Société Générale et de LADAPT, réalisé avec les Aéroports de Paris / Agefiph / BPCE / Malakoff Médéric / Orange / SAGE / SNCF, pilotée par le GERPA (Groupe ressources prospective) avec les Jardins de la Cité et Handirect, conseiller scientifique : Philippe Durance.
- ▶ LADAPT, Société Générale, Agefiph, [Travail Handicap Entreprises 2025. Synthèses et principaux résultats](#), 2015
- ▶ Lanouzière H., « Prévenir les risques ou promouvoir la santé ? Comment passer d'une posture réactive à une démarche proactive », *Semaine sociale Lamy*, suppl n° 1655, 8 décembre 2014
- ▶ Laulom S., « Contexte et apports de la directive cadre du 12 juin 1989 », *Semaine sociale Lamy*, suppl n° 1655, 8 décembre 2014
- ▶ Le Roy-Hatala C., *Pratiques de soutien vers et dans l'emploi*, Fondation de France, mars 2016
- ▶ Lecocq C., Dupuis B., Forest H., avec l'appui de Lanouzière H. (IGAS), *Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée*, rapport établi à la demande du Premier ministre, août 2018
- ▶ Lejeune A., et al., *Handicap et aménagements raisonnables au travail : importation et usages d'une catégorie juridique en France et en Belgique*, Mission de recherche Droit et Justice, Ceraps, Université de Lille, 2017
- ▶ Lestrade B., « [L'emploi de travailleurs handicapés en Allemagne. La prise en compte de leur aspiration à l'égalité](#) », *Revue française des affaires sociales*, 2015, pp. 107-127
- ▶ Marec M.-G., Pachoud B., [Étude évaluative de trois dispositifs expérimentaux d'emploi accompagné de l'association Messidor en région Auvergne-Rhône-Alpes](#), 2017
- ▶ Ministère des affaires sociales et de la santé, 2016 : *Les chiffres clés du handicap*
- ▶ Ministère du Travail - DGEFP, *Bilan 2016 des accords agréés échus en 2015, au titre de l'obligation d'emploi*, 2016
- ▶ Ministère du Travail, *Bilan 2017 des conditions de travail*, 2018
- ▶ Ministère du Travail, « [Fiche pratique du droit du travail. Emploi et handicap : l'emploi accompagné](#) », version du 28 janvier 2019
- ▶ Ministère du Travail, *Handicap & emploi : Droits et dispositifs*, La Documentation française, 2017
- ▶ Milano S., « L'obligation d'emploi en échec : pour une refonte de la loi de 1987 », *Revue de droit sanitaire et social RDSS*, n°3, mai-juin 2017, pp. 545-561
- ▶ Molinie A.-F., *Enquête Santé et vie professionnelle après 50 ans*, Rapport de recherche pour le Conseil d'orientation des retraites, CREAPT/CEE, octobre 2006
- ▶ Mouiller P., *Repenser le financement du handicap pour accompagner la société inclusive*, Rapport d'information n° 35 (2018-2019) fait au nom de la commission des affaires sociales, Sénat, déposé le 10 octobre 2018
- ▶ Mormiche P. et le groupe projet HID, « Le handicap se conjugue au pluriel », *Insee Première*, n° 742, octobre 2010
- ▶ Muir E., « [L'action juridique de l'union européenne dans la lutte contre les discriminations](#) », *Migrations Société*, 2010/5, n° 131, pp. 87-104

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ Nexem et al., [**Innovation sociale. Étude évaluative de cinq dispositifs d'emploi accompagné pour des personnes en situation de handicap psychique ou mental**](#), mai 2017
- ▶ OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques), [**« Dépenses publiques et nombre de participants PMT »**](#), dernière mise à jour le 13 juillet 2017
- ▶ OCDE, *Mal-être au travail ? Mythes et réalité sur la santé mentale et l'emploi*, Santé mentale et emploi, éditions OCDE, 2012
- ▶ OCDE, [**Maladie, invalidité et travail, surmonter les obstacles. Synthèse des résultats dans les pays de l'OCDE**](#), Santé mentale et emploi, éditions OCDE, 2010
- ▶ OCDE, [**Santé mentale et insertion professionnelle : De la théorie à la pratique**](#), Santé mentale et emploi, éditions OCDE, 2015
- ▶ OCDE, [**Transformer le handicap en capacité: promouvoir le travail et la sécurité de revenu des personnes handicapées**](#), 2002
- ▶ OIT (Organisation internationale du travail), *Handbook supported employment*, novembre 2013
- ▶ OIT, [**Promouvoir la diversité et l'inclusion grâce à des ajustements sur le lieu de travail : guide pratique**](#), 2017
- ▶ OIT, [**Rapport mondial sur la protection sociale, protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable 2017-2019**](#), 2017
- ▶ Omnès C., « La réinsertion professionnelle des pensionnés de guerre en France : la loi du 26 avril 1924. Un legs de la Première Guerre mondiale ? », *Revue d'histoire de la protection sociale*, 2015
- ▶ OMS (Organisation mondiale de la santé), [**Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé**](#), Genève, 2001
- ▶ OMS, [**Rapport mondial sur le handicap**](#), 2011
- ▶ Onisep (Office national d'information sur les enseignements et les professions), [**Handicap : Des parcours vers l'emploi**](#), Éditions Pourquoi pas moi, 2017
- ▶ ONU (Organisation des Nations unies), [**Convention relative aux droits des personnes handicapées**](#), 2006
- ▶ ONU, *Eighth Disability High Level Group Report on the implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, 2016
- ▶ ONU, [**International study on the implementation of the UN Convention on the Rights of People with Disabilities: Accessibility, Zero Project Report**](#), Fembek M., Heindorf I., Arroyo de Sande C., Balmas S., Saupe A. Leblois A., ESSL foundation, 2015
- ▶ ONU, *Observation générale n° 6 sur l'égalité et la non-discrimination*, Comité des droits des personnes handicapées, 2018
- ▶ ONU, *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées sur sa visite en France*, janvier 2019
- ▶ Pachoud B., Allemand C., [**« Le soutien à l'emploi \(ou les pratiques du job coaching\): une nouvelle stratégie d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique »**](#), *L'évolution psychiatrique*, 2013

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ Pachoud B., Corbière M., « L'accompagnement vers et dans l'emploi », dans Franck N. (dir), *Outils de la réhabilitation psychosociale : Pratiques en faveur du rétablissement*, 2016
- ▶ Pachoud B., « Handicap psychique et insertion professionnelle : de nouvelles orientations théoriques et pratiques », *Le Journal des psychologues*, 2014/2
- ▶ Parlement européen, [**Cohesion policy and disability**](#), Van Lierop C., EPRS – European Parliamentary research service, mars 2017
- ▶ Parlement européen, [**Exigences en matière d'accessibilité applicables aux produits et services - Acte législatif européen sur l'accessibilité. Analyse d'impact d'une proposition de directive du Parlement européen et du Conseil européen**](#), Caruso M., Maniaki-Griva A., EPRS – European Parliamentary research service, , avril 2016
- ▶ Parlement européen, [**Politique européenne en faveur des personnes handicapées, de la définition du handicap à la mise en œuvre d'une stratégie**](#), Lecerf M., EPRS – European Parliamentary research service, juin 2017
- ▶ Pierrefeu (de) I., *Les ESAT de transition, une voie de rétablissement « par et vers » l'emploi pour les personnes vivant avec des troubles psychiques*, thèse de doctorat de psychologie clinique de l'Université Sorbonne Paris Cité, 2017
- ▶ Plaisance E., « V. Travail et handicap : lieux ordinaires ou ateliers protégés ? », dans *Autrement capables. École, emploi, société : pour l'inclusion des personnes handicapées*, 2009
- ▶ Pôle emploi, « Les demandeurs d'emploi en situation de handicap : un accompagnement renforcé pour une population éloignée de l'emploi », *Éclairages et Synthèses*, n° 37, 2017
- ▶ Pôle emploi, « Licenciés pour inaptitude : les effets positifs de l'accompagnement par Pôle emploi », Blache G., Mabrouki A., *Éclairages et Synthèses*, n° 31, 2017
- ▶ Point S. et al., « (Re) considérer le handicap : regard croisés sur les approches en entreprise », *Management et avenir*, n°38, 2010
- ▶ Prado C., « Handicap : d'une société intégrative à une société inclusive », *Cahiers français*, juillet-août 2019
- ▶ Ravaud J.-F., [**« Définition, Classification et épidémiologie du handicap »**](#), *La Revue du praticien*, vol. 59, 20 octobre 2009
- ▶ Ravaud J.-F., « Les enquêtes en population générale sur le handicap : un outil d'observation essentiel de la statistique publique », *Informations sociales*, n° 183, 2014, pp. 40-49
- ▶ Ravaud J.-F., Mormiche P., « Santé et handicaps, cause et conséquences d'inégalités sociales », *Comprendre*, n° 4, 2003, pp. 87-106
- ▶ Ravaud J.-F., Ville I., « De la représentation sociale à l'identité de personnes handicapées physiques », *International Journal of Rehabilitation Research*, n° 9, 1986
- ▶ Ravaud J.-F., Ville I., « Le handicap comme nouvel enjeu de santé publique », *Cahiers français*, n° 324, 2005, pp. 20-26
- ▶ Revillard A., *Handicap et travail*, Les Presses de Sciences Po, 2019

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ Revue française des affaires sociales, [Handicaps, incapacités, dépendance](#). Boissonnat V., Mormich P., Ville I., Ravaud J.-F., Letourmy A. *et al.*, La Documentation française, 2003/1-2
- ▶ Revue française des affaires sociales, [Handicap psychique et vie quotidienne](#). Delbecq J., Weber F., Milano S., Béliard A. Eideliman J.-S. *et al.*, La Documentation française, 2009/1-2
- ▶ Robin-Olivier S., « Aménagements raisonnables et situations de handicap. Quels usages d'un nouveau cadre juridique ? », Actes électroniques de la journée d'études du 11 février 2016
- ▶ Rioux M.-H., « Disability: the place of judgement in a world of fact », *Journal of Intellectual Disability Research*, 1997, 41 (2), pp. 102-111
- ▶ Romien P., « [À l'origine de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées : la prise en charge des invalides de guerre](#) », dans « Une politique en faveur des personnes handicapées », *Revue française des affaires sociales*, 2005/2
- ▶ Roussel P., « Personnes en situation de handicap : concepts et définitions », *La santé de l'homme*, n° 412, 2011
- ▶ Roussel P., *et al.*, « De la difficulté d'estimer le handicap psychique dans une enquête en population générale. L'exemple de l'enquête Handicap-Santé », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 11, InVS, 15 avril 2014
- ▶ Samhall, *An analysis of the process and conditions of employment at Samhall AB*, Statskontoret, Suède, 2017
- ▶ Samhall, *Samhall annual and sustainability report 2017, 2018*
- ▶ Secrétariat d'État chargé des Personnes handicapées, « Concertation sur l'offre de service d'accompagnement à l'emploi des personnes handicapées », document du 19 juillet 2018
- ▶ Secrétariat d'État chargé des Personnes handicapées, « Renovation de l'offre de services », document soumis pour la 3^e séquence de travail, 7 décembre 2018
- ▶ Taquet A., Serres J.-F., [Plus simple la vie. 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap](#), mai 2018
- ▶ The World Bank, *Disability and Development*, 2008
- ▶ Verkindt P.-Y., « Les mots de la prévention au travail », *Semaine sociale Lamy*, supplt n° 1655, 8 décembre 2014
- ▶ Viger G., [Travailleur Handicapé, un statut qui satisfait le besoin de reconnaissance de son bénéficiaire ?](#), mémoire de recherche professionnalisant, 2017
- ▶ Volkoff S., Delgoulet A., « L'intensification du travail, et l'intensification des changements dans le travail : quels enjeux pour les travailleurs expérimentés ? », *Psychologie du travail et des organisations*, vol. 25, mars 2019
- ▶ Warin P., « [Le non-recours : définition et typologies](#) », *Working paper*, n°1, Odenore, juin 2010, actualisé en décembre 2016
- ▶ Welti F., [Work Activation and rehabilitation of disabled people in Germany in the framework of European strategies - problems of coherence and policy mismatch](#), 2008

Sites internet

- ▶ Agefiph : www.agefiph.fr
- ▶ CNSA : www.cnsa.fr
- ▶ CNCPH (Conseil national consultatif des personnes handicapées) : www.gouvernement.fr/conseil-national-consultatif-des-personnes-handicapees-cncph
- ▶ Dares (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques) : <http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/>
- ▶ Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/>
- ▶ Direccte (Les directions régionales des entreprises, de la concurrence, du travail et de l'emploi) : <http://direccte.gouv.fr>
- ▶ Eurostat : <http://ec.europa.eu/eurostat/>
- ▶ FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) : www.fiphfp.fr
- ▶ Handipole, site d'information et de ressources sur l'emploi des personnes handicapées : www.handipole.org
- ▶ IGAS (Inspection générale des affaires sociales) : www.igas.gouv.fr
- ▶ Legifrance : www.legifrance.gouv.fr
- ▶ Ministère du Travail : <http://travail-emploi.gouv.fr>
- ▶ Mission locale : www.mission-locale.fr
- ▶ Nations unies : www.un.org/fr/index.html
- ▶ Pôle emploi : www.pole-emploi.fr/accueil/
- ▶ Vie publique : www.vie-publique.fr
- ▶ Synthèse des différentes aides : <http://les-aides.fr>

Autres médias (audio, vidéo)

- ▶ « [Prix KLESIA 2016 - MESSIDOR : Prix "emploi"](#) » [vidéo en ligne], Youtube, Groupe Klésia, 1^{er} décembre 2016
- ▶ « [Job coaching Messidor](#) » [vidéo en ligne], Youtube, Messidor, réal. Fondation de France, 8 décembre 2015



6

RESSOURCES





Bibliographie

- ▶ Doriguzzi P., *L'histoire politique du handicap. De l'infirmes au travailleur handicapé*, L'Harmattan, 1994
- ▶ Gallica, *Compte-rendu des débats parlementaires de la loi du 26 avril 1924*, Bibliothèque du Sénat
- ▶ Omnès C., « La réinsertion professionnelle des pensionnés de guerre en France : la loi du 26 avril 1924. Un legs de la Première Guerre mondiale ? », *Revue d'histoire de la protection sociale*, 2015/1
- ▶ Romien P., « **À l'origine de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées : la prise en charge des invalides de guerre** », *Revue française des affaires sociales*, La Documentation française, 2005/2, pp. 229-247



Quelques lois sectorielles votées entre 1980 et 2002

- ▶ **La loi d'orientation des transports intérieurs du 30 décembre 1982**, qui prévoit des mesures particulières pour les personnes à mobilité réduite ;
- ▶ **La loi du 31 juillet 1987**, sur l'emploi des travailleurs handicapés ;
- ▶ **La loi du 10 juillet 1989**, sur l'accueil par des particuliers, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées ;
- ▶ **La loi d'orientation du 10 juillet 1989**, sur l'éducation qui à l'instar de la loi d'orientation de 1982 sur les transports adoptait le principe de l'accessibilité, et intègre la particularité du handicap dans la loi générale ;
- ▶ **La loi du 12 juillet 1990**, relative à la protection des personnes contre la discrimination en raison de leur état de santé ou de leur handicap, destinée à favoriser la citoyenneté des personnes handicapées ;
- ▶ **La loi du 18 janvier 1991**, facilitant le bilinguisme en autorisant et organisant l'enseignement du français et de la langue des signes pour les personnes sourdes ;
- ▶ **La loi du 13 juillet 1991** sur l'accessibilité du cadre bâti substituant des notions de contrôle et de contraintes, après avoir défini les normes techniques et les conditions de leur application, à de vagues déclarations d'intentions ;
- ▶ **La loi du 13 décembre 2000** relative à la solidarité et au renouvellement urbain ;
- ▶ **La loi du 02 janvier 2002**, portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale.



Agefiph

L'Agefiph (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées) est une association issue de la loi du 10 juillet 1987 sur l'emploi des personnes handicapées. Ses ressources proviennent des contributions des entreprises qui n'atteignent pas le quota de 6 % de salariés handicapés prévu par la loi. L'Agefiph a une mission de service public qui s'inscrit dans le cadre d'une convention signée avec l'État. Elle coopère avec les acteurs en charge de l'emploi (Pôle emploi), de la formation professionnelle (conseils régionaux) et de la compensation du handicap (CNSA). L'Agefiph finance, grâce aux fonds collectés auprès des entreprises, des actions visant à favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi de personnes handicapées dans les entreprises privées et en milieu ordinaire de travail.

L'Agefiph est administrée par un conseil d'administration de type paritaire composé de trois collèges de cinq membres chacun :

- collège des employeurs : Medef, CPME ;
- collège des salariés : CFDT, CGT, FO, CFTC, CFE-CGC ;
- collège des associations : Unapei, CFPSAA, FNATH, APF, Unafam.

Le conseil d'administration compte également trois personnalités qualifiées nommées par chacun des collèges ainsi que deux personnalités qualifiées nommées par l'État.



FIPHFP

Le FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) est créé par la loi de 2005.

Extrait de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (version en vigueur)

Article 36-III

III. – Après l'article L. 323-8-6 du même code, il est inséré un article L. 323-8-6-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 323-8-6-1. - I. – Il est créé un fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, géré par un établissement public placé sous la tutelle de l'État. Ce fonds est réparti en trois sections dénommées ainsi qu'il suit :

« 1° Section "Fonction publique de l'État" ;

« 2° Section "Fonction publique territoriale" ;

« 3° Section "Fonction publique hospitalière".

« Ce fonds a pour mission de favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées au sein des trois fonctions publiques, ainsi que la formation et l'information des agents en prise avec elles.

« Peuvent bénéficier du concours de ce fonds les employeurs publics mentionnés à l'article 2 du titre I^{er} du statut général des fonctionnaires et l'exploitant public La Poste, à l'exception des établissements publics à caractère industriel ou commercial.

« Un comité national, composé de représentants des employeurs, des personnels et des personnes handicapées, définit notamment les orientations concernant l'utilisation des crédits du fonds par des comités locaux. Le comité national établit un rapport annuel qui est soumis aux conseils supérieurs de la fonction publique de l'État, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière, ainsi qu'au Conseil national consultatif des personnes handicapées.

« II. – Les employeurs mentionnés à l'article L. 323-2 peuvent s'acquitter de l'obligation d'emploi instituée par cet article, en versant au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique une contribution annuelle pour chacun des bénéficiaires de la présente section qu'ils auraient dû employer. »



Conventions et acteurs du handicap

Extrait de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (version en vigueur)

Article 26

I. - L'article L. 323-8-3 du Code du travail est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Elle procède annuellement à l'évaluation des actions qu'elle conduit pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées en milieu ordinaire, publie un rapport d'activité annuel et est soumise au contrôle administratif et financier de l'État.
 « Une convention d'objectifs est conclue entre l'État et l'association mentionnée au premier alinéa tous les trois ans. Dans le respect des missions prévues par l'article L. 323-8-4, cette convention fixe notamment les engagements réciproques contribuant à la cohérence entre les mesures de droit commun de l'emploi et de la formation professionnelle et les mesures spécifiques arrêtées par l'association et les moyens financiers nécessaires à l'atteinte de ces objectifs.
 « Cette convention détermine également les priorités et les grands principes d'intervention du service public de l'emploi et des organismes de placement spécialisés. »

II. - Après l'article L. 323-10 du même code, il est inséré un article L. 323-10-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 323-10-1. - Une convention de coopération est conclue entre l'association mentionnée à l'article L. 323-8-3 et le fonds défini à l'article L. 323-8-6-1. Elle détermine notamment les obligations respectives des parties à l'égard des organismes de placement spécialisés mentionnés à l'article L. 323-11. »

III. - L'article L. 323-11 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 323-11. - Des centres de préorientation contribuent à l'orientation professionnelle des travailleurs handicapés.

« Des organismes de placement spécialisés en charge de la préparation, de l'accompagnement et du suivi durable dans l'emploi des personnes handicapées participent au dispositif d'insertion professionnelle et d'accompagnement particulier pendant la période d'adaptation au poste de travail des travailleurs handicapés mis en œuvre par l'État, le service public de l'emploi, l'association mentionnée à l'article L. 323-8-3 et le fonds visé à l'article L. 323-8-6-1. Ils doivent être conventionnés à cet effet et peuvent, à cette condition, recevoir l'aide de l'association et du fonds susmentionnés.

« Pour assurer la cohérence des actions du service public de l'emploi et des organismes de placement spécialisé, il est institué un dispositif de pilotage incluant l'État, le service public de l'emploi, l'association mentionnée à l'article L. 323-8-3, le fonds visé à l'article L. 323-8-6-1 et les organismes de placement spécialisés.

« Les conventions mentionnées au deuxième alinéa doivent être conformes aux orientations fixées par la convention d'objectifs prévue à l'article L. 323-8-3.

« Les centres de préorientation et les organismes de placement spécialisés mentionnés aux premier et deuxième alinéas passent également convention avec la maison départementale des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-3 du Code de l'action sociale et des familles afin de coordonner leurs interventions auprès des personnes handicapées. »

RESSOURCES > 1.2.1.3 - Une consolidation du modèle des quotas

IV. – Dans le 2° de l'article L. 381-1 et le 5° de l'article L. 542-1 du Code de la sécurité sociale, les mots : « L. 323-11 du Code du travail » sont remplacés par les mots : « L. 241-5 du Code de l'action sociale et des familles ».

V. – Après l'article L. 323-11 du Code du travail, il est inséré un article L. 323-11-1 ainsi rédigé :
« Art. L. 323-11-1. – L'État, le service public de l'emploi, l'association visée à l'article L. 323-8-3, le fonds visé à l'article L. 323-8-6-1, les conseils régionaux, les organismes de protection sociale, les organisations syndicales et associations représentatives des personnes handicapées définissent et mettent en œuvre des politiques concertées d'accès à la formation et à la qualification professionnelles des personnes handicapées qui visent à créer les conditions collectives d'exercice du droit au travail des personnes handicapées. »



Équipe pluridisciplinaire

Article L. 146-8 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)

Modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 89

Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap. Elle entend, soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée, ses parents lorsqu'elle est mineure, ou son représentant légal. Dès lors qu'il est capable de discernement, l'enfant handicapé lui-même est entendu par l'équipe pluridisciplinaire. L'équipe pluridisciplinaire se rend sur le lieu de vie de la personne soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la personne handicapée. Lors de l'évaluation, la personne handicapée, ses parents ou son représentant légal peuvent être assistés par une personne de leur choix. La composition de l'équipe pluridisciplinaire peut varier en fonction de la nature du ou des handicaps de la personne handicapée dont elle évalue les besoins de compensation ou l'incapacité permanente.

L'équipe pluridisciplinaire sollicite, en tant que de besoin et lorsque les personnes concernées ou leurs représentants légaux en font la demande, le concours des établissements ou services visés au 11° de l'article L. 312-1 ou des centres désignés en qualité de centres de référence pour une maladie rare ou un groupe de maladies rares.

L'équipe pluridisciplinaire propose le plan personnalisé de compensation du handicap, comprenant le cas échéant un plan d'accompagnement global, à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, afin de lui permettre de prendre les décisions mentionnées à l'article L. 241-6.

En vue d'élaborer ou de modifier un plan d'accompagnement global, l'équipe pluridisciplinaire, sur convocation du directeur de la maison départementale des personnes handicapées, peut réunir en groupe opérationnel de synthèse les professionnels et les institutions ou services susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre du plan.

La personne concernée, ou son représentant légal, fait partie du groupe opérationnel de synthèse et a la possibilité d'en demander la réunion. Ils peuvent être assistés par une personne de leur choix.

Si la mise en œuvre du plan d'accompagnement global le requiert, et notamment lorsque l'équipe pluridisciplinaire ne peut pas proposer une solution en mesure de répondre aux besoins de la personne, la maison départementale des personnes handicapées demande à l'agence régionale de santé, aux collectivités territoriales, aux autres autorités compétentes de l'État ou aux organismes de protection sociale membres de la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 d'y apporter leur concours sous toute forme relevant de leur compétence.



Bibliographie

- ▶ Déclaration de la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, « La simplification administrative est notre cheval de bataille », Dépêche AEF n° 603119 Social/RH du 1^{er} avril 2019
- ▶ Prado C., « Handicap : d'une société intégrative à une société inclusive », *Cahiers français*, juillet-août 2019
- ▶ Revillard A., *Handicap et travail*, Les Presses de Sciences Po, 2019



Entreprises adaptées : un CPOM

Décret n° 2018-1334 du 28 décembre 2018 relatif aux conditions d'agrément et de financement des entreprises adaptées ainsi qu'aux modalités d'accompagnement spécifique de leurs salariés en situation de handicap

Article 1

[...] « Art. R. 5213-62. – Le préfet de région, en tenant compte des besoins économiques et sociaux et de l'offre existante sur son territoire, peut conclure avec une structure présentant un projet économique et social viable en faveur de l'emploi de travailleurs handicapés un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens valant agrément en qualité d'entreprise adaptée dans la région d'implantation. [...] »

« Art. R. 5213-64. – Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 5213-13-1 comprend :

« 1° Une présentation du projet économique et social de la structure visant à favoriser l'accès à l'emploi des travailleurs reconnus handicapés précisant :

« a) les données relatives à l'identification de l'entreprise et un descriptif de ses activités,
« b) les modalités de suivi et d'accompagnement des salariés handicapés dans leur projet professionnel,

« 2° la présentation des moyens mobilisés pour mettre en œuvre le projet économique et social de l'entreprise adaptée ;

« 3° le nombre de travailleurs reconnus handicapés ouvrant droit à l'aide financière de l'article L. 5213-19 ;

« 4° les documents administratifs, comptables et financiers à transmettre au préfet de région ;

« 5° les modalités de suivi, d'évaluation et de résiliation du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. »

« Art. R. 5213-65. – Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut être conclu pour une durée maximale de cinq ans. Les stipulations financières du contrat conclu avec le préfet de région font l'objet d'avenants annuels. Chaque avenant fixe le montant des aides financières affectées à l'entreprise adaptée.

« Le préfet de région peut réviser en cours d'année par voie d'avenant, à la hausse ou à la baisse, les aides affectées pour tenir compte d'un changement de situation de l'entreprise adaptée. »

« Art. R. 5213-66. – Afin de favoriser la réalisation des projets professionnels des salariés, la valorisation de leurs compétences et leur mobilité professionnelle au sein de l'entreprise adaptée elle-même ou vers d'autres employeurs, l'entreprise adaptée met en œuvre, au titre de l'accompagnement spécifique, un parcours d'accompagnement individualisé qui tient compte des besoins et capacités des travailleurs handicapés qu'elle emploie. Cet accompagnement peut comprendre, notamment, une aide à la définition du projet professionnel, des actions de formation professionnelle et des actions d'évaluation des compétences. »

RESSOURCES > 1.2.2.1 - Handicap et emploi dans la loi du 5 septembre 2018

« Art. R. 5213-67. – L'entreprise adaptée transmet au préfet de région du ressort de chaque établissement ses comptes annuels et un bilan annuel d'activité. [...] Il précise les réalisations menées en termes d'accompagnement individualisé, notamment en matière de formation et d'encadrement destiné à favoriser le projet professionnel, ainsi que les résultats constatés en matière d'accès et de maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés [...]. »



Bibliographie

- ▶ Commission européenne, [*Stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées : un engagement renouvelé pour une Europe sans entraves*](#), Communication de la commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, novembre 2010
- ▶ Gardou C., Poizat D., [*Désinsulariser le handicap*](#), Éditions Érès, Coll Connaissances de la diversité, 2007
- ▶ IGAS, [*La compensation du handicap au Royaume-Uni*](#), Aubin C., Rapport IGAS n°2004-004, février 2004
- ▶ Inghammar A., « From a given - into a task », dans Erhag T., Stendhal S., S. Devetzi, [*A European Work-First Welfare State*](#), 2008
- ▶ Lecerf M., [*Politique européenne en faveur des personnes handicapées. De la définition du handicap à la mise en œuvre d'une stratégie*](#), Parlement européen, EPRS, Service de recherche du parlement européen, juin 2017
- ▶ OCDE, [*Dépenses publiques et nombre de participants PMT*](#), dernière mise à jour le 13 juillet 2017
- ▶ Welti F., [*Work Activation and rehabilitation of disabled people in Germany in the framework of European strategies - problems of coherence and policy mismatch*](#), 2008



Le modèle du Royaume-Uni

Dans le domaine du handicap, le Royaume-Uni a résolument abandonné l'approche de la protection, considérée comme incompatible avec celle de l'intégration. Il a été le **premier à importer l'approche antidiscriminatoire à l'américaine, destinée à devenir sous peu la norme commune européenne en matière de législation sur le handicap.** [...]

Dans une perspective de *mainstreaming*, le Royaume-Uni développe une conception extensive de la non-discrimination pour compenser le handicap. Introduit avec succès dans les enceintes internationales, le concept du *mainstreaming*, qui vise l'intégration dans le courant de la vie ordinaire, s'oppose à l'idée de solutions spécifiques réservées à certaines catégories de personnes. La politique actuelle entend réaliser « une société où toutes les personnes handicapées peuvent participer à égalité comme des citoyens à part entière ». [...]

La tendance au *mainstreaming* conduit à privilégier l'emploi en milieu ordinaire, et à **substituer à la formule des ateliers protégés celle d'emplois soutenus en milieu ouvert.** Malgré les campagnes de communication et le développement d'incitations financières auprès des employeurs et des travailleurs potentiels, il semble qu'on soit encore loin de la « nouvelle donne » recherchée. Les dispositifs mis en place semblent profiter surtout aux personnes les plus proches de l'emploi mais n'ont qu'un impact limité pour les personnes atteintes de handicap sévère, dont à peine 17 % travaillent. [...]

Complément indissociable du *mainstreaming*, **la législation adoptée en 1995 pour lutter contre les discriminations à l'encontre des personnes handicapées constitue une spécificité essentielle du modèle britannique.** Cette législation apparaît novatrice et ambitieuse dans son champ d'application (l'emploi au sens large, mais aussi les activités commerciales et de service, plus récemment l'éducation, et, à terme, les transports). Elle l'est aussi dans ses exigences et dans les concepts qu'elle développe : la discrimination peut résulter non seulement d'actes à caractère discriminatoires (tels qu'un refus d'embauche ou de vente, par exemple) mais aussi d'une simple carence d'action (telle que l'absence d'aménagements destinés à accueillir une personne handicapée). En posant l'obligation d'adapter l'environnement pour permettre d'intégrer la personne handicapée, le concept d'« aménagement raisonnable », repris dans la récente directive européenne, apparaît comme l'élément central du dispositif, permettant de passer d'une égalité formelle, qui ignore la différence, à une égalité réelle qui la prend en compte et vise à la compenser par des mesures d'adaptation. Les applications en sont multiples et d'une portée potentielle considérable : un employeur dont la procédure de sélection à l'embauche exige une lettre de candidature manuscrite est susceptible d'être poursuivi pour discrimination par un candidat non voyant tout comme celui qui réclame des aptitudes physiques ou intellectuelles supérieures aux caractéristiques réelles du poste offert ou qui argue des difficultés d'accès à certains locaux pour exclure la candidature d'une personne à la motricité réduite. Le même type de démarche s'impose depuis le début 2004 aux établissements commerciaux vis-à-vis de leurs clients. La transposition dans les faits de la législation anti-discrimination est confiée à un organisme indépendant, la Disability Rights Commission.

Source : IGAS, [La compensation du handicap au Royaume-Uni](#), Aubin C., Rapport IGAS n°2004-004, février 2004



Dépenses publiques emploi protégé

Dépenses publique en % du PIB au titre de l'emploi protégé et adapté et de la rééducation

	2005	2010	2015
Belgique	0,12 %	0,13 %	0,14 %
Danemark	0,50 %	0,50 %	0,78 %
France	0,08 %	0,11 %	0,09 %
Royaume-Uni	0,10 %	NS	-
Suède	0,20 %	0,22 %	0,26 %

Source : OCDE, [Dépenses publiques et nombre de participants PMT](#), dernière mise à jour le 13 juillet 2017



Textes internationaux

La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, adoptée le 17 décembre 2000, interdit toute discrimination fondée sur le handicap (article 21). Elle reconnaît aussi le droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et professionnelle et à la participation à la vie de la communauté (article 26).

Cette approche est également au cœur de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH), signée le 13 décembre 2006 et entrée en vigueur le 3 mai 2008.

Le 15 novembre 2010, la Commission européenne a adopté une nouvelle stratégie afin de supprimer les obstacles qui empêchent les personnes handicapées de participer pleinement à la vie de la cité. Ce document s'appuie sur la CNUDPH.

Les principales mesures de cette stratégie sont les suivantes :

- ▶ l'initiative en matière d'accessibilité : en étudiant comment exploiter la normalisation et les règles en matière de marchés publics et d'aides d'État pour rendre tous les biens et services accessibles aux personnes handicapées, tout en favorisant le marché européen des équipements assistés ;
- ▶ la sensibilisation, notamment grâce au prix européen des villes accessibles.

La législation communautaire comporte une exigence générale d'accessibilité, par exemple en matière de marchés publics ou d'utilisation des fonds structurels et d'investissement, et des exigences détaillées propres à des services ou secteurs spécifiques. Pour autant, il n'existe pas de définition commune au niveau européen de l'accessibilité, et les normes actuelles en la matière présentent une grande hétérogénéité entre les États membres.

Sources :

- ▶ *Commission européenne, Stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées : un engagement renouvelé pour une Europe sans entraves, Communication de la commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, novembre 2010*
- ▶ *Parlement européen, Politique européenne en faveur des personnes handicapées, de la définition du handicap à la mise en œuvre d'une stratégie, Lecerf M., EPRS - European Parliamentary research service, juin 2017*



Bibliographie

- ▶ Défenseur des droits, [Guide Emploi des personnes en situation de handicap et aménagement raisonnable](#), décembre 2017,
- ▶ Devandas-Aguilar C., [Observations préliminaires de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées](#), octobre 2017
- ▶ Muir É., « L'action juridique de l'union européenne dans la lutte contre les discriminations », [Migrations Société](#), 2010/5, n° 131, pp. 87-104
- ▶ ONU, [Convention relative aux droits des personnes handicapées](#), 2006
- ▶ Welti F., *Work activation and rehabilitation of disabled people in Germany in the framework of European strategies – problems of coherence and policy mismatch*, 2008



Discrimination et droit européen

Dans le traité de Rome signé en 1957 apparaissaient déjà des dispositions relatives à l'interdiction de discriminer sur critères de nationalité ou de sexe en matière d'emploi. [...] Une étape cruciale dans la lutte contre les discriminations au niveau européen a été franchie par le traité d'Amsterdam de 1997, **dont l'article 13 (devenu article 19 avec la consolidation de 2009) est consacré à la lutte contre les discriminations : « Sans préjudice des autres dispositions du présent traité et dans les limites des compétences que celui-ci confère à la Communauté, le Conseil, statuant à l'unanimité sur proposition de la Commission et après consultation du Parlement européen, peut prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle. »**

Le traité d'Amsterdam [...] a posé des jalons qui ont permis par la suite de repenser les dispositions existantes en matière de lutte contre les discriminations. [...] L'approche ainsi retenue était motivée par le souci de développer le droit de la non-discrimination comme un « droit fondamental », s'appliquant non seulement dans la sphère économique mais aussi au-delà. Une telle ambition a toutefois dû être adaptée pour répondre aux inquiétudes de certains États membres de voir ainsi se développer un nouveau pan du droit européen susceptible de faire l'objet d'une interprétation extensive au détriment de leur souveraineté nationale. [...]

Cet article ne fait que créer une possibilité pour le législateur de l'Union de prendre des mesures nécessaires pour combattre certains types de discriminations. [...]

Les trois instruments qui ont été adoptés sur cette base sont des directives, soit un instrument qui lie les États membres destinataires quant au résultat à atteindre, mais qui laisse aux instances nationales la liberté de choisir la forme et les moyens pour transposer ce résultat. Le choix de cet instrument législatif traduit donc une volonté de laisser à chaque État membre une certaine marge de manœuvre dans la mise en œuvre de l'interdiction de discriminer.

Il en résulte une mosaïque de mesures nationales qui peuvent aller plus loin dans la protection du principe de l'égalité de traitement [...] que les dispositions contenues dans les directives. Deux directives relatives à la discrimination ont été adoptées en 2000, dont celle du 27 novembre 2000, qui inclut le handicap :

- ▶ la directive 2000/43/CE du Conseil du 29 juin 2000 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de race ou d'origine ethnique (directive « race ») ;
- ▶ la directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail et relative à l'interdiction de discriminer sur critères de religion ou de convictions, de handicap, d'âge ou d'orientation sexuelle (directive « emploi »).

Source : [Muir É., « L'action juridique de l'union européenne dans la lutte contre les discriminations », *Migrations Société*, 2010/5, n° 131, pp. 87-104](#)



Droit français relatif à la discrimination

Loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 – article 1^{er}

« Constitue une discrimination directe la situation dans laquelle, sur le fondement de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie ou une race, sa religion, ses convictions, son âge, **son handicap**, son orientation sexuelle ou son sexe, 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.

Constitue une discrimination indirecte une disposition, un critère ou une pratique neutre en apparence, mais susceptible d'entraîner, pour l'un des motifs mentionnés au premier alinéa, un désavantage particulier pour des personnes par rapport à d'autres personnes, à moins que cette disposition, ce critère ou cette pratique ne soit objectivement justifié par un but légitime et que les moyens pour réaliser ce but ne soient nécessaires et appropriés. »

Article L. 1132-1 du Code du travail

« 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, [...] notamment en matière de rémunération [...], de mesures d'intéressement ou de distribution d'actions, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat en raison de son origine, de son sexe, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de son identité de genre, de son âge, de sa situation de famille ou de sa grossesse, de ses caractéristiques génétiques, de la particulière vulnérabilité résultant de sa situation économique, apparente ou connue de son auteur, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une prétendue race, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales ou mutualistes, de ses convictions religieuses, de son apparence physique, de son nom de famille, de son lieu de résidence ou de sa domiciliation bancaire, **ou en raison de son état de santé, de sa perte d'autonomie ou de son handicap**, de sa capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français.

Pour les salariés de la fonction publique, l'interdiction de la discrimination, directe et indirecte, est inscrite à l'article 6 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983. »

Article L. 5213-6 du Code du travail

« Afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés, l'employeur prend, en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs mentionnés aux 1° à 4° et 9° à 11° de l'article L. 5212-13 d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée.

Ces mesures sont prises sous réserve que les charges consécutives à leur mise en œuvre ne soient pas disproportionnées, compte tenu de l'aide prévue à l'article L. 5213-10 qui peut compenser en tout ou partie les dépenses supportées à ce titre par l'employeur.

Le refus de prendre des mesures au sens du premier alinéa peut être constitutif d'une discrimination au sens de l'article L. 1133-3. »



Bibliographie

- ▶ Barral C., Roussel P., « De la CIH à la CIF. Le processus de révision », *Handicap. Revue de sciences humaines et sociales*, n° 94-95, avril-septembre 2002, pp. 1-24
- ▶ Chapireau F., « La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé », *Gérontologie et société*, vol. 24, n° 99, 2001/4, pp. 37-56
- ▶ Jamet F., « De la Classification internationale du handicap à la Classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap », *La nouvelle revue de l'AIS*, n° 22, 2013
- ▶ Joly L., *L'emploi des personnes handicapées entre discrimination et égalité*, Dalloz, 2015
- ▶ OCDE, *Mal-être au travail ? Mythes et réalité sur la santé mentale et l'emploi*, 2012
- ▶ Ravaud J.-F., « Définition, classification et épidémiologie du handicap », *La Revue du praticien*, 20 octobre 2009
- ▶ Ravaud J.-F., « Modèle individuel, modèle médical, modèle social : la question du sujet », *Handicap. Revue de sciences humaines et sociales*, n° 81, 1999
- ▶ Rioux M.-H., « Disability : the place of judgement in a world of fact », *Journal of Intellectual Disability Research*, 1997, 41 (2), pp. 102-111



Différentialisme ou universalisme, deux approches du handicap

Le modèle social d'approche du handicap est traversé de débats entre ses différents défenseurs, aux États-Unis et en Grande-Bretagne :

- ▶ « une première tendance, que l'on pourrait qualifier de différentialiste, évoque le droit à la différence, à une spécificité, voire à une identité de groupe minoritaire de personnes handicapées [...] ;
- ▶ pour la seconde tendance, que l'on peut qualifier d'universaliste, « nous sommes tous handicapés ». [...] Est ici invoquée l'universalité des droits de l'homme et rejeté tout particularisme. L'accent est mis sur l'accessibilité, avec la quête d'un « universal design », c'est-à-dire d'un environnement accessible à tous. [...] Plutôt que d'identifier des besoins spéciaux qui requièrent une attention spéciale (et une législation spéciale, des agences spéciales et des experts spéciaux), nous avons besoin de voir que toutes les personnes ont des besoins qui varient de manières grossièrement prévisibles, dans le cours de leur vie. La politique de l'incapacité n'est donc pas une politique pour quelque groupe minoritaire, c'est une politique pour tous ».

Source : Ravaud J.-F., « Modèle individuel, modèle médical, modèle social : la question du sujet », Handicap. Revue de sciences humaines et sociales, n° 81, 1999



Chapitres de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)

Les fonctions de l'organisme sont réparties en huit chapitres :

1. fonctions mentales ;
2. fonctions sensorielles et douleur ;
3. fonctions de la voix et de la parole ;
4. fonctions des systèmes cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire ;
5. fonctions des systèmes digestif, métabolique et endocrinien ;
6. fonctions génito-urinaires et reproductives ;
7. fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement ;
8. fonctions de la peau et des structures associées.

La structure corporelle est, elle aussi, répartie en huit chapitres, qui correspondent autant que possible à ceux des fonctions :

1. structures du système nerveux ;
2. œil, oreilles et structures annexes ;
3. structures liées à la voix et à la parole ;
4. structures des systèmes cardio-vasculaire, immunitaire et respiratoire ;
5. structures liées aux systèmes digestif, métabolique et endocrinien ;
6. structures liées à l'appareil génito-urinaire ;
7. structures liées au mouvement ;
8. peau et structures annexes.

Le niveau commun aux activités et à la participation comporte neuf chapitres :

1. apprentissage et application des connaissances ;
2. tâches et exigences générales ;
3. communication ;
4. mobilité ;
5. entretien personnel ;
6. vie domestique ;
7. relations et interactions avec autrui ;
8. grands domaines de la vie ;
9. vie communautaire, sociale et civique.

Enfin, la liste des facteurs environnementaux se divise en cinq chapitres :

1. produits et technologie ;
2. environnement naturel et changements apportés par l'homme à l'environnement ;
3. soutien et relations ;
4. attitudes ;
5. services, systèmes et politiques.



Bibliographie

- ▶ CJCE, *Arrêt dans affaire C-13/05, Sonia Chacón Navas c/ Eurest Colectividades SA*, D. 2006, 2209, Juillet, 2006
- ▶ CJUE, *Arrêt sur renvoi préjudiciel dans les affaires jointes C-335/11 et C-337/11*, Ring et Skouboe Werge, avril 2013
- ▶ CJUE, *Arrêt sur renvoi préjudiciel dans l'affaire C-354/13 Fag og Arbejde (FOA)*, agissant pour Karsten Kaltoft/Kommunernes Landsforening (KL), agissant pour la Billund Kommune, décembre 2014
- ▶ CNAMTS, « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2018 », 7 juillet 2017
- ▶ CNSA, « L'activité des MDPH en matière d'emploi en 2017 », *Repères statistiques*, n° 11, janvier 2019
- ▶ Dares, « Emploi et chômage des personnes handicapées », *Synthèse.Stat'*, n° 1, 2012
- ▶ Dares, « Tableau de bord sur l'emploi et le chômage des travailleurs handicapés », 2003
- ▶ HCAAM, *Rapport Vieillesse, longévité et assurance maladie*, 2010



Le vieillissement de la population active

Évolution de la population active entre 1975 et 2015 en France métropolitaine et part des 50 ans et plus

Effectifs en milliers	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	Évol. 1975 - 2015
Effectifs 15 ans et +	22 630	23 864	24 366	24 840	25 323	26 195	27 305	28 236	28 726	27 %
Effectifs 50 ans et +	5 911	5 502	5 141	4 763	4 433	5 356	6 614	7 763	9 345	58 %
Part des plus de 50 ans	26 %	23 %	21 %	19 %	18 %	20 %	24 %	27 %	33 %	25 %

Source : Insee/Enquêtes Emploi/France métropolitaine, population des ménages, 15 ans et plus



La progression des maladies chroniques (CNAMTS)

Les maladies chroniques : projections 2015-2020 des cinq pathologies ayant les effectifs de malades les plus élevés

	Effectifs 2015	Effectifs 2020	Évolution des effectifs	Évolution en %
Maladies cardio-neurovasculaires	4 510 000	5 128 700	618 700	13,7 %
Diabète	3 695 500	4 156 600	461 100	12,5 %
Maladies respiratoires chroniques	3 553 000	3 904 200	351 200	9,9 %
Cancers	2 974 400	3 063 400	89 000	3,0 %
Maladies psychiatriques	2 188 100	2 431 500	243 400	11,1 %

Source : CNAMTS, Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2018, 7 juillet 2017



Bibliographie

- ▶ CNSA, *Guide des éligibilités pour les décisions prises dans les maisons départementales des personnes handicapées*, Dossier technique, mai 2013
- ▶ Comité d'Entente, Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes, *État des lieux préparatoire à la rédaction du rapport alternatif de la société civile*, 2017
- ▶ Ministère des Affaires sociales et de la Santé, *2016 : Les chiffres clés du handicap*
- ▶ ONU, *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées sur sa visite en France*, janvier 2019
- ▶ *Rapport du gouvernement en application de la Convention internationale de l'ONU sur les droits des personnes handicapées*, octobre 2016



Extrait des recommandations de la Rapporteuse spéciale des Nations unies concernant la participation des personnes handicapées

La Rapporteuse spéciale recommande au gouvernement :

[...]

c) D'élargir les consultations menées auprès des organisations de personnes handicapées, de veiller à ce que ces organisations soient mieux représentées au Conseil national consultatif des personnes handicapées et d'allouer à cet organe un budget de fonctionnement adéquat ;

d) De s'entretenir en priorité avec les différentes organisations de personnes handicapées plutôt que de consulter d'abord les prestataires de services, notamment au cours de la prochaine Conférence nationale du handicap et pour ce qui a trait à l'élaboration et à l'application des lois et politiques qui concernent directement ou indirectement les personnes handicapées. On pourrait envisager, à cette fin, d'organiser des consultations accessibles dans l'ensemble du pays et de renforcer les compétences des personnes concernées ;

e) D'appuyer la création d'organisations de personnes handicapées, de respecter leur indépendance et de favoriser la participation d'organisations de certains groupes en particulier, notamment les personnes sourdes-aveugles et celles ayant un handicap intellectuel et psychosocial ;

f) De supprimer les obstacles qui entravent la participation pleine et effective des personnes handicapées à la conduite des affaires publiques.

Source : ONU, Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées sur sa visite en France, janvier 2019



Article 64 de la loi n°2018-1021 (Elan) du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique

1° Les modalités particulières applicables à la construction de bâtiments d'habitation collectifs ainsi que les conditions dans lesquelles, en fonction des caractéristiques de ces bâtiments, 20 % de leurs logements, et au moins un logement, sont accessibles tandis que les autres logements sont évolutifs.



Article 106 de la loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique

I.- L'article 47 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est ainsi rédigé :

« Art. 47. - I. - Les services de communication au public en ligne des services de l'État, des collectivités territoriales et des établissements publics qui en dépendent doivent être accessibles aux personnes handicapées. « Doivent également être accessibles aux personnes handicapées les services de communication au public en ligne des organismes délégataires d'une mission de service public et des entreprises dont le chiffre d'affaires excède un seuil défini par le décret en Conseil d'État mentionné au IV.

« L'accessibilité des services de communication au public en ligne concerne l'accès à tout type d'information sous forme numérique, quels que soient le moyen d'accès, les contenus et le mode de consultation et concerne notamment les sites internet, intranet, extranet, les applications mobiles, les progiciels et le mobilier urbain numérique. Les recommandations internationales pour l'accessibilité de l'internet doivent être appliquées pour les services de communication au public en ligne.

« Les personnes mentionnées aux premier et deuxième alinéas du présent I élaborent un schéma pluriannuel de mise en accessibilité de leurs services de communication au public en ligne, qui est rendu public et décliné en plans d'actions annuels et dont la durée ne peut être supérieure à trois ans.

« II. - La page d'accueil de tout service de communication au public en ligne comporte une mention clairement visible précisant s'il est ou non conforme aux règles relatives à l'accessibilité ainsi qu'un lien renvoyant à une page indiquant notamment l'état de mise en œuvre du schéma pluriannuel de mise en accessibilité et du plan d'actions de l'année en cours mentionnés au I et permettant aux usagers de signaler les manquements aux règles d'accessibilité de ce service.

« III. - Le défaut de mise en conformité d'un service de communication au public en ligne avec les obligations prévues au II fait l'objet d'une sanction administrative dont le montant, qui ne peut excéder 5 000 €, est fixé par le décret en Conseil d'État mentionné au IV. Une nouvelle sanction est prononcée chaque année lorsque le manquement à ces dispositions perdure.

« IV. – Un décret en Conseil d'État fixe les règles relatives à l'accessibilité et précise, par référence aux recommandations établies par l'autorité administrative compétente, la nature des adaptations à mettre en œuvre ainsi que les délais de mise en conformité des services de communication au public en ligne existants, qui ne peuvent excéder trois ans, et les conditions dans lesquelles des sanctions sont imposées et recouvrées en cas de non-respect des obligations prévues au II. Ce décret définit les modalités de formation des personnels intervenant sur les services de communication au public en ligne. »



Extrait de la directive européenne 2016/2102

Extraits de la directive européenne 2016/2102 sur l'accessibilité des sites internet et des applications mobiles des organismes du secteur public

Une conception universelle de l'accessibilité :

« Dans le cadre de la présente directive, l'accessibilité devrait s'entendre comme des principes et des techniques devant être respectés lors de la conception, de la construction, du maintien et de la mise à jour de sites internet et d'applications mobiles afin de les rendre plus accessibles aux utilisateurs, en particulier les personnes handicapées. »

L'application à l'accessibilité numérique du principe des aménagements raisonnables [...] : « Les organismes du secteur public devraient appliquer les exigences en matière d'accessibilité énoncées dans la présente directive pour autant qu'elles ne leur imposent pas une charge disproportionnée. Cela signifie que, dans des cas justifiés, il pourrait s'avérer raisonnablement impossible à un organisme du secteur public de rendre un contenu totalement accessible. »



Règles d'accessibilité des contenus web aux personnes handicapées

Les règles pour l'accessibilité des contenus web définissent la façon de rendre les contenus web plus accessibles aux personnes en situation de handicap.

- ▶ Introduction
 - Les différents niveaux de lecture des WCAG 2.0
 - Les documents d'accompagnement des WCAG 2.0
 - Les termes importants des WCAG 2.0
- ▶ Les règles des WCAG 2.0
 - **Principe 1 : perceptible**
 - › 1.1 Proposer des équivalents textuels à tout contenu non textuel qui pourra alors être présenté sous d'autres formes selon les besoins de l'utilisateur : grands caractères, braille, synthèse vocale, symboles ou langage simplifié.
 - › 1.2 Proposer des versions de remplacement aux média temporels.
 - › 1.3 Créer un contenu qui puisse être présenté de différentes manières sans perte d'information ni de structure (par exemple avec une mise en page simplifiée).
 - › 1.4 Faciliter la perception visuelle et auditive du contenu par l'utilisateur, notamment en séparant le premier plan de l'arrière-plan.
 - **Principe 2 : utilisable**
 - › 2.1 Rendre toutes les fonctionnalités accessibles au clavier.
 - › 2.2 Laisser à l'utilisateur suffisamment de temps pour lire et utiliser le contenu.
 - › 2.3 Ne pas concevoir de contenu susceptible de provoquer des crises.
 - › 2.4 Fournir à l'utilisateur des éléments d'orientation pour naviguer, trouver le contenu et se situer dans le site.
 - **Principe 3 : compréhensible**
 - › 3.1 Rendre le contenu textuel lisible et compréhensible.
 - › 3.2 Faire en sorte que les pages apparaissent et fonctionnent de manière prévisible.
 - › 3.3 Aider l'utilisateur à éviter et à corriger les erreurs de saisie.
 - **Principe 4 : robuste**
 - › 4.1 Optimiser la compatibilité avec les agents utilisateurs actuels et futurs, y compris avec les technologies d'assistance.

Source : www.w3.org/Translations/WCAG20-fr/



L'accessibilité numérique dans la loi « avenir professionnel » de 2018

Article 80

L'article 47 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est ainsi modifié [...] :

1° « I – Sont accessibles aux personnes handicapées dans les conditions définies au présent article les services de communication au public en ligne des organismes suivants :

« 1° Les personnes morales de droit public ;

« 2° Les personnes morales de droit privé délégataires d'une mission de service public, ainsi que celles créées pour satisfaire spécifiquement des besoins d'intérêt général ayant un caractère autre qu'industriel ou commercial ; [...]

« 4° Les entreprises dont le chiffre d'affaires excède un seuil défini par le décret en Conseil d'État mentionné au V. [...]

« II. – L'accessibilité des services de communication au public en ligne concerne l'accès à tout type d'information sous forme numérique, quels que soient le moyen d'accès, les contenus et le mode de consultation, en particulier les sites internet, intranet, extranet, les applications mobiles, les progiciels et le mobilier urbain numérique. Elle est mise en œuvre dans la mesure où elle ne crée pas une charge disproportionnée pour l'organisme concerné. La charge disproportionnée est définie par décret en Conseil d'État, après avis du Conseil mentionné à l'article L. 146-1 du Code de l'action sociale et des familles.

« III. – Les organismes mentionnés aux 1° à 4° du I publient une déclaration d'accessibilité et élaborent un schéma pluriannuel de mise en accessibilité de leurs services de communication au public en ligne, qui est rendu public et décliné en plans d'actions annuels, et dont la durée ne peut être supérieure à trois ans. » [...]

5° [...] « le montant : « 5 000 € » est remplacé par le montant : « 25 000 € »

6° [...] « Un décret en Conseil d'État, pris après avis du Conseil mentionné à l'article L. 146-1 du Code de l'action sociale et des familles, fixe les règles relatives à l'accessibilité, y compris celles portant sur la déclaration d'accessibilité, les contenus exemptés parmi ceux mentionnés au 4 de l'article 1^{er} de la directive (UE) 2016/2102 du Parlement européen et du Conseil du 26 octobre 2016 relative à l'accessibilité des sites internet et des applications mobiles des organismes du secteur public [...]. »

Article 81

« Art. L. 122-5-2. – Les personnes morales et les établissements figurant sur la liste mentionnée au 1° de l'article L. 122-5-1 fournissent, sur demande, aux personnes atteintes d'une déficience qui les empêche de lire, aux auteurs et aux autres entités autorisées la liste et les formats disponibles des documents adaptés dont ils disposent, ainsi que le nom et les coordonnées des entités autorisées avec lesquelles ils procèdent à des échanges de tels documents.

« Ces personnes et établissements peuvent recevoir des documents adaptés ou en mettre à disposition d'une entité autorisée établie dans un autre État membre de l'Union européenne ou un autre État partie au traité de Marrakech adopté le 27 juin 2013 visant à faciliter l'accès des aveugles, des déficients visuels et des personnes ayant d'autres difficultés de lecture des textes imprimés aux œuvres publiées, en vue de leur consultation par des personnes atteintes d'une déficience qui les empêche de lire.

RESSOURCES > 2.1.3.2 - L'accessibilité en défaut

« Les personnes atteintes de ce type de déficience peuvent également, en vue d'une telle consultation, obtenir communication de documents adaptés auprès d'une entité autorisée mentionnée au deuxième alinéa du présent article.

« On entend par entité autorisée, au sens du présent article, toute personne morale ou tout établissement autorisé ou reconnu par un État ayant pour mission d'offrir, à titre non lucratif, aux personnes physiques atteintes d'une déficience qui les empêche de lire, des services en matière d'enseignement, de formation pédagogique, de lecture adaptée ou d'accès à l'information. Cette dénomination désigne également un organisme public ou une organisation à but non lucratif dont l'une des activités principales, obligations institutionnelles ou missions d'intérêt public est de fournir les mêmes services à ces personnes.

« Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. »



Le guide-barème de 2007

Décret n° 2007-1574 du 6 novembre 2007

Le guide-barème comprend huit chapitres, correspondant chacun à un type de déficiences :

- I. - Déficiences intellectuelles et difficultés de comportement ;
- II. - Déficiences du psychisme ;
- III. - Déficiences de l'audition ;
- IV. - Déficiences du langage et de la parole ;
- V. - Déficiences de la vision ;
- VI. - Déficiences viscérales et générales ;
- VII. - Déficiences de l'appareil locomoteur ;
- VIII. - Déficiences esthétiques.

Le guide-barème ne fixe pas de taux d'incapacité précis. En revanche, il indique des fourchettes de taux d'incapacité, identifiant suivant les chapitres, trois à cinq degrés de sévérité (en général 4) :

- forme légère : taux de 1 à 15 % ;
- forme modérée : taux de 20 à 45 % ;
- forme importante : taux de 50 à 75 % ;
- forme sévère ou majeure : taux de 80 à 95 %.

Il convient de rappeler que les seuils de 50 % et de 80 %, s'ils sont atteints, peuvent ouvrir droit à divers avantages ou prestations.

Un taux de 50 % correspond à des troubles importants entraînant une gêne notable dans la vie sociale de la personne. L'entrave peut soit être concrètement repérée dans la vie de la personne, soit compensée afin que cette vie sociale soit préservée, mais au prix d'efforts importants ou de la mobilisation d'une compensation spécifique. Toutefois, l'autonomie est conservée pour les actes élémentaires de la vie quotidienne.

Un taux d'au moins 80 % correspond à des troubles graves entraînant une entrave majeure dans la vie quotidienne de la personne avec une atteinte de son autonomie individuelle. Cette autonomie individuelle est définie comme l'ensemble des actions que doit mettre en œuvre une personne, vis-à-vis d'elle-même, dans la vie quotidienne. Dès lors qu'elle doit être aidée totalement ou partiellement, ou surveillée dans leur accomplissement, ou ne les assure qu'avec les plus grandes difficultés, le taux de 80 % est atteint. C'est également le cas lorsqu'il y a une déficience sévère avec abolition d'une fonction.

Les actes de la vie quotidienne, parfois qualifiés d'élémentaires ou d'essentiels, sont mentionnés dans les différents chapitres et portent notamment sur les activités suivantes :

- se comporter de façon logique et sensée ;
- se repérer dans le temps et les lieux ;
- assurer son hygiène corporelle ;
- s'habiller et se déshabiller de façon adaptée ;
- manger des aliments préparés ;
- assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale ;

RESSOURCES > 2.1.3.3 - Un modèle médical toujours prégnant

- effectuer les mouvements (se lever, s'asseoir, se coucher) et les déplacements (au moins à l'intérieur d'un logement).

Le taux de 100 % est réservé aux incapacités totales comme par exemple dans le cas d'un état végétatif ou d'un coma.

Source : [décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993](#), transformé en annexe 2-4 de la [partie réglementaire du Code de l'action sociale et des familles](#) par le décret n°2004-1136 du 21 octobre 2004 [décret n° 2004-1136 du 21 octobre 2004](#) et modifié par le [décret n° 2007-1574 du 6 novembre 2007](#).



RSDAE : l'introduction du concept de restriction d'accès à l'emploi

La notion de « restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi » (RSDAE) a été introduite par la loi de finances pour 2007 (article 131 de la loi n° 2006-1666 du 21 décembre 2006).

Définie dans le cadre de l'article L821-2 du Code de la sécurité sociale, la RSDAE est utilisée pour évaluer le droit à bénéficier de l'allocation pour adulte handicapé (AAH).

Elle remplace la notion en vigueur avant la parution de la loi de finances pour 2007 « d'impossibilité de se procurer un emploi » compte tenu de son handicap. Dans les deux procédures – avant et après la loi de finances –, cette évaluation est conduite par la Commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH, anciennement Cotorep). Le décret (décret n° 2011-974 du 16 août 2011 relatif à l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés aux personnes handicapées subissant une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi et à certaines modalités d'attribution de cette allocation définissant le dispositif est paru en 2011. Une circulaire de la même année (circulaire n° DGCS/SD1/2011/413 du 27 octobre 2011 relative à l'application du décret n° 2011-974 du 16 août 2011 relatif à l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés aux personnes handicapées subissant une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi et à certaines modalités d'attribution de cette allocation) est venue préciser l'interprétation de ce dispositif.

Sur le principe, la reconnaissance d'une « restriction significative et durable d'accès à l'emploi » (RSDAE) est utilisée pour définir le droit à percevoir l'allocation aux adultes handicapés – AAH – en fonction de critères liés à l'emploi :

- les personnes ayant un taux d'incapacité supérieur à 80 % bénéficient automatiquement de l'AAH. L'impossibilité de travailler ou la RSDAE est présumée, du fait de la lourdeur de leur handicap ;
- à l'inverse, les personnes ayant un taux d'incapacité inférieur à 50 % ne peuvent prétendre à l'AAH ;
- l'évaluation de la restriction significative et durable d'accès à l'emploi est donc réalisée pour les personnes dont le taux d'incapacité est compris entre 50 et 80 % :
 - › soit l'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH conclut à l'existence d'une « restriction significative et durable d'accès à l'emploi » et la personne peut alors percevoir l'AAH,
 - › soit l'évaluation aboutit au résultat contraire et la personne n'est pas éligible à l'AAH.

Source : IGAS



Extraits de la circulaire du 27 octobre 2011 relative à la RSDAE

« Il appartient à la CDAPH, après identification des facteurs qui constituent une difficulté pour accéder à un emploi, de dégager ceux sur lesquels le handicap a des répercussions pour les retenir au titre de la réduction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi. Les autres facteurs doivent être écartés.

[...] L'existence d'une **interruption prolongée de l'activité professionnelle** est un facteur réducteur pour l'employabilité. Cette dimension ne doit être prise en compte dans l'appréciation de la RSDAE que si la durée d'interruption est en lien direct et exclusif avec le handicap.

[...] **L'âge** en tant que tel n'a pas à être pris en compte dans l'appréciation de la restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi. Cependant, lors de l'évaluation, il convient d'apprécier si les problèmes de santé dus au vieillissement contribuent à majorer les effets du handicap.

[...] **Les perspectives d'accès au marché du travail**, que l'on considère une personne handicapée ou non, conditionnent l'accès à l'emploi. [...] Néanmoins, dans la perspective d'attribution du handicap, il faut pouvoir justifier de l'impact particulier du handicap sur l'accès à l'emploi dans un contexte de marché du travail donné [...] (niveau d'étude, diplômes, formation, expérience professionnelle...). »

Circulaire n° DGS/SDA/2011/413 du 27 octobre 2011 relative à l'application du décret n° 2011-974 relatif à l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés aux personnes handicapées subissant une réduction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi et à certaines modalités d'attribution de cette allocation.



Bibliographie

- ▶ Cour des comptes, référé S2017-2639, [« L'aide à l'insertion professionnelle des personnes handicapées : l'intervention de l'Agefiph et du FIPHFP »](#)
- ▶ Di Folco C., Marie D., [Donner un nouveau souffle à la politique du handicap dans la fonction publique](#), Rapport d'information n° 520 (2018-2019), 22 mai 2019
- ▶ IGAS-IGF, [Le mode de financement de l'insertion professionnelles des travailleurs handicapés](#), Auvigne F., Branchu C., Drolez B., Walraet E., Rapport n° 2017-083R, décembre 2017
- ▶ Rapport d'information n° 35 (2018-2019) de M. Philippe Mouiller, fait au nom de la commission des affaires sociales, Sénat, déposé le 10 octobre 2018



Bibliographie

- ▶ Agefiph, [***L'offre de services et d'aides financières de l'Agefiph***](#), mai 2018
- ▶ Amnyos, TH Conseil, la Voix du client, Évaluation de l'offre d'interventions 2012-2015 de l'Agefiph
- ▶ Gillot D., [***Sécuriser les parcours, cultiver les compétences***](#), La Documentation française, juin 2018
Rapport de Dominique Gillot, présidente du CNCPH, remis à la ministre des Solidarités et de la Santé, à la ministre du Travail et à la secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées auprès du Premier ministre
- ▶ IGAS, [***Handicap et emploi : étude de parcours individuels***](#), Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018
- ▶ Observations préliminaires de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, Mme Catalina Devandas-Aguilar au cours de sa visite en France, du 3 au 13 octobre 2017
- ▶ *Rénovation de l'offre de services, document du secrétariat d'État chargé des Personnes handicapées*, soumis pour la 3^e séquence de travail, 7 décembre 2018
- ▶ Taquet A., Serres J.-F., [***Plus simple la vie. 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap***](#), mai 2018
Rapport d'Adrien Taquet, député, Jean-François Serres, membre du Conseil social, économique et environnemental (CESE)



Aides FIPHFP et Agefiph

Différences de règles de prise en charge pour des aides analogues en 2017

	FIPHFP	Agefiph
Aides à l'aménagement du poste de travail	Aide plafonnée à 10 000 € tous les trois ans sauf évolution du handicap.	Le montant de l'aide est déterminé en fonction de la nature et du contenu du projet. Si le montant demandé dépasse 20 000 €, plusieurs devis sont exigés.
Aide à l'aménagement du véhicule personnel	Plafond de 7 500 € pour trois ans sauf cas d'évolution de la nature ou du degré du handicap.	Plafond équivalent à 50 % du coût de l'aménagement dans la limite de 9 000 €. Aide renouvelable dans un délai de cinq ans.
Prothèse(s) auditive(s)	Plafond de 3 000 € tous les trois ans sauf évolution du handicap. Les frais de maintenance et de réparation sont intégrés dans le plafond de financement.	Plafond de 700 € (une prothèse) ou de 1 400 € (deux prothèses) tous les quatre ans sauf évolution du handicap. L'aide ne concerne pas les frais de maintenance.
Aides aux trajets professionnels	Plafond de 140 € pour un aller-retour par jour dans la limite de 228 jours maximum par an soit 31 920 € maximum. La demande d'aide est effectuée pour une année civile et renouvelable.	Aide plafonnée à 4 000 €. L'aide n'est pas renouvelable et peut être utilisée en plusieurs fois sur plusieurs situations survenant dans le parcours professionnel. À épuisement du plafond, une même personne ne peut la solliciter.
Tutorat - Aide à la fonction tutorale	Rémunération brute hors prime exceptionnelle et charges sociales de la fonction de tutorat, dans la limite d'un plafond de 228 heures par an.	Plafond de 2 000 € pour les contrats à durée indéterminée et les contrats à durée déterminée de 12 mois et plus (80 heures maximum au coût unitaire de 25 €) ; plafond de 1 000 € pour les contrats inférieurs à 12 mois (40 heures maximum au coût unitaire de 25 €).
Aide à l'auxiliarat professionnelle	Plusieurs aides à l'auxiliarat mobilisables tous les ans : <ul style="list-style-type: none"> • dans le cadre des actes quotidiens dans la vie professionnelle ; • dans le cadre des activités professionnelles ; • dispositif d'accompagnement pour l'emploi des personnes en situation de handicap. 	Aide ponctuelle. Participation plafonnée à 9 150 €. L'aide n'est pas renouvelable et peut être utilisée en une ou plusieurs fois pour plusieurs situations survenant dans le parcours professionnel. À épuisement du plafond, un même employeur ne peut plus solliciter l'aide pour un même salarié.
Aide à la communication - Handicap auditif	Plafond de 80 € par heure, et 29 € par heure pour le coût des interfaces de communication, codeurs et transpositeurs. L'aide n'est pas limitée dans le temps.	Participation au financement de prestations. Plafonnement de 2 600 € pour des réunions, entretiens en face à face, de 9 150 € pour de la formation professionnelle continue. Aide mobilisable sur 12 mois.
Tutorat - Formation du tuteur	Plafond de 2 000 € par an et dans la limite maximale de cinq jours.	Plafond de 1 000 € par tuteur.

Source : IGAS-IGF, [Le mode de financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés](#), Auvigne F., Branchu C., Drolez B., Walraet E., *Rapport IGAS n° 2017-083R, décembre 2017, Rapport IGF n° 2017-M-044, décembre 2017*



La prestation d'appui spécifique

Un exemple d'outil pour la construction du projet professionnel

Les prestations d'appui spécifique (PAS) ont succédé en 2018 aux prestations ponctuelles spécifiques (PPS). Cette mesure permet au conseiller professionnel (Pôle emploi, Cap emploi ou mission locale) de bénéficier d'une expertise externe pour apprécier les potentialités et le degré d'autonomie de la personne, ainsi que les modalités et techniques mobilisables pour compenser sa situation de handicap.

Le prestataire expert du handicap (visuel, auditif, moteur, mental, psychique et des troubles cognitifs) peut être mobilisé au moment de la construction du projet professionnel de la personne, de son intégration en emploi ou en formation, mais également pour le suivi dans l'emploi et/ou son maintien. L'expert peut aussi intervenir auprès de l'employeur ou de l'organisme de formation pour des actions de sensibilisation au handicap et de conseils.

L'offre de prestation se décline donc en cinq prestations distinctes :

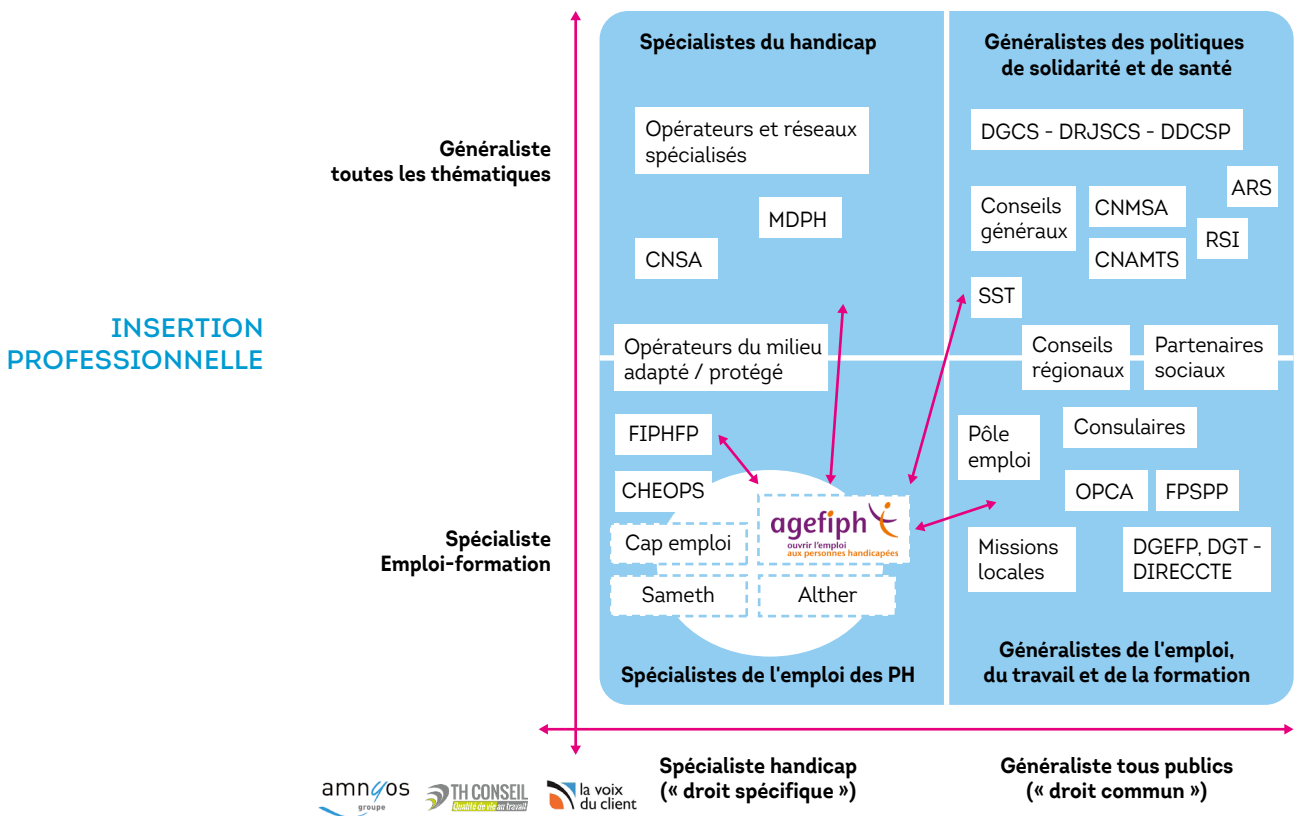
- ▶ pré-diagnostic ;
- ▶ bilan complémentaire sur la situation de la personne ;
- ▶ appui expert sur le projet professionnel ;
- ▶ appui expert à la réalisation du projet professionnel ;
- ▶ appui expert pour prévenir ou résoudre les situations de rupture.

RESSOURCES > 2.2.3.3 - Les limites de la coordination institutionnelle

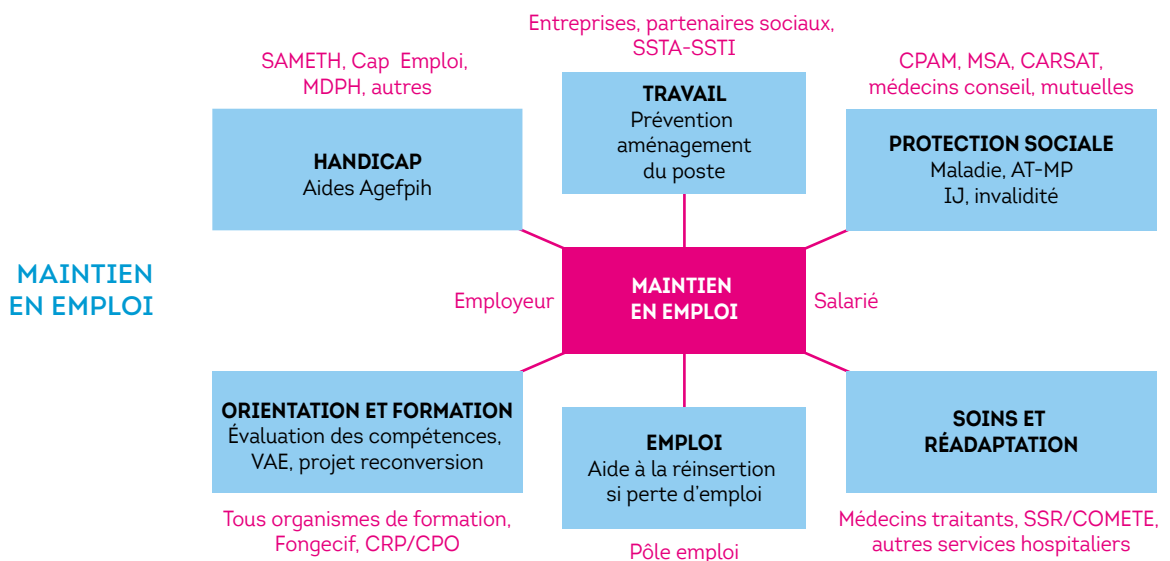


La coordination entre acteurs de l'emploi

Les deux schémas qui suivent – l'un pour l'insertion professionnelle et l'autre pour le maintien en emploi – témoignent du nombre d'acteurs et de la complexité d'une coordination entre de si nombreux acteurs.



Source : Rapport Amnyos, TH Conseil, la Voix du client, Évaluation de l'offre d'interventions 2012-2015 de l'Agefiph, 28 juillet 2015



Source : IGAS, La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés, Aballea P. (Dr), du Mesnil M.-A., Rapport IGAS n°2017-025R, décembre 2017



Conventions entre acteurs

Principales conventions et plans d'action visant à la coordination des acteurs institutionnels dans le champ de l'emploi des personnes handicapées

- ▶ Convention nationale pluriannuelle multipartite signée entre l'État, Pôle emploi, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'Union nationale des missions locales (UNML), l'Agefiph, l'Assemblée des départements de France (ADF), la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), le Conseil national handicap et emploi des organismes de placement spécialisés (Cheops17), le FIPHFP, l'Association des régions de France (ARF), la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), le Régime social des indépendants (RSI) ;
- ▶ Convention nationale de partenariat renforcé signée entre l'État, Pôle emploi, Cheops, l'Agefiph et le FIPHFP ;
- ▶ Convention nationale d'objectifs entre l'État et l'Agefiph ;
- ▶ Convention nationale d'objectifs et de moyens entre l'État et le FIPHFP ;
- ▶ Convention nationale de coopération entre l'Agefiph et le FIPHFP ;
- ▶ Convention nationale de cadrage du dispositif de l'emploi accompagné entre l'État, l'Agefiph et le FIPHFP ;
- ▶ Plan national santé au travail (PST) décliné en plans régionaux de santé au travail (PRST) entre l'État, les partenaires sociaux, la Sécurité sociale et les grands organismes de prévention ;
- ▶ Plans régionaux pour l'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) associant, sous l'égide de l'État, les représentants territoriaux des signataires de la convention nationale pluriannuelle multipartite ;
- ▶ Programmes régionaux d'accès à la formation et à la qualification professionnelle des personnes handicapées élaborés par les régions en concertation avec l'État, le service public de l'emploi, l'Agefiph, le FIPHFP, les organismes de protection sociale, les organisations syndicales et associations représentatives des personnes handicapées ;
- ▶ Conventions pluriannuelles d'objectifs entre l'État, Pôle emploi, l'Agefiph, le FIPHFP et les organismes de placement spécialisés, avec en annexe des conventions locales de coopération entre Pôle emploi et ces mêmes organismes ;
- ▶ Conventions départementales entre les MDPH et le Service public de l'emploi ;
- ▶ Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés entre l'État, les services interentreprises de santé au travail et les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat).



Systemes de régulation et de pilotage des structures dans le champ de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés

Structure prestataire de services	Autorités de régulation de l'offre de services	Outils et documents de planification ou programmation	Autorité allouant les financements	Autorités responsables du pilotage national
Placement, accompagnement en milieu ordinaire, formation				
Cap emploi (diagnostic, orientation, accompagnement des personnes)	Délégation régionale Agefiph	Convention nationale de collaboration Pôle emploi, Agefiph, FIPH-FP, État (DGEFP) : fixe le nombre de personnes suivies par les Cap emploi (décliné par région)	Délégation régionale Agefiph : cofinancement Agefiph- FIPH-FP, Pôle Emploi (financement annuel par PE fixé par la convention de collaboration, par région)	Agefiph- FIPH-FP, Pôle emploi
Tutorat en entreprise	s.o.	s.o.	Délégation régionale Agefiph : financement de la formation et du temps passé	Agefiph
Sameth (appui au maintien dans l'emploi)	Agefiph (sélection des Sameth sur la base d'un cahier des charges national)	Convention multipartite d'objectifs et de moyens pour l'emploi des personnes handicapées. Conventions d'objectifs État-Agefiph et État-FIPH-FP ; Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) éventuellement décliné localement (PDITH ou PLITH)	Délégation régionale Agefiph-FIPH-FP	Agefiph- FIPH-FP, Autres partenaires de la convention multipartite : État (DGEFP, DGT), Pôle emploi, CNSA, ARF, CNAMTS, CCMSA
Accompagnement par des services sociaux ou médico-sociaux : • SAVS • Samsah, services d'insertion professionnelle des Esat • Emploi accompagné	Autorité disposant du pouvoir d'autorisation : • département • ARS	• Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale (PH) • PRS, SROMS (encadrement des activités), PRIAC (programmation) pour les Samsah	• Département (SAVS) • ARS (crédits assurance maladie et département : Samsah) • ARS (crédits État : Esat)	Ministère chargé des Personnes handicapées (DGCS, SGMCAS, CNSA)

RESSOURCES > 2.2.3.3 - Les limites de la coordination institutionnelle

Structure prestataire de services	Autorités de régulation de l'offre de services	Outils et documents de planification ou programmation	Autorité allouant les financements	Autorités responsables du pilotage national
Structures de formation spécialisée : CPO (pré-orientation), CRP (rééducation professionnelle), UEROS	ARS	PRS, SROMS (encadrement des activités), PRIAC (programmation)	ARS, conseil régional (rémunération des stagiaires)	Ministère chargé des Personnes handicapées (DGCS, SGMCAS, CNSA)
Dispositifs de formation professionnelle spécialisés	Préfet de région (Direccte)	<ul style="list-style-type: none"> • PRITH + éventuellement conventions entre partenaires • Futurs programmes régionaux d'accès à la formation professionnels des PH (conseil régional) 	État (EN), conseil régional, Agefiph-FIPH-FP, Pôle emploi, OPCA	Ministère chargé de l'Emploi et de la Formation professionnelle (DGEFP)
Structure d'emploi adapté ou protégé				
Entreprises adaptées (EA), CDTAD	Préfet de région (Direccte)	PRITH + convention EA-État	Préfet de région (Direccte) : aide au poste forfaitaire	Ministère chargé de l'Emploi et de la Formation professionnelle (DGEFP)
Structures d'insertion par l'activité économique (IAE)	Préfet de région (Direccte)	PRITH + convention structure-État	Préfet de région (Direccte) : aide au poste forfaitaire	Ministère chargé de l'Emploi et de la Formation professionnelle (DGEFP)
Esat	ARS	<ul style="list-style-type: none"> • PRS, SROMS (encadrement des activités), PRIAC (programmation) • PRITH 	ARS (crédits État)	Ministère chargé des Personnes handicapées (DGCS, SGMCAS, CNSA)

Source : IGAS, L'organisation des interventions des acteurs de la politique en faveur des personnes en situation de handicap, Gratioux L., Rapport IGAS n° 2015-073N, août 2015



Bibliographie

- ▶ ANSA, *Améliorer l'orientation professionnelle en MDPH et l'accompagnement suite à la décision d'orientation*, CNSA, 2016
Étude menée par l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA) avec le soutien de la CNSA.
- ▶ ANSA, [Éclairer les pratiques d'attribution de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé](#), CNSA, 2015. Étude menée par l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA) avec le soutien de la CNSA.
- ▶ Bertrand L., Caradec V., Eideliman J.-S., « Devenir travailleur handicapé : des dossiers aux parcours très divers », *Sociologie*, vol. 5, n° 2, CeRIES, Université Lille 3, 2014
- ▶ CNSA, « [Chiffres clés sur l'activité des MDPH en 2016](#) », *Repères statistiques*, n° 09, août 2018
- ▶ CNSA, « [Estimation des volumes de demandes et de décisions relatives à l'emploi](#) », *Repères statistiques*, n°01, septembre 2014
- ▶ CNSA, « L'activité des MDPH en matière d'emploi en 2017 », *Repères statistiques*, n° 11, janvier 2019
- ▶ Gillot D., [Sécuriser les parcours, cultiver les compétences](#), La Documentation française, juin 2018
Rapport de Dominique Gillot, présidente du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) remis à la ministre des Solidarités et de la Santé, à la ministre du Travail et à la secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées auprès du Premier Ministre, juin 2018
- ▶ IGAS, [Handicap et emploi : étude de parcours individuels](#), Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018
- ▶ IGAS, *L'organisation des interventions des acteurs de la politique en faveur des personnes en situation de handicap*, Gratieux L., Rapport IGAS n° 2015-073N, août 2015
- ▶ « Publication de travaux de recherche et action publique. Quelle application aux thèmes sociaux (handicap, vieillesse, aide aux aidants) ? », *Revue française des affaires sociales*, n° 1, 2019, pp. 217-235.



Les fondements législatifs de la RQTH

Code du travail, article L. 5212-13

► Modifié par Loi n°2016-1321 du 7 octobre 2016 – art. 107 (V)

Bénéficiaire de l'obligation d'emploi instituée par l'article L. 5212-2 :

1° Les travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du Code de l'action sociale et des familles ;

2° Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;

3° Les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;

4° Les bénéficiaires mentionnés à l'article L. 241-2 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;

5° Les bénéficiaires mentionnés aux articles L. 241-3 et L. 241-4 du même code ;

6° Abrogé ;

7° Abrogé ;

8° Abrogé ;

9° Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;

10° Les titulaires de la carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité » définie à l'article L. 241-3 du Code de l'action sociale et des familles ;

11° Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

Code du travail, article L. 5213-2

► Modifié par Loi n°2008-1425 du 27 décembre 2008 – art. 182

La qualité de travailleur handicapé est reconnue par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 241-5 du Code de l'action sociale et des familles. Cette reconnaissance s'accompagne d'une orientation vers un établissement ou service d'aide par le travail, vers le marché du travail ou vers un centre de rééducation professionnelle. L'orientation vers un établissement ou service d'aide par le travail, vers le marché du travail ou vers un centre de rééducation professionnelle vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.



Ce que la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) permet

La RQTH permet :

- ▶ de faire partie des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, ce qui peut constituer pour l'employeur une incitation au recrutement, puisqu'il lui permettra de diminuer le montant de sa contribution financière à l'Agefiph ou au FIPHFP.

La RQTH peut également permettre, notamment (cette liste étant loin d'être exhaustive) :

- ▶ d'être accompagné dans sa recherche d'emploi par le réseau de placement spécialisé des Cap emploi ;
- ▶ d'obtenir des aménagements du poste de travail et de bénéficier d'aides diverses financées par l'Agefiph et le FIPHFP pour la formation, les transports, etc. ;
- ▶ d'accéder à un emploi dans une entreprise adaptée ;
- ▶ d'être orienté dans un établissement ou service d'aide par le travail (Esat) ;
- ▶ d'accéder à des concours et procédures de recrutement spécifiques dans la fonction publique ;
- ▶ de bénéficier de dispositions protectrices spécifiques prévues par le Code du travail (comme le doublement de la durée de préavis légal en cas de licenciement, ou encore l'accès sans limite d'âge au dispositif d'apprentissage) ;
- ▶ de bénéficier du dispositif de l'emploi accompagné géré par les ARS ;
- ▶ de bénéficier de l'intervention du Sameth dans le cadre de procédures de maintien dans l'emploi.



RQTH, AAH et orientation professionnelle

Loi n° 2008-1425 du 27 décembre 2008 de finances pour 2009, article 182, alinéas I et II

I. Après l'article L. 821-7-2 du Code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 821-7-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 821-7-3. - Une procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé mentionnée à l'article L. 5213-2 du Code du travail est engagée à l'occasion de l'instruction de toute demande d'attribution ou de renouvellement de l'allocation aux adultes handicapés. »

II. L'article L. 5213-2 du Code du travail est ainsi rédigé :

« Art.L. 5213-2. - La qualité de travailleur handicapé est reconnue par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 241-5 du Code de l'action sociale et des familles. Cette reconnaissance s'accompagne d'une orientation vers un établissement ou un service d'aide par le travail, vers le marché du travail ou vers un centre de rééducation professionnelle. L'orientation vers un établissement ou service d'aide par le travail, vers le marché du travail ou vers un centre de rééducation professionnelle vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. »



Le rapport Gillot, extraits concernant les MDPH et la RQTH

Source : Gillot D., *Sécuriser les parcours, cultiver les compétences*, rapport de Dominique Gillot, présidente du CNCPPH, remis à la ministre des Solidarités et de la Santé, à la ministre du Travail et à la secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées auprès du Premier ministre, juin 2018

Il est impératif de réduire et de simplifier significativement les délais et « formalités » d'accès aux différents droits (notamment la RQTH).

[...] Entre 2007 et 2013, le nombre de personnes bénéficiaires de la RQTH a augmenté en moyenne annuelle de 8,4 %. L'obligation d'instruire une RQTH pour toute demande d'attribution ou de renouvellement de l'AAH, depuis 2009, a un impact indéniable.

[...] Les conditions d'octroi de la RQTH peuvent également varier selon la « doctrine » de la MDPH sur la « frontière » de la notion de handicap (au regard de la prise en compte ou non de certains problèmes de santé), ou sur l'impact des aménagements du poste de travail souvent mal respecté ou établi avec retard. De même, l'orientation peut être très variable d'une MDPH à l'autre, soit en raison d'interprétations différentes des critères d'accès aux dispositifs spécifiques soit en raison des capacités d'accueil (liste d'attente en CRP, absence de place en Esat).

[...] Le délai moyen de traitement des demandes par les MDPH, tel qu'il ressort de la synthèse de leurs rapports d'activité 2016 établie par la CNSA, est de 4,5 mois. Pour la moitié des départements, ce délai est en augmentation et dans certains d'entre eux il atteint 11 mois. Ceci concerne notamment la RQTH, dont les délais d'instruction dépassent un an dans plusieurs MDPH (alors que 95 % des demandes RQTH sont soldées positivement).

[...] Agir précocement pour l'inclusion dans un cadre non-discriminant

Le CNCPPH regrette unanimement que le recours à certains dispositifs, actions ou mesures visant la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien dans l'emploi nécessite un passage obligé par la RQTH. Cette démarche est synonyme de perte de temps alors que l'action précoce est un facteur efficace de prévention de la désinsertion professionnelle. Cette démarche peut se révéler stigmatisante et difficile à appréhender pour nombre de personnes qui, si elles sont malades, ne se reconnaissent pas toujours comme handicapées. Cette démarche peut même se révéler contre-productive dans certaines situations. Le CNCPPH demande de cesser le travail en silos et le fonctionnement au statut, d'arrêter de mettre les personnes dans les cases pour traiter chaque situation.

Recommandation 5 : Accroître la précocité des interventions au bénéfice des salariés malades ou handicapés c'est :

- ▶ attribuer une RQTH temporaire dès le début de l'affection de longue durée pour engager une démarche précoce de réinsertion, notamment pour ceux dont l'inaptitude risque de leur faire perdre leur emploi ;

RESSOURCES > 2.2.4.3 - Une gestion administrative difficile

[...] Deux points particulièrement critiques sont bien identifiés :

- le délai d'octroi de la RQTH par les MDPH, trop long (plus d'un an dans certaines MDPH). Ce délai, qui renvoie à l'augmentation conséquente des volumes de demandes adressées aux MDPH (cf. supra), interroge cependant d'autant plus que le niveau d'accord est très élevé (94,2 %). Il participe à l'aléa des parcours de maintien ou de retour à l'emploi. Face à cela, les MDPH se sont organisées pour améliorer les processus d'instruction, avec une rationalisation du processus d'évaluation, conduisant à ne réserver aux équipes pluridisciplinaires d'évaluation (EPE) l'examen des dossiers les plus complexes. Des procédures accélérées ont en outre été mises en œuvre dans certaines MDPH, notamment en cas de présentation du dossier par un des partenaires de la MDPH, dans le cadre d'une démarche de maintien ou de retour à l'emploi (service de santé au travail, service social de la CARSAT, Sameth, Pôle emploi).

[...] Il importe de poursuivre cette méthode dans le cadre du déploiement du nouveau formulaire de demandes des MDPH, qui prévoit la possibilité pour le « demandeur » de signaler qu'il se trouve dans une situation nécessitant un traitement rapide de sa demande avec la possibilité de cocher deux cases distinctes en matière d'emploi : « Vous risquez de perdre rapidement votre travail » et « Vous venez de trouver un emploi ou vous commencez bientôt une nouvelle formation ».

[...]

Recommandation 7 : Réduire les délais d'accès aux différents droits et prestations en agissant sur :

- les délais d'examen par les MDPH des demandes de RQTH ;

Recommandation 8 : Reconsidérer les conditions d'octroi des différents droits et prestations, dans un objectif d'uniformisation, de simplification et d'allongement de la durée du droit et passer à une délivrance définitive de la RQTH pour les handicaps irréversibles.

Au-delà même de ces simplifications, seules garantes d'un véritable accès au droit, les modalités d'accès à la RQTH (qui connaît une évolution dynamique), l'examen de son périmètre et des droits qu'elle déclenche sont à interroger. La mission ne s'est à dessein pas saisie de cette problématique de la RQTH, qui excédait le cadre fixé par les ministres de la sécurisation des parcours professionnel pour l'accès et le maintien en l'emploi. Mais les interrogations demeurent sur ce point qui pourrait utilement faire l'objet d'une nouvelle mission de l'IGAS avec l'appui du CNCPPH.

Recommandation 9 : Lancer une mission IGAS complémentaire sur les modalités d'évolution et d'amélioration de la RQTH.

L'OETH a, dans un premier temps, développé un système de prime pour accélérer la reconnaissance de la RQTH. Cette prime à la déclaration a ses limites : elle a joué naturellement sur le taux d'emploi des salariés en interne bien davantage que sur le recrutement.



Pour en savoir plus sur le rapport ANSA

Un fonctionnement hétérogène selon les MDPH et une absence de consensus sur le handicap

Source : ANSA, [Éclairer les pratiques d'attribution de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé](#), CNSA, 2015- Étude menée par l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA) avec le soutien de la CNSA.

Il s'agit d'une analyse synthétique réalisée par l'IGAS, sous sa seule responsabilité, du rapport final de 83 pages réalisé par l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA) avec le soutien de la CNSA. Cette étude menée sur 13 départements vise à examiner les « zones de flou » dans l'interprétation de la RQTH. Réalisée en interrogeant, sur la base de cas types, des équipes pluridisciplinaires de MDPH et des personnes les composant.

Il s'agissait :

- ▶ d'identifier les situations problématiques qui posent difficulté aux MDPH ;
- ▶ d'observer les décisions prises par les MDPH dans ces situations et d'en évaluer l'hétérogénéité ;
- ▶ d'analyser les motifs avancés pour justifier les prises de position, en équipe et à titre individuel.

L'étude examine de façon très fine les décisions positives et négatives, en fonction de cas type précis, comportant de nombreuses variantes destinées à mettre en évidence l'effet des différents critères sur la décision finale. Elle a été commanditée pour permettre à la CNSA d'engager une démarche d'homogénéisation des pratiques par la création d'outils d'aide à la décision. L'objectif visé étant une « simplification et accélération du traitement de certaines situations problématiques aujourd'hui source de difficulté et de perte de temps en équipe pluridisciplinaire et en commission départementale ». Cette étude met en évidence de façon rigoureuse et documentée les différences d'appréciation dans le traitement des dossiers RQTH selon les départements, les équipes, et les professionnels.

Rappel du cadre juridique

L'article L 5213-1 du Code du travail précise qu'est considéré comme travailleur handicapé « toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites, par suite d'une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielle, mentale ou psychique ».

Les auteurs de l'étude interprètent ce texte comme posant trois conditions d'obtention de la RQTH :

1. une altération entrant dans le champ du handicap tel que défini par ce texte (fonctions physiques, sensorielles, mentales ou psychiques) ;
2. un retentissement de cette altération sur les possibilités d'emploi ;
3. une situation d'emploi ou de recherche d'emploi.

La RQTH est accordée dans l'immense majorité des cas. Au-delà de ce constat général, les taux d'accord varient pourtant assez significativement d'un département à l'autre sans qu'on puisse trouver d'explication évidente à cette disparité : de 80 % en Côte-d'Or à 99,4 % dans les Hauts-de-Seine. Il ne semble pas y avoir de corrélation entre le nombre de demandes (de 2 239 en Eure-et-Loire à 14 830 dans le Rhône) et le taux d'accord (96 % dans le premier département, 87 % dans le second).

Lorsqu'on se penche sur les situations identifiées comme problématiques par les MDPH, l'hétérogénéité est encore beaucoup plus accentuée.

L'étude fait apparaître de fortes disparités dans les prises de décision (accord ou rejet) des MDPH sur des cas identiques, mais aussi dans les motifs à la base des décisions d'acceptation ou de rejet. On observe des philosophies et des approches différentes selon les départements, selon les équipes et même selon les différents membres d'une équipe donnée.

Des incertitudes et divergences sur le champ du handicap

Les dispositions légales donnent lieu à des interprétations divergentes selon les MDPH pour certaines « altérations » constatées, dont les équipes considèrent qu'elles entrent ou non dans le champ du handicap.

Parmi les situations jugées « problématiques » et pour lesquelles on constate une forte hétérogénéité de pratiques on trouve notamment (à titre d'exemple) :

- ▶ l'obésité morbide : accord à 49 %, refus à 51 % dans le cas type établi par l'ANSA d'une personne obèse en recherche d'emploi ;
- ▶ l'alcoolisme : accord à 56 %, refus à 44 % dans le cas type établi par l'ANSA d'un électricien en emploi souffrant d'alcoolisme.

Mais aussi les lombalgies, la dyslexie, la dépression, le bégaiement, etc.

Une interprétation plus ou moins stricte du lien avec l'emploi

À travers des cas de figure très différents on peut voir que les MDPH ont une appréciation variable de la condition de restriction des possibilités d'emploi.

Ainsi, les trajets de travail sont ou non considérés comme participant de la sphère professionnelle : une personne atteinte de lombalgie sans retentissement dans son emploi de comptable mais rencontrant de grandes difficultés pour les transports se verra accorder la RQTH dans 68 % des cas et refuser dans 32 %. Les demandes motivées par la nécessité d'acquérir un équipement individuel comme une prothèse auditive sont assez généralement acceptées (à 87 %) mais peuvent être refusées par certaines MDPH (13 % des cas) au motif qu'il s'agit d'un dispositif personnel et non d'un aménagement de poste.

Une autre situation qui donne lieu à des divergences d'appréciation : le cas des personnes très éloignées de l'emploi et/ou sans projet professionnel. Cette situation se rencontre fréquemment du fait de l'obligation pour les MDPH d'instruire une demande de RQTH pour toute personne ayant fait une demande d'AAH. Si la RQTH est accordée à 80 %, il reste qu'une MDPH sur cinq la refuse dans ce cas, estimant contre-productif d'« encombrer » le service public de l'emploi.

Des logiques qui s'entrechoquent et se contredisent dans l'appréciation de la RQTH

Certains cas mettent en lumière des divergences fondamentales dans l'approche de la notion même de handicap, qui, selon les équipes, peut être apprécié par rapport aux caractéristiques individuelles de la personne ou par rapport à un emploi donné. Ainsi une personne reclassée par son employeur sur un emploi administratif pour cause de lombalgie la rendant incapable de soulever des charges lourdes se verra refuser le renouvellement de sa RQTH par 52 % des MDPH, considérant qu'il n'y a plus de handicap par rapport au nouveau poste. La personne perd alors le bénéfice de l'obligation d'emploi en même temps que son employeur perd la possibilité de la prendre en compte dans l'effectif des personnes handicapées.

Une logique analogue conduit 14 % des MDPH interrogées à refuser le renouvellement de la RQTH pour une personne ayant bénéficié d'un aménagement de son poste de travail permettant de compenser son handicap. À l'inverse, une personne en fauteuil exerçant un emploi de comptable et déclarée apte sans restriction par le médecin du travail se verra dans 89 % des cas accorder la RQTH, la prise en compte de la déficience l'emportant sur celle de l'adaptation au poste de travail.

Dans ce dernier cas, ce sont les caractéristiques individuelles de la personne qui l'emportent dans la décision, même pour des MDPH qui dans les cas précédents privilégient une approche environnementale fondée sur l'adaptation du poste de travail.

Une procédure RQTH parfois dévoyée de son objet initial

De plus en plus d'aménagements se basent sur la RQTH, même en dehors de tout contexte professionnel. Les MDPH sont ainsi confrontées à des demandes d'étudiants parce que le rectorat exige une RQTH pour répondre à une demande d'aménagement des examens. Selon l'étude ANSA, une majorité des MDPH refuseraient une telle demande, soulignant que les autorités universitaires ne devraient pas exiger la RQTH comme condition d'aménagement des examens, mais certaines l'acceptent pour ne pas léser l'étudiant, surtout si le demandeur avait déjà bénéficié d'aménagements dans un autre département.

Face à l'incertitude, des décisions parfois dictées plus par le pragmatisme que par la référence à des positions de fond

L'attribution de la RQTH est parfois guidée par des motifs de pur pragmatisme: la décision positive est motivée par la prise en compte de la jurisprudence et le souci d'éviter un recours alors que l'équipe estime sur le fond la RQTH injustifiée, inutile (personne sans projet professionnel), voire risquée (personne potentiellement dangereuse en milieu de travail, du fait de troubles psychiques non stabilisés se traduisant par des comportements agressifs). Dans d'autres cas, la RQTH est accordée alors que les conditions ne sont pas jugées formellement remplies, par bienveillance envers la personne, souci de protéger son emploi, ou de lui faciliter les choses (exigence du rectorat pour l'aménagement des conditions d'examen) ou pour céder aux pressions de l'employeur (cas précité de la personne ayant bénéficié d'un aménagement de poste) ou de la personne (prothèse auditive).

La portée relative des directives CNSA

Si l'absence de doctrine commune contribue sans aucun doute à l'hétérogénéité des pratiques, les résultats de l'étude montrent que des décisions divergentes peuvent être observées même dans les cas faisant l'objet de recommandations explicites de la CNSA telles que :

- ▶ les inaptitudes constatées par le médecin du travail, pour lesquelles une équipe sur cinq prononce un rejet de RQTH contrairement à la doctrine formulée par la CNSA ;
- ▶ les demandes de renouvellement après aménagement de poste, rejetées à 14 %, là encore contre la position CNSA.

Même s'ils portent sur une part très minoritaire des dossiers (puisque la RQTH est accordée dans plus de 90 % des cas en moyenne nationale), ces fonctionnements hétérogènes sont sources de disparités et d'inégalités de traitement selon les territoires. Ils occasionnent des dysfonctionnements administratifs sous forme de complexités, de retards et consomment des moyens humains par ailleurs limités. Mais surtout, ils traduisent l'absence de véritable consensus sur la notion de handicap. L'étude fait apparaître des approches différentes sans que le recours au texte et même l'esprit de la loi permettent de trancher clairement dans un sens ou dans l'autre.



Bibliographie

- ▶ Berrat B., *Le non-recours aux droits et dispositifs liés au handicap*. « Ne rien dire, c'est ne pas être handicapé », 2011
- ▶ Caradec V., Eideliman J.-S., Bertrand L., « Devenir travailleur handicapé. Enjeux individuels, frontières institutionnelles », *Sociologie*, vol. 5, n° 2, 2014
- ▶ Conseil national consultatif des personnes handicapées, [***Contribution du CNCPH à la mission de simplification administrative au bénéfice des personnes en situation de handicap et de leurs proches***](#), mars 2018
- ▶ IGAS, [***Handicap et emploi : étude de parcours individuels***](#), Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018
- ▶ IGAS-IGF, [***Les entreprises adaptées***](#), Bazin P., Bodon A., Dauvergne R., Palach J.-M., Robert E., Rapport IGAS n° 2016-066R, Rapport IGF n° 2016-M-055, septembre 2016
- ▶ Taquet A., Serres J.-F., [***Plus simple la vie. 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap***](#), mai 2018
Adrien Taquet, député, Jean-François Serres, membre du Conseil social, économique et environnemental (CESE)
- ▶ Viger G., [***Travailleur Handicapé, un statut qui satisfait le besoin de reconnaissance de son bénéficiaire ?***](#), mémoire de recherche professionnalisant, 2017
- ▶ Warin P., « [***Le non-recours: définition et typologies***](#) », *Working paper*, n°1, Odenore (Observatoire des non-recours aux droits et services), juin 2010. Actualisé en décembre 2016.



Contribution du CNCPH à la mission de simplification administrative au bénéfice des personnes en situation de handicap et de leurs proches

15 mars 2018

(Extraits relatifs à la RQTH)

Conseil national consultatif des personnes handicapées, [Contribution du CNCPH à la mission de simplification administrative au bénéfice des personnes en situation de handicap et de leurs proches](#), mars 2018

N.B : Ce texte reprend la contribution de la commission travail, emploi, formation du CNCPH de février 2017.

Plusieurs mesures de simplification seraient les bienvenues pour faciliter la vie des personnes en situation de handicap et des employeurs. Des démarches en ce sens ont été engagées depuis plusieurs années mais n'ont pas encore abouti :

- ▶ Mettre en place une attestation de reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés pour tous bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (art. L. 5212-13 du Code du travail) qui n'ont pas de titre délivré par la MDPH (hors RQTH, MDPH, CMI invalidité). Cette mesure suppose un décret et une modification de l'article R. 5212-1-4 du Code du travail. Cette liste des titres est mal connue et souvent seule la RQTH fait foi. Or les personnes ne devraient pas avoir à faire cette demande quand elles sont déjà bénéficiaires de l'OETH. Cette mesure permettrait de faire cesser une forme de discrimination d'accès à l'emploi généré par cette démarche et diminuerait le nombre de demandes formulées auprès des MDPH. La délivrance de cette attestation doit impérativement ouvrir les mêmes droits qu'aux bénéficiaires de la RQTH (emploi, formation, rémunération, etc.) ;
 - ▶ Mettre en place une information dans cette attestation sur les droits ouverts pour les bénéficiaires de l'obligation d'emploi ayant une vertu informative et incitative qui pourrait afin d'en privilégier l'homogénéité du territoire inscrit dans un texte réglementaire de type arrêté. Ces mentions pourraient figurer au titre de l'égalité de traitement outre sur les attestations délivrées par les CPAM et MSA sur les titres délivrés par les MDPH ;
 - ▶ Organiser la prorogation de validité de la RQTH dès lors qu'une demande de renouvellement de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé est engagée. Il serait en effet utile, au vu des difficultés liées aux délais hétérogènes d'instruction des demandes de RQTH auprès des MDPH et parfois de demandes tardives formulées par les bénéficiaires alors que la validité du titre arrive à expiration, de proroger les effets de la précédente décision émise par la MDPH jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle décision, dès lors qu'elle a été déposée avant l'échéance du droit en cours ;
 - ▶ Clarifier les modalités et les délais de saisine des différents dispositifs notamment aux différentes périodes de transition ainsi que les droits comparés des différents dispositifs (invalidité/RQTH, cumul d'emploi et de ressources, AAH, RSA, pension d'invalidité et/ou prime d'activité, CRP/formation de droit commun, entreprises classiques du milieu ordinaire/entreprises adaptées/Esat/IAE, Cap emploi/Pole emploi ...).
- [...]

RESSOURCES > 2.2.5.1 - Des difficultés particulières d'accès

La commission recommande :

- ▶ concernant les dispositifs MDPH existant :
 - d'harmoniser les pratiques d'attribution (taux, durée en cas de 1^{re} instruction, de renouvellement, de transfert de RQTH) et d'allonger les durées d'attribution de la RQTH - à 10 ans maximum - par exemple (les taux de renouvellement étant élevés +/- 90 % quel intérêt de démultiplier les démarches administratives) ou les orientations Esat et SAVS/SAMSAH - exemple à cinq ans voire dix ans en fonction de la situation de handicap ;
 - d'uniformiser les dates d'accords des droits et des orientations (exemple RQTH et CMI, SAVS ...) et en prorogeant les effets de la RQTH de six mois après sa date de validité en cas de demande de renouvellement ;
 - de mettre en place des dispositions de simplification pour les renouvellements de demandes : pré-remplir les dossiers de renouvellement ou prévoir une case à cocher (sur le modèle « ma situation n'a pas changé » comme pour les impôts) sur le principe du « dites-le nous une fois ». Car à chaque demande, les dossiers de demandes sont lourds. Il est temps de simplifier effectivement la vie des personnes ;
 - d'envisager de réformer encore plus radicalement les modes d'accès aux dispositifs pour fluidifier l'accès et le maintien dans l'emploi. En effet, en 2015, selon l'enquête Emploi (Dares, *Travailleurs handicapés : quel accès à l'emploi en 2015 ?*, mai 2017), près de 2,7 millions de personnes de 15 à 64 ans déclarent bénéficier de la reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie. Si l'on considère, de manière plus générale, les personnes ayant une reconnaissance administrative d'un handicap et celles déclarant souffrir d'une maladie ou d'un problème de santé chronique ou de caractère durable les limitant depuis au moins six mois dans leurs activités quotidiennes, ce sont 5,7 millions de personnes « en situation de handicap ». Parmi eux, seuls un peu plus d'1 million disposent d'une RQTH. Pour bénéficier d'un certain nombre de droits ou de dispositifs, pour des motifs généralement économique-financiers et non pas dans l'intérêt des personnes, la législation française oblige aujourd'hui les personnes malades ou en situation de handicap de justifier notamment d'une RQTH pour y accéder. Cette législation freine l'accès aux droits de personnes qui ne se considèrent pas « handicapées », notamment les personnes présentant des maladies chroniques évolutives, des troubles psychiques, troubles spécifiques des apprentissages, etc., et sont préjudiciables à un accompagnement rapide, adapté aux situations.

Certains dispositifs ne sont ouverts qu'aux bénéficiaires de la RQTH. Plusieurs propositions sont évoquées tout en étant différemment crantées :

- en permettant l'attribution temporaire de la RQTH par le médecin du travail en cas d'inaptitude déclarée (exemple pour une durée de six mois) afin d'actionner différents droits (afin de pallier les effets de délai ...) ;
- en confiant par souci d'équité de traitement aux différents titres de bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) (art. L. 5212-13 du Code du travail) les mêmes attributs et droits que pour les bénéficiaires de la RQTH (ex : rémunération des stagiaires de la formation professionnelle, formation, accès aux mesures pour l'emploi) en délivrant une attestation d'équivalence (entre pension d'invalidité ou rente AT-MP et RQTH) ou de l'AAH (exemple : accès à la prime d'activité à quotité de travail et niveau de revenu équivalent pour tous les salariés bénéficiaires de l'OETH, titulaires d'une RQTH, d'une pension d'invalidité ou d'une rente AT-MP). Cette mesure suppose un décret et une modification de l'article R.

RESSOURCES > 2.2.5.1 - Des difficultés particulières d'accès

5212-1-4 du Code du travail. Cette liste des titres est mal connue et souvent seule la RQTH fait foi. Or les personnes ne devraient pas avoir à faire cette demande quand elles sont déjà bénéficiaires de l'OETH. Il est proposé de mettre en place une information dans cette attestation sur les droits ouverts pour les bénéficiaires de l'obligation d'emploi ayant une vertu informative et incitative qui pourrait afin d'en privilégier l'homogénéité du territoire inscrit dans un texte réglementaire de type arrêté. Ces mentions pourraient figurer au titre de l'égalité de traitement outre sur les attestations délivrées par les CPAM et MSA sur les titres délivrés par les MDPH ;

- en supprimant purement et simplement la RQTH afin de privilégier l'activation individualisée et personnalisée de réponses sur mesure s'ajustant aux besoins particuliers nécessaires à l'accompagnement d'un parcours singulier. Ces propositions font l'objet de débat et supposent de vérifier les effets de bord et/ou d'exclusion de certains publics.



Témoignages de personnes handicapées sur leur rapport à la demande de RQTH

M. N., 50 ans

M. N. est titulaire d'un diplôme d'études supérieures du 2^e cycle en communication et marketing obtenu en 1994. Il a peu exercé dans ce secteur d'activité. De 1999 à 2005, il dispose plutôt d'une expérience de travailleur social et d'animateur éducatif et socio-culturel. Il a obtenu son Bafa et un brevet d'État d'animateur technicien de l'éducation populaire (BEATEP). Sa dernière activité professionnelle a été exercée en freelance dans un autre domaine d'activité entre 2006 et 2007. Il est inscrit à Pôle emploi depuis 2008 et a été orienté vers le Cap emploi en 2016 (il avait refusé en 2013 cette proposition d'orientation). **Il dispose d'une RQTH depuis sept ans et dit avoir longtemps refusé d'admettre les handicaps physique et psychique dont il est atteint.** Il est allocataire du RSA. **Il estime avoir été confronté à beaucoup de refus d'embauche de la part des employeurs « qui ne veulent pas de personnes handicapées »,** ne pas être efficacement accompagné par Pôle emploi, et que de nombreuses discriminations existent (handicap, âge, lieu de résidence) qu'il a dénoncées par écrit auprès des pouvoirs publics. Depuis juillet 2016, Cap emploi et lui travaillent sur son projet professionnel (il a effectué un bilan de compétences de deux mois) sans toutefois parvenir à valider une orientation qu'il n'a toujours pas finalisée aujourd'hui.

Mme Q., 37 ans

Mme Q. est arrivée en France en 2005. Elle est titulaire d'un diplôme de niveau III obtenu dans son pays d'origine. **Elle souffre d'une maladie dégénérative et a eu des difficultés à obtenir une RQTH. Un refus de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), après un délai d'attente de six mois, a été contesté devant le tribunal administratif. La RQTH lui a été accordée récemment, après plusieurs années de procédures.** Elle est bénéficiaire de l'AAH et d'une pension d'invalidité. Elle dit ne jamais avoir pu rencontrer quelqu'un à la MDPH pour pouvoir échanger sur sa situation. Après son arrivée en France, elle a occupé des emplois dans l'hôtellerie-restauration (serveuse, réceptionniste) de 2005 à 2008, puis des fonctions d'assistance administrative. Après un congé maternité et parental, de 2010 à 2013, elle a entrepris une formation d'« assistant de gestion petite et moyenne entreprise » sans parvenir à trouver un emploi dans ce domaine. Inscrite à Pôle emploi depuis octobre 2014, elle a été orientée vers Cap emploi en novembre 2016. Elle a suivi, en mai 2017, une session de validation d'un projet professionnel d'agent administratif et d'accueil. Elle déclare avoir eu le sentiment que son handicap n'avait pas été pris en compte par Pôle emploi et qu'il est un frein à son embauche par des employeurs. Après avoir effectué, sur prescription du Cap emploi, une période de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP) dans une entreprise d'insertion en tant qu'agent d'accueil, elle vient d'y être recrutée en CDD d'insertion pour une durée d'un an avec l'appui du Cap emploi.

Mme AO., 30 ans

Mme AO. a obtenu un BEP puis, en 2006, un bac professionnel en hôtellerie/restauration. S'en sont suivies quelques années de travail dans la restauration dans plusieurs entreprises, en tant que « chef de rang ». Suite à un problème de santé lié à une maladie, elle a été licenciée pour inaptitude. **Son médecin traitant lui a conseillé de faire une demande de RQTH auprès de la MDPH.** Elle s'est inscrite à Pôle emploi « qui ne savait pas trop quoi faire par rapport à son handicap » et qui l'a orientée vers un Cap Emploi. Elle a alors connu une période difficile, où elle se sentait un peu perdue et devait faire le deuil de son métier dans la restauration, qu'elle aimait beaucoup. Elle a souffert d'une dépression liée notamment à son inactivité, et au fait de se retrouver chez elle, sans rien faire. Cap emploi lui a finalement proposé de rejoindre un centre de pré-orientation (CPO). La MDPH a cependant opposé deux refus initiaux à ses deux premières demandes, au motif que sa maladie n'était « pas assez grave » – ceci a été très déstabilisant pour elle –, avant d'ouvrir droit à sa troisième demande. Après avoir mené seule (sans assistance du Cap emploi) les démarches visant à contacter et à candidater auprès des diverses structures, elle a réussi à intégrer un CPO en 2015, puis un CRP, où elle a suivi une formation de dix-sept mois d'employé administratif et d'accueil (niveau V). Grâce à une ancienne formatrice, elle a finalement été recrutée en CDI par un autre CRP où elle occupe actuellement un poste d'employé administratif et où elle prépare l'obtention d'un titre de niveau IV.

Source : IGAS, [Handicap et emploi : étude de parcours individuels](#), Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018



Cas d'une personne malade découvrant la possibilité d'obtenir la RQTH sous l'impulsion d'un interlocuteur extérieur

Mme F., 53 ans, en centre de rééducation professionnelle (CRP)

Une expérience professionnelle de plus de 30 ans dans le secteur industriel

Mme F. est titulaire d'un CAP de sténodactylo. Pendant ses études de sténotypie, elle ne se sentait « pas à l'aise », et après l'obtention de son diplôme, elle décide d'accepter l'offre d'embauche d'une entreprise industrielle, dans laquelle elle travaillait régulièrement, notamment l'été, depuis l'âge de 14 ans. Elle est recrutée en tant que manutentionnaire, en « sortie de chaîne ».

Très active, elle « n'arrive pas à se cantonner à une tâche », et elle développe progressivement ses compétences en apprenant à conduire les machines, puis à les régler. Les postes de travail qu'elle occupe successivement se caractérisent cependant par une pénibilité physique importante, liée notamment aux contraintes de posture (station debout) et de port de charges – même si les années passant, des évolutions techniques (telles que la mise en place d'éleveurs) ont permis de les atténuer.

Après une dizaine d'années dans cette entreprise, elle est recrutée dans une autre entreprise de plus grande taille, du même secteur d'activité. Elle acquiert rapidement de nouvelles responsabilités, notamment en encadrant une équipe de plus de 20 personnes, dont elle doit organiser le travail. Elle s'investit énormément dans son travail et son entreprise, qu'elle considère comme une « seconde famille ». Elle s'implique en outre dans le comité d'entreprise avec une participation active et fructueuse au dialogue social dans l'entreprise.

Son travail reste cependant très contraignant sur le plan physique, avec toujours de nombreuses tâches de manutention et une station debout et des déplacements quasi-permanents – elle « marchait alors probablement plus de 20 km par jour en moyenne ».

Une usure et une dégradation des conditions et des relations de travail, débouchant sur de graves problèmes de santé et une longue période de rupture professionnelle

Une dizaine d'années après son embauche dans cette entreprise, Mme F. commence à souffrir de problèmes de dos, d'une intensité croissante. Elle n'est cependant pas arrêtée par son médecin traitant (elle ne l'a « pas demandé »), mais doit marcher pendant plusieurs mois avec des béquilles tout en travaillant. Ses douleurs deviennent insupportables, et elle doit finalement être opérée, et placée en arrêt maladie durant trois mois.

Au terme de son arrêt maladie, elle rencontre deux fois le médecin du travail, qui émet des recommandations (éviter le port de charges lourdes, respecter des temps de pause pour s'asseoir, etc.), qu'elle ne peut respecter au regard des contraintes de rythme et d'organisation du travail. Ses douleurs de dos reviennent et s'installent à nouveau, en dépit d'un lourd traitement médicamenteux.

En parallèle, le climat relationnel se dégrade fortement entre elle et son supérieur hiérarchique direct. Elle est progressivement écartée par ce dernier des circuits d'information et mise à l'écart, son employeur refusant d'intervenir et lui enjoignant de « faire comme si de rien n'était ». Elle tente alors de déposer une plainte pour harcèlement moral au commissariat, sans qu'il y soit donné suite. Elle engage un contentieux – toujours pendant – devant les prud'hommes.

Au bout de quelques années, elle est à nouveau arrêtée pour ses problèmes de dos. Elle reprend ensuite le travail mais au bout de quelques jours, elle « craque » et tombe dans une profonde dépression qui, conjuguée à sa souffrance physique persistante, l'amène à se replier sur elle-même et à s'isoler complètement. Elle est placée en arrêt maladie et pendant plus d'un an, elle « reste allongée chez elle sans bouger, sans pouvoir sortir de son lit ni s'habiller ». C'est son médecin traitant, qu'elle voyait très rarement, qui prend un jour la mesure de sa situation et l'oriente vers un centre médico-psychologique pour adultes. Elle y est prise en charge et participe à diverses activités (jeux de société) qui lui permettent de se « resocialiser », très progressivement.

Au terme de trois ans d'arrêt maladie, elle est convoquée par le médecin de la Sécurité sociale qui lui propose une pension d'invalidité, dont elle obtient le bénéficiaire. Elle fait ensuite d'elle-même valoir à son employeur qu'elle doit être licenciée pour inaptitude – elle prend dans ce cadre contact avec le service de santé au travail et découvre que son employeur a arrêté de payer ses cotisations à ce titre. Elle contacte l'inspection du travail, sans succès, « à défaut de sanction sur l'absence d'adhésion à un service de santé au travail ». Au bout de quelques mois, son employeur finit sur son insistance par ré-adhérer à un service de santé au travail, et elle est licenciée pour inaptitude.

Un remarquable parcours de reconversion professionnelle

Lors de sa visite auprès du médecin de la Sécurité sociale, ce dernier lui recommande de déposer une demande de RQTH auprès de la MDPH. C'est la première fois qu'elle « entend parler » du handicap, cela « ne lui serait jamais venu à l'esprit de faire une telle demande ». Son médecin traitant l'aide alors à remplir le dossier, et c'est le médecin du centre médico-psychologique qui lui recommande de « cocher la case formation », pour qu'elle puisse entamer une démarche de reconversion professionnelle – car étant « accro au travail », elle souhaite « à tout prix » retravailler.

Mme F. s'inscrit en parallèle à Pôle emploi et est convoquée au bout de trois ou quatre mois. Elle rencontre alors une psychologue du travail qui est « très bien informée » sur sa situation. Lors de cet entretien, elle évoque le fait qu'elle réalise occasionnellement des tâches de comptabilité dans l'entreprise de son fils – la comptabilité étant sa matière préférée lors de ses études. La psychologue du travail lui conseille de contacter deux CRP proposant des formations de reconversion en la matière.

Elle obtient peu de temps après la décision favorable de la MDPH (avec laquelle elle n'a eu aucun contact physique) concernant sa RQTH et sa demande d'orientation « formation ». Elle contacte alors par elle-même un premier CRP, qui la reçoit immédiatement. Après un petit test qu'elle réussit, elle est admise au CRP et intègre, dans les semaines qui suivent, une formation de 20 mois de secrétaire comptable (niveau IV).

Lorsqu'elle démarre sa formation, elle est encore « très fragile psychologiquement », d'autant plus qu'elle n'a « aucune connaissance en informatique ». Elle est cependant accompagnée par une formatrice « extraordinaire » et reprend progressivement confiance en elle.

Elle effectue dans le cadre de sa formation un premier stage dans une grande entreprise industrielle, qui se passe « très bien ». Elle ne cherche cependant pas à y être embauchée, car les tâches de comptabilité y sont « trop répétitives et sectorisées ».

Elle effectue ensuite un deuxième stage dans une PME de moins de dix personnes, qui débouche d'abord sur un contrat de formation en alternance – elle passe un jour par semaine dans l'entreprise, et ensuite, rapidement, sur une promesse d'embauche écrite en CDI au terme de son contrat. Elle doit cependant insister pour finir sa formation car son futur employeur souhaitait la recruter à temps plein immédiatement. Elle effectue par ailleurs « par elle-même » des recherches sur internet sur l'Agefiph afin de bénéficier d'aides à l'aménagement de son poste de travail, avec l'accord de son futur employeur et sur les conseils de l'ergonome du CRP, qui est passé dans sa future entreprise.

RESSOURCES > 2.2.5.4 - Des bénéficiaires incertains

Mme F. vient d'obtenir son titre de secrétaire comptable, ce qui constitue pour elle une très grande satisfaction – elle avait, avant de rejoindre le CRP, de grandes appréhensions sur sa capacité à apprendre et à retrouver un emploi, au regard notamment de son âge.

Source : IGAS, [Handicap et emploi : étude de parcours individuels](#), Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018



Lien entre l'attribution de la RQTH, l'AAH et la demande d'orientation professionnelle (ORP)

Depuis le 1^{er} janvier 2009 (article 182 de la loi de finances pour 2009), les instructions des dossiers d'AAH, de RQTH et d'orientation professionnelle (ORP) sont liées :

- ▶ une procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé est engagée à l'occasion de l'instruction de toute demande d'attribution ou de renouvellement de l'AAH ;
- ▶ la RQTH s'accompagne, en tenant compte des possibilités réelles d'insertion de la personne en situation de handicap et des travaux d'évaluation menés par l'équipe pluridisciplinaire :
 - soit d'une orientation vers un établissement ou service d'aide par le travail (Esat),
 - soit d'une orientation « marché du travail », c'est-à-dire vers le milieu ordinaire de travail défini par la loi de 2005 comme incluant l'ensemble des entreprises, y compris les entreprises adaptées,
 - soit vers un centre de rééducation professionnelle.

Par ailleurs, l'orientation vers un Esat, vers le marché du travail ou vers un centre de rééducation professionnelle vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Source : IGAS-IGF, [Les entreprises adaptées](#), Bazin P., Bodon A., Dauvergne R., Palach J.-M., Robert E., *Rapport IGAS n° 2016-066R, Rapport IGF n° 2016-M-055, septembre 2016*



Bibliographie

- ▶ Agefiph, [Le tableau de bord, France entière. Emploi et chômage des personnes handicapées. Bilan de l'année 2016](#), n° 2017-01, mars 2017
- ▶ Agefiph, [Le tableau de bord national. Emploi et chômage des personnes handicapées. Bilan de l'année 2017](#), n° 2018-01, mars 2018
- ▶ Barhoumi M., « [Travailleurs handicapés : quel accès à l'emploi en 2015 ?](#) », *Dares Analyses*, n° 032, mai 2017
- ▶ Commission européenne, [Analytical paper, disability and labour market integration](#), Scharle A., Csillag M., mai 2016
- ▶ Dares, « [L'accès à l'emploi des personnes handicapées en 2011](#) », *Dares Analyses*, n° 066, octobre 2013, extraits de l'encadré 1
- ▶ Eurostat, [Disability Statistics](#), 2017
- ▶ Eurostat, « [Situation des personnes handicapées dans l'UE](#) », communiqué de presse, 184/2014, décembre 2014
- ▶ Insee, « [Une histoire de l'Enquête Emploi](#) », *Économie et statistiques*, n° 362, 2003
- ▶ Insee, « [Pour comprendre la mesure du chômage](#) », *Insee en Bref*, mai 2016



Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH) (Article L. 5212-13 du Code du travail)

Bénéficiaire de l'obligation d'emploi [...] :

1° Les travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées [...] ;

2° Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente [...] ;

3° Les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, [...] à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;

4° Les bénéficiaires mentionnés à l'article L. 241-2 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (les bénéficiaires de l'article L 241-2 sont notamment les invalides de guerre dont les blessures ont été contractées dans des combats, les victimes civiles de guerre, les sapeurs-pompiers volontaires, les victimes d'un acte de terrorisme) ;

5° Les bénéficiaires mentionnés aux articles L. 241-3 et L. 241-4 du même code (les bénéficiaires de ces deux articles sont notamment les conjoints d'une victime de guerre, les personnes ayant la charge éducative ou financière de l'enfant mineur d'une victime de guerre, les orphelins de moins de 21 ans de victimes de guerre, sans condition d'âge les enfants [...] des rapatriés anciens membres des formations supplétives et assimilés ou victimes de la captivité en Algérie) ;

9° Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité [...] dans le cadre de] la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;

10° Les titulaires de la carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité » ;

11° Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.



L'enquête Emploi et le module Santé

L'enquête Emploi, née en 1950, est un élément central de l'observation structurelle et conjoncturelle du marché du travail. Elle est la seule source permettant de mesurer la situation sur le marché du travail (taux d'activité, taux d'emploi, taux de chômage) conformément aux normes établies par le Bureau international du travail (BIT).

L'enquête Emploi apporte également des informations sur l'état du marché du travail et son évolution, notamment : les caractéristiques des personnes présentes sur le marché du travail, les caractéristiques des emplois occupés (profession, durée du travail, type de contrat...), mais aussi le niveau d'éducation et les formations suivies.

En 2013, un module complémentaire « Santé » de quatre questions a été intégré à l'enquête emploi en continu. Les trois premières questions correspondent au mini-module européen préconisé par Eurostat pour l'ensemble des enquêtes ménages. La dernière question permet de cerner la population ayant une reconnaissance administrative de handicap. Cette population, qui présente des difficultés importantes d'insertion sur le marché du travail est ciblée par les politiques publiques et l'enquête emploi en assure un suivi annuel.

Les quatre questions du module santé complémentaire à l'enquête emploi :

- ▶ « *Comment jugez-vous votre état de santé en général ?* »
- ▶ *Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou durable ?*
- ▶ *Êtes-vous limités, depuis six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?*
- ▶ *Avez-vous une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie ? »*

Source IGAS à partir de :

Insee, « Une histoire de l'Enquête Emploi », Économie et statistiques, n° 362, 2003

Barhoumi M., « Travailleurs handicapés : quel accès à l'emploi en 2015 ? », Dares analyses, n° 032, mai 2017



Ancienneté dans le chômage en %

Ancienneté dans le chômage	Population bénéficiant d'une reconnaissance administrative	Population en situation de handicap	Ensemble de la population
Moins de 6 mois	22	25	37
6 mois à moins de 1 an	14	14	18
1 an à moins de 2 ans	20	21	20
2 ans à moins de 3 ans	15	15	11
3 ans ou plus	28	25	14

Champ : population au chômage de 15 à 64 ans vivant en ménage (collectivités exclues) ; France entière.

Source : Insee, Enquête Emploi 2015 ; Calculs Dares.



Ancienneté dans l'inactivité en %

Ancienneté dans l'inactivité pour les personnes ayant déjà travaillé	Population bénéficiant d'une reconnaissance administrative	Population en situation de handicap	Ensemble de la population
Moins de 1 an	5	8	17
1 an à moins de 2 ans	8	11	14
2 ans à moins de 3 ans	9	10	12
3 ans ou plus	79	71	57

Champ : population inactives âgées de 15 à 64 ans vivant en ménage ordinaire (collectivités exclues) ; France entière.

Source : Insee, Enquête Emploi 2015 ; Traitement Dares.



Niveau de diplômes

Niveau de diplômes des personnes au chômage en %

Diplôme	Population bénéficiant d'une reconnaissance administrative	Ensemble de la population
BEPC ou sans diplôme	35	31
CAP, BEP	33	26
Bac ou brevet professionnel	18	21
Bac + 2 ou supérieur	14	22

Source : Insee, enquête Emploi 2015 ; traitement Dares

Niveau de diplômes des personnes en emploi en %

Diplôme	Population bénéficiant d'une reconnaissance administrative	Ensemble de la population
BEPC ou sans diplôme	29	16
CAP, BEP	33	25
Bac ou brevet professionnel	17	20
Bac + 2 ou supérieur	21	39

Champ : population en emploi âgée de 15 à 64 ans vivant en ménage ordinaire (collectivités exclues) ; France entière.
Source : Insee, Enquête Emploi 2015 ; traitement Dares.



Taux d'emploi en 2011 dans les 10 pays de l'union européenne ayant le plus faible écart entre taux d'emploi des handicapés et taux d'emploi des non handicapés

(écart de taux d'emploi inférieur à 20 points)

	Personnes avec handicap	Personnes sans handicap	Écart (en point de %)
MOYENNE UE	47,3 %	66,9 %	-19,6
Luxembourg	62,5 %	64,9 %	-2,4
Suède	66,2 %	75,7 %	-9,5
France	56,2 %	66,1 %	-9,9
Lettonie	50,8 %	62,6 %	-11,8
Finlande	60,8 %	73,2 %	-12,4
Italie	45,6 %	58,9 %	-13,3
Autriche	60,3 %	75,6 %	-15,3
Espagne	44,3 %	60,5 %	-16,2
Portugal	51,0 %	67,8 %	-16,8
Estonie	49,5 %	68,6 %	-19,1

Source : Eurostat, « [Situation des personnes handicapées dans l'UE](#) », communiqué de presse, 184/2014, décembre 2014



Séries 2008-2017 sur le taux d'emploi et les effectifs en emploi des personnes bénéficiaires d'une reconnaissance administrative et de celles qui n'en ont pas : évolution comparée

	2008	2013*	2014	2015	2016	2017
Taux d'emploi des bénéficiaires d'une reconnaissance administrative	35,6 %	36,5 %	35,1 %	34,8 %	35,8 %	35,4 %
Taux d'emploi de l'ensemble de la population	63,9 %	64,0 %	63,6 %	63,8 %	64,2 %	64,8 %
Effectifs des bénéficiaires d'une reconnaissance administrative en emploi	NS	882 100	881 900	938 400	962 500	981 200
Effectifs de l'ensemble de la population en emploi	NS	25 546 000	26 108 700	26 118 500	26 243 300	26 511 800

Source : chiffres Dares
*Rupture de série



Chômeurs au sens du BIT et demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi, deux concepts différents

Selon le BIT, une personne est considérée comme chômeur s'il remplit simultanément les critères suivants :

- ▶ avoir 15 ans ou plus ;
- ▶ être sans emploi au cours d'une semaine précise, dite « semaine de référence » ;
- ▶ avoir effectué au cours des quatre dernières semaines une démarche active de recherche d'emploi ou avoir trouvé un emploi qui commence dans moins de trois mois ;
- ▶ être disponible pour travailler dans les deux semaines à venir.

Ces données sont calculées en France à partir de l'enquête emploi, conformes à la fois aux normes d'Eurostat et aux normes BIT. Elle permet de dénombrer les personnes bénéficiaires d'une reconnaissance administrative de handicap sur une base déclarative.

Une autre mesure du chômage est produite tous les mois par le ministère du Travail et Pôle emploi. Il s'agit du nombre de demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) inscrits à Pôle emploi.

Elle identifie une population de demandeur d'emploi bénéficiant de l'obligation d'emploi (DEBOE), sans qu'il soit possible de mesurer la part des motifs qui conduisent un demandeur d'emploi à se déclarer ou à être inscrit comme demandeur d'emploi bénéficiaire de l'obligation d'emploi :

- ▶ pour certains, c'est lors de l'entretien d'inscription qu'ils déclarent avoir cette reconnaissance administrative ;
- ▶ pour d'autres, compte tenu des constats issus des entretiens d'accompagnement, c'est le conseiller qui va inciter le demandeur d'emploi à se faire reconnaître si son profil est conforme aux exigences de cette obligation ;
- ▶ pour d'autres, l'information de reconnaissance comme travailleur handicapé résulte d'une transmission entre la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et Pôle emploi.

D'autres demandeurs d'emploi préfèrent, pour diverses raisons, ne pas faire état de leur reconnaissance du handicap ou alors ne pas s'inscrire dans la procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Parmi les inscrits à Pôle emploi, on distingue cinq catégories (chiffres en juin 2018 pour les BOE) :

- ▶ Demandeurs d'emplois tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi :
 - catégorie A : demandeurs d'emploi sans emploi : 395 000 DEBOE (+ 1 % en un an),
 - catégorie B : demandeurs d'emploi ayant effectué une activité de moins de 78 heures : 47 000 DEBOE (+ 9 % en un an),
 - catégorie C : demandeurs d'emploi ayant effectué une activité de plus de 78 heures : 72 000 DEBOE (+ 14 % en un an),

RESSOURCES > 2.3.2.2 - Un taux de chômage deux fois supérieur à la moyenne

- ▶ Demandeurs d'emplois non tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi
 - catégorie D : demandeurs d'emploi sans emploi en raison d'un stage, d'une maladie, d'une formation... : 20 000 DEBOE (- 12 % en un an),
 - catégorie E : demandeurs d'emploi en emploi (par exemple en contrats aidés) : 26 000 DEBOE (- 27 %).

Les critères définissant les chômeurs au sens du BIT et les demandeurs d'emploi en catégorie A semblent proches. Toutefois, les deux populations ne se recouvrent pas totalement. Environ un chômeur au sens du BIT sur six se déclare non inscrit à Pôle emploi (par exemple les jeunes qui ne s'inscrivent pas car ils ne peuvent pas prétendre à une indemnisation). À l'inverse, certains demandeurs d'emploi en catégorie A ne sont pas classés au chômage au sens du BIT (par exemple les personnes qui n'ont effectué aucune autre démarche que le renouvellement de leur inscription à Pôle emploi).

Sources :

- ▶ Insee, « [Pour comprendre la mesure du chômage](#) », Insee en Bref, mai 2016
- ▶ Agefiph, « Le tableau de bord national. Emploi et chômage des personnes handicapées. Bilan de l'année 2017 », Tableau de bord, n°2018-01, mars 2018



Série demandeurs d'emploi

Évolution comparée des effectifs de demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOETH) et des demandeurs d'emploi qui ne le sont pas (NON DEBOETH)

	Déc. 2012	Déc. 2013	Déc. 2014	Déc. 2015	Déc. 2016	Déc. 2017	Déc. 2018
Ensemble des effectifs de demandeurs d'emploi	4 977 082	5 269 775	5 593 700	5 854 221	5 846 527	5 989 614	5 970 909
Ensemble des effectifs DEBOETH	370 674	413 421	452 701	486 546	490 360	513 505	515 531
Ensemble des effectifs non DEBOETH	4 606 408	4 856 354	5 140 999	5 367 675	5 356 167	5 476 109	5 455 378
Évolution entre deux années des non DEBOETH		5,43 %	5,86 %	4,41 %	-0,21 %	2,24 %	- 0,38 %
Évolution entre deux années des DEBOETH		10,34 %	8,68 %	6,96 %	0,78 %	4,51 %	0,39 %

Champ : demandeur d'emploi catégorie A, B et C

Depuis février 2012, les bénéficiaires de l'AAH (seule) sont à nouveau repérés par Pôle emploi comme bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

Pour information, ils n'étaient plus repérés pour les années 2010 et 2011.

De ce fait, les données ici sont calculées à partir de décembre 2012.

Source : Chiffres Agefiph et Pôle emploi



Série taux de chômage

Séries 2008-2017 sur le taux de chômage et les effectifs au chômage des personnes bénéficiaires d'une reconnaissance administrative et de celles qui n'en ont pas : évolution comparée

	2008	2013*	2014	2015	2016	2017
Taux de chômage des bénéficiaires d'une reconnaissance administrative	18,7 %	18,1 %	19,4 %	18,4 %	18,0 %	18,6 %
Taux de chômage de l'ensemble de la population	8,6 %	9,9 %	10,3 %	10,4 %	10,1 %	9,4 %
Effectifs des bénéficiaires d'une reconnaissance administrative au chômage	NS	196 500	214 300	213 500	213 500	227 100
Effectifs de l'ensemble de la population au chômage	NS	2 837 300	3 019 800	3 051 800	2 972 400	2 787 900

Source : Chiffres Dares

*Rupture de série



Série taux d'activité

Séries 2008-2017 sur le taux d'activité et les effectifs en activité des personnes bénéficiaires d'une reconnaissance administrative et de celles qui n'en ont pas : évolution comparée

	2008	2013*	2014	2015	2016	2017
Taux d'activité des bénéficiaires d'une reconnaissance administrative	45,7 %	44,6 %	43,6 %	42,8 %	43,7 %	43,4 %
Taux d'activité de l'ensemble de la population	70,7 %	71,1 %	71,0 %	71,3 %	71,4 %	71,5 %
Effectifs des bénéficiaires d'une autorisation administrative en activité	NS	1 078 300	1 095 600	1 151 900	1 175 300	1 250 500
Effectifs de l'ensemble de la population en activité	NS	28 376 900	29 121 100	29 163 800	29 207 000	29 288 200

Source : Chiffres Dares

*Rupture de série



Bibliographie

- ▶ Barnay T., Duguet E., Le Clainche C., Videau Y., [***An evaluation of the 1987 French Disabled Workers Act: Better paying than hiring***](#), 2016
- ▶ Dares, « L'emploi des travailleurs handicapés dans les établissements de 20 salariés ou plus du secteur privé en 2007 », *Premières synthèses*, n° 44.3, octobre 2009
- ▶ Dares, « L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2016 », *Dares Résultats*, n° 051, novembre 2017
- ▶ Fuchs M., *Quota Systems for Disabled Persons: Parameters, Aspects, Effectivity*, *European Center for Social Welfare Policy and Research*, mars 2014



Les modalités de satisfaction de l'obligation d'emploi dans le secteur privé

L'employeur peut s'acquitter de son obligation d'emploi par d'autres modalités que l'emploi direct. Jusqu'en 2018 ces modalités alternatives recouvraient :

- l'accueil de stagiaires et de personnes dans le cadre d'une période de mise en situation en milieu professionnel ;
- la signature de contrats de sous-traitance avec des entreprises adaptées, des établissements et services d'aide par le travail, des travailleurs indépendants handicapés. Les travailleurs handicapés qui travaillent dans ces structures sous-traitantes - par exemple les Esat - sont comptabilisés pour moitié dans l'effectif des établissements donneurs d'ordre ;
- la signature d'un accord collectif prévoyant la mise en œuvre d'un programme annuel ou pluriannuel en faveur des travailleurs handicapés. Pour être agréé par l'État, l'accord collectif doit mettre en œuvre un programme qui contient obligatoirement :
 - › un plan d'embauche en milieu ordinaire,
 - › un plan de maintien dans l'emploi,
 L'accord collectif doit aussi contenir au moins une des actions suivantes :
 - › un plan d'insertion et de formation,
 - › un plan d'adaptation aux mutations technologiques,
- le versement d'une contribution financière à l'Agefiph.

Les stratégies d'entreprise face à l'obligation légale et la façon dont les employeurs utilisent ces différentes modalités sont examinées dans la



Taux d'emploi selon la taille des établissements assujettis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés

Taille	Ensemble des établissements assujettis (en %)		
	2011	2015	2016 (p)
De 20 à 49 salariés	2,9	3,1	3,1
De 50 à 99 salariés	3,1	3,4	3,5
De 100 à 249 salariés	3,1	3,4	3,5
De 250 à 499 salariés	3,2	3,5	3,6
500 salariés ou plus	2,9	3,6	3,7
Ensemble des établissements	3,0	3,4	3,5

P : données provisoires

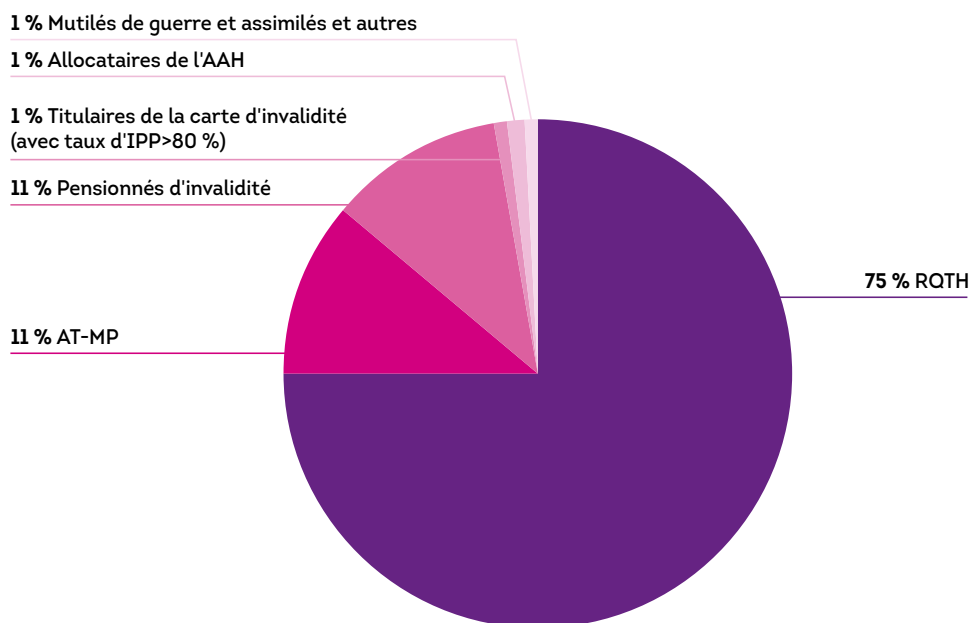
Champ : établissement du secteur privé et établissement publics à caractère industriel et commercial, de 20 salariés ou plus, France (hors Mayotte).

Source : Agefiph-Dares DOETH, traitements Dares.



Reconnaisances administratives dans le secteur privé

Les différentes reconnaissances administratives des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) en 2016*



* Données provisoires

RQTH : reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés ; AT-MP : personnes victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle ; IPP : incapacité permanente partielle ; AAH : bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés. Les bénéficiaires de l'AAH peuvent également détenir la RQTH. Depuis le 6 avril 2015, la RQTH est systématiquement renouvelée lors du renouvellement de l'AAH. Lorsque la personne handicapée possède plusieurs reconnaissances de la qualité de bénéficiaire, n'est retenue ici que celle dont la date de validité est la plus reculée.

Lecture : en 2016, 75 % des bénéficiaires de l'OETH ont un RQTH.

Champ : établissement du secteur privé et établissements publics à caractère industriel et commercial, de 20 salariés ou plus, France (hors Mayotte).

Source : Agefiph-Dares DOETH, traitements Dares.



Reconnaitances administratives dans le secteur public

Effectifs de BOETH en emploi chez un employeur public et répartition des motifs de BOETH

	Ensemble	Fonction publique d'État	Fonction publique hospitalière	Fonction publique territoriale
Effectif de BOETH	232 209	81 820	51 515	98 866
Répartition (en %)				
RQTH	53,6 %	62,2 %	36,3 %	55,6 %
Agents reclassés	14,1 %	6,7 %	25,1 %	14,5 %
Titulaires d'une allocation temporaire d'invalidité	13,7 %	10,3 %	18,9 %	13,8 %
Reconnaissance CDAPH autre que RQTH	9,3 %	7,3	14,2 %	8,4 %
Emplois réservés	3,6 %	9,5 %	0,2 %	0,4 %
Accidentés du travail titulaires d'une rente incapacité permanente d'au moins 10 %	2,8 %	2,5 %	2,4 %	3,3 %
Emplois aidés	1,6 %	0,1 %	2,2 %	2,5 %
Agents en incapacité d'au moins deux tiers	0,9 %	1,2 %	0,5 %	0,9 %
Apprentis	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %
Emplois Berkani et emplois jeunes	0,1 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %
Autres situations	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %

Source : Calculs à partir des BOETH 2016 sur la situation au 1^{er} janvier 2015, rapport IGAS-IGF



Des différences de périmètre statistique

Les champs de l'enquête emploi et des données administratives relatives à l'obligation d'emploi ne sont pas les mêmes. Dans l'enquête Emploi, le taux d'emploi intègre le secteur non assujéti (les indépendants et les établissements de moins de 20 salariés) :

- le nombre des salariés handicapés bénéficiaires d'une reconnaissance administrative employés dans les entreprises de moins de 20 salariés est de 178 000, soit 18 % des salariés handicapés bénéficiaires d'une reconnaissance administrative ;
- le nombre d'handicapés en emploi mais non-salariés bénéficiaires d'une reconnaissance administrative : 69 000, soit 7 % des travailleurs handicapés bénéficiaires d'une reconnaissance administrative.

Par définition, le champ des établissements assujettis de plus de 20 salariés, que ce soit dans le privé - où ils sont très majoritaires - ne peuvent prendre en compte ces effectifs qui ne sont pas rattachés à l'obligation d'emploi.

Un autre élément méthodologique et que le nombre des établissements assujettis peut changer d'une année à l'autre dans le périmètre de l'obligation d'emploi (99 800 en 2015, 102 100 en 2016). Ces changements sont notamment liés au processus de création/suppression d'entreprises, à l'effet de frontière qui existe entre les plus de 20 et les moins de 20 selon qu'ils embauchent ou licencient...

Répartition dans l'emploi des personnes déclarant une reconnaissance administrative du handicap en 2017

	Effectif	%	Répartition en emploi (en %)
En emploi, dont :	981 202	35	100
Non-salariés	69 034	2	7
Public	220 951	8	23
Privé, dont :	691 217	25	70
- 20 salariés ou plus	441 922	15,9	45
- NSP	71 330	3	7
- < 20 salariés	177 966	6	18
Chômeurs	224 281	8	
Inactifs	1 569 377	57	
Total	2 774 860	100	

Source : Enquête emploi, Analyse de la Dares à la demande de l'IGAS

À noter qu'avant la loi avenir professionnel de septembre 2018 les indépendants bénéficiaires de l'obligation d'emploi peuvent, dans le cadre d'un service de sous-traitance à une entreprise, contribuer pour moitié à la réponse à l'obligation d'emploi.



Bibliographie

- ▶ Agefiph, *L'offre de services et d'aides financières de l'Agefiph*, août 2018
- ▶ Agefiph, *Le tableau de bord national. Emploi et chômage des personnes handicapées, Bilan de l'année 2016*, n° 2017-1, mars 2017
- ▶ Agefiph, *Le tableau de bord national. Emploi et chômage des personnes handicapées, Bilan de l'année 2017*, n° 2018-1, mars 2018
- ▶ Agefiph, *Le plan alternance en chiffres 2013-2016*, avril 2017
- ▶ Dares, « [Le contrat de professionnalisation en 2016](#) », *Dares Résultats*, n° 009, mars 2018
- ▶ Dares, « [Emploi et chômage des personnes handicapées](#) », *Synthèse.Stat*, n° 17, novembre 2015
- ▶ Dares, « [Les contrats uniques d'insertion et les emplois d'avenir en 2015](#) », *Dares Résultats*, n° 47, septembre 2016
- ▶ Ministère de l'Éducation nationale, Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance, « [Le diplôme et la conjoncture économique demeurent déterminants dans l'insertion des apprentis](#) », Note d'information n° 19-11, avril 2019



Contrats en alternance

Contrats d'apprentissage et contrats de professionnalisation sont des contrats de travail conclus entre un employeur et un salarié. Ils sont dits « en alternance » car ils reposent sur une alternance entre périodes de formation dans un centre de formation (centre de formation des apprentis dans le cas de l'apprentissage) et périodes de travail dans l'entreprise. L'objectif est de permettre d'acquérir une formation et/ou une qualification professionnelle qui favorise une adéquation entre les besoins des entreprises et les compétences des bénéficiaires du contrat.

Les contrats d'apprentissage sont quasi exclusivement réservés aux jeunes de moins de 25 ans même si neuf régions française expérimentent depuis le 1^{er} janvier 2017 l'apprentissage jusqu'à 30 ans (loi n° 2016-1088 du 8 août 2016, neuf régions ont pu reporter l'âge limite d'accès au contrat d'apprentissage à 30 ans à titre expérimental Bretagne, Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire, Grand Est, Hauts-de-France, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire, et Occitanie). Pour les travailleurs handicapés, le contrat d'apprentissage est ouvert sans limite d'âge depuis 2009 (décret n° 2009-596 du 26 mai 2009 sur la suppression de la limite d'âge des travailleurs handicapés en contrat d'apprentissage). L'étude faite sur l'apprentissage par l'Agefiph montre que près de 20 % des apprentis en situation de handicap sont âgés de plus de 26 ans (Agefiph, *Le plan alternance en chiffres 2013-2016*, avril 2017).

La loi de septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, dans les mesures en faveur de l'apprentissage, renforce les aménagements déjà existants pour les apprentis handicapés. Ces aménagements sont notamment relatifs à la durée du contrat, à la succession de contrats d'apprentissage, aux obligations de l'employeur en matière de formation. La loi a également prévu la nomination d'un référent handicap dans chaque centre de formation des apprentis.

Créé en 2004, le contrat de professionnalisation a d'abord été réservé aux jeunes de moins de 25 ans et aux demandeurs d'emploi de 26 ans et plus. En 2009, il a été étendu aux bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA), de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Depuis 2014, l'employeur doit obligatoirement désigner un tuteur pour accompagner la personne en contrat de professionnalisation. En 2015, 25 % des personnes ayant conclu un contrat ont plus de 25 ans.

Source : Dares, « [Le contrat de professionnalisation en 2016](#) », Dares Résultats, n° 009, mars 2018



Les aides de l'Agefiph à l'alternance

L'aide à l'embauche en contrat d'apprentissage et en contrat de professionnalisation de l'Agefiph, en plus des aides de droit commun, a pour objectif d'encourager l'employeur à recruter une personne handicapée en contrat d'apprentissage.

Tout employeur d'une personne handicapée en bénéficie dès lors que le contrat est d'une durée minimum de six mois et que la durée hebdomadaire de travail est au moins égale à 24 heures. Si la durée est inférieure à 24 heures en raison d'une dérogation légale ou conventionnelle en faveur des apprentis handicapés, la durée minimum est fixée à 16 heures minimales hebdomadaires.

Un dossier de demande d'intervention Agefiph est adressé par l'entreprise à la délégation régionale Agefiph dont dépend l'employeur. Le montant maximum de l'aide est de 3 000 € pour le contrat d'apprentissage et de 4 000 € pour le contrat de professionnalisation. Son montant est proratisé en fonction de la durée du contrat de travail et à compter du 6^e mois ;

Dans le cas du contrat de professionnalisation, il existe également deux autres types d'aide :

- ▶ une aide fournie à la signature du contrat, dès que celui-ci s'accompagne de l'acquisition d'une qualification :
 - De 1 000 à 3 000 € pour la personne handicapée en fonction de l'âge,
 - De 1 000 à 5 000 € à l'employeur en fonction de la nature du contrat (du CDD de six mois au CDI),
- ▶ une aide fournie à la pérennisation du contrat : de 500 à 2 000 € en fonction du travail et de la durée du contrat.

Source : Agefiph



Quelques résultats du plan alternance Agefiph

Le bilan réalisé par l'Agefiph montre que les personnes en alternance reconnues handicapées sont, relativement à celles qui ne le sont pas, moins qualifiées et plus âgées. Pour autant, les résultats quantitatifs – sous plusieurs réserves méthodologiques – font apparaître des taux d'insertion professionnelle compris entre 50 et 70 %.

Les éléments qualitatifs apportés par l'évaluation apportent des précisions sur les profils des personnes en alternance reconnues handicapées par rapport à l'ensemble des alternants :

- ▶ les personnes en alternance reconnues handicapées sont relativement aux autres moins qualifiées :
 - environ 25 % des apprentis et titulaires d'un contrat de professionnalisation handicapés ont un niveau Bac ou plus... ,
 - ... alors 45 % de l'ensemble des alternants ont ce niveau,
- ▶ les personnes en alternance sont relativement aux autres plus âgées :
 - parmi les apprentis handicapés, 18 % ont plus de 26 ans (les personnes de plus de 26 ans n'ont pas la possibilité légale d'être en apprentissage, sauf dérogation récente et encore expérimentale) ,
 - 83 % des titulaires de contrats de professionnalisation handicapés ont 26 ans ou plus, alors que ce n'est le cas que de 23 % de l'ensemble des titulaires d'un contrat de professionnalisation.

Un bilan quantitatif a également été effectué. Malgré toutes les limites méthodologiques – d'ailleurs soulignées par l'Agefiph elle-même – il permet de mettre en lumière des ordres de grandeur en termes de « taux d'emploi à la sortie des contrats en alternance » pour les personnes handicapées : entre 50 et 60 % pour le contrat d'apprentissage, entre 50 et 70 % pour le contrat de professionnalisation. Ces taux de retour à l'emploi pour les travailleurs handicapés sont calculés dans le plan Agefiph sur une durée plus courte que ceux calculés pour l'ensemble des alternants par les directions statistiques ministérielles. Même pris en compte cet élément, ces taux ne sont pas si éloignés de ceux de l'alternance « tout public » tels qu'ils sont mesurés par les directions statistiques du ministère de l'Éducation nationale et du Travail.

Source : Agefiph, Le plan alternance en chiffres 2013-2016, avril 2017



Évolution des effectifs en alternance entre 2012 et 2017 et de la part des bénéficiaires d'une reconnaissance administrative du handicap

Évolution des entrées en apprentissage

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ensemble des apprentis	316 000	292 000	280 000	283 000	289 000	295 000
Bénéficiaire d'une reconnaissance administrative	1 900	1 750	2 240	2 550	3 170	3 240
Part des bénéficiaires / ensemble des apprentis	0,6 %	0,6 %	0,8 %	0,9 %	1,1 %	1,1 %

Remarque :

Les répartitions estimées portent sur environ 90 % des contrats enregistrés jusqu'en 2012, 95 % des contrats enregistrés à partir de 2013, 97 % à partir de 2017.

Source : Dares, « [Le contrat d'apprentissage](#) », octobre 2018, onglet « Les caractéristiques des contrats d'apprentissage de 1992 à 2017 »

Évolution des entrées en contrats de professionnalisation

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ensemble	179 000	173 000	176 000	186 000	195 000	209 000
Bénéficiaire d'une reconnaissance administrative	2 900	2 250	2 290	3 160	2 150	2 300
Part des handicapés / ensemble des contrats de professionnalisation	1,6 %	1,3 %	1,3 %	1,7 %	1,1 %	1,1 %

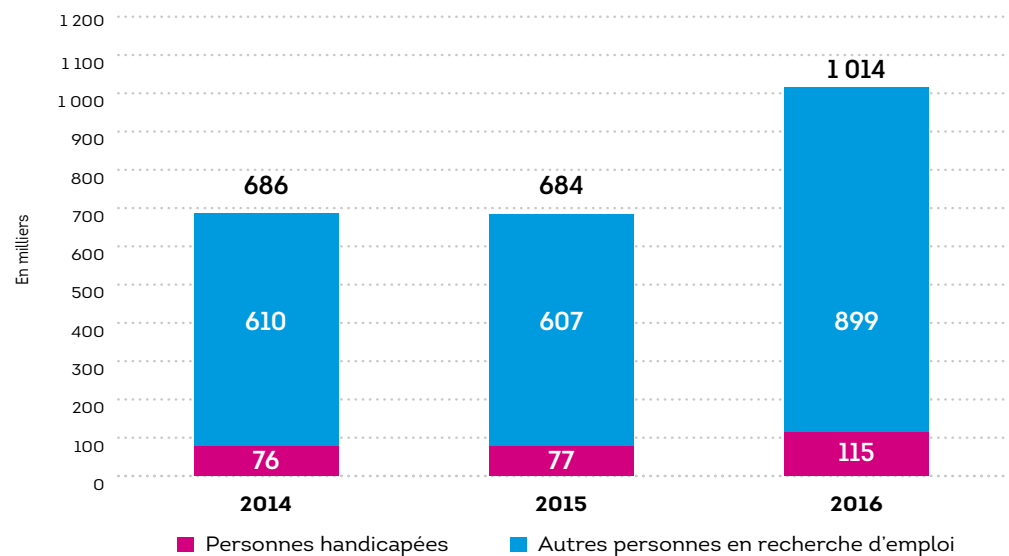
Remarque : Rupture de séries en 2012

Source : Dares, onglet « Les contrats de professionnalisation de 2005 à 2017 »



Les formations de Pôle emploi en faveur des demandeurs d'emploi bénéficiant d'une obligation d'emploi

Entrées en formation de personnes en recherche d'emploi



Lecture : en 2016, le nombre d'entrée en formation des personnes handicapées en recherche d'emploi est de 114 600 et le nombre total d'entrées en formation atteint 1 014 000.

Champ : personnes en recherche d'emploi ayant débuté un stage en cours d'année ; France.

Source : Afpa (Agence nationale pour la formation professionnelle des adultes), ASP (Agence de service et de paiement), Pôle emploi, régions Auvergne, Bretagne, Guyane, Haute-Normandie, Martinique, Pays de Loire, Picardie et Poitou-Charentes ; traitement Dares (Brest)



Les caractéristiques des formations de Pôle emploi pour les demandeurs d'emploi ayant une reconnaissance de handicap

Caractéristique des formations suivies par les demandeurs d'emploi ayant une reconnaissance du handicap

Type de formation	Part des demandeurs d'emploi ayant une reconnaissance de leur handicap (2016)	Durée moyenne de la formation en heures (2016)	Taux d'accès à l'emploi dans les six mois suivant la fin de formation*
AFC	8 %	339	37 %
AFPR/POEI	4 %	260	82 %
AIF	8 %	239	46 %
Autres formations	12 %	548	36 %
Ensemble	9 %	416	43 %

Lecture : parmi les demandeurs d'emploi ayant une reconnaissance de handicap sortants de formation au 2^e trimestre 2016, 43 % accèdent à un emploi au cours des six mois qui suivent la fin de la formation.

* Les taux d'accès à l'emploi portent sur les formations rémunérées par Pôle emploi et sont mesurés sur les sortants de formation du 2^e trimestre 2016.

Sources : Pôle emploi (Fichier historique, SISF) / Acof-CCMSA (DPAE)

Les types de formation

Action de formation préalable au recrutement (AFPR) et préparation opérationnelle à l'emploi individuelle (POE individuelle) : d'une durée maximale de 400 heures, ces formations permettent au demandeur d'emploi d'acquérir des compétences nécessaires pour occuper un emploi correspondant à une offre déposée par une entreprise à Pôle emploi. Le projet d'embauche de l'employeur détermine l'aide mobilisable : CDI ou contrat d'au moins 12 mois pour le POEI, contrat de 6 à 12 mois pour l'AFPR.

Action de formation conventionnée (AFC) : l'action de formation conventionnée par Pôle emploi vise à développer les compétences des demandeurs d'emploi inscrits, en particulier ceux de faible niveau de qualification et/ou en reconversion, pour répondre aux besoins de recrutement des entreprises.

Aide individuelle à la formation (AIF) : elle est attribuée par Pôle emploi pour financer une formation professionnelle nécessaire au retour à l'emploi ou à la création d'entreprise lorsque les autres dispositifs ne peuvent être mobilisés.

Autre formation prescrite mais non financée par Pôle emploi : il s'agit principalement des formations financées par les conseils régionaux et de la préparation opérationnelle à l'emploi (POE) collective, financée par les OPCA. La POE collective concerne les programmes conduisant à la découverte des métiers d'un secteur, ou d'acquérir les compétences requises pour occuper des emplois correspondant à des besoins identifiés par un accord de branche. Au contraire de la POE individuelle, la POE collective n'est pas soumise à l'obligation d'un dépôt d'offre d'emploi préalable à la mise en œuvre de la formation.



Moyens et données d'activité du secteur de la réadaptation professionnelle (2015)

	Ueros	CPO	CRP	Total
Nombre de services	26	48	74	148
Nombre de places agréées	393	1 343	8 695	10 431
Effectifs salariés	222	489	2 612	3 323
Nombre de bénéficiaires	928	5 187	6 973	13 088
Nombre de journées d'activité	63 143	253 186	1 631 548	1 947 877

Source : IGAS, [Évaluation des Cap emploi et de l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés chômeurs de longue durée](#), Legrand-Jung B., Rougier I., Rapport IGAS n° 2016-124R, mai 2017

À partir d'un bilan de la Fagerh - Bilan annuel de l'observatoire de la réadaptation professionnelle (bilan réalisé en mai 2016 auprès des adhérents de la Fagerh, avec un taux de répondants de 95 %)

Les établissements et services du secteur de la réadaptation professionnelle sont fédérés au sein de la Fagerh et sont portés par des organismes gestionnaires de natures diverses (UGECAM, ADAPT, ONAC, etc.).



Commanditaires des formations

Répartition par commanditaire des entrées en formation de personnes en recherche d'emploi en %

Commanditaires	2014		2015		2016	
	Personnes handicapées	Ens.	Personnes handicapées	Ens.	Personnes handicapées	Ens.
Régions	41	50	38	51	40	42
Pôle emploi	18	30	20	35	33	51
État	14	7	21	5	13	1
Agefiph*	26	3	19	2	13	1
Stagiaire	1	4	0	3	0	2
Opca**	0	5	1	3	0	2
Autres***	0	1	1	1	1	1

* Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées.

** Organisme paritaire collecteur agréé.

*** Les autres commanditaires comprennent les collectivités territoriales autres que les régions.

Lecture : en 2016, 40 % des formations suivies par les demandeurs d'emploi handicapés ont été commanditées par les régions.
Champ : personnes en recherche d'emploi ayant débuté un stage au cours de l'année ; France.

Source : Afpa (Agence nationale pour la formation professionnelle des adultes), ASP (Agence de service et de paiement), Pôle emploi, régions Auvergne, Bretagne, Guyane, Haute-Normandie, Martinique, Pays de Loire, Picardie et Poitou-Charentes ; traitement Dares (Brest)



Les évaluations des contrats aidés

Il existe des évaluations portant sur l'effet des contrats aidés sur le retour à l'emploi des bénéficiaires. Une étude publiée en 2017 par la Dares montre ainsi qu'à court terme (six mois) comme à moyen terme (deux ans et demi), les emplois aidés du secteur marchand ont des effets positifs sur le retour à l'emploi.

En revanche, les résultats sont différents à plus long terme pour les contrats aidés du secteur non marchand : deux ans et demi après l'entrée en contrats non marchand (CAE), toutes choses par ailleurs, les bénéficiaires ont huit points de moins de chances d'être en CDI qu'en l'absence de contrat aidé (demandeurs d'emplois entrés en contrats aidés entre 2005 et 2007). Mais ces études portent sur l'ensemble des contrats aidés et ne permettent pas d'identifier l'effet spécifique pour les personnes reconnues handicapées. En outre, l'étude statistique reste très prudente dans l'interprétation de raisons de cet effet global négatif à terme des contrats non marchands sur le retour à l'emploi. On peut tout au plus faire l'hypothèse que les travailleurs handicapés le subissent également, surtout au regard de leur part majoritaire dans des contrats non marchands.

Dares, « Les contrats aidés : quels objectifs ? quel bilan ? », Dares Analyses, n° 021, mars 2017



L'évolution des contrats aidés, de 2012 à 2017 (conventions signées dans les secteurs marchand et non marchand)

Évolution des conventions signées dans le secteur marchand entre 2012 et 2017

	2012	2013	2014	2015	2016*	2017*
Nombre de conventions signées par des salariés déclarant être reconnus travailleurs handicapés	5 000	4 000	5 000	8 000	7 000	3 300
Nombre total de conventions signées	52 000	68 000	75 000	92 000	79 000	28 000
Part des conventions signées par des salariés déclarant être reconnus travailleurs handicapés	9,1 %	7,0 %	7,0 %	8,6 %	8,9 %	11,8 %

Évolution des conventions signées dans le secteur non marchand pendant une année

	2012	2013	2014	2015	2016*	2017*
Nombre de conventions signées par des salariés déclarant être reconnus travailleurs handicapés	41 000	45 000	38 000	28 000	43 500	36 300
Nombre total de conventions signées	403 000	427 000	337 000	282 000	303 410	226 400
Part des conventions signées par des salariés déclarant être reconnus travailleurs handicapés	10,1 %	10,4 %	11,4 %	9,9 %	14,3 %	16,0 %

Tableaux reconstitués par la mission (CUI-CIE pour le secteur marchand, CUI-CAE pour le secteur non-marchand)
(données Dares : *données Agefiph pour les années 2016 et 2017)

Sources des deux tableaux :

- ▶ Dares, « [Emploi et chômage des personnes handicapées](#) », Synthèse.Stat, n° 17, novembre 2015, p. 73-74 pour 2012, 2013 et 2014
- ▶ Dares, « [Les contrats uniques d'insertion et les emplois d'avenir en 2015](#) », Dares Résultats, n° 47, septembre 2016
- ▶ Agefiph, Le tableau de bord national. Emploi et chômage des personnes handicapées, *Bilan de l'année 2016*, n° 2017-1, mars 2017, p. 10
- ▶ Agefiph, Le tableau de bord national. Emploi et chômage des personnes handicapées, *Bilan de l'année 2017*, n°2018-1, mars 2018, p. 13



Le contrat « parcours emploi-compétences » (PEC)

La circulaire n° DGEFP/SDPAE/MIP/MPP/2018/11 du 11 janvier 2018 relative au parcours emploi compétences et au Fonds d'inclusion dans l'emploi des personnes les plus éloignées de l'emploi constitue la base de la mise en œuvre du parcours emploi-compétences.

La circulaire de 2018, en application de la loi de finances initiale pour 2018, définit six principes d'action, au sein desquels figure « **la transformation des contrats aidés en parcours emploi compétences**. Recentrés sur le seul objectif d'insertion professionnelle des publics éloignés de l'emploi, les parcours emploi compétences associent à la fois mise en situation professionnelle auprès d'employeurs sélectionnés, accès facilité à la formation et acquisition de compétences. »

Pour les parcours emploi-compétences, la circulaire prévoit une évolution des pratiques autour de plusieurs instruments :

- « l'automatisme d'un entretien tripartite préalable (employeur, prescripteur, bénéficiaires) au moment de la signature de la demande d'aide ;
- un entretien de sortie entre le prescripteur et le salarié, en fonction des besoins de la personne, devant intervenir un à trois mois avant la fin du contrat,
- la formalisation des engagements de l'employeur sous la forme de « principales compétences à développer en cours de contrat, qui devront figurer dans un Cerfa [...] » (en cours de dématérialisation). [...]
- un suivi pendant la durée du contrat « qui peut prendre la forme d'un livret de suivi dématérialisé en cours de développement par Pôle emploi ou d'entretiens ciblés dans leur contenu. »

Dans le cadre du parcours emploi compétences, « **l'évaluation de l'éligibilité des publics doit dépasser le raisonnement par catégorie administrative** et s'appuyer sur le diagnostic global conduit par le conseiller du service public de l'emploi. » [...] Toutefois, **les travailleurs handicapés « doivent faire l'objet d'une attention particulière** en complément de l'orientation vers les entreprises adaptées et les échanges à engager avec les employeurs pour favoriser l'emploi direct des publics en situation de handicap dans le cadre de l'obligation d'emploi qui s'impose aux entreprises de plus de 20 salariés. »

« Le recentrage des parcours emploi-compétences sur l'objectif d'insertion suppose une exigence réelle à l'égard **des employeurs qui doivent être sélectionnés** sur la capacité à offrir des postes et un environnement propices à un parcours d'insertion. »



Tableau de suivi de la DGEFP de la répartition des bénéficiaires du parcours emploi-compétences en fonction de leur profil

Afin de suivre l'objectif de recentrage sur les publics les plus éloignés de l'emploi, la DGEFP a suivi, au cours de l'année 2018, le déploiement du parcours emploi compétences auprès de six publics spécifiques.

Bénéficiaires du parcours emploi-compétences	France métropolitaine			DOM			Total		
	nov. 2017	déc. 2017	nov. 2018	nov. 2017	déc. 2017	nov. 2018	nov. 2017	déc. 2017	nov. 2018
DETLD	41,6 %	41,6 %	39,8 %	53,0 %	52,7 %	49,9 %	42,7 %	42,8 %	41,2 %
TH	17,6 %	17,6 %	19,4 %	2,6 %	2,5 %	2,4 %	16,1 %	16,0 %	17,0 %
QPV	11,7 %	12,1 %	13,0 %						
BRSA	19,4 %	19,7 %	19,2 %	33,9 %	33,5 %	30,3 %	20,9 %	21,2 %	20,8 %
Jeunes (-26 ans)	15,1 %	14,8 %	16,0 %	11,1 %	11,3 %	14,4 %	14,7 %	14,4 %	15,8 %
Séniors	36,0 %	36,3 %	37,7 %	28,4 %	28,4 %	26,7 %	35,2 %	35,4 %	36,1 %

Source : DGEFP

Le total fait plus de 100 % car une personne peut cumuler plusieurs des caractéristiques recensées dans le tableau.

Sigles :

BRSA : bénéficiaires du revenu de solidarité active

DETLD : demandeurs d'emploi de très longue durée

TH : travailleurs handicapés

QPV : habitants des quartiers prioritaires de politique de la ville



Bibliographie

- ▶ Assante V., « Évolution législative de 1975 à 2004, Regard critique », *Gérontologie et société*, vol. 27, n° 110, 2004/3
- ▶ Assante V. « Situations de handicap et réponses politiques », *Reliance revue*, Éditions Érès, 2007/1
- ▶ Baudot P.-Y., « Le handicap comme catégorie administrative », *Revue française des affaires sociales*, La Documentation française, 2016/4
- ▶ Dares, « L'accès à l'emploi des personnes handicapées en 2011 », *Dares Analyses*, n° 66, octobre 2013
- ▶ Drees, « Le niveau de vie des personnes handicapées : des différences marquées selon les limitations », *Études et Résultats*, n° 1003, mars 2017
- ▶ Drees, « Populations à risque de handicap et restrictions de participation sociale. Une analyse à partir de l'enquête Handicap-Santé auprès des ménages », *Dossiers solidarité et santé*, n° 68, septembre 2015
- ▶ Drees, « Santé et itinéraire professionnel : état de la connaissance et perspectives », *Dossiers solidarité et santé*, n° 73, janvier 2016
- ▶ Mormiche P., « Le handicap se conjugue au pluriel », P. Mormiche et le groupe projet HID, *Insee Première*, n° 742, octobre 2010
- ▶ Ravaud J.-F., Ville I., « De la représentation sociale à l'identité de personnes handicapées physiques », *International Journal of Rehabilitation Research*, n° 9, 198
- ▶ Ravaud J.-F., « Définition, Classification et épidémiologie du handicap », *La Revue du praticien*, vol. 59, 20 octobre 2009
- ▶ Roussel P., « Personnes en situation de handicap : concepts et définitions », *La santé de l'homme*, n° 412, 2011
- ▶ Roussel P. et al., « De la difficulté d'estimer le handicap psychique dans une enquête en population générale. L'exemple de l'enquête Handicap-Santé », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 11, InVS, 15 avril 2014



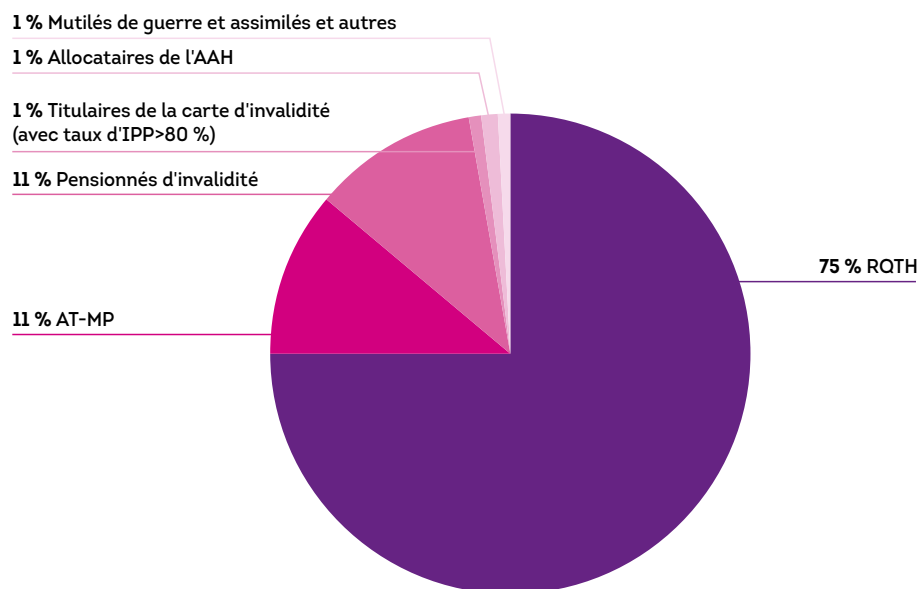
Des définitions

« La définition du handicap a beaucoup évolué dans le temps, car elle est fortement liée à la vision que la société porte sur les personnes dans cette situation (Delcey, 2002 ; Ravaud et Mormiche, 2003 ; Ravaud et Ville, 2005). Le vocabulaire utilisé actuellement date des années 1980 et il est l'aboutissement de l'évolution des concepts de handicap (Ravaud et Mormiche, 2003). Dans un premier temps, la terminologie dépréciative (infirmes, boiteux...), qui caractérisait l'individu par sa différence et le définissait négativement, a été abandonnée au profit d'un vocabulaire plus neutre qui se voulait plus objectif (une personne handicapée). Mais l'individu restait au cœur du concept (modèle individuel). À l'heure actuelle, on parle de « personnes en situation de handicap ». Ainsi, la personne n'est-elle plus considérée comme « responsable », ce sont les interactions entre les individus et la société qui provoquent ou non une situation de handicap (modèle social). Ces évolutions conceptuelles ont abouti à l'adoption par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1980 de la Classification internationale des handicaps (CIH) – déficiences, incapacités, désavantages –, puis en 2001 de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). [...] »

Source : Drees, « Populations à risque de handicap et restrictions de participation sociale. Une analyse à partir de l'enquête Handicap-Santé auprès des ménages », Dossiers solidarité et santé, n° 68, septembre 2015



Reconnaisances administratives dans le secteur privé



* Données provisoires (2016)

RQTH : reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés ; AT-MP : personnes victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle ; IPP : incapacité permanente partielle ; AAH : bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés.

Les bénéficiaires de l'AAH peuvent également détenir la RQTH. Depuis le 6 avril 2015, la RQTH est systématiquement renouvelée lors du renouvellement de l'AAH. Lorsque la personne handicapée possède plusieurs reconnaissances de la qualité de bénéficiaire, n'est retenue ici que celle dont la date de validité est la plus reculée.

Lecture : en 2016, 75 % des bénéficiaires de l'AAH ont une RQTH.

Champ : établissements du secteur privé et établissements publics à caractère industriel et commercial, de 20 salariés ou plus, France (hors Mayotte).

Source : Agefiph-Dares DOETH, traitements Dares.



Reconnaisances administratives dans le secteur public

Effectifs de bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH) en emploi chez un employeur public et répartition des motifs de BOETH

	Ensemble	Fonction publique d'État	Fonction publique hospitalière	Fonction publique territoriale
Effectif de BOETH	232 209	81 820	51 515	98 866
Répartition (en %)				
RQTH	53,6 %	62,2 %	36,3 %	55,6 %
Agents reclassés	14,1 %	6,7 %	25,1 %	14,5 %
Titulaires d'une allocation temporaire d'invalidité	13,7 %	10,3 %	18,9 %	13,8 %
Reconnaissance CDAPH autre que RQTH	9,3 %	7,3 %	14,2 %	8,4 %
Emplois réservés	3,6 %	9,5 %	0,2 %	0,4 %
Accidentés du travail titulaires d'une rente incapacité permanente d'au moins 10 %	2,8 %	2,5 %	2,4 %	3,3 %
Emplois aidés	1,6 %	0,1 %	2,2 %	2,5 %
Agents en incapacité d'au moins deux tiers	0,9 %	1,2 %	0,5 %	0,9 %
Apprentis	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %
Emplois Berkani et emplois jeunes	0,1 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %
Autres situations	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %

Source :

► Calculs à partir des BOETH 2016 sur la situation au 1^{er} janvier 2015

► IGAS-IGF, [Le mode de financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés](#), Auviigne F., Branchu C., Drolez B., Walraet E., Rapport IGAS n° 2017-083R, Rapport IGF n° 2017-M-044, décembre 2017



Fréquence des reconnaissances administratives du handicap ouvrant droit à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH)

	Effectif	%
Type de reconnaissance*		
RQTH	1 154 500	59 %
Pension d'invalidité	765 800	39 %
Mutilés de guerre	11 000	1 %
Carte d'invalidité	758 400	39 %
Rente ATMP	371 400	19 %
AAH	673 300	35 %
Nombre de reconnaissances détenues par personne		
1	790 200	40 %
2	580 200	30 %
3	362 000	19 %
4 ou plus	219 000	11 %

*Plusieurs reconnaissances peuvent être déclarées (total supérieur à 100 %).

Lecture : 59 % des personnes ayant une reconnaissance administrative de leur handicap possède une RQTH ; 11 % des personnes ayant une reconnaissance administrative de leur handicap déclarent posséder au moins quatre types de reconnaissances.

Champ : population âgée de 15 à 64 ans en France métropolitaine vivant en ménage ordinaire (collectivités exclues) et ayant une reconnaissance administrative du handicap.

Source : Dares Analyses, n° 66, octobre 2013



Les enquêtes en population générale (1988-2001 et 2008)

« L'enquête ou plutôt les enquêtes HID (Handicaps-Incapacités-Dépendance) ont été les premières enquêtes populationnelles représentatives de la situation française sur le handicap. Menées par l'Insee entre 1998 et 2001, elles ont abordé pour la première fois les conséquences des problèmes de santé sur les capacités, aptitudes et performances des personnes, leur vie quotidienne et leur vie sociale. Elles s'intéressent à l'ensemble des dimensions du handicap, quelle que soit son origine (malformation congénitale, accident, maladie, vieillissement), la nature des déficiences (motrices, sensorielles, intellectuelles, etc.), les grands domaines de la vie sociale concernés (travail, scolarité, déplacements, vie quotidienne, ressources, etc.), les aides éventuelles qu'elles soient techniques, humaines ou adaptation de l'environnement.

[...] Elles ont permis d'estimer que si 40 % de la population française présente une déficience, 21,1 % ont au moins une incapacité, 11,7 % sont limités dans leurs activités, 9,5 % se considèrent handicapés, 6,2 % mentionnent un type d'aide quelconque et 5,2 % sont reconnus socialement comme handicapés par le biais d'une reconnaissance administrative (Ravaud *et al.* 2002). [...]

Tenant compte de l'évolution du contexte (commentaire de la mission : évolution des définitions OMS et vote de la loi de 2005), l'enquête Handicap-Santé est lancée en 2005. L'orientation suivie par la Drees et l'Insee qui en assurent la maîtrise d'ouvrage est alors celle d'une fusion de l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux initiée en 1960, dont la dernière édition date de 2003, et des nouvelles enquêtes HID en une enquête quinquennale comportant un tronc commun avec, tous les cinq ans, une dominante qui alternerait santé et handicap (Bouvier, 2011). »

Source : Ravaud J.-F., « Définition, Classification et épidémiologie du handicap », La Revue du praticien, vol. 59, 20 octobre 2009



Le module handicap complémentaire à l'enquête Emploi en 2011

Au niveau européen, le module *ad hoc* handicap complémentaire à l'enquête Emploi a pour objectif d'apporter des éléments d'appréciation du plan d'action européen sur le handicap, lancé en 2003, visant à réduire les inégalités auxquelles font face les personnes handicapées sur le marché du travail. L'enquête permet notamment de comparer la situation des personnes handicapées en âge de travailler.

Dans une première partie, sont identifiés les problèmes de santé. Dix-huit affections sont énumérées (problème au niveau du dos, du cou, des jambes et des pieds, des bras ou des mains, mais aussi problème d'anxiété, nerveux ou psychologique, troubles de l'apprentissage, maladie évolutive...), et pour chacune d'entre elles il est demandé s'il s'agit d'un problème durable (plus de six mois). Pour les deux problèmes les plus gênants dans la vie quotidienne, l'ancienneté et le lien avec le travail sont approfondis.

Le questionnaire permet ensuite d'identifier les difficultés actuelles des personnes dans certaines activités de la vie quotidienne (entendre une conversation, rester assis ou debout...). Onze difficultés sont passées en revue, et de nouveau, pour chacune d'elle est identifié s'il s'agit d'une difficulté durable (plus de six mois). Pour les deux difficultés les plus gênantes dans la vie quotidienne, l'ancienneté et le lien avec le travail sont questionnés.

La troisième partie du questionnaire porte sur les reconnaissances administratives du handicap (pension d'invalidité, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé...).

Par ailleurs, une partie du questionnaire interroge la manière dont les problèmes de santé, les difficultés de longue durée ou le handicap interfèrent avec le travail (limitation du nombre d'heures ou le type de travail pouvant être effectué...).

Source : Extraits de l'encadré 1 dans Dares, « L'accès à l'emploi des personnes handicapées en 2011 », Dares Analyses, n° 66, 2013



Le module santé complémentaire à l'enquête Emploi (depuis 2013)

L'enquête Emploi, née en 1950, est un élément central de l'observation structurelle et conjoncturelle du marché du travail. Elle est la seule source permettant de mesurer la situation sur le marché du travail (taux d'activité, taux d'emploi, taux de chômage) conformément aux normes établies par le Bureau international du travail (BIT).

L'enquête Emploi apporte également des informations sur l'état du marché du travail et son évolution, notamment : les caractéristiques des personnes présentes sur le marché du travail, les caractéristiques des emplois occupés (profession, durée du travail, type de contrat...), mais aussi le niveau d'éducation et les formations suivies.

En 2013, un module complémentaire « Santé » de quatre questions a été intégré à l'enquête Emploi en continu. Les trois premières questions correspondent au mini-module européen préconisé par Eurostat pour l'ensemble des enquêtes ménages. La dernière question permet de cerner la population ayant une reconnaissance administrative de handicap. Cette population, qui présente des difficultés importantes d'insertion sur le marché du travail, est ciblée par les politiques publiques et l'enquête Emploi en assure un suivi annuel.

Les quatre questions du module santé complémentaire à l'enquête Emploi :

- ▶ Comment jugez-vous votre état de santé en général ?
- ▶ Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou durable ?
- ▶ Êtes-vous limité, depuis six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?
- ▶ Avez-vous une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie ?

Source IGAS à partir de :

- ▶ Insee, « [Une histoire de l'Enquête Emploi](#) », Économie et statistiques, n° 362, 2003
- ▶ Barhoumi M., « [Travailleurs handicapés : quel accès à l'emploi en 2015 ?](#) », Dares Analyses, n° 032, mai 2017



La définition du « halo » du chômage

La définition et la mesure du chômage est complexe et extrêmement sensible aux critères retenus. En effet, les frontières entre emploi, chômage et inactivité ne sont pas toujours faciles à établir (exemple d'un étudiant qui travaille quelques heures par semaine...).

Le Bureau international du travail (BIT) a cependant fourni une définition stricte du chômage, mais qui ignore certaines interactions qu'il peut y avoir avec l'emploi (travail occasionnel, sous-emploi), ou avec l'inactivité : en effet, certaines personnes souhaitent travailler mais sont « classées » comme inactives, soit parce qu'elles ne sont pas disponibles rapidement pour travailler (deux semaines), soit parce qu'elles ne recherchent pas activement un emploi. Ces personnes forment ce qu'on appelle un « halo » autour du chômage.

Source : Insee, « [Le halo du chômage](#) », 2016



Les trois populations à risque de handicap dans l'enquête Handicap-Santé

- ▶ **La limitation fonctionnelle** concerne les personnes ayant déclaré un problème dans au moins l'une des quatre dimensions présentes dans l'enquête Handicap-Santé : les limitations motrices, visuelles, auditives et la limitation psychique, intellectuelle ou mentale.
 - Limitation motrice : les personnes ayant déclaré « avoir beaucoup de difficultés » ou « ne pas pouvoir faire du tout » une des six activités suivantes portant sur la mobilité : marcher sur 500 mètres, monter ou descendre un escalier, se servir de ses mains, prendre un objet, porter un sac sur dix mètres [...] ;
 - Limitation visuelle : les personnes aveugles ou ayant déclaré avoir beaucoup de difficultés (à) voir un visage ou [...] des caractères de journaux, [...] les personnes qui ont déclaré utiliser une canne blanche ou qui connaissaient le braille [...] ;
 - Limitation auditive : les personnes sourdes ou déclarant de pas pouvoir suivre une conversation à plusieurs ont été prises en compte dans les limitations auditives [...] ;
 - Limitation psychique, intellectuelle ou mentale : les personnes ayant déclaré avoir au moins trois difficultés sur les huit suivantes : [...] des difficultés pour se souvenir du moment de la journée, pour se concentrer plus de dix minutes, pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne, pour apprendre de nouveaux savoirs (savoir-faire), [...] pour comprendre les autres ou se faire comprendre des autres, avoir des trous de mémoire, se mettre en danger, être agressif.

- ▶ **La reconnaissance administrative du handicap** concerne les personnes qui ont déclaré :
 - percevoir l'allocation aux adultes handicapés, une pension d'invalidité, une rente d'incapacité liée à un accident du travail, une rente versée par une mutuelle, une pension militaire d'invalidité, l'allocation compensatrice pour tierce personne ou la prestation de compensation du handicap ;
 - avoir obtenu une décision ouvrant droit à une allocation ou une prestation citée ci-dessus, à une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ou à une orientation vers une structure d'accueil [...] ou d'hébergement [...] ;
 - être titulaires d'une carte d'invalidité, de priorité ou de stationnement.

- ▶ **Le handicap ressenti** : dans un certain nombre d'enquêtes européennes, le mini-module européen sur la santé est systématiquement posé. Il inclut la question « Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement ? ». Seule la modalité « Oui, fortement limité » a été retenue. Ainsi, sur les 33,5 millions de personnes de 20 à 59 ans vivant en logement ordinaire, 28,9 millions sont considérées sans risque de handicap.

Source : Drees, « Populations à risque de handicap et restrictions de participation sociale. Une analyse à partir de l'enquête Handicap-Santé auprès des ménages », Dossiers solidarité et santé, n° 68, septembre 2015



Déficience et maladie

« Une autre difficulté de la quantification du handicap psychique provient de la délimitation de la population visée. En citant explicitement les « fonctions psychiques » à la suite des « fonctions mentales » et des « fonctions cognitives », le législateur a semblé vouloir signifier qu'il s'agit d'entités totalement distinctes, aucune fonction n'appartenant simultanément à plusieurs catégories. Pour pouvoir identifier le groupe qui préoccupe les pouvoirs publics, il est donc nécessaire d'organiser un recueil des données en cohérence avec cette partition, différente de celle retenue par la CIF.

Cette identification de trois groupes distincts de fonctions mentales est très liée à la structuration du milieu associatif du handicap, construite autour de trois populations perçues comme ayant chacune des caractéristiques et besoins de compensation spécifiques.

Pour ce qui est du domaine du handicap psychique, une mission avait été confiée en 2002 au député Michel Charzat afin d'en préciser les contours. Le rapport remis s'appuie sur deux *corpus* de référence. D'une part, il recourt à une liste de troubles psychiques issue du *Guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées*. [...] D'autre part, il utilise le champ de la maladie. [...]

L'Unafam, principale association porteuse des revendications en termes de handicap psychique, a également – implicitement ou explicitement – recours à cette dualité de cadres de référence pour identifier les populations qu'elle défend : la CIF, pour insister sur les limitations d'activité et restrictions de participation connues par les personnes, et la Classification internationale des maladies (CIM), pour délimiter le groupe de population au sein duquel ces limitations et restrictions doivent être identifiées. [...]

Cette dualité de références – champ du handicap, champ de la maladie – permet d'homogénéiser la population concernée en tenant compte à la fois de ses caractéristiques individuelles et de ses besoins. Tout autant que les limitations d'activité, ce sont non seulement l'isolement relationnel et le besoin de soins, mais aussi la variabilité de l'état des personnes et la fréquence des situations de déni de la maladie qui sont régulièrement soulignés par l'Unafam et la Fnapsy. »

Source : InVS, « De la difficulté d'estimer le handicap psychique dans une enquête en population générale. L'exemple de l'enquête Handicap-Santé », Roussel P. et al., Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 11, 15 avril 2014



Causes et motifs du handicap*

	Population reconnue handicapée**		Population handicapée définie au sens large**	
	Effectif	%	Effectif	%
Ensemble de la population	1 951 500		9 691 800	
Aucun problème de santé durable et aucune difficulté quotidienne durable	32 500	2 %	32 500	< 1 %
Problèmes de santé ou difficultés liés à la naissance ou à un accident				
Problèmes de santé ou difficultés durables dans la vie quotidienne existant depuis la naissance	434 800	22 %	1 698 700	18 %
Problèmes de santé ou difficultés durables dans la vie quotidienne liés à un accident causé par le travail	362 300	19 %	1 032 800	11 %
Problèmes de santé ou difficultés durables dans la vie quotidienne liés à un accident (non causé par le travail)	276 700	14 %	1 235 200	13 %
Problèmes de santé ou difficultés liées ou aggravés par l'âge ou l'activité professionnelle (hors problèmes ou difficultés de naissance liés à un accident)				
Problème de santé ou difficulté dans la vie quotidienne durable lié ou aggravé par l'âge	1 008 000	52 %	5 713 200	59 %
Problème de santé ou difficulté dans la vie quotidienne durable lié ou aggravé par le travail actuel ou activité professionnelle passée (hors accident du travail)	979 700	50 %	5 686 700	59 %
<i>Dont à cause de...</i>				
... conditions de travail pénibles	776 800	79 %	4 282 600	75 %
... une exposition à des nuisances ou à des produits toxiques	147 700	15 %	825 300	15 %
... stress	257 700	26 %	1 518 800	27 %
... harcèlement	82 800	8 %	373 000	7 %
... autres	154 100	16 %	989 900	17 %

* Dans le questionnaire, les causes et les motifs sont demandés pour chacune de deux maladies durables les plus gênantes et/ou chacune des deux difficultés durables les plus gênantes. Pour les personnes ayant un handicap reconnu mais qui ne déclarent aucun problème de santé durable ni de difficulté quotidienne durable, les causes et motifs de leur handicap ne peuvent pas être déterminés (cela représente 2 % de la population reconnue handicapée).

** Les individus peuvent se déclarer dans plusieurs de ces situations à la fois.

Champ : population âgée de 15 à 64 ans en France métropolitaine vivant en ménage ordinaire (collectivités exclues).

Source : « L'accès à l'emploi des personnes handicapées en 2011 », Dares Analyses, n° 66, octobre 2013



Répartition des personnes âgées de 15 à 64 ans par limitation selon le degré de sévérité

Limitation	Sévérité	Personnes déclarant une limitation ou une reconnaissance administrative		Dont personnes déclarant une limitation et une reconnaissance administrative	
		Nombre de personnes (en milliers)	Répartition	Nombre de personnes (en milliers)	Répartition
Auditive	Légère	725	6 %	35	2 %
	Sévère	411	4 %	50	3 %
Mentale	Légère	302	3 %	35	2 %
	Sévère	166	2 %	62	4 %
Motrice	Légère	1 946	17 %	148	8 %
	Sévère	1 601	14 %	533	30 %
Psychique	Légère	1 790	16 %	51	3 %
	Sévère	783	7 %	125	7 %
Visuelle	Légère	466	4 %	13	1 %
	Sévère	223	2 %	47	3 %
Plusieurs	Légères	1 616	14 %	151	9 %
	Sévères	998	9 %	500	28 %
Sans		273	2 %	-	-
Ensemble		11 300	100	1 750	100

Lecture : 725 000 personnes déclarent une limitation auditive légère (avec ou sans reconnaissance administrative), soit 6 % des personnes handicapées.

Champ : France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 64 ans.

Source : Insee, enquête Emploi module ad hoc 2011 sur l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.



L'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP)

L'enquête Santé et itinéraire professionnel (Sip), conçue par la Drees et la Dares et réalisée en deux vagues (2006 et 2010), explore les liens entre les problèmes de santé et les parcours professionnels et conditions de travail.

Genèse de l'enquête

Un rapport réalisé en 2003 par le Centre d'études de l'emploi (CEE) a conduit la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) au constat suivant : les outils statistiques disponibles abordaient rarement de façon combinée les questions de conditions de travail et d'emploi et les questions de santé. Les rares opérations qui ont pu recueillir de façon équilibrée des données sur les deux champs présentaient des limites importantes. Il a donc été décidé de réaliser une enquête longitudinale en population générale ayant pour objectif premier de faire progresser la connaissance sur les interactions entre le travail, l'emploi et la construction ou l'altération de la santé : c'est l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP), dont la première vague a eu lieu fin 2006-début 2007 et la seconde fin 2010.

Objectifs de l'enquête

L'enquête SIP vise d'une part à mieux connaître les déterminants de la santé liés aux conditions de travail et aux parcours professionnels : comment les conditions physiques et organisationnelles du travail, les expositions aux risques, les discontinuités et les ruptures du parcours professionnel contribuent-elles, dans la durée, à construire, à préserver ou à fragiliser leur état de santé ?

L'enquête devrait d'autre part permettre de repérer l'impact de l'état de santé sur le parcours professionnel des personnes, les aléas de carrière ou les discriminations éventuelles qu'elles ont pu rencontrer : en quoi des événements de santé, qu'ils soient déterminés ou non par l'environnement professionnel, induisent-ils des ruptures ou au contraire sont-ils compatibles avec une continuité de l'itinéraire professionnel, en fonction des ressources individuelles et collectives dont disposent les personnes ? Là aussi, il est important de prendre en compte d'éventuels décalages temporels.

Un objectif complémentaire a été fixé pour la vague 2010 : disposer, conformément aux recommandations intermédiaires du Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, d'une observation des risques psychosociaux encourus par l'ensemble de la population active occupée au moment de l'enquête.

Source : Cristofari M.-F., Bilan des sources quantitatives dans le champ de la santé et de l'itinéraire professionnel, CEE, Rapport pour la Drees et la Dares, 2003



Les recommandations du Défenseur des droits

Le Défenseur des droits recommande :

- ▶ aux services et autres organismes publics producteurs de statistiques et d'études :
 - d'harmoniser la définition du handicap au sein des différentes études (en considérant à la fois des données sur la population et les prestations proposées) et la périodicité des études par des éléments de cadrage nationaux afin de pouvoir comparer les résultats des différentes recherches réalisées [...] ; cette harmonisation doit également concerner les systèmes de recensement des personnes en situation de handicap,
 - de systématiser la prise en compte du sexe dans l'élaboration des statistiques publiques relatives à ces personnes,
 - de développer des études sur leur accès à l'éducation et l'emploi en prenant en compte et en croisant diverses variables (sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, niveau de diplôme, origine, type de reconnaissance administrative du handicap, secteur professionnel),
- ▶ au Conseil national de l'information statistique de veiller à la prise en compte du handicap dans les enquêtes statistiques lorsque cela paraît opportun et réalisable ;
- ▶ à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) :
 - de veiller à ce que le système d'information commun des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) prévu par le décret du 9 mai 2017 permette d'obtenir un portrait de la population à laquelle ces MDPH accordent une reconnaissance administrative, croisant diverses données telles que le type de handicap, le sexe, l'âge et les catégories socioprofessionnelles, les besoins de compensation du handicap exprimés, les décisions rendues en matière d'orientation et de droits à prestation,
 - au titre de sa mission d'expertise et de recherche, d'allouer à des organismes de recherches les moyens nécessaires à la réalisation d'une nouvelle édition de l'ouvrage *Le Handicap en chiffres*.
- ▶ au Service des droits des femmes et de l'égalité (SDFE) de réaliser un recensement genré de tous les moyens de connaissance des réalités du handicap et d'évaluation des politiques publiques ; une telle analyse genrée doit aussi pouvoir être lue à l'aune d'autres critères tels que l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, le type de handicap, etc. ;
- ▶ à l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) de renouveler, avec le concours de l'Inserm, l'enquête Handicap-Santé menée en 2008 ;
- ▶ à la ministre des Solidarités et de la Santé de renforcer les missions et moyens des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations (CREAI) en faveur des personnes en situation de handicap pour leur permettre de mieux étudier les besoins de ces personnes au niveau régional, ainsi que les réponses apportées ;
- ▶ à la secrétaire d'État en charge des Personnes handicapées de procéder à la nomination des membres du conseil scientifique qui assiste le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPPH).

Source : *Décision du défenseur des droits n° 2017-2577, septembre 2017*



Bibliographie

- ▶ CNSA, « Les GEM Groupes d'entraide mutuelle », *Les cahiers pédagogiques de la CNSA*, 2017
- ▶ Gillot D., *Personnes handicapées - Sécuriser les parcours, cultiver les compétences*, juin 2018
- ▶ IGAS, *Handicap et emploi : étude de parcours individuels*, Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018
- ▶ IGAS, *Évaluation des Cap emploi et de l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés chômeurs de longue durée*, Legrand-Jung B., Rougier I., Rapport IGAS n° 2016-124R, mai 2017
- ▶ OCDE, *Santé mentale et insertion professionnelle : De la théorie à la pratique, Santé mentale et emploi*, éditions OCDE, 2015
- ▶ Pachoud B., « Handicap psychique et insertion professionnelle : de nouvelles orientations théoriques et pratiques », *Le Journal des psychologues*, 2014/2
- ▶ Pierrefeu (de) I., *Les ESAT de transition, une voie de rétablissement « par et vers » l'emploi pour les personnes vivant avec des troubles psychiques*, Thèse de doctorat de psychologie clinique de l'Université Sorbonne Paris Cité, 2017
- ▶ Taquet A., Serres J.-F., *Plus simple la vie. 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap*, mai 2018



Recommandations de l'IGAS en matière d'orientation des publics entre Pôle emploi et Cap emploi

Le rapport de l'IGAS sur l'évaluation des Cap emploi souligne la très relative opérationnalité de ce critère et propose d'introduire un critère de lourdeur et de complexité du handicap pour déterminer la prise en charge par Cap emploi, en précisant les types de situations correspondantes. Ces propositions portent sur une nouvelle organisation à mettre en place :

- compléter la notion de handicap, « frein principal », qui détermine le suivi délégué, par un critère lié à la lourdeur et à la complexité du handicap ;
- définir les modalités de diagnostic permettant à Pôle emploi d'identifier les situations concernées ;
- expérimenter [...] ce recentrage de Cap emploi sur les situations les plus difficiles du point de vue du handicap ;
- faire du « référent TH » de Pôle emploi le garant de la qualité de l'orientation vers Cap emploi ;
- engager un rééquilibrage du nombre de demandeurs d'emploi suivis par chaque Cap emploi afin de résorber les écarts entre départements. [...]

Source : IGAS, [Évaluation de la performance des Cap emploi et de l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés chômeurs de longue durée](#), Legrand-Jung B., Rougier I., Rapport IGAS n° 2016-124R, mai 2017



Être cadre, femme, et handicapée : le double plafond de verre

Mme BE., 47 ans, est née avec un handicap moteur qui l'oblige à se déplacer en fauteuil. Son premier combat a été pour accéder à l'éducation. Pendant 17 ans elle a connu différentes institutions spécialisées, « le droit commun étant peu adapté », avec un environnement très contraint, partagé entre le médical et le scolaire. Après des études dans un grand institut national, Mme BE. a commencé des études de 3^e cycle (doctorat) interrompues en raison de ses difficultés de mobilité. L'accès à l'emploi a été difficile : elle a connu huit années de chômage avant d'être recrutée par une grande entreprise dans laquelle elle travaille encore aujourd'hui. Elle estime qu'il existe des difficultés spécifiques en tant que femme cadre au regard du système « peu ouvert à la diversité » du management français. Elle considère notamment que pour les postes à responsabilité, il existe un rejet lorsque le handicap est indiqué sur le CV. La mobilité interne, la gestion de carrière et l'intégration au sein des entreprises, même de très grande taille et signataires de conventions sur le handicap, restent compliquées. Mme BE. considère que son évolution de carrière « n'est pas à la hauteur » de son engagement professionnel. Elle constate également que le quota imposé actuellement aux entreprises est insuffisant, trop complexe et imprécis et qu'il ne prend pas suffisamment en compte la lourdeur du handicap. Enfin, elle pense que les démarches liées au handicap sont extrêmement fastidieuses, peuvent décourager. Les dispositifs spécifiques lui paraissent stigmatisants et « peu prendre en considération la personne ». Elle estime que l'on manque de créativité en matière de handicap : il faudrait encourager les « laboratoires », expérimenter, mieux utiliser les nouveaux outils (télétravail, aménagements de poste...) et mieux accompagner les entreprises car « cela va vite dédramatiser le sujet du handicap ».

Source : IGAS, [Handicap et emploi : étude de parcours individuels](#), Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018



De la difficulté à reconstruire un projet professionnel après un burn out et trois ans d'arrêt maladie

Mme R., 52 ans, est titulaire d'un CAP et d'un BEP en secrétariat. Elle a été scolarisée jusqu'en classe de terminale mais n'a pas obtenu son baccalauréat. Elle a une expérience professionnelle de 30 années comme assistante puis rédactrice technico-commerciale. Après un « burn out » qui l'a conduite à un arrêt maladie de trois ans puis à un licenciement pour inaptitude, elle s'est inscrite à Pôle Emploi en 2016. Elle est titulaire d'une RQTH depuis cette même date. Elle perçoit l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) et une pension d'invalidité de première catégorie. Ne sachant pas vers quel domaine l'orienter, le conseiller Pôle emploi qui l'a reçue lui a proposé de l'inscrire temporairement sous un code ROME de « garde-champêtre », le temps que sa situation s'éclaircisse. Mme R. dit avoir vécu cette proposition comme humiliante et très déstabilisante dans sa volonté de retour à l'emploi, et estime ne pas avoir reçu postérieurement une aide efficace de la part de Pôle emploi dans ses démarches. Elle a demandé à être orientée vers Cap emploi qui la suit depuis octobre 2017. Elle n'estime pas cependant que la RQTH lui apporte un avantage dans ses recherches d'emploi. Elle est engagée dans une démarche de construction de son projet professionnel via deux prestations ponctuelles spécifiques (PPS) : la première en appui à un diagnostic approfondi, la seconde en appui à l'élaboration d'un projet professionnel.

Source : IGAS, [Handicap et emploi : étude de parcours individuels](#), Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018



La trajectoire heurtée d'un informaticien en « galère »

M. AD. a obtenu un bac professionnel en 2003. Son parcours professionnel a d'emblée été très affecté par des problèmes de santé psychique et de fréquentes périodes de soin entre 2003 et 2009. Il était alors suivi par Pôle emploi et Cap emploi mais « sans accompagnement réel ». Il a été orienté, au terme de cette période, vers un dispositif d'emploi accompagné qui lui a permis d'accéder à un contrat de prestation de services dans une grande entreprise industrielle. Il a ensuite bénéficié d'un contrat de formation en alternance et obtenu un BTS dans un domaine technique en 2014. Il n'a cependant pas trouvé d'emploi stable au terme de cette formation. Il s'en est suivi un an « de galère » et une expérience d'auto-entrepreneuriat qui s'est soldée par un échec. Durant ses périodes de chômage, M. AD. a été suivi de manière successive et à plusieurs reprises par Pôle emploi et Cap emploi. Il considère que ce suivi ne prenait pas en compte son handicap : on lui a ainsi par exemple proposé de partir à Mayotte du jour au lendemain, ou de suivre des formations inadaptées (comme une formation d'ambulancier) alors qu'il était « instable » - il considère d'ailleurs qu'il aurait pu demander à suivre n'importe quelle formation, quelle que soit sa pertinence au regard de sa situation, « on l'aurait suivi ». Il a intégré un dispositif d'emploi accompagné en mai 2016. Dans ce cadre, il est parvenu à obtenir un CDD de trois mois dans une collectivité territoriale sur un poste correspondant à sa qualification. Ce CDD a été renouvelé une fois, et il s'est vu proposer ensuite un CDD de six mois.

IGAS, [Handicap et emploi : étude de parcours individuels](#), Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018



D'occasion perdues en rendez-vous manqués, une difficile sortie d'institut médico-professionnel

M. W., 24 ans, est titulaire du brevet des collèges. Scolarisé en institut médico-éducatif, il est entré en 2012 en institut médico-professionnel pour préparer un CAP espaces verts qu'il a arrêté à l'issue de la première année. Il dispose d'une ROTH depuis, selon son souvenir, juillet 2014. Il s'est inscrit en mission locale en 2016. Il a été inscrit à Pôle emploi à diverses reprises entre 2012 et 2015 et a été radié à plusieurs reprises. En 2016, M. W. a été orienté par la mission locale vers un stage d'une durée de deux mois dans les espaces verts mais a abandonné au terme de deux semaines. Une formation dans le second œuvre BTP lui a été proposée à sa demande [...] mais il ne s'y est pas rendu. Un emploi dans le BTP lui a été proposé en 2017 mais il ne s'est pas présenté à l'entretien. Il a été inscrit à un accompagnement renforcé à la recherche d'emploi dans le bâtiment en 2017 mais il n'y est pas allé. Durant toute cette période, ses contacts avec la mission locale ont été plutôt épisodiques. [...] Il a repris contact en 2018 avec la mission locale. Il se dit désireux de poursuivre ses recherches et de travailler dans le secteur du BTP.

Source : IGAS, [Handicap et emploi : étude de parcours individuels](#), Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018



Adaptation du milieu de travail et facteurs de résilience : les voies d'un retour à l'emploi

M. V., la quarantaine, est diplômé de l'Essec et titulaire d'un mastère spécialisé de Supélec. Il est directeur du développement à Séquences Clés Productions, une entreprise de production audiovisuelle. Il se décrit comme heureux et épanoui dans son travail.

Pourtant M. V. revient de loin : après quelque dix années d'activité professionnelle, il a commencé à éprouver des difficultés de santé qui se sont répercutées sur son travail, entraînant son licenciement en 2007. Deux nouvelles tentatives d'emploi dans d'autres entreprises de son secteur d'activité initial se sont chaque fois soldées par des ruptures du contrat de travail en 2010 et en 2012.

Entre-temps, la nature de ses problèmes de santé a été précisée puisque lui a été diagnostiquée une maladie bipolaire. M. V. a connu plusieurs années de relégation chez lui, en particulier entre 2012 et 2014, parfois dans un état de prostration lui interdisant toute activité, que ce soit à l'extérieur ou à la maison (il était alors père de jeunes adolescents).

Il a, « sans trop savoir à quoi cela pouvait servir, comme une bouteille à la mer », demandé et obtenu la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) en 2013.

Il décrit ainsi l'enchaînement des séquences conduisant à la prise de conscience et à l'acceptation d'une situation de handicap : Souffrance → Fragilité → Trouble → Crise → Maladie → Handicap.

M. V. a été mis en contact en mars 2014 avec le Clubhouse de Paris, association qui met en œuvre un modèle original d'accompagnement vers la vie active de personnes fragilisées par des troubles psychiques. Ce qui lui a permis d'abord de rompre son isolement, de se réhabituer à une journée structurée par des horaires et des activités en cogestion. Et aussi de rencontrer des hommes et des femmes connaissant des problèmes analogues. Alors qu'il était en pleine phase de redéfinition de son projet professionnel, c'est à travers l'expérience d'un membre du Clubhouse qu'il a entendu parler des entreprises adaptées et pris contact avec Séquences Clés. « Ce fut le coup de foudre », raconte-t-il.

Au regard de ses expériences antérieures M. V. estime très difficile de s'insérer à nouveau dans une entreprise « classique ». Tout d'abord, il ne serait pas recruté sur un emploi correspondant à ses capacités et qualifications : « deux trous de deux et de quatre ans dans un CV quand on a fait l'Essec c'est rédhibitoire : les cabinets de recrutement ne prennent pas le risque ... ». Par ailleurs il est très conscient de la stigmatisation liée à la maladie mentale et des craintes qu'elle suscite, qu'il décrit non sans humour « on peut imaginer des collègues demander à ce qu'on me donne des couverts en plastique à la cantine ... ». Enfin il souligne que sa pathologie se traduit par un niveau de sensibilité exacerbée au stress et aux tensions. La pression qu'engendrerait nécessairement la confrontation à un milieu de travail compétitif et orienté vers la performance comporte pour lui un risque majeur de rechute et d'aggravation de sa maladie.

Séquences Clés au contraire intègre pleinement la dimension du handicap dans son organisation et son mode de travail. Sa maladie est connue et comprise dans les conséquences qu'elle entraîne. Sa fatigabilité est prise en compte et il n'a pas eu de difficulté à faire accepter l'exercice de responsabilités à temps partiel. Le management est attentif à ses besoins et aspirations et prêt à faire évoluer le contenu de son poste pour qu'il s'y sente bien et puisse s'épanouir.

Très attaché à l'entreprise, il considère que le travail à Séquences Clés, loin de détériorer sa santé, l'a améliorée, et aussi qu'il « a sauvé notre famille. C'est ma femme qui me l'a dit. »

RESSOURCES > 3.2.1.3 - Un défi particulier : le handicap psychique

M. V. souligne que sa situation ne reflète pas celle de toutes les personnes confrontées comme lui à des troubles psychiques dont plusieurs d'entre elles, (comme il peut le constater au Clubhouse dont il reste membre), sont encore privées d'emploi. Avec environ 28 % des membres en réinsertion professionnelle, ce qui représente 55 % des membres qui disent vouloir travailler, les résultats du Clubhouse sont très encourageants et permettent de garder « l'espoir en tête ». En plus de l'accompagnement et des encouragements procurés par le Clubhouse, Vincent considère qu'il a bénéficié de facteurs favorables que sont :

- un haut niveau de diplôme et de qualification ;*
- la chance d'avoir travaillé 10 ans avant que la maladie ne se révèle ;*
- celle d'avoir une famille « qui a tenu » et qui l'a soutenu ;*
- la rencontre avec une entreprise telle que Séquences Clés où il se sent durablement inséré.*

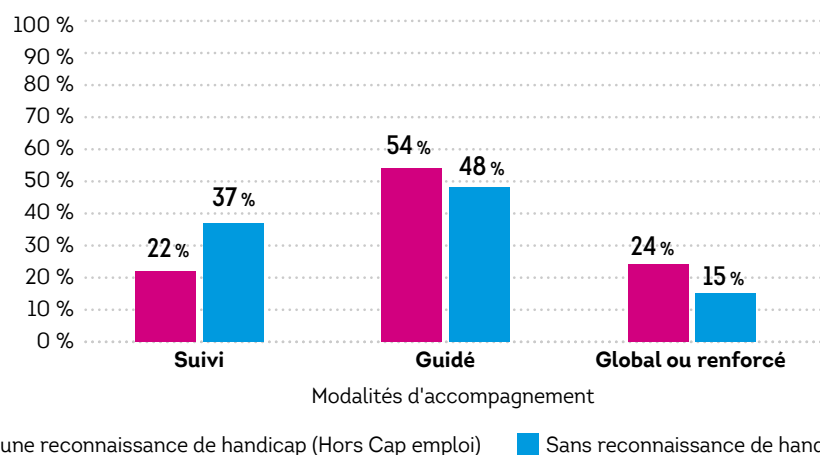
Source : témoignage recueilli par l'IGAS (2019)



Répartition des demandeurs d'emploi selon leur mode d'accompagnement à Pôle emploi

Afin de compenser leurs difficultés, Pôle emploi propose aux demandeurs ayant une reconnaissance de handicap un accompagnement adapté et intensif. 25 % sont suivis par les Cap emploi et parmi ceux qui sont suivis par Pôle emploi, 24 % bénéficient d'un accompagnement « global » ou « renforcé » contre 15 % pour les autres demandeurs d'emploi.

Répartition des demandeurs d'emploi selon leur modalité d'accompagnement par Pôle emploi



Les modalités d'accompagnement de Pôle emploi

Les modalités « Suivi », « Guidé » et « Renforcé » ont vocation à répondre à des besoins distincts des demandeurs d'emploi par la mise en œuvre d'un accompagnement différencié en termes de nature et d'intensité des services proposés.

La modalité « Renforcé » s'adresse aux personnes ayant besoin d'un accompagnement intensif. Elle repose sur des contacts plus fréquents avec les conseillers, et les entretiens physiques sont privilégiés. La taille moyenne des portefeuilles (nombre de demandeurs d'emploi pris en charge par un conseiller) en mode « renforcé » est de 90 environ.

La modalité « Guidé » est dédiée aux demandeurs se trouvant dans une situation intermédiaire. La taille moyenne des portefeuilles est de 200 environ.

La modalité « Suivi » est destinée aux demandeurs d'emploi les plus proches du marché du travail et dont l'autonomie est la plus grande. Les modes de contact dématérialisés (téléphone et mail) sont privilégiés pour les échanges avec leurs conseillers. La taille moyenne des portefeuilles se situe entre 300 et 350.

Source : Pôle emploi, « Les demandeurs d'emploi en situation de handicap : un accompagnement renforcé pour une population éloignée de l'emploi », Éclairages et Synthèses, n° 37, 2017



Les outils du parcours d'accompagnement par Cap emploi

Le parcours d'accompagnement est bien outillé :

- ▶ en phase de diagnostic et d'élaboration du projet professionnel, par la mobilisation de l'offre de service spécifique financée par l'Agefiph, et des prestataires externes spécialisés qui la mettent en œuvre. Le réseau a ainsi mobilisé en 2016 plus de 25 600 prestations externes de bilan et d'évaluation, dont 6 300 prestations de bilan médical (au travers de la « prestation handicap projet »), et plus de 13 700 prestations ponctuelles spécifiques (PPS) ;
- ▶ en termes de formation, par une orientation très significative vers les formations du conseil régional, de Pôle emploi, de l'Agefiph, ou vers le secteur de la réadaptation professionnelle : le réseau a prescrit en 2016 près de 38 000 actions de formation ;
- ▶ par la mobilisation d'outils particulièrement souples et adaptés à la diversité des besoins des personnes accueillies, tels que le dispositif d'enveloppe ponctuelle d'aide personnalisée à l'emploi (EPAPE) de l'Agefiph, au bénéfice de plus de 10 000 personnes en 2016 ;
- ▶ par des outils propres à chaque Cap emploi. La mission a constaté à cet égard que le réseau avait su enrichir son offre interne, par exemple par le développement d'ateliers collectifs.

Cette offre de services paraît particulièrement adaptée à la mise en œuvre de processus de reconversion professionnelle qui nécessitent un accompagnement intégrant la prise en compte des problématiques spécifiques liées au handicap et celle du travail de « deuil » de l'ancien métier.

Source : IGAS, [Évaluation des Cap emploi et de l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés chômeurs de longue durée](#), Rougier I., Legrand-Jung B., Rapport IGAS, mai 2017



De la mobilisation à bon escient de la formation professionnelle

De nombreux parcours illustrent les limites du recours à la formation professionnelle, dans le cadre de l'accompagnement vers l'emploi, et posent la question de la pertinence de l'orientation vers tel ou tel dispositif de formation :

- ▶ plusieurs parcours se caractérisent par la mise en œuvre successive de multiples actions de formation, sans que n'existe nécessairement un lien entre les unes et les autres, et ne débouchant pas sur un emploi ;
- ▶ d'autres mettent en évidence l'incidence des parcours de formation « inaboutis », soit par « abandon » de la personne, soit par échec lors de l'examen, notamment lorsque les « prérequis » ne sont pas réunis ;
- ▶ plusieurs témoignages mettent enfin en exergue le caractère perçu comme « complètement inadapté » de certaines offres de formation en provenance des institutions en charge de l'accompagnement, qui les « décrédibilise » – une personne soulignant à cet égard qu'elle aurait pu « demander n'importe quoi en termes de formation, on l'aurait suivie ».

À l'inverse, plusieurs parcours illustrent le levier réel que représente la formation, et notamment :

- ▶ pour l'accès à un premier emploi, dans le cadre d'une formation en alternance : certains parcours de personnes ayant accédé à leur premier emploi dans ce cadre illustrent l'intérêt particulier de cette période « d'apprentissage » pour les jeunes en situation de handicap, car elle permet à la fois de « faire ses preuves » sur le plan professionnel, et « d'apprendre à gérer son handicap en entreprise, et avec ses collègues ». Le levier de l'alternance est par ailleurs d'autant plus utile que le handicap est pris en compte (par l'intervention d'un ergonome ou la mobilisation d'aides de l'Agefiph, notamment) ;
- ▶ dans le cadre d'une reconversion professionnelle, rendue nécessaire par les problèmes de santé ou le handicap de la personne entraînant une inaptitude au poste de travail antérieur. Le caractère remarquable du parcours de reconversion de certaines personnes rencontrées par la mission illustre l'importance de tels dispositifs mais conduit à insister sur les conditions de leur réussite : un réel travail préalable avec la personne pour valider la pertinence du « choix d'orientation », un accompagnement psychologique personnalisé en amont, voire pendant la formation, au regard des « grosses appréhensions » des personnes concernées sur leur « capacité à apprendre et à retrouver un travail », en raison notamment de leur âge (plus de 50 ans).

Extrait du rapport IGAS, [Handicap et emploi : étude de parcours individuels](#), Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018



Bibliographie

- ▶ Agefiph, ANSA, Collectif français de l'emploi accompagné, CNSA, DGCS, DGEFP, FIPHFP, [Guide pratique de l'emploi accompagné](#), 17 avril 2018
- ▶ ANSA, *Déploiement national du dispositif d'emploi accompagné-Référentiel d'évaluation*, septembre 2018
- ▶ Becker D. R, Bond G. R. et al., « [Manuel de base IPS](#) », traduction de Cooman R. et Deleu G.-M., Socrate-Réhabilitation
- ▶ Becker D. R. et al., « Best practices. A mental health learning collaborative on supported employment », *Psychiatric Services*, 62(7), 704-706, 2011
- ▶ Bond G. R., Drake R. E., Becker D. R., « An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment », *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31 (4), 2008
- ▶ Burns T. et al., « The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: A randomised controlled trial », *The Lancet*, 370, 1146-52, 2007
- ▶ Collectif France Emploi Accompagné, « [L'emploi accompagné](#) », Actes du colloque, 19 mars 2015
- ▶ Drake R. E., Bond G. R., « IPS Supported Employment: A 20-Year Update », *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 14 (3), 2011, pp. 155-164
- ▶ EUSE, [European Union of Supported Employment Toolkit](#), 2010
- ▶ FIPHFP, *L'emploi des personnes en situation de handicap en Europe*, Conseil scientifique FIPHFP, Chronique Sociale, 2018
- ▶ Gallois J., « Collectif France Emploi Accompagné : construire, fortifier et amplifier », *Pratiques en santé mentale*, 2018/3
- ▶ « [Job coaching Messidor](#) » [vidéo en ligne], Youtube, Messidor, réal. Fondation de France, 8 décembre 2015
- ▶ Knapp M. et al., « [Research Report. Supported employment: cost-effectiveness across six European sites](#) », *World Psychiatry*, vol. 12, n° 1, 2013
- ▶ Le Roy-Hatala C, *Pratiques de soutien vers et dans l'emploi*, Fondation de France, mars 2016
- ▶ Marec M.-G., Pachoud B., [Étude évaluative de trois dispositifs expérimentaux d'emploi accompagné de l'association Messidor en région Auvergne-Rhône-Alpes](#), 2017
- ▶ Ministère du Travail, « [Fiche pratique du droit du travail. Emploi et handicap : l'emploi accompagné](#) », version du 28 janvier 2019
- ▶ Nexem et al., [Innovation sociale. Étude évaluative de cinq dispositifs d'emploi accompagné pour des personnes en situation de handicap psychique ou mental](#), mai 2017
- ▶ « [Prix KLESIA 2016 - MESSIDOR : Prix "emploi"](#) » [vidéo en ligne], Youtube, Groupe Klésia, 1^{er} décembre 2016
- ▶ Rapport du Conseil d'orientation pour l'emploi, [L'accompagnement vers et dans l'emploi](#), juin 2016
- ▶ Organisation internationale du Travail, *Handbook supported employment*, novembre 2013

Autres références

- ▶ ASH, « Emploi accompagné : des premiers résultats convaincants », n° 301621, juin 2017
- ▶ ASH, « Emploi accompagné : le retard français bientôt comblé ? », n° 2887, décembre 2014
- ▶ Cimera R. E., [« The economics of supported employment: What new data tell us »](#), *Journal of Vocational Rehabilitation*, n° 37, 2012
- ▶ Cimera R.E., *National cost efficiency of supported employees with intellectual disabilities: 2002 to 2007*, Kent State University, 2010
- ▶ Clark R.E. et al., [« The Economic Benefits of Supported Employment for Persons with Mental Illness »](#), *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 1998
- ▶ Corbière M., Durand M.-J. (dir), *Du trouble mental à l'incapacité au travail*, 2011
- ▶ Gillot D., présidente du CNCPH, avec l'appui de Legrand Young B. et Rougier I. (IGAS), [Personnes handicapées - Sécuriser les parcours, cultiver les compétences](#), remis à la ministre des Solidarités et de la Santé, à la ministre du Travail et à la secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées auprès du Premier ministre, juin 2018
- ▶ IGAS, [Évaluation des Cap emploi et de l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés chômeurs de longue durée](#), Legrand-Jung B., Rougier I., Rapport IGAS n° 2016-124R, mai 2017
- ▶ Jordan de Urries F. B., Beyer S., Verdugo M. A., [A comparative study of the situation of supported employment in Europe](#), EUSE, 2007
- ▶ [« L'emploi accompagné dans quelques pays européens et en Australie »](#), *Journal of Vocational Rehabilitation*, n° 37, 2012
- ▶ Pachoud B., Allemand C., [« Le soutien à l'emploi \(ou les pratiques du job coaching\): une nouvelle stratégie d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique »](#), *L'évolution psychiatrique*, 2013



Organisations nationales et internationales pour l'emploi accompagné

L'association mondiale pour l'emploi accompagné (WASE) est un réseau créé en 1995, dont le but est la promotion de l'emploi accompagné. Selon la définition de l'Association mondiale pour l'emploi accompagné (WASE), il s'agit d' « emploi en milieu ordinaire, rémunéré dans les conditions de droit commun, pour lequel le travailleur handicapé bénéficie d'un soutien continu, y compris sur son lieu de travail ».

Dans ce but, l'association WASE a édité en 2013 un guide, *Handbook Supported Employment* (cf. bibliographie), pour présenter les principes de l'emploi accompagné, ses différentes étapes et en s'appuyant sur des exemples de dispositifs déjà déployés dans différents pays.

L'Union européenne de l'emploi accompagné (EUSE) est une association fondée en 1993 pour faire connaître l'emploi accompagné et permettre d'échanger les bonnes pratiques dans les pays de l'Union européenne. À ce jour, une vingtaine d'associations nationales pour l'emploi accompagné en sont membres, dont le Collectif français pour l'emploi accompagné. EUSE a aussi édité un manuel, *European Union of Supported Employment Toolkit* (cf. bibliographie) pour aider ceux qui souhaitent mettre en œuvre l'emploi accompagné.

Dans sa déclinaison française, *Le Guide pratique de l'emploi accompagné* est présenté par le ministère du Travail comme « un dispositif d'appui pour les personnes en situation de handicap destiné à leur permettre d'obtenir et de garder un emploi rémunéré sur le marché du travail. Sa mise en œuvre comprend un soutien et un accompagnement du salarié ainsi qu'un appui et un accompagnement de l'employeur. » Le Collectif français de l'emploi accompagné (CFEA) est une association fondée en 2014 qui se fixe pour objectif de promouvoir en France l'emploi accompagné en milieu ordinaire de travail pour les personnes en situation de handicap. Aux ambitions de promotion et coopération s'ajoute la volonté de représenter les acteurs de l'emploi accompagné en France et de favoriser la recherche dans ce domaine. Il a participé à l'élaboration du *Guide pratique de l'emploi accompagné*, en collaboration avec l'ensemble des institutions concernées.



L'Individual placement and support (IPS), modèle de référence des programmes d'emploi accompagné pour les personnes en situation de handicap psychique ou mental

Ce modèle a été conçu par une équipe américaine à l'Université de Dartmouth. Les auteurs de référence de ce modèle sont Deborah Baker, Robert Drake, Gary Bond. Le modèle IPS opère un renversement par rapport à l'insertion traditionnelle où ce n'est qu'après une formation longue et parfois discontinuée qu'on tente l'accès au milieu ordinaire. Avec le modèle IPS, l'idée est d'accéder le plus rapidement possible à l'emploi en milieu ordinaire avec un soutien qui peut être intensif surtout au début c'est-à-dire à la prise de poste, puis un soutien régulier pendant toute l'activité de travail. Ce modèle s'appuie sur huit principes :

- le principe de l'exclusion zéro. Il signifie que le seul critère est uniquement la volonté de la personne en situation de handicap, d'exercer un emploi en milieu ordinaire. Cela ne signifie pas que tous les candidats ont les mêmes chances de réussir leur intégration au travail, mais tous ont le droit d'essayer ;
- l'objectif est l'emploi en milieu ordinaire de travail ;
- la recherche d'emploi débute rapidement, souvent après le premier mois suivant l'admission dans le programme ;
- le conseiller en emploi spécialisé est en relation étroite avec l'équipe soignante. N'étant pas lui-même un clinicien, il importe qu'il soit étroitement coordonné avec les soignants ;
- les préférences du demandeur d'emploi, quant au type d'activité de travail, sont prises en compte ;
- un travail d'ajustement du poste (*job development*) doit être fait, en fonction des capacités du demandeur d'emploi, mais aussi en lien avec l'employeur pour optimiser l'adéquation entre le poste offert et les capacités de la personne. Un travail de démarchage des employeurs et d'instauration avec eux d'une relation de confiance, de la part du conseiller en emploi, est donc important ;
- le soutien dans l'emploi est continu et pérenne (sans limite dans la durée). Cette continuité et la réactivité du soutien sont parmi les facteurs d'efficacité de cette pratique, quand à la pérennité du suivi, elle est un facteur de réassurance tant pour le travailleur que pour l'employeur ;
- des conseils et un soutien sont apportés aux personnes en matière de prestations sociales.

D'après Becker & al, 2003 ; Corbière, 2012 ; Latimer, 2008 ; Mueser & al, 2014

Le modèle IPS est surprenant par son efficacité. Depuis les années 90, de nombreuses études randomisées contrôlées, démontrent systématiquement pour le handicap psychique que le taux d'insertion en milieu ordinaire après 6 à 18 mois est au moins le double que pour le modèle classique d'insertion professionnelle. Les méta-analyses qui établissent des moyennes sur toutes ces études arrivent à un résultat de 60 % d'accès à l'emploi en moyenne, contre 28 % pour le modèle traditionnel d'insertion professionnelle.

Sources :

- ▶ [Actes du colloque « L'emploi accompagné »](#) du Collectif France Emploi Accompagné, 19 mars 2015
- ▶ [Nexem et al., Innovation sociale. Étude évaluative de cinq dispositifs d'emploi accompagné pour des personnes en situation de handicap psychique ou mental, mai 2017](#)



Présentation de quelques études de référence sur l'IPS/emploi accompagné

► Bond G. R., Drake R. E., Becker D. R., « An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment », *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31 (4), 2008

Alors que des études sur les dispositifs IPS avaient déjà été réalisées, cette analyse de 2008 vise à mettre à jour les connaissances sur les différentes applications de la méthode IPS. Les chercheurs ont mis en parallèle 11 dispositifs qui respectaient très scrupuleusement les principes IPS. Que ce soit pour le taux d'emploi, le délai d'obtention du premier emploi, la durée moyenne de travail par an, ou la durée moyenne de maintien en emploi dans l'emploi conservé le plus longtemps, à chaque fois ce sont les personnes bénéficiant de la méthode IPS qui obtiennent de meilleurs résultats que le groupe test. Ainsi, cette étude confirme les précédents résultats qui établissaient déjà la méthode IPS comme particulièrement efficace et appropriée pour les personnes ayant des troubles psychiques.

► Drake R. E., Bond G. R., « IPS Supported Employment: A 20-Year Update », *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 14 (3), 2011, pp. 155-164

Cet article fait le bilan de 20 années de recherche et d'applications de la méthode IPS dans l'emploi accompagné. L'optimisme généré par les très bons résultats de ce processus de réinsertion a entraîné l'apparition de nouveaux questionnements : comment améliorer et garantir la réussite du modèle IPS, quelles sont les autres populations qui pourraient en bénéficier, quels sont les obstacles que les dispositifs IPS rencontrent quand ils sont confrontés aux politiques sociales locales, etc. Cet article synthétise donc ces nouveaux axes de recherche et introduit six autres articles de la même revue qui se penchent sur ces sujets.

► Becker D. R. *et al.*, « Best practices. A mental health learning collaborative on supported employment », *Psychiatric Services*, 62(7), 704-706, 2011

Cette rubrique décrit les bonnes pratiques qui ont émergé lors d'un groupement national d'apprentissage collaboratif, le programme Johnson & Johnson-Dartmouth, dont le but était de développer l'emploi accompagné pour les personnes atteintes de troubles psychiques. Ce programme a rassemblé des chercheurs, des professionnels de la réinsertion et du secteur médico-social spécialisés dans la santé mentale ainsi que des responsables locaux de plus de 130 programmes de réhabilitation. Le partage d'expériences et de connaissances de tous ces acteurs de la réinsertion a permis de définir des bonnes pratiques qui facilitent la mise en place, la dissémination, la standardisation et la pérennité de l'emploi accompagné.



Coût net comparé d'une prise en charge IPS avec une prise en charge classique

Coût net comparé, calculé sur 18 mois, d'une prise en charge IPS comparé avec une prise en charge classique des services d'insertion professionnelle classique (en livres sterling)

	IPS	Vocational services
London	2 086	3 234
Ulm	1 568	8 586
Rimini	2 467	9 520
Zurich	1 870	14 447
Groningen	1 692	1 385
Sofia	4 757	1 567

IPS - Individual Placement and Support

Source: Knapp M. et al., « [Research Report. Supported employment: cost-effectiveness across six European sites](#) », World Psychiatry, vol. 12, n° 1, 2013



Un exemple d'accompagnement avec l'association Messidor

- ▶ [« Prix KLESIA 2016 - MESSIDOR : Prix "emploi" »](#) [vidéo en ligne], Youtube, Groupe Klésia, 1^{er} décembre 2016
- ▶ [« Job coaching Messidor »](#) [vidéo en ligne], Youtube, Messidor, réal. Fondation de France, 8 décembre 2015



Engagements financiers pour l'emploi accompagné

en millions d'€	Engagement pour l'emploi accompagné			
	2017	2018	2019	2020
ÉTAT	5	5	7	10
AGEFIPH	2	2	4.4	6
FIPHFP	0.5	0.5	1.1	1.5
Total	7.5	7.5	12.5	17.5

Sources : Agefiph - FIPFPH - DGCS



Bibliographie

- ▶ Dares, « Conditions de travail. Reprise de l'intensification du travail chez les salariés », *Dares Analyses*, n° 049, mai 2014
- ▶ Dares, « L'accès à l'emploi des personnes handicapées en 2011 », *Dares Analyses*, n° 66, octobre 2013
- ▶ Défenseur des droits, *Emploi des personnes en situation de handicap et aménagement raisonnable*, décembre 2017
- ▶ Revillard A., *Handicap et travail*, Les Presses de Sciences Po, 2019
- ▶ Volkoff S., Delgoulet A., « L'intensification du travail, et l'intensification des changements dans le travail : quels enjeux pour les travailleurs expérimentés ? », *Psychologie du travail et des organisations*, vol. 25, mars 2019



Extraits de l'accord du 19 juin 2013 sur « l'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle »

L'un des principaux effets de l'accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 a été d'introduire dans le droit une approche systémique en permettant de traiter dans un accord global les accords (notamment sur les seniors, la pénibilité, l'égalité professionnelle). La possibilité de négociations globales repose sur le décloisonnement des approches et l'introduction de cette idée d'égalité d'accès de tous au travail (femmes, seniors, etc.) sans cliver artificiellement les populations.

Article 13 : « L'empilement des textes, le cloisonnement des thèmes, les obligations de négocier selon des modalités et échéances qui ne coïncident pas avec la dynamique (temps et contenu) du dialogue social dans les branches et les entreprises n'ont pas forcément permis aux négociateurs de s'approprier pleinement ces questions. L'approche systémique de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle a pour ambition de résoudre cette difficulté, en s'affranchissant des approches segmentées qui n'ont pas donné jusqu'à ce jour les résultats escomptés, pour à la fois améliorer la qualité de vie au travail et faire progresser l'égalité professionnelle et la conciliation des temps. À cet égard, les organisations signataires du présent accord souhaitent que les entreprises prennent en compte les acquis des accords nationaux interprofessionnels précités sur le stress ainsi que sur la prévention du harcèlement et de la violence au travail. Afin de permettre aux entreprises de conduire une telle démarche dans le cadre du dialogue social, les organisations signataires du présent accord conviennent des dispositions suivantes : les partenaires sociaux examineront, au niveau de l'entreprise ou de la branche professionnelle, la possibilité de mettre en place, à titre expérimental, une négociation sur la qualité de vie au travail qui pourra regrouper dans une négociation unique celles qui, prises parmi les différentes négociations obligatoires, participent de la démarche de qualité de vie au travail, sans remettre en cause le contenu desdites obligations. »

S'agissant des travailleurs handicapés en particulier l'**article 21** de l'accord prévoit : « Rôle de la formation destinée aux futurs managers et dirigeants indépendamment des actions envisagées à l'article 16 du présent accord à l'intention des managers, il demeure que la formation au management proposée dans les différentes écoles ou universités ne prend pas suffisamment en compte le management des équipes, les dimensions permettant la qualité de vie au travail, l'égalité professionnelle et l'égalité d'accès des personnes handicapées à l'emploi ainsi que les risques professionnels et leur prévention. Aussi, les signataires du présent accord demandent que les programmes de formation des futurs managers, des dirigeants et des managers en poste intègrent davantage cette dimension. »



Bibliographie

- ▶ Barel Y., Frémeaux S., « Les attitudes face à la contrainte légale. L'exemple de l'intégration professionnelle des personnes handicapées », *RIMHE, Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, n°2, 2012
- ▶ Dares, « Entreprises et handicap, les modalités de mise en œuvre de l'OETH », *Document d'études*, n° 201, septembre 2016
- ▶ Dares, « L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2016 », *Dares Résultats*, n° 051, novembre 2018
- ▶ Dares, « Les accords au titre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés : quelles incidences sur l'emploi et les actions menées par les établissements ? », *Dares Analyses*, n° 065, 2016
- ▶ Gandillot E., *L'impact des incitations sur les actions de responsabilité sociale des entreprises liées au handicap en France*, RIODD, 2016
- ▶ Guichet F., Kaczmarek S., *Les entreprises face au handicap : freins et leviers pour agir*, Observatoire de la Fondation Malakoff Médéric handicap, 2016
- ▶ Jaffrès F., Guével M., « L'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique : entre quotas et non-discrimination, quelles pratiques des employeurs ? », *Travail et Emploi*, octobre-décembre 2017
- ▶ Ministère du Travail - DGEFP, *Bilan 2016 des accords agréés échus en 2015, au titre de l'obligation d'emploi*, 2016
- ▶ Point S. et al., « (Re) considérer le handicap : regard croisés sur les approches en entreprise », *Management et avenir*, n°38, 2010



Le paradoxe des accords

Les missions handicap qui gèrent la politique mise en œuvre dans les entreprises sous accord bénéficient d'un budget correspondant, en totalité ou pour l'essentiel, à la contribution financière que l'entreprise aurait dû acquitter auprès de l'Agefiph.

Le total des dépenses réalisées dans le cadre des accords représentait 198 millions € en 2015, réparties comme suit :

- maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés : 29 % ;
- animation, pilotage et suivi de l'accord : 19 % ;
- plan d'embauche : 19 % ;
- plan de formation : 12 % ;
- dépenses de communication et sensibilisation : 10 % ;
- relations avec le secteur protégé/adapté : 5 %.

Les accords fixent le plus souvent des objectifs annuels de recrutement et, de fait, les établissements mettent en place des stratégies de recrutement structurées (Dares, 2016). Celles-ci produisent des résultats tangibles : l'étude des accords agréés montre une augmentation moyenne du taux d'emploi direct de travailleurs handicapés en cours d'accord de 0,5 points, passant de 3,9 % en moyenne avant l'accord à 4,4 % en fin d'accord (DGEFP, 2016).

Globalement, le taux d'emploi direct est plus élevé dans les établissements sous accord ; à l'exception notable des plus grands établissements qui semblent avoir un comportement spécifique. Au-delà de 500 salariés, le taux d'emploi direct de travailleurs handicapés dans les établissements sous accord est en effet inférieur à celui des établissements hors accord appartenant à la même tranche de taille. Il est également inférieur à celui des établissements sous accord de moins de 500 salariés.

Lorsque le nombre de travailleurs handicapés dans l'entreprise augmente, les besoins liés à leur intégration augmentent également. Mais la contribution théoriquement due par l'entreprise à l'Agefiph diminue au fur et à mesure qu'elle se rapproche du taux de 6 %. De ce fait, le budget dont dispose la mission handicap diminue également si la baisse n'est pas compensée par l'entreprise. On retrouve donc au niveau des entreprises sous accord la même problématique financière qu'au niveau global pour l'Agefiph et le FIPHFP (cf. partie 2).

Source des données :

- ▶ Ministère du Travail - DGEFP, Bilan 2016 des accords agréés échus en 2015, au titre de l'obligation d'emploi, 2016
- ▶ Dares, « Les accords au titre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés : quelles incidences sur l'emploi et les actions menées par les établissements ? », Dares Analyses, n° 065, 2016



Bibliographie

- ▶ Défenseur des droits, « Avis du Défenseur des droits n° 18-16 sur le projet de loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel », 28 mai 2018
- ▶ Défenseur des droits, *Emploi des personnes en situation de handicap et aménagement raisonnable*, décembre 2017
- ▶ Devandas-Aguilar C., [Observations préliminaires de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées](#), octobre 2017
- ▶ EHESP (École des hautes écoles de santé publique), « La greffe de la notion d'aménagement raisonnable en droit français peut-elle réussir ? », Robin-Olivier S., dans « Aménagements raisonnables et situations de handicap. Quels usages d'un nouveau cadre juridique ? », Fillion E., Guével M.-R. et Roussel P., Actes électroniques de la journée d'études du 11 février 2016
- ▶ Gosselin H., *Aménager l'avis d'inaptitude au poste*, RDT, 2016
- ▶ Guiomard F., « La singularité de la notion d'aménagement raisonnable dans le droit des discriminations dans le champ de l'emploi » dans Gründler T., *Aménagements raisonnables et non-discrimination*, Rapport de recherche Ardis, 2016
- ▶ IGAS, [La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés](#), Aballea P. (Dr), du Mesnil M.-A., Rapport IGAS n°2017-025R, décembre 2017
- ▶ Joly L., *L'emploi des personnes handicapées entre discrimination et égalité*, Dalloz, 2015
- ▶ Lejeune A., et al., *Handicap et aménagements raisonnables au travail : importation et usages d'une catégorie juridique en France et en Belgique*, Mission de recherche Droit et Justice, CERAPS, Université de Lille, 2017
- ▶ ONU, *Observation générale n°6 sur l'égalité et la non-discrimination*, Comité des droits des personnes handicapées, 2018



Article L. 5213-6 du Code du travail

Article tel que modifié par [LOI n°2016-1088 du 8 août 2016 – art. 56 \(V\)](#)

Afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés, l'employeur prend, en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs mentionnés aux 1° à 4° et 9° à 11° de l'article [L. 5212-13](#) d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée.

L'employeur s'assure que les logiciels installés sur le poste de travail des personnes handicapées et nécessaires à leur exercice professionnel sont accessibles. Il s'assure également que le poste de travail des personnes handicapées est accessible en télétravail.

Ces mesures sont prises sous réserve que les charges consécutives à leur mise en œuvre ne soient pas disproportionnées, compte tenu de l'aide prévue à l'article [L. 5213-10](#) qui peuvent compenser en tout ou partie les dépenses supportées à ce titre par l'employeur.

Le refus de prendre des mesures au sens du premier alinéa peut être constitutif d'une discrimination au sens de l'article [L. 1133-3](#).



Inaptitude et reclassement en droit français

Le droit français prévoit que des aménagements peuvent intervenir à la demande du médecin du travail dans le cadre de la procédure de constatation de l'aptitude. Différents avis peuvent être rendus par le médecin du travail :

- un avis d'aptitude pure et simple ;
- un avis d'aptitude associé à des propositions d'aménagement de poste, ou à des propositions de mesures individuelles ;
- un avis d'inaptitude associé à des préconisations de reclassement ou encore un avis d'inaptitude à tout emploi dans l'entreprise.

Depuis la loi du 8 août 2016, les avis d'aptitude des médecins du travail ne sont plus délivrés que pour les postes à risque. La loi du 8 août 2016 modifie l'article L. 4624-3 du Code du travail, lequel prévoit désormais la possibilité pour le médecin du travail de proposer « des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mentale du travailleur ». L'employeur, s'il ne donne pas suite aux aménagements préconisés par le médecin du travail est tenu de faire connaître par écrit les motifs de son refus (Code du travail, articles L. 4624-6 et L. 4624-9).

Selon l'article L. 4624-4 du Code du travail, un salarié est inapte lorsque le médecin du travail constate « qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible, et que l'état de santé de l'intéressé justifie un changement de poste ». Si le médecin du travail constate cette inaptitude, l'employeur est alors tenu de rechercher une solution de reclassement et de lui proposer un autre emploi approprié à ses capacités.

Par ailleurs, la mise en œuvre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés a donné lieu au développement d'aides financières à l'employeur qui visent à compenser la situation de handicap en aménageant le poste, l'outil de travail ou en adaptant l'organisation de travail. Les financements publics peuvent aussi venir compenser les charges spécifiques d'encadrement résultant de l'intégration et du maintien en emploi d'une personne handicapée.

On voit que le cadre juridique et la pratique en France étaient d'ores et déjà ouverts à l'adaptation du milieu de travail pour tenir compte des besoins des personnes reconnues comme handicapées. Mais la logique du nouveau dispositif apparaît significativement différente.



La condamnation de l'Italie par la Cour de justice européenne (CJUE)

L'Italie a ainsi été condamnée pour manquement à son obligation de transposer correctement l'article 5 de la directive 2000/78 prévoyant l'obligation de mettre en œuvre des aménagements raisonnables (CJUE, 4 juillet 2013, Commission c.Italie, C-312/11).

La CJUE a rappelé à cette occasion « l'obligation pour tous les employeurs de mettre en place, en fonction des besoins dans des situations concrètes, des aménagements raisonnables pour toutes les personnes handicapées ».

Le fait qu'en droit français un salarié ne puisse bénéficier de ce dispositif, même si son handicap est bien réel, s'il n'a pas fait l'objet d'une reconnaissance administrative de handicap est dans cette perspective contestable.



Aménagements raisonnables et interventions financières de l'Agefiph et du FIPHFP

Selon le principe des aménagements raisonnables « l'intervention des fonds doit donc se placer en complément du financement de l'employeur, pour financer une aide appropriée et qui dépasserait "le raisonnable" pour cet employeur. »

« La pratique actuelle n'est pas conforme à cette répartition théorique : les diagnostics réalisés avant d'attribuer les aides s'inscrivent dans la recherche de mesures "appropriées". En revanche, les aides attribuées par les fonds ne tiennent quasiment pas compte de la taille ou des ressources financières de l'employeur.

Le FIPHFP a choisi d'appliquer un seuil de prise en charge aux aides attribuées. Il s'agit d'ouvrir les aides lorsqu'elles dépassent un certain montant mais de compenser l'ensemble du montant éligible, ce qui différencie le seuil d'une franchise. Le niveau du seuil de prise en charge traduit une participation jugée raisonnable de l'employeur. Généraliser cette pratique permettrait de limiter les risques de « saupoudrage » des moyens dans des aides qui ne sont pas décisives pour l'insertion ou le maintien en emploi alors que des besoins ponctuels plus importants pourraient être déterminants.

Une différenciation des plafonds ou des taux de cofinancement, selon la taille de l'employeur serait en outre pertinente pour mieux intégrer le principe d'aménagement raisonnable en accordant une attention spéciale aux plus petites entreprises.

L'application de la notion de surcoût présente des différences entre les deux fonds. Le FIPHFP a mis en place une application systématique de la notion de surcoût, qui pourrait même être trop stricte dans des cas particuliers alors que l'Agefiph applique un cadre de référence national de taux de cofinancements pour les adaptations de situations de travail (AST) avec davantage de souplesse, notamment par l'absence de plafond, ce qui permet effectivement de prendre en charge des situations où l'aménagement dépasse le raisonnable. »

Il est donc proposé « pour mieux répondre au principe d'aménagement raisonnable, de généraliser la notion de seuil de prise en charge de remboursement et différencier le plafond et/ou le taux de cofinancement en accordant une attention particulière aux plus petites entreprises. »

Source : IGAS-IGF, [Le mode de financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés](#), Auvigne F., Branchu C., Drolez B., Walraet E., Rapport IGAS n° 2017-083R, Rapport IGF n° 2017-M-044, décembre 2017



Handicap et aménagements raisonnables au travail : importation et usages d'une catégorie juridique en France et en Belgique

Aude Lejeune et alii, Ceraps, Université de Lille, 2017
(synthèse effectuée par l'IGAS)

Cette recherche universitaire se penche sur l'émergence de la catégorie juridique des « aménagements raisonnables » dans le domaine du handicap, la façon dont ce concept s'est inséré dans le droit du travail en France et en Belgique, son appropriation par les divers acteurs et son influence sur leurs pratiques dans ces deux pays.

Il en ressort qu'en France comme en Belgique « les acteurs du monde du travail se réfèrent peu aux législations en matière d'aménagement raisonnables. Le pouvoir contraignant de ces normes est contrebalancé par d'autres impératifs et d'autres logiques : discours managérial, (autres) dispositions du droit travail... » Toutefois « ceci ne veut pas dire que le droit aux aménagements raisonnables n'a aucune effectivité ni qu'il ne produit aucun effet ». Les auteurs parlent des effet « diffus » mais bien réels du droit sur les parties concernées : « les discours changent, les employeurs et les travailleurs se saisissent des cadres juridiques existants, les intègrent dans leur discours et parfois dans leurs pratiques, leur donnent sens, et contribuent ainsi à remodeler les contours des normes juridiques ».

Définition et origine de la notion d' « aménagement raisonnable »

Elle désigne « toute tentative, dans une société de s'accommoder ou de s'ajuster aux besoins d'un individu qui découlent de son appartenance à une minorité, dans le respect de l'égalité de traitement entre tous les êtres humains et des libertés fondamentales ».

Cette notion est inhérente au « modèle des droits » nord-américain, développée dans les années 70 aux États-Unis et au Canada afin d'aménager les lieux de travail à la diversité culturelle et religieuse et progressivement étendue pour protéger d'autres minorités, notamment les personnes handicapées. Elle s'est également étendue au-delà du domaine du travail, par exemple pour l'accès au logement, ou à l'école.

Pourquoi et en quoi cette notion modifie profondément l'approche politique de la question du handicap ?

- Elle élargit potentiellement la catégorie des bénéficiaires, à la différence des politiques de quotas qui sont par construction réservées à un public particulier, identifié et reconnu comme tel (RQTH et autres catégories visées par l'obligation d'emploi), et de ce fait traité de façon différente des travailleurs non handicapés.
- Elle s'inscrit sans équivoque dans un projet politique d'insertion en milieu ordinaire, plutôt que le développement d'établissements et services spécifiques (tels que Esat, entreprises adaptées).

RESSOURCES > 4.2.2.2 - Une greffe incomplète et un faible niveau d'appropriation

- Elle propose aux travailleurs de nouvelles modalités pour faire valoir leurs droits devant les tribunaux, qui participent du modèle américain précité, fondé sur la « régulation par le litige ». Le recours ou la menace d'un recours au juge est en effet aux États-Unis le principal moyen à disposition des travailleurs pour revendiquer et faire valoir leurs droits auprès de l'employeur.
- Elle participe d'une approche « sociale » du handicap qui met en exergue les caractéristiques de l'environnement génératrices de handicap, plutôt qu'une approche « médicale » qui se fonde sur les déficiences individuelles.

La greffe en droit français

Le Code du travail en France n'a pas repris le terme d'aménagement raisonnable même si dans son article L. 5213-6 issu de la loi du 11 février 2005 il décrit un dispositif qui y ressemble fortement.

« Ces nouvelles dispositions ont pris place dans un environnement déjà occupé par un ensemble de normes » conçu en fonction d'objectifs similaires même si la philosophie et l'économie générale en sont différentes. Les dispositifs préexistants en droit français (quotas d'emploi, obligation de reclassement en cas d'inaptitude) sont issus du droit du travail et du droit de la sécurité sociale (invalidité) alors que le concept d'aménagement raisonnable est issu du droit anti-discriminatoire, inspiré de la culture juridique anglo-saxonne.

Comme le soulignent les auteurs de l'étude, ceci peut induire deux types de conséquences contraires :

1. Le droit du travail français imposait déjà à l'employeur une obligation de reclassement des salariés déclarés inaptes suite à une maladie ou un accident. Même si le concept d'aménagement raisonnable couvre un champ plus large que celui du reclassement pour inaptitude, la « greffe » s'effectue donc à l'intérieur d'un système juridique « ouvert culturellement » à l'idée d'adaptations pour maintenir l'emploi en cas de handicap.
2. À l'inverse, comme la situation préexistante est loin de correspondre à un vide juridique et qu'il existe d'ores et déjà des dispositions qui peuvent paraître remplir des objectifs ou des fonctions similaires, « il n'est pas exclu que l'apport de l'aménagement raisonnable n'apparaisse pas toujours de façon évidente aux acteurs d'un système juridique qui est loin d'être un terrain vierge ».

L'apport du concept d'aménagement raisonnable au droit français

Le champ d'application du droit à l'aménagement raisonnable est plus large que celui du droit au reclassement.

Le droit au reclassement ne s'applique qu'à une personne déjà dans l'emploi, atteinte d'une incapacité du fait d'une maladie ou d'un accident.

Au terme de la directive 2000/78 l'obligation d'aménagement raisonnable vise à « permettre à une personne handicapée d'accéder à un emploi, de l'exercer ou d'y progresser » ou encore qu' « une formation lui soit dispensée ». Il s'adresse donc aussi aux personnes en recherche d'emploi, candidates pour un recrutement ou pour une formation, ou à des salariés candidats à une promotion.

Dans la pratique toutefois les cas de saisine du juge concernent jusqu'à présent des personnes qui sont devenues handicapées alors qu'elles étaient déjà en emploi et qui le plus souvent portent plainte contre un licenciement dont elles sont victimes faute d'aménagement ou de reclassement.

RESSOURCES > 4.2.2.2 - Une greffe incomplète et un faible niveau d'appropriation

L'obligation d'aménagement raisonnable est, du moins en théorie, plus relative que celle du reclassement puisque l'employeur peut s'y soustraire lorsque le coût ou les contraintes qui en résultent peuvent être considérés comme « déraisonnables ». L'obligation de reclassement, de son côté, est plus absolue puisqu'elle ne s'arrête que lorsque le reclassement est impossible.

Les sanctions en cas de manquement de l'employeur à ses obligations sont également différentes et le droit de la discrimination assure une protection supérieure aux salariés handicapés. Ainsi l'absence de reclassement rend le licenciement abusif alors que le licenciement faute d'aménagement raisonnable doit être considéré comme discriminatoire ce qui entraîne sa nullité.

La comparaison avec la Belgique

L'étude effectuée a comparé la France et la Belgique. Le cadre juridique préexistant à l'introduction du concept d'aménagement raisonnable par la directive européenne de 2000 présentait une similarité d'inspiration dans les deux pays, incluant des quotas d'emploi pour les travailleurs handicapés et un dispositif de reclassement des salariés devenus inaptes. Même si la mise en œuvre de ce cadre en Belgique est plus relative (pas de sanctions associées au quota d'emploi de 3 %, pas d'obligation absolue de reclassement, l'inaptitude étant admise comme un cas de force majeure justifiant le licenciement), cette communauté d'inspiration mérite d'être soulignée et justifie la comparaison lorsqu'on s'intéresse aux modalités d'« importation » du concept d'aménagement raisonnable.

Les deux pays voient désormais coexister dans leur système juridique un double système : l'obligation d'aménagement raisonnable s'ajoutant désormais, sans s'y substituer, à l'obligation de reclassement.

Il apparaît que l'appropriation du concept d'aménagement raisonnable en termes de législations et catégories administratives est différenciée entre les deux pays.

Une différence notable concerne les bénéficiaires de l'obligation d'aménagement raisonnable : en France, elle est réservée aux personnes mentionnées à l'article L. 5212-13 et suppose donc une reconnaissance administrative du handicap à travers par exemple la procédure d'attribution de la RQTH.

La législation belge en revanche ne soumet pas la mise en œuvre de l'obligation d'aménagement raisonnable à une quelconque reconnaissance administrative. En particulier il n'est pas fait de lien avec la législation relative aux quotas d'emploi.

Ce faisant la législation belge se calque sur la directive européenne qui ne contient pas de définition du handicap.

La signification profonde du concept d'aménagement raisonnable

On peut considérer qu'elle dépasse largement le champ de la problématique du handicap. En effet, en obligeant l'employeur à aménager le contexte et l'environnement de travail pour répondre aux besoins spécifiques d'une personne en situation de handicap, elle inscrit dans le droit une logique selon laquelle c'est le travail qui doit s'adapter à l'homme et non l'homme au travail. Le fait que la mise en œuvre de cette obligation soit enserrée dans la limite du « raisonnable » pour l'entreprise, quoi qu'on entende par-là n'ôte rien à la force de ce renversement de logique. Par rapport à l'obligation de reclassement, celle de l'aménagement raisonnable, qui s'étend à toute personne en situation de handicap venant frapper à la porte de l'entreprise, opère également une évolution conceptuelle

RESSOURCES > 4.2.2.2 - Une greffe incomplète et un faible niveau d'appropriation

d'importance puisque l'obligation de l'employeur ne se limite pas à ses propres salariés et dépasse donc la reconnaissance d'un devoir de loyauté envers des salariés et donc une forme de retour pour services rendus.

La question est posée de savoir si et comment la responsabilité sociale ainsi entendue de l'employeur par rapport aux travailleurs en situation de handicap est compatible avec la situation de marché du travail marquée par le chômage de masse et avec une économie dominée par un impératif de compétitivité et de performance.



Bibliographie

- ▶ Agefiph, *Rapport d'activité 2017*, 2018
- ▶ CNAMTS, *Audit du projet de prévention de la désinsertion professionnelle*, rapport définitif, 2012
- ▶ Drees, « Troubles mentaux : quelles conséquences sur le maintien dans l'emploi ? », Barnay T., Defebvre E., *Études et Résultats*, juillet 2014
- ▶ IGAS, [La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés](#), Aballea P. (Dr), du Mesnil M.-A., Rapport IGAS n°2017-025R, décembre 2017
- ▶ FIPHFP, *Rapport d'activité 2018*, 2019
- ▶ Lecocq C., Dupuis B., Forest H., avec l'appui de Lanouzière H. (IGAS), [Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée](#), rapport établi à la demande du Premier ministre, août 2018
- ▶ Ministère du Travail, *Bilan 2017 des conditions de travail*, 2018
- ▶ Molinie A.-F., *Enquête Santé et vie professionnelle après 50 ans*, Rapport de recherche pour le Conseil d'orientation des retraites, CREAPT/CEE, octobre 2006
- ▶ Pôle emploi, « Licenciés pour inaptitude : les effets positifs de l'accompagnement par Pôle emploi », Blache G., Mabrouki A., *Éclairages et Synthèses*, n° 31, 2017



Les avis de restrictions d'aptitude

Il n'existe pas de système d'information permettant de consolider l'ensemble des restrictions d'aptitudes/aménagements de postes prescrits par les services de santé au travail en France (cf. annexe 3). Les chiffres sur lesquels s'appuie la DGT sont à la fois anciens et approximatifs. En outre, il s'agit de données d'activité, de flux, et non de prévalence. La proportion de salariés bénéficiant dans leur poste actuel d'une ou plusieurs mesures de maintien dans l'emploi n'est pas mesurée par les services de santé au travail :

- ▶ en 2009, **5 % des salariés examinés par les médecins du travail auraient fait l'objet d'avis de restrictions/aménagements de poste** ;
- ▶ l'extrapolation à la France métropolitaine des analyses consolidant les rapports d'activité médicale des services de santé au travail remontés de 14 régions pour l'année 2012 (Alsace, Aquitaine, Bourgogne, Bretagne, Ile-de-France, Limousin, Lorraine, Martinique, Midi-Pyrénées, Basse-Normandie, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Picardie, Poitou-Charentes) conduit à estimer que près de 840 000 avis de restrictions d'aptitude et/ou préconisations d'aménagement de poste ont été établis en 2012 (hors secteur agricole, couvert par le régime agricole).

Estimation du nombre d'avis de restrictions d'aptitude avec ou sans aménagement de poste en 2012

Nature de l'avis	Données du rapport d'activité des services de santé au travail 14 régions	Ordre de grandeur France métropolitaine
Apte	5 795 619	8 384 956
Apte avec restriction ou aménagement + ou inapte temporaire	579 988	839 112
Inapte	1 10 835	160 353
Totaux	6 486 442	9 384 421

Source : DGT Consolidation 14 régions / Extrapolation aux 21 régions métropolitaines IGAS

Si l'on rapporte ce chiffre aux quelques 16,1 millions de salariés non agricoles du secteur privé en 2012 (base de calcul : 17,8 millions de salariés du secteur privé en 2012 selon l'enquête emploi - environ 1,7 millions de salariés relevant du SST de la MSA), **le taux d'avis d'aptitude avec restriction ou aménagement serait ainsi un peu supérieur à 5 %**, chiffre du même ordre que celui estimé par la DGT pour l'année 2009. Il n'existe plus de données nationales consolidées publiées sur sujet depuis 2012.

Source : IGAS, [La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés](#), Aballea P. (Dr), du Mesnil M.-A., Rapport IGAS n°2017-025R, décembre 2017



Les principales obligations de l'employeur en matière de santé au travail des salariés

Des principes de prévention généraux à respecter et à appliquer (articles L. 4121-1 et suivants du Code du travail)

- ▶ Prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels, des actions d'information et de formation, la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés et actualisés ;
- ▶ Mettre en œuvre les mesures sur le fondement des principes généraux de prévention visant notamment à éviter et combattre les risques à la source, adapter le travail à l'homme. Ceci s'applique en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé. Cela implique de prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle, de planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants ;
- ▶ Évaluer les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs et mettre en œuvre les actions de prévention nécessaires ;
- ▶ L'employeur s'appuie sur un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise ou à défaut il peut faire appel aux intervenants en prévention des risques professionnels appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou à d'autres organismes prévus par la loi (article L. 4644-1 du Code du travail).

À ces principes s'ajoutent :

- ▶ Une obligation générale d'information et de formation des travailleurs et des représentants du personnel (comité social et économique - CSE) (articles L. 4141-1 et suivants du Code du travail) ;
- ▶ Une obligation, lorsque les conditions de mise en place sont réunies, d'associer les représentants du personnel aux questions d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail dans l'entreprise ;
- ▶ Le respect de dispositions particulières à certaines catégories de travailleurs (jeunes travailleurs, femmes enceintes, salariés, salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée et salariés temporaires...) ou certains facteurs de risques (articles L.4151-1 et suivants du Code du travail).

Une obligation d'adhérer à un service de santé au travail financé par les employeurs (médecine du travail) (articles L. 4621-1 et suivants du Code du travail)

- ▶ Ces services ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ;
- ▶ Ils mènent notamment des actions de santé au travail dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs, conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs, participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire ;

RESSOURCES > 4.2.3.2 - Les obligations juridiques de l'employeur

- ▶ Ils assurent la surveillance de l'état de santé des salariés au moment de leur embauche, et tout au long de leur parcours professionnel chez l'employeur. La surveillance est exercée par un médecin du travail, et/ou selon les cas par un professionnel de médecine (y compris infirmier) placé sous l'autorité du médecin du travail. Tout travailleur qui déclare, lors de la visite d'information et de prévention, être considéré comme travailleur handicapé ainsi que tout travailleur qui déclare être titulaire d'une pension d'invalidité est orienté sans délai vers le médecin du travail et bénéficie d'un suivi individuel adapté de son état de santé. Tout salarié peut, lorsqu'il anticipe un risque d'inaptitude, solliciter une visite médicale dans l'objectif d'engager une démarche de maintien dans l'emploi.

Une obligation de prendre en compte les avis du médecin du travail

- ▶ À titre collectif (article L. 4624-9 du Code du travail, les propositions et les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur sont notamment transmises au CSE et à l'inspection du travail) : lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, à son initiative ou à la demande de l'employeur, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver. L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite ;
- ▶ À titre individuel (article L. 4624-3 et suivants du Code du travail) : le médecin du travail peut proposer, par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mental du travailleur. Après étude de poste et échange avec le salarié et l'employeur, le médecin du travail qui constate qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible et que l'état de santé du travailleur justifie un changement de poste déclare le travailleur inapte à son poste de travail. L'avis d'inaptitude rendu par le médecin du travail est éclairé par des conclusions écrites, assorties d'indications relatives au reclassement du travailleur. L'employeur est tenu de prendre en considération l'avis et les indications ou les propositions émises par le médecin du travail. En cas de refus, l'employeur fait connaître par écrit au travailleur et au médecin du travail les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

Une obligation relative de mise en œuvre des moyens nécessaires au maintien en emploi du salarié dans le cadre de procédures spécifiques ou pour les travailleurs handicapés)

- ▶ Une obligation de recherche de reclassement préalable au licenciement pour inaptitude pour tous les salariés ;
- ▶ La mise en œuvre des aménagements raisonnables pour les seuls bénéficiaires d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (article L. 5213-6 du Code du travail).



Les interventions de l'Agefiph pour le maintien en emploi

En 2017, l'Agefiph a consacré 39,1 % de son budget d'intervention au maintien dans l'emploi, soit 149 millions d'euros. 19 841 maintiens dans l'emploi ont été réalisés dans le secteur privé en 2017.

► Adaptation des situations de travail

Les services et les aides financières de l'Agefiph permettent l'intervention de spécialistes dont l'expertise vise à identifier une solution pour adapter le poste de travail pour la personne handicapée. Si l'étude préalable conclut qu'un aménagement est nécessaire, la phase de diagnostic est éventuellement suivie de la mobilisation d'aides à l'adaptation des situations de travail qui permettent de prendre en charge tout ou partie des coûts supportés par l'entreprise. Après 3 300 journées d'études préalables à l'aménagement des situations de travail, 10 110 personnes ont bénéficié d'une aide à l'adaptation des situations de travail pour un montant moyen de 2 482 €. 50 % des entreprises dans lesquelles sont réalisés des aménagements comptent moins de 50 salariés. 60 % des aménagements de situation de travail bénéficient à des salariés âgés de 45 ans et plus.

► Aide au maintien dans l'emploi

L'aide forfaitaire au maintien dans l'emploi permet de financer les frais liés à la recherche et à la mise en œuvre de solutions identifiées dans l'entreprise avec le Sameth : 2 115 aides forfaitaires au maintien dans l'emploi (+ 5 % par rapport à 2016) ; 501 aides complémentaires au maintien dans l'emploi (+ 22 % par rapport à 2016) ; 332 aides au maintien dans l'emploi en fin de carrière (+ 25 % par rapport à 2016).

► Compensation du handicap

Les aides et services de l'Agefiph sont destinés à faciliter la mobilité (aides à l'acquisition et à l'aménagement de véhicule, aide au permis de conduire), favoriser l'autonomie (aide ponctuelle à l'autonomie) et à acquérir du matériel (prothèses auditives, matériel braille...). Des prestations spécifiques sont mobilisées par les conseillers pour disposer de l'appui d'un expert sur les cinq grands types de handicap : visuel, auditif, moteur, mental et psychique. Enfin, les prestations spécifiques d'orientation professionnelle (Psop) et de formation des salariés visent à faciliter la reconversion professionnelle suite à la survenance ou l'évolution du handicap. En quelques chiffres : 716 aides à la mobilité (+ 17 % par rapport à 2016) ; 8 471 aides humaines et techniques (+ 1 % par rapport à 2016) ; 2 774 prestations spécifiques mobilisées par les conseillers pour disposer de l'appui d'un expert (prestation ponctuelle spécifique) sur les cinq grands types de handicap ; 4 274 salariés handicapés ont bénéficié de prestations d'orientation et de formation aidées par l'Agefiph dans le cadre de leur maintien dans l'emploi.

► **Reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH) et aide à l'emploi des travailleurs handicapés (AETH)**

La reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH) permet aux entreprises et aux travailleurs non salariés de bénéficier d'une aide pendant trois ans pour compenser les charges pérennes induites par le handicap après aménagement optimal du poste de travail. Cette aide prend la forme d'une modulation de la contribution à l'Agefiph ou du versement de l'aide à l'emploi des travailleurs handicapés (AETH). En 2017 : 2 817 demandes reçues de RLH ; 97 % des décisions prises sont positives ; 40 % de premières demandes ; 37 % de demandes de renouvellement ; 3 % de demandes de révision ; 7 777 bénéficiaires de l'AETH.

Source : Agefiph, Rapport d'activité 2017, 2018



Les effets d'une intervention précoce

Une étude conduite en 2014-2015 par l'observatoire du maintien dans l'emploi de la région Centre-Val de Loire confirme que le maintien en emploi est nettement plus fréquent en cas d'avis d'aptitude avec restrictions ou aménagement de poste que lorsque l'inaptitude est constatée : 86,5 % des salariés inaptes sont sortis de leur entreprise, majoritairement dans les deux mois suivant l'avis, mais 36 % d'entre eux ont ensuite retrouvé un emploi. Au total, 56 % des salariés inaptes ne sont plus en emploi un an après.

En revanche, les sorties de l'entreprise ne concernent que 13,4 % des salariés aptes avec restriction ou aménagement de poste ; ces sorties sont plus tardives (entre six mois et un an après l'avis) et un emploi est retrouvé dans 46 % des cas. Au total, 7,3 % de ces salariés ne sont plus en emploi un an après, et 92,7 % ont été maintenus en emploi.

Source : Inaptitudes et restrictions d'aptitude : nature et efficacité des dispositifs de maintien en emploi en région Centre Val-de-Loire, Rousseau S. et al, APST Centre, cité dans le rapport IGAS sur la prévention de la désinsertion professionnelle.



La RQTH, frein pour le maintien en emploi ?

Point de passage obligé pour accéder à une grande partie des prestations et des aides susceptibles d'être utilisées pour la prévention de la désinsertion professionnelle, la RQTH fonctionne dans ce domaine plus comme un verrou que comme un Sésame.

Comme l'indique l'IGAS ¹, « le rôle central dévolu à ce statut [de travailleur handicapé administrativement reconnu] pose question au regard de son périmètre et de ses conditions d'obtention ».

En effet, la demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) est une démarche difficile pour nombre de salariés qui ne se conçoivent pas comme « handicapés » et/ou ne souhaitent pas être reconnus comme tels, compte tenu de l'image négative qui reste attachée à la notion de handicap. C'est le cas notamment de personnes atteintes d'une pathologie chronique, comme le cancer qui se considèrent comme malades mais non handicapées. C'est aussi le cas de personnes confrontées à un handicap invisible, notamment celles souffrant de pathologies psychiques, qui craignent les conséquences de cette révélation pour leurs relations sociales et professionnelles. Crainte qui n'est pas sans fondement compte tenu du caractère stigmatisant de ce type de pathologie (cf. supra).

La lourdeur de la procédure et les délais d'octroi, parfois très longs (plusieurs mois, pouvant aller jusqu'à un an ou plus dans certaines MDPH), ne sont pas compatibles avec la nécessité d'une intervention dont le caractère précoce est absolument déterminant pour le maintien en emploi. Pour y pallier, des procédures accélérées sont parfois mises en place lorsque le dossier est présenté par un acteur institutionnel (service de santé au travail, service social de Carsat, Sameth) dans le cadre d'une démarche de prévention de la désinsertion professionnelle. Par ailleurs, une intervention du Sameth est possible dès le dépôt de la demande sans attendre la décision. Ces aménagements au cas par cas ne constituent pas une solution sur le fond.

L'issue de la démarche présente un certain degré d'aléa qui reflète la difficulté de définir le champ du handicap et ses frontières. Il existe une zone grise concernant certaines situations de santé pour lesquelles les textes en vigueur n'apportent pas de réponse évidente et les pratiques ² sont hétérogènes. Selon les lieux et les équipes, des situations d'alcoolisme, de dyslexie, d'obésité, de dépression, seront ou non prises en compte comme constituant un handicap dans l'emploi (cf. paragraphe sur la RQTH). Les personnes présentant des troubles invalidants pour lesquels le diagnostic et le pronostic d'évolution demeurent incertains peuvent se voir refuser la RQTH car la situation de handicap n'est pas encore avérée. Pourtant ces difficultés de santé menacent à terme leur maintien en emploi et c'est précisément à ce stade qu'une intervention présenterait les meilleures chances de succès, sans attendre une dégradation de la situation.



Bibliographie

- ▶ ANACT, *Les cahiers de la capitalisation*, n°2, mars 2017
- ▶ Dares, « La prévention des risques professionnels. Les mesures mises en œuvre par les employeurs publics et privés », Amira S., *Dares Analyses*, mars 2016
- ▶ Drees, *Les dépenses de santé en 2016, résultats des comptes de santé*, Panoramas de la Drees santé, édition 2017
- ▶ Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (EUROFOUND), *Sixième enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS)*, 2015
- ▶ France Stratégie, *Quels leviers pour l'emploi ?*, 2016
- ▶ Heas F. (dir), « La prévention des risques au travail, vingt-cinq ans après la directive cadre du 12 juin 1989 », *Semaine sociale Lamy*, supplt n° 1655, 8 décembre 2014
- ▶ IGAS, [**La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés**](#), Aballea P. (Dr), du Mesnil M.-A., Rapport IGAS n°2017-025R, décembre 2017
- ▶ Lanouzière H., « Prévenir les risques ou promouvoir la santé ? Comment passer d'une posture réactive à une démarche proactive », *Semaine sociale Lamy*, supplt n° 1655, 8 décembre 2014
- ▶ Laulom S., « Contexte et apports de la directive cadre du 12 juin 1989 », *Semaine sociale Lamy*, supplt n° 1655, 8 décembre 2014
- ▶ Lecocq C., Dupuis B., Forest H., avec l'appui de Lanouzière H. (IGAS), [**Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée, rapport établi à la demande du Premier ministre**](#), août 2018
- ▶ Verkindt P.-Y., « Les mots de la prévention au travail », *Semaine sociale Lamy*, supplt n° 1655, 8 décembre 2014



Les trois registres de la prévention

Empruntées au champ de la santé publique, les notions de prévention primaire, secondaire ou tertiaire, sont de plus en plus utilisées dans le domaine de la santé au travail. Elles ne revêtent aucune valeur réglementaire mais leur intérêt consiste surtout à permettre de situer le registre dans lequel intervient l'employeur lorsqu'il engage une action de prévention.

La prévention primaire évoque deux mots-clefs : anticipation et évitement (des risques). Elle traduit une prise en compte en amont (en général à froid) des questions de santé et sécurité. Elle constitue l'idéal vers lequel on doit tendre, en particulier lorsque l'on est en phase de conception d'un projet. Elle consiste à anticiper les risques prévisibles qu'une machine, un produit, un procédé, une activité, une organisation, un système, sont susceptibles de générer et d'en tirer les conséquences en termes de prévention. Dans ce scénario, l'ensemble des paramètres et critères qui président à la conduite d'un projet (techniques, financiers, organisationnels...) sont pris en compte.

Tout est mis en œuvre pour que la situation indésirable redoutée (le risque) ne se produise pas (choix et décisions d'investissement, d'organisation, etc.). La logique est ici clairement anticipative.

La prévention secondaire induit deux autres mots-clefs : intégration et maîtrise (des risques). Elle renvoie aux situations dans lesquelles le risque n'a pu être évité, notamment parce que l'activité exercée implique l'existence de dangers intrinsèques et de nuisances. Il peut s'agir aussi du cas, très fréquent, dans lequel l'étape de prévention primaire a été manquée lors de la conception. La prévention secondaire est souvent assimilable à une prévention de correction. Dans ce cas, le risque devra être préalablement évalué pour être intégré puis maîtrisé.

La prévention tertiaire, enfin, est celle qui intervient le plus tardivement. Elle consiste, après avoir constaté les effets de l'exposition au risque, à en limiter les conséquences. Il n'y a pas d'anticipation ni même de correction mais un traitement curatif des effets néfastes constatés ou sur le point de se réaliser : retirer un travailleur de son poste de travail après l'apparition de troubles musculosquelettiques, proposer un accompagnement psychologique à la victime de violences ou préparer le reclassement d'un travailleur après une absence de longue durée dont on pressent que l'ancien poste sera incompatible avec son état de santé. Cette forme d'intervention (à chaud) est évidemment la moins satisfaisante de toutes car, comme les exemples cités l'illustrent, elle n'agit pas sur les causes.

Source : Lanouzière H., « Prévenir les risques ou promouvoir la santé ? Comment passer d'une posture réactive à une démarche proactive », Semaine sociale Lamy, suppl n° 1655, 8 décembre 2014



Santé au travail : les obligations de l'employeur au regard de l'article L. 4121 du Code du travail

Selon le premier alinéa de cet article, « l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ».

La réalisation de cet objectif suppose de jouer sur trois registres complémentaires (technique, humain, et organisationnel). Il est en effet précisé que « ces mesures comprennent :

- 1° des actions de prévention des risques professionnels et de prévention de la pénibilité ;
- 2° des actions d'information et de formation ;
- 3° une organisation et des moyens adaptés. »

Il est précisé plus loin (alinéa 3) que la mise en œuvre des actions de prévention et ainsi que les méthodes de travail et de production doivent s'appuyer sur une évaluation des risques réalisée par l'employeur.

Le deuxième alinéa de l'article L. 4121 reprend les neuf principes généraux de prévention définis au niveau européen parmi lesquels celui de l'adaptation du travail à l'homme : « adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ».

L'alinéa 4 paraît procéder d'une philosophie similaire en prévoyant que « lorsqu'il confie des tâches à un travailleur, l'employeur [...] prend en considération les capacités de l'intéressé à mettre en œuvre les précautions nécessaires pour la santé et la sécurité. »



Évolution du nombre et de la fréquence des accidents du travail et des effectifs salariés

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
AT en 1^{er} règlement	659 658	670 719	641 655	618 274	621 124	624 525	626 227
	-	1,7 %	-4,3 %	-3,6 %	0,5 %	0,5 %	0,3 %
Dont AT avec 4 jours d'arrêt ou plus dans l'année	591 294	603 215	578 619	559 409	562 654	566 050	566 634
	-	2,0 %	-4,1 %	-3,3 %	0,6 %	0,6 %	0,1 %
Salariés	18 343 498	18 536 653	18 339 619	18 319 440	18 286 989	18 449 720	18 529 736
	-	1,1 %	-1,1 %	-0,1 %	-0,2 %	0,9 %	0,4 %
Nouvelles incapacités permanentes (IP)	41 240	41 040	40 180	39 084	36 904	36 046	34 202
	-	-0,5 %	-2,1 %	-2,7 %	-5,6 %	-2,3 %	-5,1 %
Décès	531	553	562	542	530	545	514
	-	4,1 %	1,6 %	-3,6 %	-2,2 %	2,8 %	-5,7 %
Journées incapacités temporaires (IT)	37 243 377	38 369 050	37 868 234	37 496 492	38 561 861	39 617 316	40 609 078
	-	3,0 %	-1,3 %	-1,0 %	2,8 %	2,7 %	2,5 %
Indice de fréquence	36,0	36,2	35,0	33,7	34,0	33,9	33,8
	-	0,6 %	-3,3 %	-3,5 %	0,6 %	-0,3 %	-0,2 %

Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016 - données nationales AT/MP sur les neuf comités techniques nationaux (non compris : bureaux, sièges sociaux et autres catégories professionnelles particulières).



Évolution du nombre de maladies professionnelles (2011-2016)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
MP en 1^{er} règlement	55 057	54 015	51 452	51 631	50 960	48 762
	8,6 %	-1,9 %	-4,7 %	0,3 %	-1,3 %	-4,3 %
Nombre de victimes en 1^{er} règlement*	50 314	49 288	46 859	47 275	46 758	44 892
	8,7 %	-2,0 %	-4,9 %	0,9 %	-1,1 %	-4,0 %
Nouvelles incapacités permanentes (IP)	27 132	29 267	27 450	25 840	25 537	24 499
	8,7 %	7,9 %	-6,2 %	-5,9 %	-1,2 %	-4,1 %
Nombre de victimes ayant une IP	23 871	25 686	24 153	22 919	22 736	21 793
	7,8 %	7,6 %	-6,0 %	-5,1 %	-0,8 %	-4,1 %
Décès	570	523	430	368	381	382
	6,9 %	-8,2 %	-17,8 %	-14,4 %	3,5 %	0,3 %
Journées d'incapacité temporaire (IT)	10 765 577	10 748 158	10 196 080	10 554 153	10 850 511	10 903 558
	10,2 %	-0,2 %	-5,1 %	3,5 %	2,8 %	0,5 %

* À la différence du nombre de MP, le dénombrement des victimes ne comptabilise qu'une seule fois les personnes reconnues atteintes de deux maladies professionnelles ou plus au titre du même tableau de MP au cours de l'année, ce qui peut se produire notamment pour les TMS.

Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016 – données nationales AT/MP sur les neuf comités techniques nationaux, compte spécial, bureaux et sièges sociaux et autres catégories professionnelles particulières.



Viellissement, santé au travail et handicap

On observe **un phénomène marqué de vieillissement de la population au travail**. Celui-ci résulte d'un double phénomène : le vieillissement de la population générale, d'une part, et la politique d'allongement de la vie active, d'autre part. Celle-ci se traduit notamment par le recul de l'âge de la retraite pour préserver l'équilibre financier des régimes.

C'est ainsi que la part des personnes de 50 ans et plus dans la population active en France est passée de 23 % en 1980 à 33 % en 2015.

L'augmentation pour les 60 ans et plus apparaît moins visible puisque dans la population active est passée de 4 % à 5 % dans la même période. Mais cette évolution recouvre un mouvement de baisse de 1980 à 2005, auquel a succédé une forte remontée depuis, puisque la part de cette tranche d'âge a plus que doublé, passant de 2 % à 5 %.

Le risque de survenue d'un problème de santé augmente avec l'âge. D'après des études régionales ou localisées de certains services de santé au travail, près des trois quarts des salariés repérés comme présentant « une inadéquation santé et travail » ont plus de 50 ans.

La « seniorisation » de l'emploi devrait se poursuivre. Dans sa dernière publication relative à l'évolution de la structure de l'emploi en France, l'INSEE relève que « la participation croissante des seniors au marché du travail, ininterrompue malgré la crise de 2008, est liée aux réformes des retraites de la dernière décennie. Ainsi, l'âge légal de départ en retraite a reculé progressivement et la durée de cotisation pour partir en retraite à taux plein s'est allongée. La progression de l'activité des seniors se poursuit en 2015 (+ 1,1 point, après + 1,4 point en 2014), mais à un rythme moindre qu'en 2012 (+ 3,0 points). Ce ralentissement fait suite à l'assouplissement des conditions de départ en retraite anticipée pour carrière longue à partir de novembre 2012 et au rythme de relèvement de l'âge légal de départ en retraite ».

Une étude sur le temps partiel confirme l'impact de cette évolution sur la problématique de santé au travail : 23 % des salariés de 55 à 64 ans travaillent à temps partiel, contre 18 % des 30-54 ans. Alors que ces derniers invoquent plutôt des raisons familiales, les seniors y recourent plus souvent pour des raisons de santé, avec de fortes inégalités puisque les ouvriers ont 5,6 fois plus de chances que les cadres de déclarer être à temps partiel pour des raisons de santé.

D'après le rapport IGAS, [La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés](#), Aballea P. (Dr), du Mesnil M.-A., Rapport IGAS n°2017-025R, décembre 2017



Bibliographie

- ▶ Accenture-AAPD, Disability:IN, *Getting to equal 2018: the disability inclusion advantage*, étude Accenture, 2018
- ▶ France Stratégie, *Engagement des entreprises pour l'emploi des travailleurs handicapés : recommandations*, Plateforme RSE, 2018
- ▶ Guichet F., Kaczmarek S., Calmettes M.-L., *Les entreprises et l'emploi des personnes handicapées : de l'obligation à l'inclusion*, Étude documentaire 2005-2015, Observatoire de la Fondation Malakoff Médéric handicap, 2015
- ▶ Kantar TNS - Club Être (Institut de sondage), « Baromètre emploi, handicap et prévention en entreprises », 2018
- ▶ Point S. *et al.*, « (Re) considérer le handicap : regard croisés sur les approches en entreprise », *Management et avenir*, n°38, 2010



Quatre catégories de déficiences motrices

- ▶ **Déficiences motrices d'origine cérébrale** : des lésions très précoces des structures du cerveau qui se traduisent par une IMC (infirmité motrice cérébrale), ou des atteintes plus tardives suite à un traumatisme crânien, un accident vasculaire cérébral ou une tumeur cérébrale ;
- ▶ **Déficiences motrices d'origine médullaire** : dues à un traumatisme ou à une maladie de la moelle épinière, qui provoquent des troubles de la conduction de l'influx nerveux moteur et sensitif. La paralysie des membres est d'autant plus importante que le niveau de l'atteinte de la moelle est élevé. On distingue la tétraplégie (atteinte au niveau des membres supérieurs) et la paraplégie (atteinte en dessous des membres supérieurs) ; des troubles sphinctériens et des troubles de la sensibilité sont caractéristiques de ces lésions. Le spina-bifida est à classer dans cette catégorie ;
- ▶ **Déficiences motrices d'origine neuromusculaire** : on retrouve dans cette catégorie plusieurs dizaines de maladies pour la plupart d'origine génétique comme les dystrophies musculaires (myopathies) ou l'amyotrophie spinale infantile. Ce sont des maladies évolutives qui se caractérisent par une perte progressive de la force musculaire et qui entraînent des désordres divers (déformations orthopédiques, difficultés de déglutition, troubles digestifs, insuffisance respiratoire et parfois cardiaque).
- ▶ **Déficiences d'origine ostéo-articulaire** : cette catégorie comprend des déficiences motrices provoquées par une malformation (absence ou anomalie d'un membre), des lésions rhumatismales (polyarthrite rhumatoïde), des déviations de la colonne vertébrale (scoliose) ou une anomalie de la formation de l'os (ostéogenèse imparfaite).



La mobilisation des aides pour l'embauche d'un travailleur handicapé en Suède

L'ensemble du processus est mené par un interlocuteur unique au niveau du service public de l'emploi en associant, à tous les stades, les parties à la relation de travail : la personne, l'employeur et le collectif de travail, à travers la représentation syndicale au sein de l'entreprise.

Au vu des caractéristiques de la personne ainsi évaluées en milieu de travail, plusieurs instruments peuvent être mobilisés et modulés en fonction des besoins, seuls ou de façon combinée.

Ainsi l'impact des limitations fonctionnelles sur la productivité, qui peut justifier une demande de compensation salariale, est-il apprécié en concertation avec la personne et l'employeur, au vu d'une mise en situation professionnelle dans l'entreprise. La demande formulée en ce sens par l'employeur est systématiquement transmise par le conseiller emploi aux représentants syndicaux qui ont la possibilité de formuler des commentaires ou observations par écrit.

L'attribution des aides fait l'objet d'un contrat signé entre le conseiller du service public de l'emploi, la personne handicapée, l'employeur, et les représentants syndicaux dans l'entreprise. La présence de ces derniers manifeste l'implication de la collectivité de travail dans laquelle la personne handicapée est appelée à s'insérer.

Ce contrat ne se limite pas aux aides financières mais intègre l'ensemble des éléments destinés à faciliter l'intégration du travailleur handicapé dans l'entreprise.

Sont notamment inscrits au contrat : les aménagements nécessaires du poste de travail, l'éventuelle assistance personnelle d'un salarié de l'entreprise ou d'une personne extérieure, le recours au programme d'emploi accompagné sa durée et ses modalités, les actions de formation envisagées et les perspectives d'évolution pour le travailleur handicapé.

Il s'agit non seulement de lui permettre de progresser dans son emploi mais aussi de favoriser la dégressivité des aides accordées par la collectivité en fonction et au fur à mesure de l'intégration et de l'adaptation du salarié aux conditions de production dans l'entreprise.



Bibliographie

- ▶ Assemblée nationale, Le Houérou A., [*Dynamiser l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire - aménager les postes et accompagner les personnes*](#), Rapport au Premier ministre, septembre 2014
- ▶ Bocquet E., *Rapport d'information fait au nom de la commission des finances sur les établissements et services d'aide par le travail*, Sénat, 2015
- ▶ Drees, « Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour les enfants ou adultes handicapés en 2014 », Bergeron T. et Eideliman J.-S., *Les dossiers de la Drees*, n°28, juin 2018
- ▶ EUSE, [*A comparative study of the situation of supported employment in Europe*](#), Jordan de Urries F. B., Beyer S., Verdugo M.A., 2007
- ▶ IGAENR, *L'inclusion des élèves en situation de handicap en Italie*, Caraglio M. et Gavini C., Rapport de février 2018
- ▶ IGAS-IGF, [*Les entreprises adaptées*](#), Bazin P., Bodon A., Dauvergne R., Palach J.-M., Robert E., Rapport IGAS n° 2016-066R, Rapport IGF n° 2016-M-055, septembre 2016
- ▶ KPMG, *La valeur ajoutée économique et sociale des entreprises adaptées*, 2010
- ▶ LADAPT, « Les besoins de places en Esat », ANDICAT, 2015
- ▶ Mouiller P., *Repenser le financement du handicap pour accompagner la société inclusive*, Rapport d'information n° 35 (2018-2019) fait au nom de la commission des affaires sociales, Sénat, déposé le 10 octobre 2018
- ▶ Samhall, *An analysis of the process and conditions of employment at Samhall AB*, Statskontoret, Suède, 2017
- ▶ Samhall, *Samhall annual and sustainability report 2017*, 2018



Le label Diversité

Le label Diversité a été créé par l'État en 2008 avec les partenaires sociaux et des experts. Il vise à **reconnaître l'engagement effectif, volontaire et durable d'un organisme pour prévenir les discriminations et promouvoir la diversité dans le cadre de la gestion de ses ressources humaines** (recrutement, intégration, gestion des carrières...) tout en prenant en compte son contexte d'intervention (ancrage territorial, relations fournisseurs, clients, usagers).

Accessible aux entreprises, associations, ministères, établissements publics et collectivités territoriales, le label Diversité s'intéresse à la diversité sous toutes ses expressions, au travers des **24 critères de discrimination définis par la loi**, à savoir : l'origine, le sexe, les mœurs, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'âge, la situation de famille, la grossesse, les caractéristiques génétiques, la perte d'autonomie, la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique apparente ou connue de son auteur, l'appartenance - réelle ou supposée - à une ethnie, à une nation, à une race, les opinions politiques, les activités syndicales ou mutualistes, l'appartenance ou non à une religion déterminée, l'apparence physique, le patronyme, le lieu de résidence, la domiciliation bancaire, l'état de santé, le handicap, la maîtrise d'une langue autre que le français.

Source : Ministère du Travail



Parcours de Mme D., 45 ans, en dispositif d'emploi accompagné

Une première partie de carrière riche de nombreuses expériences professionnelles, mais interrompue par la nécessité d'un traitement médical prolongé

Mme D. souffre d'un handicap psychique repéré dès l'enfance mais longtemps non diagnostiqué. Elle a suivi une scolarité « classique » et est diplômée d'un BTS en bureautique et secrétariat trilingue. Alors qu'elle envisage de poursuivre des études de langues et de traduction à la faculté, elle reçoit, par l'intermédiaire d'une connaissance personnelle, une offre d'emploi correspondant à sa qualification dans une grande entreprise du secteur des services financiers, « une opportunité qui, à 23 ans, ne se refusait pas ». Elle démarre sa vie professionnelle dans cette entreprise, y enchaînant des CDD de plus ou moins longue durée. Cette expérience, qui l'amène à travailler dans de nombreux services, lui permet de développer ses compétences, et de « se forger un CV ».

Au bout de deux ans, l'entreprise met un terme au renouvellement de ses CDD, mais elle retrouve très rapidement un emploi, par le biais d'une candidature spontanée, dans une autre grande entreprise du même secteur d'activité. Elle y reste un an et demi, en CDD de remplacement d'une personne en congé parental.

Elle quitte ensuite cette entreprise et enchaîne pendant plus de quatre ans des missions d'intérim dans une cinquantaine d'entreprises différentes. Elle garde de cette période le souvenir d'expériences « très formatrices », lui ayant permis « de découvrir tous les services, tous les bureaux ».

Pendant cette même période, cependant, les symptômes de son handicap « commencent vraiment à se faire sentir », et deviennent invalidants. Il lui est de plus en plus difficile d'enchaîner les missions d'intérim dans son domaine de compétence. Après une période d'inactivité professionnelle, elle retrouve un emploi de caissière, qu'elle apprécie car elle le trouve intéressant sur le plan humain – elle était vue comme la caissière « sociale » vers laquelle les personnes fragiles ou en difficulté se tournaient. Mais, en raison notamment des effets secondaires du lourd traitement médicamenteux qu'elle doit suivre – elle devait « se gaver de cachets » –, elle s'épuise et est arrêtée au bout de quatre mois, au milieu de son contrat.

C'est son médecin traitant qui l'arrête – elle se souvient, à cet égard, n'avoir vu qu'une seule fois, alors qu'elle était en intérim, un médecin du travail au cours de ces premières années de travail – elle ne lui fait pas part de ses difficultés car « pour être apte, on est prêt à tout ». Elle bénéficie alors d'une prise en charge médicale par un spécialiste d'un service neurologique, et d'une thérapie d'un an, qui lui permettent de se stabiliser.

L'accès à un emploi stable dans une grande entreprise

Pendant son arrêt maladie d'un an, les parents de Mme D. lui conseillent de faire une demande de RQTH. Elle prépare elle-même son dossier, et sa demande est acceptée. Au terme de son arrêt, elle s'inscrit à Pôle emploi et est orientée vers Cap emploi. La conseillère qui la suit l'oriente sur une offre d'emploi d'une grande collectivité publique, qui cherche à recruter des travailleurs reconnus handicapés. Elle est recrutée pour un contrat d'un an, au cours duquel « elle s'ennuie beaucoup, elle n'avait souvent rien à faire, on sentait qu'ils voulaient surtout recruter leurs travailleurs handicapés ».

Au terme de ce contrat, elle a « la chance », par l'intermédiaire d'une personne de son réseau familial, d'être immédiatement orientée vers une grande entreprise, dans un secteur d'activité qu'elle ne connaît pas, qui « cherche à recruter des personnes handicapées pour leur quota ». Elle y est recrutée au bout d'un seul entretien, tellement rapidement qu'« elle n'y croyait pas ».

RESSOURCES > 4.4.1.3 - Prendre en compte les fragilités de toute nature dans l'organisation de l'entreprise

Elle prend son premier poste dans cette entreprise en tant que chargée de gestion/assistante administrative. Elle doit faire preuve d'une grande polyvalence pour cela, mais est « bien formée » au sein de l'entreprise, elle apprend beaucoup, et découvre des domaines d'activité qu'elle ne connaissait pas.

Lors de son entretien d'embauche, elle « n'est pas rentrée dans les détails » et est restée évasive concernant son handicap. Son employeur ne lui a pas posé beaucoup de questions, mais elle regrette qu'il « ait cru bon d'avertir tous ses collègues qu'elle était handicapée », car « elle avait d'emblée une étiquette sur le front quand elle est arrivée », alimentant l'idée, chez certains collègues, que c'est grâce à ce statut qu'elle avait été recrutée.

Ses premières années au sein de l'entreprise se passent cependant globalement bien, d'autant plus qu'elle travaille alors dans une « petite unité » au sein de l'entreprise, une filiale assez « protégée » par son activité.

Une dégradation des conditions et des relations de travail très difficile à vivre au regard de la maladie, et ayant conduit à une rupture du contrat de travail

Au fil des années, le climat se dégrade dans l'entreprise. Celle-ci est entrée dans un processus de « restructurations permanentes ». Mme D. change fréquemment de manager, les équipes sont mutualisées, avec des gens « pas toujours compatibles les uns avec les autres ». La pression « au résultat » augmente sur les salariés, les cadences de production sont de plus en plus surveillées, l'entreprise acquiert une réputation de « galérien ».

Mme D. entre alors en conflit avec son manager direct, qui « lui mène la vie dure, comme d'ailleurs à de nombreuses autres personnes », lui disant ouvertement « qu'elle a un problème ». Les relations qu'elle entretient avec ses collègues se dégradent également. Alors que Mme D. bénéficie, en raison de son handicap, d'une « petite tolérance » en termes de rythme de production, certains collègues ne le comprennent pas, arguant qu'ils ont « eux aussi, des difficultés » – elle souffre alors du fait que « son handicap n'est pas visible », et qu'elle doit donc « en permanence se justifier ». Au sein du collectif de travail, le rythme devient pour elle de plus en plus difficile à soutenir, au regard de l'impact de sa pathologie et des traitements médicamenteux. Elle s'entend souvent dire « qu'on l'a recrutée pour avoir les aides ».

Mme D. tente d'intervenir auprès du médecin du travail, qui écrit à son employeur pour proposer un reclassement dans un autre service, mais le « canal » du médecin du travail ayant été utilisé « à tort et à travers par certains salariés », il est « décrédibilisé » auprès de la hiérarchie, et son reclassement échoue à cause de son manager direct qui la dénigre auprès des autres chefs de service. Elle ne trouve aucun appui auprès des instances représentatives du personnel, vues comme les « lieutenants de la direction » et dans lesquels elle n'a « aucune confiance ». La direction de l'entreprise n'intervient pas non plus, car son service est vu comme « périphérique », avec tous les « bras cassés ».

Mme D. prend alors la décision « d'arrêter », parce qu'elle « n'en peut plus » et « ne veut pas y laisser sa peau ». Elle propose à son employeur, après s'être « renseignée sur internet », une rupture conventionnelle de son contrat de travail, sur laquelle ils se mettent d'accord très rapidement. Cette rupture lui paraît « plus propre » qu'un licenciement pour inaptitude, lui permettant, après 12 années passées dans l'entreprise, de partir « la tête haute », même si les conditions financières sont « peut-être moins intéressantes ».

RESSOURCES > 4.4.1.3 - Prendre en compte les fragilités de toute nature dans l'organisation de l'entreprise

Une démarche progressive de reconstruction d'un projet personnel dans le cadre d'un « job coaching » avec l'objectif d'un retour à l'emploi

Alors que Mme D. avait tendance à idéaliser l'« après », elle « déchantait rapidement » après la rupture de son contrat de travail, en mesurant la difficulté pour elle, au regard de son handicap mais également de son âge, de retrouver un emploi. Après quelques mois durant lesquels elle prend le temps de « faire le point », elle s'inscrit à Pôle emploi. Elle rencontre une conseillère avec laquelle elle évoque son handicap, et son souhait de se reconverter dans un domaine spécifique, le toilettage canin, au travers d'une formation dont le coût trop élevé ne peut être pris en charge. Elle juge alors « complètement inadaptées, au regard de ses qualifications » les formations qui lui sont proposées par Pôle emploi (telles que vigile de sécurité, ou encodeur pour logiciels). Elle est finalement rapidement orientée vers Cap emploi.

Alors qu'elle effectue par elle-même des recherches sur internet, elle découvre l'existence d'un dispositif d'emploi accompagné dans son département. Elle prend directement contact avec l'association concernée, qui accepte de la prendre en charge, en informant le Cap emploi et Pôle emploi.

Elle démarre un « job coaching » progressivement. Elle apprécie « l'écoute bienveillante » de sa « job coach », avec laquelle elle parle beaucoup, « parfois plus qu'avec son propre psy ». Elle réalise un réel travail sur ses souhaits, ses possibilités et ses limitations, reprend peu à peu confiance et surtout « déculpabilise par rapport à son expérience passée ». Elle multiplie les prises de contact (en participant à des forums, en envoyant des CV, des candidatures spontanées...) et décroche plusieurs entretiens, mais « ce qui bloque à tous les coups, c'est la demande de travail à mi-temps ». Elle tente également d'intégrer une entreprise adaptée dont elle entend parler par une connaissance personnelle, ce qui lui permettrait de « redémarrer en douceur », et parce que « là au moins, elle n'aurait pas d'étiquette », mais sans succès car « les places y sont chères ».

Son job coaching prend fin au bout de près d'un an, en raison du départ de sa job coach - elle ne souhaite alors pas reprendre la même démarche avec une autre personne, car elle se sent « prête à se débrouiller toute seule ». Elle est à nouveau orientée vers Cap emploi, y rencontre la même conseillère (« qui est très bien ») qu'avant son job coaching ; celle-ci lui transmet régulièrement des offres « mais pour l'instant, il y a toujours quelque chose qui ne va pas ». Elle lui propose de faire des stages en entreprise « autant qu'elle veut, dans tous les domaines qu'elle veut » mais elle préfère « réfléchir avant de faire tout et n'importe quoi ». Elle se sent beaucoup plus « livrée à elle-même » que dans le cadre du job coaching - mais considère que sa conseillère de Cap emploi « fait ce qu'elle peut, elle me dit elle-même qu'elle a 150 à 200 personnes à suivre, alors... ». Elle espère retrouver un jour un emploi, car « elle n'est quand même pas si âgée », et travaille bénévolement, pour rester active, dans le secteur associatif.

Source : IGAS, [Handicap et emploi : étude de parcours individuels](#), Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018



La conception universelle, un outil pour l'inclusion

La conception universelle, ou « *universal design* », appliquée au milieu de travail désigne la capacité à concevoir et mettre en œuvre une organisation et des outils professionnels adaptés et accessibles à tous. Elle permet non seulement d'insérer et maintenir dans l'emploi des travailleurs handicapés mais aussi de prévenir l'apparition ou l'aggravation de situations de handicap au travail.

Le Conseil économique, social et environnemental voit dans la conception universelle

Il se déclare « convaincu que le *corpus* législatif et réglementaire actuel doit être élargi à toute forme de singularité sans pour autant être alourdi. Ces applications concrètes toucheraient ainsi la signalétique, l'accès aux services en ligne qu'ils soient publics ou commerciaux, l'accès à l'information et à sa compréhension pour pouvoir prendre une décision éclairée ou se faire une opinion. Tous ces aménagements permettraient non seulement aux personnes en situation de handicap « d'être auteurs et actrices de leur vie » mais faciliteraient le quotidien de bon nombre de nos concitoyens qui vivent par l'âge des pertes de repères et de fonctionnalités sensorielles, ne maîtrisent pas bien la langue française, etc.

[...] C'est le sens de la conception universelle des biens et services : des biens et services pour tous auxquels il n'est pas besoin de médian pour y accéder. La conception universelle est non seulement un stimulateur de recherche mais elle a en plus la vertu de ne pas segmenter les productions, voire à terme, de réduire les prix de vente. »



Une entreprise (pas tout à fait) comme les autres : une société de production audiovisuelle avec des professionnels en situation de handicap

Créée en 2010, Séquences Clés Productions est une société de production audiovisuelle qui propose des projets de films et d'animations à une clientèle variée d'entreprises et d'institutions : Adidas, l'Oréal, ou encore BNP Paribas, EDF, Société générale, en font partie.

Elle intervient à tous les stades de la production, du casting à la réalisation, en passant par la scénarisation et les effets spéciaux.

Tous les collaborateurs (sauf ceux sous statut de stagiaire ou d'apprenti) de sa jeune équipe sont des professionnels hautement qualifiés, qui disposent d'un contrat à durée indéterminée, et sont rémunérés au prix du marché dans les conditions prévues par la convention collective du secteur.

L'entreprise, créée sous forme de SARL, est dans une dynamique de croissance et prépare une augmentation de capital, avec un accroissement significatif de son activité et de ses effectifs.

Séquences Clés productions est aussi une « entreprise adaptée » : 80 % des professionnels qui composent son équipe sont reconnus « travailleurs handicapés » car ils souffrent de troubles moteurs, sensoriels ou psychiques.

Première entreprise de ce type dans son secteur d'activité elle réalise « un pari collectif sur l'inclusion professionnelle des personnes handicapées dans des métiers à forte valeur ajoutée ».

Le positionnement de l'entreprise sur un marché très compétitif tient largement à la qualité de ses productions, proposées au prix du marché. Le statut d'entreprise adaptée semble assez peu entrer en ligne de compte : seuls 10 % de ses clients lui demandent le document à fournir à l'administration pour obtenir une réduction de leur contribution à l'Agefiph.

La situation de handicap de ses collaborateurs impose à Séquences Clés des aménagements significatifs dans l'organisation et les rythmes de travail : les projets individuels sont suivis en binôme voire en trinôme pour parer à toute éventualité, les collaborateurs peuvent être à temps partiel pour tenir compte d'une fatigabilité plus importante, la réalisation de certaines tâches techniques (tournage, montage...) prend plus de temps pour tenir compte des limitations fonctionnelles liées au handicap moteur ou sensoriel. Le droit à l'erreur est pleinement reconnu, le management vise à éviter le stress et les tensions et privilégie une approche collaborative.

Au total, le responsable de l'entreprise estime que ces aménagements équivalent à un « temps masqué » de 30 à 50 % en moyenne, qui s'ajoute au temps de travail « normal » facturable au client.

Par ailleurs, pour tenir compte des problèmes de santé des salariés, le délai de carence de trois jours en cas d'arrêt de travail est intégralement compensé financièrement par l'entreprise.

RESSOURCES > 4.4.2.4 - Un rôle difficilement remplaçable

Les salariés, qui pour la plupart ont travaillé en entreprise « classique » avant de rejoindre Séquences Clés expriment leur soulagement d'avoir trouvé un lieu où « le handicap n'est pas un problème et peut même constituer un atout », où ils peuvent en parler ouvertement sans être stigmatisés, où l'accent est mis sur leurs compétences et non leurs déficiences. Ils apprécient que le management soit sensibilisé à la problématique générale du handicap et à ses diverses formes, comprenne les contraintes liées à leur état de santé, tienne compte des aspirations et capacités individuelles et « ne mette pas systématiquement la pression ». « On se sent bien ».

Ils manifestent un grand attachement à Séquences Clés, vue comme un projet collectif et une aventure humaine dont ils font partie. Ils se sentent peu attirés par l'entreprise classique. Leurs expériences antérieures leur font craindre les lieux de production guidés par la recherche de la performance, générant une atmosphère de tension et incapables de ce fait d'intégrer des situations de handicap. Ils n'envoient donc pas d'aller ailleurs. Au demeurant, comme le confie l'un d'eux avec un sourire, « les chasseurs de tête ne se précipitent pas à notre porte et pourtant on est loin d'être mauvais ! ».

Source : IGAS sur la base d'une visite de l'entreprise





Promouvoir la transition vers le milieu ordinaire : l'expérience de Samhall (Suède)

Préparer les personnes à exercer un emploi en milieu ordinaire est inscrit dans la mission constitutive de l'entreprise suédoise de travail adapté Samhall. L'État lui fixe un objectif pour ces sorties en milieu ordinaire. Son niveau de performance à cet égard est l'un des éléments qui entrent en ligne de compte pour arrêter le montant de financement public qui lui est alloué.

Auparavant fixé à hauteur de 5 % des effectifs, l'objectif est désormais exprimé en chiffres absolus : Samhall devait réaliser 1 100 sorties en milieu ordinaire en 2016 et 2017, ce chiffre a été porté à 1 500 en 2018.

Plusieurs facteurs concourent à favoriser la transition vers le milieu ordinaire, notamment :

- le travail des employés de Samhall s'effectue très largement à l'extérieur, chez les clients, ce qui permet une adaptation progressive et réciproque entre le travailleur handicapé et l'employeur potentiel ;
- les employeurs qui embauchent des personnes en situation de handicap bénéficient d'un paquet d'aides négocié incluant des prestations d'accompagnement et une compensation financière jusqu'à 100 % du salaire la première année pour des emplois faiblement qualifiés ;
- les salariés qui quittent Samhall pour un emploi en milieu ordinaire ont une garantie de retour pendant l'année qui suit.

Samhall remplit ses objectifs. Le nombre des « transitions » opérée suit une pente ascendante : est passé de 1 059 personnes en 2015 à 1 492 personnes en 2018. Ce qui représente pour cette dernière année un taux global de sortie de 6,6 % mais qui est en fait de **4,2 %** si l'on se limite aux salariés permanents. Sont en effet comptés dans les « transitions » les départs des personnes en « position de développement ». Ce sont le plus souvent des jeunes qui sont à Samhall sur une base temporaire d'un an renouvelable une fois, et dont la sortie est donc programmée d'avance. La part de ces temporaires dans le total des sorties est croissante et explique assez largement l'amélioration constatée du taux de sortie. Pour les 2 492 salariés « en développement » on a enregistré 667 sorties dans l'année alors que pour les 19 565 salariés « permanents » les sorties étaient de 825 (chiffres 2018).

Ces sorties ne représentent pas nécessairement une insertion : le **taux de retour** qui était de 56 % en 2013 a certes baissé mais il reste **supérieur à 40 %** (337 retours en 2018 pour 825 sorties de « permanents »). On peut donc évaluer à **2,52 % le taux net de sortie** en milieu ordinaire à horizon d'un an.

Source : Travaux IGAS sur la base d'informations Samhall



Bibliographie

- ▶ Cercle Vulnérabilités et Société, « Propositions pour articuler durablement handicap, situations de fragilité et emploi », Note de position, février 2019
- ▶ Conseil national du handicap, *Un nouveau modèle durable pour redynamiser l'emploi des personnes handicapées*, avril 2017
- ▶ Contribution du CNCPH à la mission de simplification administrative au bénéfice des personnes en situation de handicap et de leurs proches, 15 mars 2018
- ▶ The World Bank, *Disability and Development*, 2008
- ▶ Prado C., *Mieux accompagner et inclure les personnes en situation de handicap : un défi, une nécessité*, CESE, 2014



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Inspection Générale
des Affaires Sociales