

« L'EMPLOI : UN DROIT A FAIRE VIVRE POUR TOUS »

EVALUER LA SITUATION DES PERSONNES HANDICAPEES AU REGARD DE L'EMPLOI PREVENIR LA DESINSERTION SOCIO-PROFESSIONNELLE

RAPPORT REMIS A

M. XAVIER DARCOS,
MINISTRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITE ET DE LA VILLE

ET A **MME NADINE MORANO,**
SECRETAIRE D'ETAT CHARGEE DE LA FAMILLE ET DE LA SOLIDARITE

Décembre 2009

Sommaire

PREAMBULE	4
INTRODUCTION	6
1. Pourquoi réformer l'AAH ?	6
2. Mise en place d'une mission de préfiguration	9
I - PERSONNES HANDICAPEES ET TRAVAIL : CONTEXTE ET CONSTATS	11
1. Le contexte international est marqué par un consensus	11
2. Le contexte français est complexe et manque de lisibilité	12
a. La législation	12
b. Quelques chiffres	14
II « EMPLOYABILITE » : QUELLE DEFINITION ?	17
1. L'employabilité : une notion multifactorielle	17
2. Le concept d'employabilité, support à la cohérence des dispositifs	18
3. Employabilité et activité professionnelle : qu'entend-on par « emploi » ?	19
4. Un manque de bases scientifiques en France pour objectiver le débat	21
III QUELLES SONT LES PERSONNES CONCERNEES PAR L'EVALUATION DE LEUR SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI ?	23
1. Les personnes en emploi, susceptibles d'évoluer vers une inaptitude et pour lesquelles il faut prévenir la désinsertion professionnelle.	24
2. Les personnes handicapées sans activité professionnelle, souhaitant travailler.	26
3. Les personnes handicapées qui n'intègrent pas dans leur projet de vie une dimension professionnelle, quelle qu'en soit la raison.	26
IV COMMENT EVALUER LA SITUATION D'UNE PERSONNE HANDICAPEE AU REGARD DE L'EMPLOI ?	29
1. Les outils existants	29
a. Les outils sont nombreux, souvent catégoriels et non validés scientifiquement	29
b. Ces outils sont nécessairement complexes	30
c. Aucun des outils disponibles ne détermine un « niveau d'employabilité » objectif	30
2. Vers une démarche d'évaluation intégrée	31
a. La motivation	31
b. Les compétences	33
c. Les capacités	33
d. La situation et l'environnement	34
3. Mise en œuvre de la démarche d'évaluation	38
a. Place du GEVA (guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées) :	38
b. La coordination et la coopération entre les acteurs :	40

V QUELS ACCOMPAGNEMENTS POUR QUE LE DROIT AU TRAVAIL DES PERSONNES HANDICAPEES DEVienne UNE REALITE ?	43
1. Agir précocement pour limiter la perte de chance, agir en amont de la demande d'AAH.....	44
a. la situation des personnes en emploi, confrontées à un problème de santé invalidant.....	44
b. La situation des personnes licenciées, pour lesquelles il y a lieu de mobiliser très précocement des dispositifs d'insertion et de remise au travail afin de limiter la perte de chances	47
c. Les personnes handicapées jeunes issues de structures médico-sociales ou du milieu ordinaire qui cherchent à accéder à leur premier emploi	48
2. Sécuriser financièrement le parcours d'insertion professionnelle des primo-demandeurs d'AAH	49
3. Améliorer l'accès aux dispositifs d'orientation et de formation professionnelle	51
4. Accompagnements de la personne, articulation MDPH / Services de l'emploi / autres acteurs...	52
a. Articuler les acteurs tout au long du processus dynamique d'évaluation	52
b. Place des référents pour l'insertion professionnelle des MDPH	54
c. Complémentarité des services.....	55
5. Suivre la trajectoire professionnelle des personnes handicapées tout au long de la vie	56
RECAPITULATIF DES PROPOSITIONS	58
SYNTHESE : Les cinq messages des auteurs du rapport sur l'évaluation de l'employabilité des personnes handicapées	67
1 La conception d'un outil d'évaluation automatisé permettant de mesurer l'employabilité des personnes handicapées est impossible.....	67
2 La réussite d'une politique visant à permettre l'insertion professionnelle des personnes handicapées suppose qu'une priorité soit donnée à la prévention de la désinsertion et au maintien dans l'emploi.	67
3 Faciliter un accès précoce aux droits pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées.	68
4 Les MDPH doivent jouer un rôle central dans le dispositif d'insertion professionnelle des personnes handicapées, grâce à l'action de leurs référents.	69
5 Adopter une approche plus centrée sur les besoins individuels des personnes.....	69
LETTRE DE MISSION	70
ANNEXES	

PREAMBULE

Le travail est un espace essentiel de la vie, même s'il est impossible d'en mesurer pour chacun l'importance intime. Il soutient l'identité, contribue à la réalisation personnelle, fait support à la valeur que tout homme consent à s'accorder. Au-delà d'être source de revenus, c'est un vecteur d'épanouissement, par la participation à la vie sociale et par la reconnaissance d'autrui. **C'est la raison pour laquelle tout système social doit veiller à protéger le droit au travail, le droit de tous à s'y réaliser.**

Le dispositif législatif et réglementaire destiné aux personnes handicapées qui souhaitent s'engager dans un parcours vers une activité professionnelle doit donc **éviter de décourager leurs tentatives, notamment par un risque de diminution des ressources, et au contraire proposer un accompagnement actif et financièrement sécurisé vers l'emploi.**

Pour optimiser ce parcours, il est nécessaire de disposer d'une **évaluation réaliste de l'aptitude et de la distance à l'emploi** (ou encore de l'« employabilité »).

L'objet de ce rapport est de préfigurer les modalités d'appréciation globale de la situation d'une personne handicapée au regard de l'emploi, et de proposer des stratégies et actions visant à faire du droit au travail des personnes handicapées une réalité.

Les réflexions et propositions des auteurs de ce rapport ont été guidées par des **principes éthiques et civiques**, pour la plupart inscrits dans la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, ainsi que dans la Charte sur l'évaluation professionnelle des personnes handicapées (annexe à la Résolution AP (95) 3 du Conseil de l'Europe, cf *annexe*) :

- droit à la compensation des conséquences du handicap au titre de la solidarité nationale ;
- droit à des ressources décentes ;
- droit à la participation sociale ;
- droit au travail et à la non-discrimination pour l'accès à l'emploi ;
- respect de la subjectivité d'une personne handicapée dans les aspirations de son projet de vie et l'évaluation de ses aptitudes (le droit au travail ne saurait se transformer en obligation de travailler) ;
- appréhension, selon les concepts OMS, du handicap comme résultant de l'interaction de facteurs personnels et environnementaux ;
- valorisation des capacités, droit à la formation et droit à un accompagnement pour servir un projet d'activité professionnelle (comme étant une des compensations des conséquences du handicap) ;

- droit aux accessibilités et aux aménagements environnementaux (techniques, sociaux ou organisationnels) ;
- prise en compte des réalités, des données concrètes locales et des facteurs limitants incontournables ;
- droit à la participation et à l'information complète sur les modalités et résultats de l'évaluation ;
- respect de la confidentialité ;
- équité des dispositifs et des procédures.

• INTRODUCTION

Lors de la **Conférence nationale du handicap du 10 juin 2008**, le Président de la République a présenté le pacte national pour l'emploi des personnes handicapées. Ce pacte vise à atteindre l'objectif d'emploi de 6% de personnes handicapées, tant dans le secteur privé que dans le secteur public. Il repose sur des engagements réciproques de l'Etat et des employeurs.

Lors de cette conférence, le Président de la République a annoncé une réforme de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) poursuivant deux objectifs :

- garantir la dignité des personnes dans l'incapacité durable ou définitive de travailler ;
- en faire un tremplin vers l'emploi pour les personnes qui souhaitent et peuvent travailler.

Dès lors, cette prestation doit évoluer sur différents points :

- les mécanismes de cumul entre allocation et revenu d'activité : ils ne doivent plus décourager l'accès à l'emploi, partiel ou non, par une diminution globale des ressources consécutive¹ ;
- la distinction entre les deux régimes existants d'AAH : elle ne doit plus reposer sur le taux d'incapacité, mais sur la capacité de la personne à exercer une activité professionnelle et sur sa distance à l'emploi, puisqu'il est observé qu'il n'y a pas de lien systématique entre « gravité » du handicap et incapacité à travailler ;
- l'accès aux compléments d'AAH : il doit être prioritaire pour les personnes dans l'incapacité de travailler ;
- une garantie de ressources minimum décentes doit être assurée pour celles qui sont accueillies en établissement.

De plus, il faut rappeler à l'ensemble des acteurs que l'attribution de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé est de droit pour les titulaires de l'AAH, qui sont depuis la loi de 2005 bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés. Ils doivent donc accéder sans autre formalité et en tant que de besoin à un accompagnement spécifique vers l'emploi.

1. Pourquoi réformer l'AAH ?

Partant du constat que l'allocation aux adultes handicapés (AAH) n'est pas réservée aujourd'hui exclusivement aux personnes qui ne peuvent pas ou plus travailler, le gouvernement a souhaité engager une réforme des deux régimes d'AAH.

Lors des travaux préparatoires à la Conférence nationale du handicap², il a en effet été établi qu'il n'existe pas de lien automatique entre incapacité permanente et

¹ Le cumul de l'AAH et des revenus d'activité est d'ores et déjà possible et pourra l'être jusqu'à 1,35 SMIC à compter du 1^{er} janvier 2010 : à compter de cette date, l'AAH sera calculée tous les trois mois pour s'ajuster plus rapidement aux changements de situation ; allocation et salaire pourront être cumulés intégralement pendant 6 mois, puis de façon partielle jusqu'à 1,35 SMIC sans limitation de durée.

² Consensus établi par le groupe « emploi – ressources » mis en place dans le cadre du suivi de la loi de 2005.

incapacité au travail. Des personnes avec un handicap estimé « modéré » se trouvent de fait avec une impossibilité à exercer une activité professionnelle, quand d'autres, bien que titulaires d'un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80%, ont une activité professionnelle. Ce constat invalide le dispositif actuel d'accès à l'ensemble des compléments de ressources destinés aux personnes qui sont dans l'incapacité de travailler, subordonné à un taux d'incapacité de 80% ou plus (article L.821-1 du code de la sécurité sociale). Par ailleurs, 270.000 allocataires de l'AAH, soit un tiers des bénéficiaires de cette prestation, ont demandé et obtenu la qualité de travailleur handicapé, ce qui atteste de leur volonté d'occuper un emploi. Il est constaté que 20 % d'entre eux travaillent, dont 8% en milieu ordinaire, et conservent une AAH différentielle (jusqu'à 1,1 SMIC) en raison du système de cumul mis en place par la loi du 11 février 2005.

Au final, l'AAH n'atteint pas nécessairement ses objectifs quant au public visé. En effet, la rédaction actuelle des textes, confondant sévérité du handicap et incapacité de travail, dissuade les personnes qui en auraient le projet de s'engager dans un parcours vers l'emploi. Une refonte des deux régimes d'AAH, qui se distingueraient en fonction de la capacité de travail et non plus en fonction du taux d'incapacité permanente - puisqu'il a été mis en évidence que le lien n'est pas automatique -, est donc nécessaire.

Pour mémoire, un certain nombre de dispositifs, notamment fiscaux, attachés à l'AAH, sont eux aussi éventuellement dissuasifs quant à l'exercice d'une activité professionnelle. (cf. annexe)

Ainsi une réforme de l'AAH doit notamment permettre que ses bénéficiaires soient encouragés, en fonction de leurs capacités, à tenter un parcours professionnel -s'il est inscrit dans leur projet de vie- et à accéder à l'emploi. Le dispositif, de dissuasif, doit devenir encourageant. **En ce sens, le maintien du versement de l'allocation en plus des revenus d'une activité, par un système de cumul permettant le bénéfice de l'AAH (jusqu'à 1,35 SMIC à partir du 1er janvier 2010) est une première disposition favorable.**

Pour autant, la situation pourrait-elle être aujourd'hui considérée comme satisfaisante ? À l'évidence non, puisque l'accès à l'emploi des personnes handicapées est encore insatisfaisant. C'est bien un objet du présent rapport que de tenter d'identifier les obstacles pratiques et réglementaires à l'accès à l'emploi et, parallèlement, de proposer quelques solutions.

L'AAH doit

- ne pas dissuader une personne handicapée qui souhaiterait travailler,
- participer à la mise en œuvre du principe de non-discrimination pour l'accès à l'emploi,
- ce faisant, faciliter l'insertion des personnes handicapées, tant dans les entreprises, dont seulement le tiers de celles qui y sont assujetties³ atteint le quota d'embauche de 6 %, que dans le secteur public, pour lequel le taux d'emploi observé est de 4,4% au 1^{er} janvier 2008.

Cette évolution souhaitée par le Président de la République vise à **faire changer le regard de l'ensemble des acteurs en charge de l'évaluation et de l'accompagnement professionnel des personnes demandant l'AAH, et finalement de l'ensemble du corps social, de façon à battre en brèche le préjugé attaché à ce public d'être peu employable**. Ce d'autant que **parmi les 330.000⁴ nouvelles demandes d'AAH formulées chaque année, plus des 2/3 émanent de personnes qui ont déjà eu un parcours professionnel**.

Dans ce sens, l'évaluation globale inscrite dans la loi du 11 février 2005, qui va au-delà du simple examen des conditions d'attribution d'une allocation, permet de valoriser les capacités et les possibilités des personnes et de ne constater éventuellement qu'*a posteriori*, une fois l'évaluation et la mise en situation menées, d'éventuelles incapacités.

D'ores et déjà, pour mieux orienter et mieux accompagner ces allocataires vers l'emploi, ceux-ci doivent pouvoir bénéficier, depuis le 1^{er} janvier 2009, par le simple dépôt d'une demande d'AAH, d'une évaluation de leur situation au regard de l'activité professionnelle, identique à celle menée dans le cadre de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Il est annoncé⁵ d'autre part que la réforme garantira, pour les personnes avec un taux d'incapacité d'au moins 50% (et non plus 80% comme actuellement) qui ne peuvent pas travailler, un revenu minimum décent par l'octroi d'une AAH majorée par un complément.

Cette refonte des deux régimes d'AAH, qui se distingueraient en fonction de la capacité de travail et non plus en fonction du taux d'incapacité permanente, puisqu'il a été mis en évidence que le lien n'est pas automatique, requiert au préalable la définition, la plus objective possible dans un souci d'équité, d'une méthodologie d'évaluation de la distance à l'emploi (« employabilité ») des demandeurs de l'AAH, s'appuyant sur des facteurs considérés pertinents et caractéristiques.

³ C'est à dire les entreprises de plus de 20 salariés, qui représentent 9% des entreprises mais 64% des salariés

⁴ Nombre de demandes d'AAH déposées entre juillet 2005 et juin 2006

⁵ Rapport du Gouvernement au Parlement relatif au bilan et aux orientations de la politique du handicap – février 2009

2. Mise en place d'une mission de préfiguration

C'est dans ce contexte de réforme, que Madame **Valérie LETARD**, alors Secrétaire d'Etat à la Solidarité, a désigné cinq experts pour mener une mission de préfiguration d'un outil d'évaluation de la distance à l'emploi des personnes handicapées.

Par lettre de mission, en date du 4 février 2009 (voir infra), il leur était demandé de prendre en compte les outils et référentiels existants ainsi que les expériences internationales avant de proposer « les grandes orientations pour la rédaction d'un outil unique et intégré qui permette aux équipes pluridisciplinaires de la MDPH d'évaluer la situation des demandeurs d'AAH et, plus largement, de toute personne handicapée, au regard de l'emploi ».

Les professionnels suivants ont été désignés pour mener cette mission :

- **Michel BUSNEL**, médecin de médecine physique et de réadaptation, président de l'association COMETE FRANCE
- **Thierry HENNION**, médecin du travail, président de l'association CINERGIE
- **Denis LEGUAY**, psychiatre, chef de secteur de psychiatrie générale CESAME (Maine et Loire) et président de l'association ALPHA Angers
- **Valérie PAPARELLE**, psychologue du travail, directrice d'établissement L'ADAPT- Val d'Oise
- **Bruno POLLEZ**, médecin de médecine physique et de réadaptation, directeur du pôle « Handicaps, Dépendance et Citoyenneté » à l'Université catholique de Lille.

Afin de conduire ces travaux, les experts ont réuni un groupe de travail en associant les services concernés du Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Solidarité et de la Ville et du Secrétariat d'Etat à la Solidarité (Direction générale de l'action sociale -DGAS-, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques -DREES-), du Ministère de l'Economie, de l'Industrie et de l'Emploi (Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle -DGEFP-), ainsi que de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie -CNSA-. Leur collaboration fut effective et très précieuse car ces services ont fait part de l'ensemble des informations dont ils disposaient et des travaux qu'ils avaient eu à mener, ou à connaître, sur la question de l'employabilité des personnes handicapées.

Le groupe de travail ainsi constitué, animé par un membre de l'IGAS, **Catherine HESSE**, s'est réuni à douze reprises entre mars et novembre 2009 et a procédé à des auditions (liste des auditions : voir infra), qui ont notablement enrichi et alimenté ses réflexions.

Après quelques considérations internationales et nationales sur l'insertion professionnelle des personnes handicapées, les experts étudient dans ce rapport les 4 questions suivantes :

- **Que peut-on entendre par « *employabilité* » ?**
- **Quelles sont les personnes concernées par l'évaluation de leur situation au regard de l'emploi ?**
- **Comment évaluer la situation d'une personne handicapée au regard de l'emploi ?**
- **Comment mieux servir le droit au travail en renforçant l'accès ou le maintien dans l'emploi ?**

I - PERSONNES HANDICAPEES ET TRAVAIL : CONTEXTE ET CONSTATS

1. Le contexte international est marqué par un consensus

L'emploi des personnes handicapées est un sujet de préoccupation internationale. En mai 2009, le forum à haut niveau, organisé à Stockholm, a réuni les pays membres de l'OCDE autour du thème « Maladie, invalidité et travail : garder le cap dans un contexte de ralentissement de l'activité économique »⁶. L'analyse des situations et des politiques propres à chacun des pays membres aboutit à des constats et à des préconisations partagés :

- les taux d'activité des personnes ayant un problème de santé ou un handicap sont faibles, et leur niveau de pauvreté est important ;
- il est nécessaire de préserver l'unité sociale dans un esprit de non-discrimination et de mobiliser la force de travail des personnes handicapées pour faire face aux pénuries de main d'œuvre liées au vieillissement de la population et à une croissance démographique faible voire négative ;
- les systèmes de mise en invalidité⁷ sont basés sur des critères médicaux et non sur la capacité, même partielle, de travail ; ils sont excluants alors qu'il conviendrait de permettre aux personnes ayant des capacités partielles de travailler à temps partiel ;
- les décisions d'invalidité⁶ devraient être prises beaucoup plus rapidement, la longueur des congés-maladie générant en elle-même une perte de chances de retour à l'emploi ;
- ces décisions devraient être susceptibles d'être revues : en pratique les pensions d'invalidité⁶ fonctionnent comme des pensions de retraite et seulement 2% des bénéficiaires retournent un jour à l'emploi ;
- en cas d'arrêt de travail, il est essentiel de maintenir le lien avec l'entreprise pendant l'arrêt et de mettre en œuvre précocement les actions de réadaptation ;
- au delà de la rationalisation des politiques, il est indispensable de soutenir les projets d'activité professionnelle de bénéficiaires de pensions d'invalidité⁶, en réévaluant périodiquement leurs droits, en permettant un certain cumul allocation/salaire, en garantissant le retour aux prestations en cas d'échec de reprise de travail.

La démarche initiée par le Président de la République lors de la Conférence nationale du Handicap, prolongée par cette mission, est en cohérence avec les positions des différents pays de l'OCDE.

Trois idées fortes du consensus international nous semblent en particulier à relever :

- il n'existe pas de relation linéaire entre la gravité d'une maladie et la capacité à exercer une activité professionnelle (ce qui est conforme à l'esprit des distinctions

⁶« Maladie, invalidité et travail : garder le cap dans un contexte de ralentissement de l'activité économique » document de base – OCDE 2009 – voir en annexe 3

⁷ Le mot invalidité, dans son utilisation dans les échanges internationaux, ne recouvre pas la même signification qu'en France où il est principalement utilisé pour la prestation de sécurité sociale qui vise à compenser pour un travailleur la perte de sa capacité de gain.

opérées par Philip WOOD et retenues par l'Organisation mondiale de la santé -OMS- il y a 30 ans, ainsi qu'aux constats qui prévalent à la réforme annoncée de l'AAH),

- il est indispensable de faciliter l'accès à l'emploi des personnes handicapées en leur permettant de cumuler un revenu de compensation et un revenu du travail,

- il faut lutter contre la perte de chances de maintien ou de retour dans l'emploi des personnes en arrêt ou en inaptitude.

Le document de travail de l'OCDE cité ci-dessus préconise aux pays membres de passer de systèmes allocatifs passifs, liés à l'exclusion du monde du travail, à des systèmes d'aide à l'accès et au maintien dans l'emploi, même à temps partiel, accompagnés de mesures incitatives. Ce type de politique serait de nature à soutenir la dimension individuelle de réalisation personnelle et à préserver la dignité des personnes handicapées en assurant leur participation à la vie économique et sociale de leur pays. Il viserait également à assurer la pérennité des dispositifs de solidarité dans un contexte économique de plus en plus contraint.

L'ensemble des pays membres de l'OCDE s'inscrit aujourd'hui dans ce mouvement évoqué sous le terme d'« activation ». Sans se prononcer sur la validité d'une telle approche, ce terme paraît impropre sur un plan éthique et culturel aux auteurs de ce rapport, et il leur semble préférable de lui substituer l'expression « politique facilitatrice d'accès à l'emploi ».

Cette évolution des politiques nécessite donc une nouvelle approche de la démarche évaluative, centrée sur les capacités professionnelles plutôt que sur l'incapacité des personnes handicapées. La résolution AP(95)3 du Conseil de l'Europe en a d'ores et déjà fixé les principes généraux (cf. annexe). C'est l'objet de cette mission.

2. Le contexte français est complexe et manque de lisibilité

a. La législation

La législation française comporte une **multitude de dispositifs** qui font appel à la notion d'« employabilité » ou à celle d'incapacité de travail (cf. annexe). Ces dispositifs sont **répartis dans plusieurs champs** (santé, travail, emploi, action et protection sociales) et leur **absence de compatibilité** est décriée. Les vocabulaires utilisés recouvrent des réalités proches mais non superposables, créant une **confusion et une illisibilité** pour les bénéficiaires et plus largement pour l'ensemble des acteurs, induisant de véritables obstacles pour l'accès aux droits.

On identifie principalement 3 groupes de notions :

- **l'inaptitude** : utilisée en médecine du travail, elle est définie comme l'incapacité de fait à exercer une activité déterminée ; pour le travailleur en activité, elle est constatée par le

médecin du travail et porte sur l'emploi sur lequel le salarié est affecté ; comme l'incapacité peut justifier une mesure d'adaptation, l'inaptitude du salarié à son poste de travail ne peut être appréciée qu'après une étude de ce poste et des conditions de travail en général ;

- l'**invalidité** : utilisée par l'Assurance Maladie, elle est définie comme une réduction durable, des deux tiers au moins, de la capacité de travail ou de gain d'un assuré social, suite à une maladie ou à un accident de caractère non professionnel ;
- les **restrictions de la capacité de travail**, utilisées par les MDPH ou les autres partenaires dans le cadre de la solidarité en direction des personnes handicapées ; plusieurs notions cohabitent dans les différents dispositifs mobilisables à ce titre (voir annexe) :
 - *la restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi compte tenu du handicap* (pour l'accès à l'AAH L.821-2) ;
 - *la capacité de travail inférieure à 5 %* (assimilable à une quasi-incapacité de travail, pour l'accès au complément de ressources) ;
 - *la réduction des possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi* (pour la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) ;
 - *la capacité de travail réduite des 2/3* (pour l'orientation vers un établissement ou service d'aide par le travail) ;
 - *l'efficacité réduite* (pour l'attribution aux entreprises adaptées d'une subvention),
 - *la lourdeur du handicap* (pour compenser le surcoût de l'aménagement d'un poste de travail).

Ces différentes notions sont potentiellement appréciées, pour une même personne, par différents acteurs et à différents moments de son parcours, sans que pour autant des liens clairs soient établis entre elles. Aucune d'entre elles n'est assise sur un outil d'évaluation fiable et partagé par l'ensemble des acteurs.

En outre, dès qu'une réduction de la capacité d'accéder ou de se maintenir dans l'emploi a été identifiée, une mobilisation des dispositifs de soutien, d'accompagnement, de formation est prévue dans le cadre de la loi, en particulier au profit des publics bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

Mais structurés le plus souvent sur des parcours à temps complet, les dispositifs de formation ne prennent, par exemple, pas en compte les personnes dont la santé, le programme de rééducation, de réhabilitation, ou les contraintes familiales ne permettent pas une mobilisation ou une disponibilité sur des séquences d'apprentissage d'une journée complète.

Par ailleurs, la mobilisation des mesures, acteurs et dispositifs de soutien ou d'accompagnement (SAP, COMETE FRANCE, SAVS et SAMSAH, SAMETH, POLE

EMPLOI, CAP EMPLOI ...) ne répond à aucun critère objectif d'application ou de priorité. En pratique, cela aboutit souvent à ce qu'en soient écartés les publics qui vraisemblablement en auraient le plus besoin⁸, en dépit de la loi de 2005 qui a élargi le périmètre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés à l'ensemble des personnes reconnues handicapées à un titre ou à autre⁹. Ainsi, les bénéficiaires de l'AAH, qui en font désormais partie, n'ont pas bénéficié d'un suivi plus précoce et plus appuyé.

Concernant ces dispositifs d'insertion et de formation professionnelle ouverts aux personnes handicapées, qu'ils soient spécifiques ou de droit commun, ils sont inégalement répartis sur le territoire et difficilement identifiables. Tantôt financés par l'Etat, la Région, les collectivités territoriales, l'AGEFIPH, l'Assurance Maladie, ils offrent peu de lisibilité sur leur pertinence et leur efficacité, notamment au regard de l'évolution du marché de l'emploi. Ils sont peu adaptables, se prêtent peu aux complémentarités et sont de fait peu accessibles aux personnes handicapées elles-mêmes.

Enfin, les conditions de cumul entre l'AAH et les revenus du travail sont particulièrement complexes et de ce fait illisibles, tant pour les personnes intéressées que pour les professionnels qui les accompagnent. Le principe d'intéressement, pourtant essentiel, est en pratique peu opérant.

b. Quelques chiffres

- Malgré l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés instaurée en 1987 pour les entreprises de 20 salariés et plus ainsi que pour les fonctions publiques, et en dépit de tous les efforts déployés depuis cette date, le taux de chômage des personnes handicapées est de près de 20%, plus de deux fois supérieur à la moyenne nationale.
- L'enquête emploi 2007 menée par la DARES¹⁰ indique que 55 % des bénéficiaires d'une reconnaissance administrative du handicap âgés de 15 à 64 ans n'ont pas de diplôme ou seulement le BEPC, contre 34 % de l'ensemble de la population du même âge¹¹.
- Au 31 décembre 2008, 840.000 personnes étaient allocataires de l'AAH. Ceci mobilise un effort de 5,65 milliards d'euros de dépense annuelle. Parmi eux, seulement 8% sont en situation d'emploi en milieu ordinaire (source CNAF).

⁸ Initialement la loi du 30 juin 1975 et la création des Equipes de préparation et de suite du reclassement (EPSR), avec la notion d'une prise en charge plus globale, visaient les publics en situation de handicap les plus éloignés de l'emploi. Cette initiative avait été développée suite aux résultats positifs des équipes dites « Marie-Madeleine Dienesch », dont l'objectif était l'insertion socio-professionnelle. La loi du 10 juillet 1987 sur l'obligation d'emploi, avec la mutation des EPSR en Cap Emploi, semble avoir engendré une certaine modification des données de l'accompagnement des personnes handicapées.

⁹ Les personnes titulaires de la carte d'invalidité et de l'AAH conformément aux 10° et un 11° de l'article L. 5212-13 du code du travail

¹⁰ Atlas national 2008 « L'emploi et l'insertion professionnelle des personnes handicapées » AGEFIPH - FIPHP

¹¹ DARES - Premières Informations Premières Synthèses 2009-44.3 - L'emploi des travailleurs handicapés dans les établissements de 20 salariés ou plus du secteur privé en 2007 - Nadia AMROUS - oct 2009

- Au premier semestre 2007, la DREES a mené une enquête statistique auprès de 4.500 demandeurs de l'AAH vivant en France métropolitaine¹². Cette enquête avait pour objectif de mieux connaître leurs déficiences, leur état de santé, leur situation vis-à-vis de l'emploi, leur parcours professionnel, les difficultés qu'ils rencontrent ainsi que leurs conditions de vie. Les personnes interrogées ont été sélectionnées parmi les 330 000 qui ont fait l'objet d'une décision, d'accord ou de refus, relative à l'AAH entre juillet 2005 et juin 2006. D'après cette enquête, les demandeurs de l'AAH constituent une population souvent éloignée du marché du travail :

- seul un demandeur de l'AAH sur dix travaille en milieu ordinaire, le plus souvent comme employé ou ouvrier ; lorsque le handicap est précoce, l'activité en établissement spécialisé est plus fréquente qu'en milieu ordinaire ; les trois quarts des demandeurs de l'AAH ne sont ni en emploi, ni inscrits en recherche active d'emploi ;
- les demandeurs de l'AAH ont rarement eu une activité professionnelle en continu ; trois sur dix d'entre eux n'ont jamais travaillé ou ont connu de longues périodes d'inactivité et parmi les personnes ayant au moment de l'enquête un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%, cette proportion passe à quatre sur dix ;

Parmi les demandeurs de l'AAH (330.000 sur la période de l'étude), 120.000 sollicitaient cette allocation pour la première fois. La moitié de ces primo-demandeurs a reçu une réponse positive à sa demande et l'autre moitié s'est vue refuser le droit à l'AAH. Ceci laisse penser que nombre de demandeurs de l'AAH sont en fait en échec dans un parcours d'insertion professionnelle.

La première demande d'AAH est dans sept cas sur dix motivée par une dégradation de l'état de santé. Là encore, on peut supposer qu'un renforcement des modalités d'accompagnement de personnes en risque de désinsertion professionnelle serait utile.

Que l'AAH leur soit accordée ou non, les primo-demandeurs ont souvent obtenu d'autres mesures d'aide ou de reconnaissance liées au handicap, notamment la reconnaissance de la qualité de travail handicapé (RQTH)(annexe) Elles seraient donc à même de bénéficier de l'accompagnement spécifique proposé aux personnes titulaires de la RQTH.

- Concernant la formation en milieu ordinaire, malgré les efforts réalisés pour en favoriser l'accès aux personnes handicapées, les résultats observés – 20.000 personnes intégrées en formation par an – sont très en deçà des besoins constatés - plus de 250.000 personnes handicapées en recherche d'emploi, dont plus de 80% ont un niveau de qualification inférieur ou égal au niveau V/ CAP-BEP. Pour ces personnes dont le niveau de formation

¹² ER n°640-juin 2008 : « les demandeurs de l'AAH, une population souvent éloignée du marché du travail ».

est globalement inférieur ou égal au niveau V, la difficulté d'accès à une formation qualifiante constitue l'un des facteurs aggravants de leur précarité et de leur isolement.

Cinq ans après la promulgation de la loi¹³, force est de constater que les politiques concertées en matière de formation et de qualification des personnes handicapées peinent à se mettre en œuvre. L'intention première, qui visait à favoriser la mobilisation la plus efficiente des différents dispositifs en créant des synergies entre formations ordinaires, spécialisées ou spécifiques, ne trouve pas encore de traduction opérationnelle.

Le système actuel a ainsi pour effet de sélectionner les personnes les plus proches de l'emploi, écartant d'emblée celles pour lesquelles il serait nécessaire d'envisager des adaptations de la formation ou des conditions de travail.

¹³ Articles L5211-2, L5211-3, L5211-4 du Code du Travail

II « EMPLOYABILITE » : QUELLE DEFINITION ?

Le concept d'« employabilité » est couramment utilisé dans le monde du travail, par les différents acteurs concernés par l'insertion professionnelle et/ou le maintien à l'emploi de toute personne, qu'elle ait ou non un handicap.

Pour autant, ce terme est insatisfaisant et sujet à débat. Il porte une connotation péjorative quant à la considération de l'être humain. Il soulève aussi des critiques liées au fait qu'il convient de prendre en compte dans ce concept, sans prééminence des uns par rapport aux autres, autant les éléments liés à l'environnement que ceux liés à la personne. D'autres expressions sont ainsi employées, telles que distance à l'emploi, aptitude ... sans que celles-ci soient toutefois plus consensuelles.

Il en découle que, si l'on doit se résoudre, par commodité, à se servir du terme d'« employabilité » inscrit dans la lettre de mission, il n'apparaît ni humainement ni conceptuellement acceptable aux auteurs de ce travail de qualifier une personne d'« employable », et encore moins d'« inemployable ». Les auteurs rejettent d'ailleurs unanimement la notion d'« inemployabilité », choquante sur le plan éthique en termes de respect de la personne humaine tout autant qu'au regard du droit au travail, et en total décalage avec leur propre expérience.

1. L'employabilité : une notion multifactorielle

Les différentes auditions, ainsi que l'analyse des travaux réalisés à l'international, ont permis de repérer les nombreux facteurs susceptibles d'interférer avec le niveau d'employabilité d'une personne. Au risque d'être non-exhaustif, on citera notamment la formation, l'expérience, la durée de l'éloignement de l'emploi, les capacités fonctionnelles, la motivation, l'environnement familial et social, l'adaptabilité de la personne, celle de l'environnement... Il semble toutefois qu'aucune étude scientifique, tant en France qu'en Europe ou au Canada, ne permette à ce jour de proposer une caractérisation, ni, *a fortiori*, une pondération de chacun de ces déterminants de l'employabilité.

Nous préconisons l'inscription d'une définition, de préférence réglementaire :

Proposition n° 1 concernant la définition de l'« employabilité » :

Introduire dans la réglementation la définition suivante :

« L'employabilité est la probabilité d'accéder ou de se maintenir dans l'emploi. Elle est conditionnée par des facteurs personnels objectifs et subjectifs (capacités fonctionnelles, aptitudes comportementales et relationnelles, compétences...) et/ou des facteurs situationnels (marché de l'emploi, accessibilités aux lieux et modalités de travail, adaptabilité des postes et des organisations, contraintes professionnelles...), est susceptible d'évoluer dans le temps et d'être améliorée par la mise en œuvre de moyens d'orientation, de formation, d'adaptation ou de compensation. ».

Il apparaît aux auteurs qu'une telle définition a l'avantage d'être non-discriminante puisqu'elle s'applique indifféremment à toute personne, qu'elle soit handicapée ou non.

Elle présente également l'avantage de mettre en évidence la multiplicité des déterminants, ce qui soulève intrinsèquement la nécessité d'une approche pluridisciplinaire tant à l'occasion de l'évaluation de l'employabilité que de l'accompagnement des personnes dans un parcours vers l'emploi.

Cette définition est enfin en totale adéquation avec celle de la RQTH.

2. Le concept d'employabilité, support à la cohérence des dispositifs

Concernant l'employabilité d'une personne, les auteurs souhaitent d'abord souligner le caractère essentiel des avancées de la loi de 2005 et notamment de la **prise en compte du projet de vie de la personne handicapée**, projet pouvant ou non comporter un projet professionnel, tant il est vrai que le travail représente un facteur important de participation à la vie de la société, de reconnaissance sociale, de réalisation personnelle, et qu'il est un structurant identitaire reconnu.

Une attente importante existe également autour de la mise en œuvre des dispositions de cette loi relatives à l'accessibilité universelle, qui ne peuvent qu'influencer favorablement tout parcours d'insertion professionnelle.

La prise en compte du projet de vie et l'action sur l'environnement doivent être associées tout au long de l'évaluation du niveau d'employabilité.

Les dispositifs qui abordent le concept d'employabilité sont multiples et beaucoup trop complexes, dépendant en outre d'organisations différentes peu ou mal coordonnées. Il est donc nécessaire de rechercher, tant pour la personne que pour les professionnels, une simplification de l'ensemble du système, qui passe notamment par une **harmonisation des terminologies**.

Des différences de traitement entre le régime contributif de prise en charge du handicap (pensions d'invalidité) et le régime non contributif (AAH) sont mises en évidence. Une personne peut ainsi bénéficier d'une pension d'invalidité de catégorie 2, ce qui signifie qu'elle est considérée comme « absolument incapable d'exercer une profession quelconque » - art L. 341-4 du code de la sécurité sociale. Pour autant elle est en droit de cumuler dans certaines limites cette pension avec les revenus d'une activité professionnelle. A l'inverse, même si sa pension de faible montant est inférieure au plafond de ressources de l'AAH, elle peut ne pas se voir reconnaître le taux d'incapacité nécessaire pour y accéder, ni être bénéficiaire du complément de ressources, lié à la notion de « capacité de travail inférieure à 5% ». La lisibilité de l'ensemble du dispositif s'en trouve nettement affectée ...

L'harmonisation de ces notions respectives mériterait une mise en cohérence de ces deux régimes, ce qui représente des travaux dépassant largement le cadre de la mission assignée.

S'agissant des prestations qui relèvent du régime non contributif, il est également indispensable que leurs concepts s'articulent. On pourrait notamment envisager que la définition de l'employabilité soit basée sur des notions communes sur lesquelles s'appuieraient les différentes prestations décidées ou servies par les MDPH et leurs partenaires et qui font appel à cette notion.

Pour chaque type de prestation, on retiendrait de manière différenciée des éléments pertinents appartenant à cette définition commune caractérisant l'employabilité de la personne.

Proposition n° 2 concernant l'harmonisation et la clarification des critères d'accès aux différentes mesures mobilisables pour l'emploi des personnes handicapées :

S'appuyant sur la définition de l'employabilité énoncée précédemment, entreprendre un travail de mise en cohérence entre :

- *RQTH, restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi, capacité de travail inférieure à 5%, orientation en ESAT*, qui relèvent de la MDPH ;
- et *efficience réduite, lourdeur du handicap*, qui relèvent d'autres partenaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

Ces éléments doivent pouvoir s'articuler également avec les notions d'*invalidité*, utilisée par l'Assurance Maladie, et d'*inaptitude*, utilisée par la médecine du travail, afin d'assurer la lisibilité du parcours de la personne.

3. Employabilité et activité professionnelle : qu'entend-on par « emploi » ?

L'employabilité vise un double objectif : celui d'être en emploi et aussi de s'y maintenir. L'emploi est donc l'objet même de la démarche d'employabilité, mais ce terme peut recouvrir différentes acceptions, économique, sociologique, juridique. La proposition consistant à inscrire dans la législation une définition de l'employabilité, et à l'utiliser pour déterminer l'accès à des prestations d'accompagnement ou financières, implique d'approfondir l'approche juridique, car elle soulève des questions, dont, par exemple :

- est-on en emploi quand son exercice ne correspond qu'à quelques heures de travail par mois ?
- accède-t-on à un emploi quand on est admis dans un ESAT ?

Selon l'approche juridique de la notion d'emploi, dès lors que l'accès à une activité professionnelle permet de faire bénéficier une personne des avantages reconnus aux

travailleurs par la législation du travail et de la sécurité sociale, cette personne occupe un emploi.

En conséquence, la quotité de travail, aussi faible soit-elle, ne s'oppose pas à la qualification de l'activité professionnelle en emploi dès lors que la personne relève de la législation du travail et qu'elle bénéficie de ce fait d'une couverture sociale.

Par ailleurs, le système de cumul de l'allocation avec les revenus d'activité dans le cadre d'un plafond (actuellement fixé à 1,1 et prochainement à 1,35 SMIC), encourage d'ores et déjà des temps de travail même très partiels.

Ainsi une personne travaillant à quart temps (soit 259 € par mois sur la base du SMIC net en vigueur au 1^{er} janvier 2009¹⁴) disposera au total de 865 €, soit 83 % du SMIC net dans le futur système de cumul (786 € dans le système actuel, soit 76 % du SMIC net), ce qui lui permet un gain mensuel par rapport à une situation d'inactivité (soit avec une AAH de 667 euros) de 198 € (système actuel 119 €).

Pour une personne travaillant à mi-temps (519 € par mois), le système de cumul permet de garantir à la personne jusqu'à un niveau de ressources équivalent au SMIC net (1 016 € par mois, soit 98 % du SMIC net)¹⁵.

En revanche, n'occupe pas un emploi la personne qui travaille en ESAT (établissement et service d'aide par le travail) car elle ne relève pas du code du travail et ne bénéficie pas de la législation du travail.

Ainsi, dans l'état actuel des textes, les allocataires travaillant en ESAT se trouvent dans une situation paradoxale, consistant à être considérés comme ne pouvant pas accéder à un emploi, alors même qu'ils exercent une activité professionnelle et qu'ils disposent d'une capacité de travail, même réduite¹⁶.

Pour ces différentes raisons, il pourrait être préféré, en lieu et place du terme d' « emploi », le terme d' « activité professionnelle ».

¹⁴ 1 037,53 €

¹⁵ Dans le système actuel, 84 % du SMIC net, soit 869 € par mois

¹⁶ Inférieure à un tiers selon le code de l'action sociale et des familles qui régit les critères d'orientation vers un ESAT

Proposition n° 3 concernant l'utilisation de la notion d' « activité professionnelle » plutôt que la notion d' « emploi » pour l'accès à certaines prestations faisant appel au concept d'employabilité :

Dans l'élaboration des textes réglementaires et des critères à retenir :

- pour l'accès à l'AAH des personnes ayant un problème avéré d'employabilité,
- pour l'accès à un complément d'allocation des personnes considérées comme dans « l'incapacité totale de travailler »,

substituer le terme « activité professionnelle » au terme « emploi » et apporter toute la lisibilité nécessaire afin que les personnes concernées puissent avoir la certitude qu'en faisant le choix d'exercer une activité professionnelle réduite et/ou en milieu protégé, elles amélioreront leur niveau de ressources.

4. Un manque de bases scientifiques en France pour objectiver le débat

Si l'on dispose de travaux sur les politiques menées en France et à l'étranger¹⁷ en direction des personnes handicapées, on manque actuellement de travaux de recherche centrés sur le handicap en général, et sur l'emploi des personnes handicapées en particulier. Contrairement à certains pays où sont développées depuis de nombreuses années des « *disability studies*¹⁸ », qui approchent de façon globale les situations de handicap, en France la recherche s'effectue principalement par discipline, ce qui limite l'investissement des chercheurs dans un sujet d'étude aussi transdisciplinaire que le handicap, ne permet pas de saisir les réalités dans leur ensemble, et d'approcher la dynamique interactive des différents déterminants. Or le handicap est un sujet d'étude particulièrement interdisciplinaire. Par ailleurs les équipes en sciences sociales et humaines dans ce domaine sont encore peu nombreuses.

Les auteurs préconisent, ainsi que l'a déjà fait l'Observatoire national sur la Formation, la Recherche et l'Innovation sur le Handicap (ONFRIH)¹⁹, la mise en œuvre d'un axe de recherche spécifique sur le handicap et l'emploi, associant des approches globales et par nature de handicap et permettant de nourrir la réflexion politique et la construction des dispositifs pour l'avenir.

¹⁷ Source : Centre Technique National d'Etudes et de Recherche sur les Handicaps et les Inadaptations, audition de D Velche

¹⁸ Le but des « *disability studies* » est d'analyser le handicap par rapport aux facteurs sociaux, culturels et politiques. Elles constituent un champ original de recherche en pleine émergence, qui a des racines interdisciplinaires et théoriques fortes, mais qui est également modelé par l'activité sociale et politique. « L'émergence des disability studies : état des lieux et perspectives » ALBRECHT Gary L. ; RAVAUD Jean-Francois ; STIKER Henri-Jacques ; CASTELAIN MEUNIER Christine (Commentateur), Sciences sociales et santé, 2001, vol. 19, no4, pp. 43-78

¹⁹ Rapport 2008 de l'Observatoire National sur la Formation, la Recherche et l'Innovation sur le Handicap, mars 2009

Proposition n° 4 concernant la recherche :

Promouvoir en France des travaux de recherche pluridisciplinaires concernant les caractéristiques des parcours d'emploi des personnes handicapées (limitations et facteurs de réussite) à la lumière des variables sociodémographiques, des origines des handicaps, leurs types, les âges de survenue, des contextes personnels et environnementaux.

III QUELLES SONT LES PERSONNES CONCERNEES PAR L'EVALUATION DE LEUR SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI ?

Si toutes les personnes handicapées peuvent à juste titre exprimer un projet professionnel, **toutes ne sont pas concernées par une évaluation approfondie de leur situation au regard de l'emploi.**

Pour certaines, il sera rapidement établi qu'il n'est pas envisageable de poursuivre un tel projet. Pour d'autres au contraire, il sera nécessaire d'engager le processus d'évaluation, en prenant en considération son intégration dans leur projet de vie et en s'assurant de la mobilisation des accompagnements sociaux et professionnels nécessaires dans un souci de complémentarité et de cohérence. Ce processus s'adresse également et spécialement aux personnes qui maintiennent une dimension professionnelle dans leur projet de vie malgré de lourdes difficultés.

Lorsque la personne le souhaite, ce processus devra être conduit sans rupture jusqu'à l'emploi.

Il faut distinguer quatre catégories de personnes :

a) **les personnes en emploi**, non allocataires de l'AAH, **qui présentent un risque de désinsertion professionnelle pour raison de santé**, qu'il s'agisse d'un événement brutal ou d'une maladie évolutive. Une évaluation de leur situation de travail déclenchée précocement, dès l'apparition des premières difficultés, permettrait, dans de nombreuses situations, d'éviter le licenciement pour inaptitude médicale ou de faciliter, lorsque celui-ci ne peut être évité, une réinsertion professionnelle rapide. Il en résulterait dans les deux cas une sécurisation des parcours professionnels (concept de « flexisécurité ») et l'évitement d'un processus conduisant finalement ces personnes à devenir demandeuses de l'AAH. Si la question de l'évaluation de la situation au regard de l'emploi se pose pour les personnes handicapées sans activité professionnelle, elle **concerne aussi ces personnes en emploi, qu'elles soient ou non reconnues handicapées.**

S'agissant plus particulièrement des demandeurs d'AAH, (qu'il s'agisse d'une première demande ou d'un renouvellement), trois autres catégories de personnes peuvent être distinguées, pour lesquelles une politique différentielle doit être envisagée :

b) les personnes allocataires ou primo-demandeuses de l'AAH ayant ou ayant eu une activité professionnelle, notamment précaire, inadaptée, ou à temps très partiel, et qui expriment un souhait d'accompagnement,

c) les personnes allocataires ou primo-demandeuses de l'AAH qui souhaitent intégrer dans leur projet de vie une dimension professionnelle mais n'en ont pas eu jusqu'à présent la possibilité,

d) les personnes allocataires ou primo-demandeuses de l'AAH qui apparaissent trop éloignées de l'emploi : il s'agit

- soit de personnes dont l'inactivité professionnelle, très ancienne, semble installée (compte tenu du frein considéré comme majeur de la durée d'inactivité, il semble illusoire de prétendre ramener à l'emploi, même partiel, une population qui en est éloignée depuis plusieurs années ; sans en interdire l'accès aux personnes particulièrement motivées au sein de cette population, les moyens disponibles doivent s'adresser prioritairement aux primo-demandeurs) ;
- soit de personnes dont les déficiences importantes entraînent des limitations d'activités majeures et qui n'expriment pas de projet professionnel ;
- soit de personnes qui, sans présenter un éloignement de l'emploi aussi prononcé, n'envisagent cependant pas d'intégrer dans leur projet de vie une dimension professionnelle.

Une attention particulière doit être portée aux personnes jeunes en situation de handicap, anciens bénéficiaires de l'AEEH et primo-demandeurs de l'AAH (qui peuvent être dans l'une ou l'autre des catégories ci-dessus).

Au vu de ce constat, il devient clair que la mise en œuvre de la démarche d'évaluation des situations au regard de l'emploi nécessite l'identification des publics pour lesquels elle sera prioritairement engagée, compte tenu, de plus, des moyens à mobiliser et de l'importance du nombre de dossiers présentés chaque année aux MDPH, aux Cap Emploi, aux Pôles Emploi.

Il est apparu aux auteurs que la meilleure approche est celle de la position de la personne quant à l'emploi. Trois types de situations ont été ainsi identifiés, qui intègrent les quatre catégories de publics décrites ci-dessus.

1. Les personnes en emploi, susceptibles d'évoluer vers une inaptitude et pour lesquelles il faut prévenir la désinsertion professionnelle.

Il s'agit de personnes en emploi dont les problèmes de santé risquent de conduire à un licenciement pour inaptitude au poste de travail, les menaçant de basculer dans un processus de désinsertion aboutissant à une demande d'AAH, situation à tous égards préjudiciable, pour elles et pour la société.

Dans la pratique en effet, ces personnes sont très fréquemment confrontées au risque d'un éloignement progressif et inéluctable vis-à-vis de l'emploi, aggravé par la lenteur de certaines procédures : ainsi un délai de trois ans est encore trop couramment constaté pour la reconnaissance d'une éventuelle invalidité, auquel s'ajoute potentiellement un délai de l'ordre de deux ans avant l'entrée dans un dispositif de reconversion. Ces délais, générateurs de désinsertion, entraînent en outre des dépenses de santé considérables, prises en charge au titre des indemnités journalières, qui pourraient être évitées.

La valeur individuelle et sociale de l'insertion professionnelle et l'importance des moyens à consacrer à l'évaluation de la distance à l'emploi des demandeurs de l'allocation adulte handicapé justifient que tout soit mis en œuvre pour prévenir ces demandes.

Il faut en effet prendre en considération le fait que parmi les 330.000²⁰ nouvelles demandes d'AAH formulées chaque année, plus des 2/3 émanent de personnes qui ont déjà eu un parcours professionnel.

Les auditions ont permis de souligner l'importance de cette prévention de la désinsertion professionnelle. Le rapport Gosselin²¹ estime à plus de 200.000 personnes par an la population concernée par l'inaptitude au poste de travail, dont environ 120.000 seront licenciées pour cette raison.

Ces constats nous permettent d'affirmer la grande importance d'une démarche en amont, visant à prévenir, en milieu de travail, la désinsertion professionnelle. Celle-ci conditionne la réussite d'une politique d'emploi des personnes handicapées et la diminution du flux des demandes d'AAH.

En pratique, cette population doit bénéficier **le plus précocement possible** de mesures conservatoires et compensatoires en vue d'un maintien dans l'emploi²².

La médecine du travail doit avoir dans ce contexte un rôle central afin d'agir en amont de cette situation pour « arrêter l'hémorragie ».

Il apparaît donc nécessaire de faire en sorte **qu'aucune inaptitude ne soit prononcée sans qu'une véritable évaluation médico-psycho-socio-professionnelle n'ait été réalisée** (cf. chapitre V, qui comportera une proposition en rapport). Il s'agit là en effet d'un préalable avant toute réorientation du cursus professionnel. Cette problématique est à transposer et adapter pour la fonction publique.

²⁰ Nombre de demandes d'AAH déposées entre juillet 2005 et juin 2006

²¹ "Aptitude et inaptitude médicale au travail : diagnostic et perspectives" rapport pour le ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes, Hervé Gosselin, janvier 2007

²² La notion de maintien dans l'emploi comprend le maintien dans l'entreprise sur le poste de travail antérieur ou sur un autre poste avec ou sans formation professionnelle complémentaire, la recherche d'un poste de travail dans une autre entreprise, une formation complémentaire en milieu ordinaire ou spécialisé.

Il faut par ailleurs **rapprocher de cette population celle des allocataires de l'AAH en emploi, mais qui risquent de le perdre**. Cette situation peut se rencontrer dans différentes circonstances : assez fréquente en cas de handicap psychique, elle peut également survenir en cas de modification des conditions de travail ou des capacités fonctionnelles. Ces personnes, qui ne percevaient qu'une partie de l'AAH en cumul avec leur salaire, doivent alors bénéficier de l'AAH à taux plein, ce qui signifie pour elles une diminution de leurs ressources, et pour la société un accroissement des dépenses. Pour cette population, il convient également de mettre en œuvre le même type de mesures de maintien dans l'emploi.

2. Les personnes handicapées sans activité professionnelle, souhaitant travailler.

L'objectif est ici d'assurer la **complémentarité des dispositifs** pour les personnes handicapées sans activité professionnelle, et demandeuses d'emploi.

La population des personnes handicapées désireuses de trouver une insertion professionnelle devrait, en vertu des principes de non-discrimination et de priorité au droit commun réaffirmés par la loi de 2005, être en premier lieu prise en compte et le plus rapidement possible, par le **service public de l'emploi**. Or, actuellement, dès que leur handicap est repéré, ces personnes sont réorientées vers la MDPH, afin d'obtenir une « reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé » et/ou une demande d'AAH, avant toute mobilisation d'un dispositif d'accompagnement vers l'emploi.

Il en résulte :

- un délai incompressible de traitement de la demande augmentant d'autant l'éloignement à l'emploi,
- un déficit de qualité de l'évaluation, la MDPH ne disposant pas le plus souvent des éléments de base permettant d'orienter rapidement la personne vers les dispositifs appropriés,
- un découragement de la personne, renvoyée d'un interlocuteur à l'autre sans avoir les éléments d'information lui permettant de maîtriser la démarche.

Cette considération fera aussi l'objet d'une proposition dans le chapitre V.

3. Les personnes handicapées qui n'intègrent pas dans leur projet de vie une dimension professionnelle, quelle qu'en soit la raison.

Certaines personnes handicapées n'expriment pas le souhait d'exercer une activité professionnelle. Cette situation pose des questions particulières d'articulation entre les principes de la loi de 2005 (compensation du handicap en fonction du projet de vie de la personne) et les parallèles qui peuvent être faits avec le dispositif du RSA récemment mis

en place qui conditionne l'attribution de l'allocation à l'inscription à Pôle Emploi et à l'obligation de ne pas refuser « deux offres raisonnables d'emploi ».

Lors de la Conférence nationale du handicap du 10 juin 2008, la question de l'employabilité des personnes handicapées a été placée au cœur de la réforme annoncée de l'AAH. **Il apparaît cependant fondamental de maintenir la distinction entre droit au travail et obligation de travailler.**

Il est donc essentiel de distinguer différents niveaux pour le traitement de cette question :

- certains demandeurs d'AAH n'atteignent pas le taux d'incapacité de 50%, seuil minimal d'éligibilité à cette allocation : pour ces derniers, le dispositif de droit commun s'applique (RMI-RSA). Toutefois, leur situation peut justifier l'attribution de la RQTH et il leur appartiendra de recourir à des dispositifs d'accompagnement vers l'insertion professionnelle auxquels ils n'étaient éventuellement pas sensibilisés ;
- d'autres demandeurs d'AAH dont le taux d'incapacité est supérieur à 50% n'expriment pas d'emblée un projet professionnel mais apparaissent à première vue susceptibles d'accéder à une activité professionnelle éventuellement restreinte : **une évaluation succincte, de premier niveau, ne permet que rarement une appréciation définitive.**

Pour ce public, susceptible d'augmenter sa motivation et ses capacités par un parcours d'insertion et des mises en situation, il pourra être pertinent de proposer une **allocation transitoire couplée à un accompagnement adéquat** (proposition correspondante dans le chapitre V). Ce n'est qu'au terme d'un tel parcours que l'évaluation consolidée de la situation de la personne permettra de statuer sur :

- un refus, la difficulté d'accès à l'emploi n'étant manifestement pas en rapport avec les altérations de sa santé physique, cognitive ou psychique
- l'attribution d'une AAH, éventuellement différentielle si cette personne a une activité professionnelle à temps partiel,
- l'attribution d'une AAH assortie d'un complément si l'incapacité totale de travailler est désormais avérée.

L'attention doit être attirée sur le fait qu'une éventuelle décision de refus de l'AAH devra n'être retenue qu'après avoir scrupuleusement respecté le **droit à subjectivité** de toute personne handicapée. Des lors que celle-ci est officiellement reconnue comme telle, sa situation doit pouvoir être considérée le cas échéant comme correspondant à ce troisième cas de figure, celui d'une incapacité de travailler qui peut également être effective pour des raisons subjectives.

L'existence de différents types de situations, en fonction du positionnement des personnes par rapport à une activité professionnelle, nécessite de la part de la MDPH de définir les niveaux d'évaluation à conduire. En effet, les moyens à y consacrer ne sont pas identiques.

Proposition n° 5 concernant la définition des publics prioritaires :

Réaliser une évaluation de premier niveau visant à identifier rapidement la situation de la personne, afin de concentrer les moyens d'évaluation approfondie et de suivi de la démarche d'insertion principalement en direction des primo-demandeurs et des allocataires exprimant un projet d'insertion professionnelle.

IV COMMENT EVALUER LA SITUATION D'UNE PERSONNE HANDICAPEE AU REGARD DE L'EMPLOI ?

Le droit au travail est un droit fondamental affirmé par notre Constitution. La directive européenne de 2000 sur la non-discrimination souligne cet objectif de participation citoyenne. La loi de 2005 investit le projet professionnel, au sein du projet de vie, comme clé de voûte de l'exercice du droit à compensation. Tout doit donc être mis en œuvre pour faciliter l'exercice de ce droit, et il serait de fait discriminatoire d'en écarter une population particulière, celle concernée par le handicap.

Si l'on suit la logique de l'approche inclusive (*mainstreaming*²³), on doit d'abord constater que pour la population ne présentant pas de handicap, aucun outil global de « mesure de l'employabilité » au sens strict, n'est utilisé en France. En revanche dans certains pays les services publics en charge de l'emploi ou les organisations privées de recrutement ont mis en place différents moyens pour évaluer les capacités des personnes qui s'adressent à elles²⁴.

1. Les outils existants

Les auteurs de ce rapport se sont dans un premier temps penchés sur l'analyse des outils actuellement utilisés pour accompagner l'accès à l'emploi des personnes handicapées tant en France qu'à l'international. Trois types d'obstacles fondamentaux s'opposent à leur généralisation :

a. Les outils sont nombreux, souvent catégoriels et non validés scientifiquement

Les différentes auditions ont mis en évidence l'existence d'une multitude d'outils, tant en France (cf annexe) qu'à l'étranger. Ils s'adressent le plus souvent à des publics très ciblés et ont été élaborés par des professionnels les accompagnant. Aucun d'entre eux ne prend en compte la globalité des situations, ni ne fait l'objet d'une utilisation large et consensuelle.

En France, on observe que de multiples intervenants ont conduit des travaux d'élaboration d'outils sans concertation entre eux, et, à de rares exceptions près, sans lien avec une recherche structurée. Dans ces conditions, toute juxtaposition d'outils est impossible.

A l'étranger, les différents instruments mis en place par les autorités ont été construits spécifiquement en fonction de leur législation propre et ne sont donc pas transposables.

²³ Droit commun, droit commun adapté, droit spécifique.

²⁴ « Profiler les chômeurs ? » Connaissance de l'emploi n° 44, juillet 2007, Centre d'études pour l'emploi.

A titre d'exemple, on retiendra que la démarche menée au Royaume Uni est basée sur une analyse de données déclaratives relatives aux aptitudes à la vie quotidienne, couplée à un entretien sur la motivation.

Dans un registre très différent, les Pays-Bas ont mis en œuvre une démarche automatisée sur la base d'une comparaison entre des capacités fonctionnelles évaluées par un médecin lors d'un entretien et les contraintes supposées être associées à l'exercice d'un panel de métiers. Aucune de ces deux pratiques n'a fait l'objet d'une validation scientifique.

Les travaux de l'Université de Sherbrooke, au Québec, sur une population particulière, et dans le cadre spécifique du maintien dans l'emploi, font état de résultats manifestement contr'intuitifs qu'il est nécessaire de prendre en compte : parmi les facteurs explicatifs du maintien ou non dans l'emploi, la part des facteurs liés aux capacités fonctionnelles est faible, celle de la motivation est prépondérante, de même que celle des facteurs liés à l'organisation de l'entreprise.

b. Ces outils sont nécessairement complexes

Ils doivent tout d'abord tenir compte d'une évidente dimension multifactorielle en appréhendant, d'une part, les éléments relatifs à la personne, avec l'ensemble de la triade organe-fonction-personne, et, d'autre part, l'environnement. Par ailleurs, un facteur subjectif joue un rôle probablement prépondérant : la motivation. Enfin, la variabilité temporelle de l'interaction de ces différents facteurs suppose une répétition des temps d'évaluation qui ajoute inévitablement à la complexité de la démarche souhaitable.

La multiplicité des paramètres à prendre en compte, qu'ils soient liés à la personne, à l'environnement, à l'emploi, à la conjoncture économique, aux organisations des milieux de travail etc ... semble donc être un obstacle rédhibitoire à leur rationalisation par un outil simple, pertinent, qui permettrait une mesure de l'employabilité pour toute personne, qu'elle présente ou non un handicap.

c. Aucun des outils disponibles ne détermine un « niveau d'employabilité » objectif

Parmi les outils existants, tant en France qu'à l'étranger, aucun ne s'est dégagé clairement comme réalisant une « mesure de l'employabilité » permettant de distinguer de façon objective et équitable deux types de population : une population *a priori* employable et une population qui serait inapte à toute activité professionnelle, y compris en milieu protégé. Aucun d'entre eux en effet ne s'appuie sur une définition validée des facteurs discriminants d'un « niveau d'employabilité » et de leur pondération respective.

Il n'est pas davantage envisageable de s'appuyer sur les différents barèmes d'invalidité/incapacité utilisés dans notre pays, car il est désormais admis par l'ensemble de la communauté médicale et professionnelle, ainsi que par le monde associatif représentatif des personnes handicapées, qu'il n'y a aucune proportionnalité, ni corrélation, entre ces différents barèmes et la capacité pour la personne handicapée considérée d'accéder à un exercice professionnel en milieu ordinaire ou protégé.

2. Vers une démarche d'évaluation intégrée

L'ensemble des constats conduit les auteurs à préconiser, plutôt qu'une grille, la mise en place d'un processus multifactoriel, dynamique et évolutif, d'évaluation et de suivi.

Deux points sont d'emblée soulignés :

- la totalité des éléments de ce processus ne sera pas à mettre en œuvre systématiquement de la même manière pour chacun, il devra au contraire être adapté à chaque situation et suivi dans le temps ;
- il conviendra de différencier :
 - le temps de l'évaluation, permettant la description et la mise en perspective de la situation et des besoins de la personne, incluant des mises en situation ; celles-ci visent non seulement à mettre la personne handicapée à l'épreuve de son désir et de ses capacités, mais également à évaluer les possibilités d'adaptation de l'environnement ; elles lui permettent de se confronter aux conditions réelles et à leur impact sur l'organisation de sa vie quotidienne et sociale ;
 - le temps de la décision, laquelle devra reposer sur certains critères identifiables au décours de cette évaluation, permettant de déclencher les accompagnements nécessaires et/ou d'attribuer une allocation.

Plusieurs axes se sont dégagés au cours des travaux, permettant d'identifier quatre catégories de facteurs intervenant dans l'employabilité d'une personne à un moment donné. Ces facteurs sont susceptibles d'évoluer et doivent être observés de façon dynamique dans le cadre d'un parcours.

a. La motivation.

Le groupe d'experts auteurs de ce rapport, ainsi que les personnes auditionnées, ont insisté de manière systématique sur l'impossibilité de réussir un parcours d'insertion

sans qu'existe chez la personne un véritable désir d'y parvenir. Ce désir doit être éprouvé en situation réelle d'emploi.

La motivation est, de l'avis général des professionnels, l'un des éléments les plus déterminants de la réussite d'une insertion professionnelle. C'est la raison pour laquelle il est souhaitable d'en connaître le fondement, la direction et l'intensité.

Cette variable ne se laisse toutefois pas approcher quantitativement de manière simple, car elle est essentiellement liée à l'orientation profonde et intime de la personne.

Une personne peut afficher une motivation importante et être au fond d'elle-même plutôt ambivalente, par exemple lorsqu'elle ressent intuitivement la grande difficulté du parcours qu'elle s'apprête à effectuer et l'effort qu'il lui faudrait consentir - sans être assurée du résultat -, ce qui met en jeu la perspective d'un échec douloureux.

A l'inverse, une personne pourra ne pas être en capacité d'extérioriser sa motivation alors que son désir profond la conduira à faire preuve d'une grande détermination dans les différentes étapes qui l'amèneront à la réussite de sa démarche.

La motivation peut donc être à la fois considérée comme déterminante et comme une inconnue de l'équation, y compris pour la personne elle-même. En effet, elle peut estimer, tout comme son entourage, qu'elle est très motivée, sans pour autant percevoir en elle la complexité et la fragilité de cette dimension.

Dans le registre de cette complexité, il faut évoquer les réaménagements narcissiques qui aident le sujet à ne pas renoncer à l'estime de soi. Certaines manifestations de son handicap lui permettent en effet de l'investir positivement et il ne pourrait y renoncer qu'en s'exposant à perdre une part de ce qu'il peut considérer être son identité. Il faut également prendre en compte l'impact des perspectives réelles de la situation proposée au sujet, qui peuvent soit lui apparaître comme intéressantes et mobilisatrices, soit représenter une régression dans le registre de l'aisance de vie et de la dignité.

La dimension de la motivation doit par conséquent figurer systématiquement dans le raisonnement évaluatif, mais les tentatives d'objectivation qui la concernent doivent être conduites avec une grande prudence.

Pour évaluer les composantes de la motivation aux divers stades du processus, plusieurs pistes sont possibles :

- une analyse de l'expression du projet de vie comportant ou non un projet professionnel et/ou une demande de formation,
- un entretien (non directif ou semi-directif) avec un professionnel qualifié explorant cette dimension,

- l'utilisation d'échelles qualitatives (par exemple, échelle analogique²⁵), pour lesquelles un travail prospectif est à conduire.

b. Les compétences.

Elles sont à évaluer selon des principes identiques, que l'on présente ou non un handicap. Seront donc analysés :

- la formation initiale de la personne et son niveau à l'issue de celle-ci ;
- le parcours de formation professionnelle et le parcours professionnel : dans ce cadre, les durées d'inactivité sont un facteur essentiel à prendre en compte ;
- les aptitudes de la personne à apprendre et à s'adapter ;
- les aptitudes de la personne à mobiliser ses savoirs et savoir-faire.

c. Les capacités.

Contrairement aux idées reçues, l'expérience des auteurs, ainsi que les éléments recueillis lors des auditions, montrent que les incapacités sont probablement l'élément le moins prédictif de l'accès ou du retour à l'emploi de la personne handicapée.

L'évaluation des capacités/incapacités est cependant indispensable, pour lutter contre les limitations d'activité et diminuer, par les démarches de réadaptation puis par la compensation, les retentissements fonctionnels des déficits. Elle visera donc à déterminer d'une part les éléments de compensation individuelle (aide humaine, aide technique, habitat, transport...) et d'autre part les conditions environnementales nécessaires à l'accès ou au maintien dans l'emploi.

Cette analyse repose sur un **bilan médico-psycho-socio-professionnel**. Différentes compétences doivent être associées. Le médecin du travail est un intervenant incontournable qui, au delà de sa propre contribution, s'entourera en tant que de besoin d'avis spécialisés. Certaines compétences seront plus fréquemment sollicitées :

- le médecin psychiatre, les troubles psychiques étant parmi les plus générateurs d'exclusion, et tout handicap mobilisant une dimension psychologique, parfois majeure,
- le médecin de médecine physique et de réadaptation, plus des deux tiers des inaptitudes étant aujourd'hui liés à des problèmes ostéo-articulaires ou neurologiques.

L'équipe en charge de cette évaluation devra également pouvoir avoir recours aux médecins d'autres spécialités (ophtalmo, ORL ...), aux ergothérapeutes, ergonomes, psychologues du travail, neuro-psychologues, assistantes sociales ...

²⁵ Instrument permettant à la personne interrogée de situer graphiquement sa réponse à une question sur un continuum (subdivisé ou non entre différents points de repère) figuré entre deux extrêmes (ex : échelle de douleur)

Des facteurs personnels, comme l'âge, tantôt facilitateurs ou obstacles à la démarche d'insertion, sont également à prendre en compte.

d. La situation et l'environnement.

Au-delà des classiques adaptations du poste de travail, de nombreux paramètres sont à identifier dans l'environnement :

- l'organisation de l'entreprise, ses capacités à s'adapter à la personne et à ses besoins spécifiques,
- l'accessibilité, qui doit être considérée au travers des données physiques de l'entreprise, dans toute la chaîne du déplacement, ainsi que par sa dimension d'accueil, d'accompagnement et de soutien humain à la personne en fonction des situations (accessibilité « sociale »), ainsi que, plus généralement, toutes les accessibilités promues par la loi de 2005,
- l'environnement au-delà de l'entreprise : réglementaire, social, familial.

Les quatre catégories de facteurs identifiées ci-dessus, constituent, en l'état actuel des connaissances, un **faisceau d'indices** et ne peuvent pas être pondérées *a priori* les unes par rapport aux autres.

Dans l'immédiat, l'appréciation de leur impact sur la situation, et la mise en évidence des leviers permettant d'améliorer celle-ci, seront à évaluer qualitativement au cas par cas.

La mise en situation, qui est l'une des modalités de réalisation de l'évaluation, reste, de l'avis de l'ensemble des personnes auditionnées, décisive et indispensable. Elle permettra notamment la reconnaissance par la personne de ses propres capacités, compétences, mais aussi limites, tout en lui donnant l'opportunité d'éprouver le bénéfice des compensations proposées. Cette mise en situation doit pouvoir être réalisée quel que soit le statut de la personne au regard de l'emploi : sous indemnités journalières, en phase de soins y compris hospitaliers, comme lors de la perception d'une AAH, d'indemnités de chômage, voire sans aucune prestation.

Proposition n° 6 concernant la formalisation d'un outil :

Appuyer toute approche de l'employabilité sur une démarche pluridisciplinaire, multidimensionnelle, inscrite dans le temps, permettant l'évaluation et le suivi.

Face à l'impossibilité de proposer une pondération aboutissant à un score, on retiendra le principe d'une évaluation basée sur un faisceau d'indices concordants et abordant obligatoirement les quatre catégories de facteurs suivantes :

- la motivation
- les compétences
- les capacités
- la situation et l'environnement

Leur évaluation devra s'appuyer sur des mises en situation.

Principes de préfiguration d'un outil d'évaluation de l'employabilité :

Toute évaluation de l'employabilité (ou distance à l'emploi) devra s'appuyer sur une démarche, pluridisciplinaire, multidimensionnelle et inscrite dans le temps, comportant obligatoirement une phase de mise en situation. Il ne pourra en aucun cas s'agir d'un outil analytique, automatisé, aboutissant à un « score » d'employabilité.

Pour éclairer les décisions en matière de compensation, d'accompagnement et de droit aux allocations, on retiendra le principe d'une évaluation individualisée basée sur un faisceau d'indices concordants et abordant obligatoirement les quatre catégories de facteurs suivantes :

• La motivation

Son approche devra reposer sur :

- une analyse de l'expression du projet de vie comportant ou non un projet professionnel et/ou une demande de formation,
- un entretien (non directif ou semi-directif) avec un professionnel explorant cette dimension,
- l'utilisation d'échelles qualitatives (par exemple, échelle analogique), pour lesquelles un travail prospectif est à conduire.

• Les compétences

Leur étude reposera sur les éléments suivants :

- la formation initiale de la personne et son niveau à l'issue de celle-ci,
- le parcours de formation professionnelle et le parcours professionnel : dans ce cadre, les durées d'inactivité sont un facteur essentiel à prendre en compte,
- les aptitudes de la personne à mobiliser ses savoirs et savoir-faire,
- les aptitudes de la personne à apprendre et à s'adapter.

• Les capacités/incapacités

Leur étude reposera sur :

- un bilan médico-psycho-socio-professionnel, associant autour du médecin du travail des compétences à adapter au cas par cas (psychiatre, médecin de MPR...),
- les possibilités de compensation individuelles des incapacités, et d'appropriation de ces compensations,
- les adaptations prévisibles du poste de travail.

• La situation et l'environnement

Seront à prendre en compte :

- lorsque l'entreprise est identifiée, son organisation, ses capacités à s'adapter à la personne et à ses besoins spécifiques, les caractéristiques du poste de travail,
- les accessibilités au sein et en dehors de l'entreprise, incluant aussi les dimensions d'accueil, d'accompagnement et de soutien humain à la personne (accessibilité « sociale »),
- l'environnement : réglementaire, social, familial, économique.

Concernant l'éligibilité à l'AAH, elle ne peut être basée que sur des critères aussi objectivables que possible. Il conviendra donc d'exclure des conditions d'éligibilité les éléments issus de l'évaluation se rapportant à la motivation, par essence subjective et dont il serait absurde qu'ils conditionnent l'attribution d'une prestation due à toutes les personnes désavantagées par leur handicap, quel que soit leur engagement dans une démarche d'insertion par le travail.

Dans un certain nombre de cas, l'évolution de la situation, notamment pendant un parcours d'insertion, nécessitera la révision de cette éligibilité, dans un sens comme dans l'autre. Cette révision doit donc rester possible.

Proposition n° 7 concernant l'ouverture de droits à prestations :

La motivation est un facteur essentiel dans la conduite et la réussite d'un projet professionnel, mais il est impossible de l'objectiver de manière indiscutable. Son évaluation ne peut donc contribuer au faisceau d'indices permettant l'ouverture du droit à une prestation financière.

Inclure dans l'éligibilité à l'AAH des éléments relatifs aux compétences, capacités, situation et environnement, sans prendre en compte la motivation, dont l'évaluation pourrait parasiter l'engagement de la personne à entamer ou poursuivre un parcours d'insertion professionnelle.

Des travaux prospectifs de recueil et d'analyse systématiques des différents facteurs intervenant dans les quatre catégories définies ci-dessus doivent impérativement être engagés afin de pouvoir à moyen terme déterminer leur contribution respective à l'appréciation de l'employabilité.

Proposition n° 8 concernant l'exploration scientifique des déterminants de l'employabilité :

Exploiter les données disponibles dans les sources statistiques existantes concernant l'emploi des personnes handicapées, notamment l'enquête Handicap-Santé 2008.

Engager des travaux de recherche et de recherche-action à partir du recueil prospectif et de l'analyse systématique des éléments mis en évidence empiriquement, dans les sources statistiques et au sein des dossiers des personnes dans les MDPH, afin de pouvoir à

moyen terme déterminer leurs interrelations et leurs contributions respectives à l'appréciation de l'employabilité.

Envisager, dès la mise en œuvre de la réforme, la structuration et le financement de la démarche de recherche et de recherche-action portant sur les déterminants de l'employabilité des personnes handicapées.

3. Mise en œuvre de la démarche d'évaluation

Conformément aux propositions n° 5 et 6, la démarche d'évaluation approfondie sera mobilisée au bénéfice des publics définis préalablement comme prioritaires.

a. Place du GEVA (guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées)

Support réglementaire de l'évaluation pour les équipes pluridisciplinaires des MDPH, le GEVA n'est pas aujourd'hui utilisé couramment en dehors de l'étude de la PCH (prestation de compensation du handicap). Il contient pourtant d'ores et déjà un grand nombre de variables permettant de décrire les catégories de facteurs définies au chapitre précédent.

- La motivation : en amont de l'évaluation, la personne est invitée à définir son projet de vie, dont le projet professionnel est partie intégrante. Parmi ses missions, la MDPH a celle d'accompagner à sa demande la personne handicapée dans l'élaboration de son projet de vie. Par la suite, au long de l'évaluation comme au cours du suivi, la personne est amenée à progresser dans l'expression de ses attentes, besoins et souhaits, ou à les modifier, au fur et à mesure de ses échanges avec les professionnels. Le GEVA permet de recueillir ces éléments, tant dans le volet « identification » que dans le volet de « synthèse », ainsi que, pour le projet professionnel, dans le volet « parcours professionnel ». Par ailleurs, le volet « psychologique », à travers l'entretien clinique comme dans l'utilisation d'échelles ad hoc, peut permettre d'explorer avec la personne cette question de sa motivation. Cette dernière reste une dimension qualitative de l'évaluation, qui doit être systématiquement interrogée par l'ensemble des intervenants et travaillée en interdisciplinarité, mais ne peut, à l'évidence, être quantifiée avec précision.
- Les compétences : les volets « parcours de formation » et « parcours professionnel » comportent toutes les rubriques nécessaires, complétées par le volet « activités, capacités fonctionnelles », notamment dans les domaines « tâches et exigences générales, relations avec autrui » « application des connaissances, apprentissages » et « tâches et exigences relatives au travail ».

- Les capacités : le volet « activités, capacités fonctionnelles », avec l'ensemble de ses huit domaines, permet l'exploration des variables nécessaires.
- La situation et l'environnement : les volets « familial, social et budgétaire » principalement, ainsi que « habitat et cadre de vie », permettent de rendre compte des éléments propres à la personne. S'agissant des éléments relatifs au milieu de travail, ils peuvent être évalués *a priori* (comme le marché général du travail dans le bassin d'emploi considéré, les contraintes d'accessibilité ou de desserte) ou, pour des personnes qui ne sont pas encore dans l'emploi, être *a priori* inconnus (comme l'adaptabilité de l'entreprise et de son organisation). C'est notamment pour ce type d'élément que les **misés en situation « écologiques », en milieu de travail**, sont indispensables.

Ces mises en situation pourront générer, en complément de l'évaluation directe, des informations concernant ces quatre catégories de facteurs, avec, pour les paramètres environnementaux, une estimation de leur impact réel. Au delà de l'évaluation, elles auront deux finalités, indissociables pour la véritable construction d'un parcours :

- mettre le projet de la personne à l'épreuve de ses capacités et de son désir, et par exemple apprécier en quoi la personne est prête, instrumentalement et psychologiquement, à assumer les difficultés inhérentes à la fonction à laquelle elle aspire, que ce soit sur le plan cognitif ou sur les plans des habiletés sociales et relationnelles, des contraintes d'efficacité, de concentration, de fiabilité etc...
- constituer pour la personne handicapée une étape de réadaptation, ou plus précisément de « soins de réhabilitation ». Pour les situations de handicap psychique par exemple, et au même titre que des techniques plus ciblées telles que la remédiation cognitive, l'entraînement aux habiletés sociales, la psychoéducation, le travail avec les familles, la mise en situation favorise la reconquête par la personne de ses compétences sociales et professionnelles. Ces soins de réhabilitation constituent pour les troubles psychiques, qu'ils soient le fait d'une pathologie psychiatrique chronique ou qu'ils correspondent à un état dépressif ou de découragement profond secondaire au handicap, un temps analogue à celui de la rééducation et de la réadaptation pour les conséquences fonctionnelles des pathologies somatiques. Ces soins représentent souvent une opportunité de progression importante pour les personnes souffrant de troubles chroniques, quels qu'ils soient, entravant l'autonomie sociale. Ils permettent d'enclencher le « cercle vertueux » de la réussite, et favorisent la construction, pour le sujet, d'un socle de capacités personnelles qui développeront son adaptation sociale, professionnelle, relationnelle, lui permettant de mieux faire face à des contextes même difficiles.

Si cette étape s'avère souvent également utile quelle que soit l'origine du handicap, l'évaluation des capacités d'une personne souffrant de troubles psychiatriques chroniques et invalidants ne peut réellement se faire qu'en intégrant les enseignements tirés de cette étape dynamique : « **on ne peut évaluer sans soigner** ».

Le caractère indissociable de ces deux dimensions - évaluation et soin - plaide, encore une fois et pour tout handicap, pour un processus débutant précocement et se déployant dans la durée.

L'ensemble des informations issues des mises en situation nécessite une conception de l'évaluation « glissante », en continu, qui devra également être intégrée au GEVA.

Enfin, il ne faut pas négliger l'évolution de la situation des personnes handicapées quant à leur employabilité au fil du temps : une démarche initiale d'insertion réussie ne garantit pas sa pérennité. La liaison entre les opérateurs de l'insertion, les services de santé au travail et les autres acteurs en charge de la prévention de la désinsertion professionnelle sera un facteur essentiel de réussite. Il permettra notamment l'évaluation périodique de la situation de travail et conduira éventuellement à mobiliser les accompagnements nécessaires.

Proposition n° 9 concernant l'appropriation de la démarche par le réseau que constituent chaque MDPH et ses partenaires :

Confier à la CNSA la mission de favoriser l'appropriation par ces acteurs de l'ensemble de la démarche d'évaluation de l'employabilité pour les personnes handicapées.

Confier à la CNSA la mission de favoriser l'utilisation du GEVA comme support du langage commun entre les différents acteurs de l'insertion professionnelle, par l'accompagnement et la mise à disposition d'outils de formation

- pour les MDPH et notamment par les échanges de pratiques
- pour leurs partenaires et notamment pour l'ensemble des acteurs impliqués dans le PRITH.²⁶

b. La coordination et la coopération entre les acteurs

- Il ne serait pas réaliste de penser que cette nouvelle approche de l'employabilité puisse reposer exclusivement sur les équipes et ressources des MDPH. En amont comme en aval de l'intervention de la MDPH, les acteurs-clé du champ de l'emploi, de l'insertion et de la formation professionnelle, qu'ils relèvent du droit commun ou qu'ils soient spécialisés, devront travailler de manière coordonnée et complémentaire. Le principe de subsidiarité doit ici s'appliquer.

²⁶ Circulaire DGEFP n°2009-15 du 26 mai 2009 relative aux Plans Régionaux d'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés (*PRITH*)

Un véritable accès au droit commun nécessite l'abandon de la logique traditionnelle visant à mettre en évidence les incapacités au profit d'une nouvelle approche visant à prendre en compte les capacités afin de les valoriser dans un parcours professionnel. Ce changement de culture concerne non seulement les MDPH mais plus largement l'ensemble des acteurs.

La MDPH se trouve ainsi nécessairement en position d'« animateur de réseau » (voir chapitre V infra) qu'elle ne peut à elle seule prétendre représenter pour tous les concours nécessaires.

● La mobilisation d'autres acteurs-partenaires sera d'autant plus souhaitable que l'évaluation de l'employabilité devra être conduite concomitamment aux soins de réhabilitation et à l'accompagnement de la démarche d'insertion dans le cadre de mises en situations. La méthodologie pratique de ces approches conjointes devra s'inspirer de différentes expériences et réalisations, conduites localement, qui ont démontré leur efficacité (cf. annexe):

- Comète France avec la DPI (démarche précoce d'insertion professionnelle initiée dès le séjour hospitalier en soins de suite et de réadaptation)²⁷(cf annexe) ;
- Record : expérimentation de développement de réseaux partenariaux départementaux coordonnés de l'ensemble des professionnels impliqués dans l'insertion socioprofessionnelle des personnes handicapées ;
- mobilisations du Service Appui Projet financé par l'AGEFIPH ;
- Contrats de Rééducation Professionnelle²⁸, y compris les expériences d'accompagnement médico-social en formation professionnelle de droit commun ;
- pratique d'un entretien d'évaluation d'employabilité en MDPH ;
- en matière de handicap psychique, de nombreuses expériences de terrain, notamment celles du réseau GALAXIE²⁹, de l'œuvre FALRET, du réseau REHPI en Isère, avec l'aide ou non d'outils comme TACTIS³⁰.

Ces expériences, dont les résultats convergent, doivent être promues et leur disponibilité sur l'ensemble du territoire doit être progressivement assurée. Les enseignements de ces expériences et réalisations locales doivent pouvoir être encore enrichis par les recherches-actions proposées plus haut, qui doivent connaître un développement majeur.

²⁷ Association Nationale regroupant 35 établissements/services de soins de suite et de réadaptation spécialisés en médecine physique et de réadaptation qui initient dès l'hospitalisation la démarche précoce d'insertion
<http://www.cometefrance.com>

²⁸ <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F212.xhtml>

²⁹ <http://www.reseau-galaxie.fr/accueil.aspx>

³⁰ Test d'Aptitude et de Compétence au Travail, outil créé par le CEPPEM de Lorient

Proposition n° 10 concernant les rôles et missions des différents acteurs :

Définir les rôles et échelles territoriales d'intervention de chacun de ces acteurs, ainsi que leur financement.

Recommander la formalisation par chaque MDPH des relations partenariales sur son territoire, après recensement des ressources ainsi disponibles.

V QUELS ACCOMPAGNEMENTS POUR QUE LE DROIT AU TRAVAIL DES PERSONNES HANDICAPEES DEVIENNE UNE REALITE ?

Historiquement, notre système de protection sociale a induit des effets de « tout ou rien ». Toute personne présentant une diminution de ses capacités peut en effet solliciter des prestations, contributives ou non, dont le bénéfice conduit de fait très souvent à la désinsertion professionnelle, voire à la marginalisation. C'est ainsi qu'on constate qu'une très faible proportion des bénéficiaires de la pension d'invalidité³¹ ou de l'AAH³² exerce une activité professionnelle, alors même qu'ils conservent souvent des capacités susceptibles d'être mobilisées et de leur permettre l'exercice d'une activité, éventuellement à temps partiel, s'ils souhaitent conserver ce rôle social et majorer ainsi leurs ressources.

Or les effets délétères sur la santé, sur les revenus et sur la représentation sociale de l'inactivité liée au handicap sont indéniables.

Au-delà même de la mise en œuvre d'un processus dynamique d'évaluation et de suivi, tel que proposé dans ce rapport, l'insertion professionnelle des personnes handicapées ne sera véritablement renforcée que dans la mesure où un ensemble de facteurs seront réunis, donnant à la personne :

- **l'assurance de tirer un bénéfice personnel et financier réel d'une insertion professionnelle, ainsi que la sécurisation financière de son parcours,**
- **l'assurance d'être accompagnée tout au long de son parcours, ainsi que de pouvoir retrouver la situation antérieure en cas de non-succès.**

En outre, l'efficacité et la cohérence de l'ensemble de ce processus supposent de conjuguer les efforts sur plusieurs points déterminants :

- la précocité de l'action, pouvant parfois permettre la prévention de la demande d'AAH,
- l'accès approprié à la formation professionnelle,
- la création de nouvelles relations entre les acteurs.

Ces points sont repris dans les paragraphes suivants.

³¹ Points de repère n° 16 - juillet 2008 - Les causes médicales de l'invalidité en 2006 CNAMTS Anne Cuerq, Michel Païta, Philippe Ricordeau

³² Selon l'enquête auprès des demandeurs de l'AAH citée supra, moins de 20% de ceux qui obtiennent cette allocation sont en emploi.

1. Agir précocement pour limiter la perte de chance, agir en amont de la demande d'AAH

Les périodes d'inactivité de longue durée sont préjudiciables à l'accès au travail. Certaines périodes d'inactivité, parmi celles que connaissent les personnes handicapées, et plus particulièrement les demandeurs de l'AAH, pourraient être évitées. En effet, les acteurs de terrain font le constat que, d'une manière générale, les délais constatés à la reconnaissance administrative - par exemple la RQTH qui aura pour effet de déclencher les interventions d'aide à l'insertion professionnelle - ont souvent paradoxalement l'effet de réduire les chances d'insertion en éloignant la personne de l'emploi. Un principe global de redéfinition des politiques d'aide au maintien dans l'emploi ou à l'insertion devrait être que le droit à l'intervention ne soit pas conditionné par un constat qui se voudrait établi de l'incapacité.

La démarche de soutien à l'emploi devrait pouvoir être mise en œuvre par une procédure légère et déclarative. Celle-ci induirait le droit au soutien qui pourrait être temporaire, le caractère pérenne de l'attribution d'une prestation financière étant ensuite conditionné à une évaluation plus complète.

Trois types de situation sont plus particulièrement à considérer ici :

a. la situation des personnes en emploi, confrontées à un problème de santé invalidant

Il peut s'agir de la survenue d'un problème de santé imposant brutalement un arrêt de travail et potentiellement invalidant, ou de l'existence d'un problème de santé évolutif susceptible d'engendrer une désadaptation professionnelle.

Les personnes connaissant l'une ou l'autre de ces situations devraient pouvoir être accompagnées très précocement dans le but de préserver leur activité professionnelle, sans attendre la reconnaissance administrative du handicap.

A l'instar de la Démarche Précoce d'Insertion mise en place par les Centres de Médecine Physique et de Réadaptation (réseau Comète France), ou de l'expérience menée par l'Université de Sherbrooke, un dispositif de maintien dans l'emploi doit pouvoir être activé, associant professionnels de santé, du social et du médico-social, dès la survenue de la déficience, pendant la phase de soins ou d'hospitalisation. Ce principe essentiel doit être transcrit dans les futurs référentiels des pratiques professionnelles des médecins spécialistes concernés, en particulier en médecine physique et de réadaptation et en psychiatrie, comme dans ceux des médecins du travail.

Proposition n° 11 concernant des référentiels de bonne pratique de la démarche précoce d'insertion sociale et professionnelle :

Inscrire dans les référentiels de bonne pratique professionnelle de toutes les spécialités médicales concernées, particulièrement de la médecine du travail, le principe essentiel de la précocité de la démarche d'insertion, ou de maintien dans l'emploi, dès la survenue des déficiences.

Concernant les médecins du travail, leurs missions devraient évoluer, et leur action pourrait être déterminante s'ils assuraient, autour du salarié en difficulté, l'interface avec la médecine hospitalière, le médecin traitant référent, le médecin spécialiste, le médecin conseil des organismes d'assurance maladie et le médecin de la MDPH. Ce positionnement protocolisé et obligatoire devrait permettre la définition d'une stratégie cohérente d'interventions adaptées à la personne et à l'évolution de son projet professionnel. Par exemple, il a été expérimenté dans certains départements la transmission systématique par le médecin conseil de l'arrêt de travail (à partir d'une durée déterminée) au médecin du travail, en vue d'anticiper les mesures à prendre pour faciliter la reprise d'activité. De la même façon, de nouvelles coopérations doivent être encouragées entre médecin traitant et médecin du travail.

Les auteurs ayant constaté qu'une forte proportion des problématiques de santé pouvant engendrer une désadaptation professionnelle relève soit du champ de compétences de la médecine physique et de réadaptation, soit du champ de compétences de la psychiatrie, estiment qu'il est souhaitable de développer localement **au sein même** des services de santé au travail des modalités concrètes de concertation interdisciplinaire, dans l'esprit du décret de 2003 relatif à la pluridisciplinarité des services de santé au travail³³.

³³ Voir note n° 20

Proposition n° 12 concernant la médecine du travail:

Assigner aux services de santé au travail, conformément aux différents rapports relatifs à la réforme de la santé au travail, deux grandes missions prioritaires :

- la prévention des maladies et accidents en relation avec le travail,
- la prévention de la désinsertion professionnelle.

Afin de remplir cette dernière mission, ces services devraient constituer en interne des équipes d'**évaluation médico-psycho-socio-professionnelle** associant les compétences utiles à la définition des capacités des salariés ainsi qu'à la préconisation des adaptations du poste de travail et de son contexte nécessaires au maintien dans l'emploi. Ces équipes devraient être en capacité de réaliser un véritable bilan interdisciplinaire pour toute personne en emploi présentant un risque de désinsertion professionnelle.

L'action de prévention de la désinsertion professionnelle suppose, au-delà de l'implication des services de santé au travail, qu'une cohérence s'établisse autour et au profit du salarié. L'isolement des services de santé au travail doit être rompu, et des modalités d'échanges doivent être mises en place localement avec l'ensemble des professionnels concernés, et notamment au sein du corps médical, entre le médecin du travail, le médecin traitant, le spécialiste consultant (notamment en médecine physique et de réadaptation ou en psychiatrie), le médecin conseil et le médecin de la MDPH. Cette concertation entre les professionnels doit aboutir à un protocole engageant chacun d'entre eux dans une même stratégie d'action.

Proposition n° 13 concernant la prévention de la désinsertion professionnelle par le partage d'une stratégie commune entre tous les acteurs sanitaires et sociaux concernés :

Pour définir à l'intention de la personne une perspective claire et lui permettre d'y adhérer, favoriser l'articulation du service de santé au travail (riche de son évaluation pluridisciplinaire - cf proposition n°12) avec les médecins généralistes référents, les autres spécialités médicales, la MDPH, les opérateurs de maintien dans l'emploi, le service médical de l'Assurance Maladie. Cette concertation entre les professionnels doit aboutir à un protocole engageant chacun d'entre eux dans une même stratégie d'action, afin d'assurer, au-delà de l'évaluation et de la compensation, la cohérence des discours et l'amélioration de la prise en charge en vue du retour à l'emploi.

L'action du service de santé au travail doit pouvoir être renforcée par l'intervention de services d'aide au maintien dans l'emploi (par exemple de type SAMETH³⁴). L'activité de ces derniers doit être réorientée vers l'action précoce et notamment vers les situations les plus complexes ou les plus susceptibles de conduire à un licenciement pour inaptitude. Ces interventions devraient être particulièrement valorisées dans le cadre du rapport d'activité de ces structures, qui devraient consacrer leurs ressources prioritairement à ces situations. De plus, le déclenchement de ces interventions ne doit plus être conditionné par une reconnaissance administrative de la qualité de travailleur handicapé (cf proposition n°15).

Proposition n° 14 concernant l'activation précoce des dispositifs de maintien dans l'emploi :

Pour que la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé par la CDA ne soit plus un préalable à la mise en œuvre des accompagnements pour une personne en emploi à l'insertion menacée, permettre au médecin du travail, y compris pendant la phase de suspension du contrat de travail pour maladie ou AT/MP, de délivrer, avec l'accord de la personne, une attestation protocolisée valant reconnaissance temporaire de la qualité de travailleur handicapé, dans le cadre d'une procédure d'urgence.

La poursuite des accompagnements et la prolongation de la RQTH seraient conditionnées au dépôt de la demande auprès de la MDPH et à une décision positive de la CDA. Cette procédure, mobilisable au titre de l'urgence, permettrait l'intervention précoce des dispositifs de maintien dans l'emploi.

Proposition n° 15 concernant l'action des dispositifs de maintien dans l'emploi :

Réorienter les actions des services de maintien dans l'emploi, notamment les SAMETH, vers les situations les plus complexes ou les plus susceptibles de conduire à un licenciement pour inaptitude en leur assignant des objectifs concrets afin que ces situations soient effectivement prises en compte.

b. La situation des personnes licenciées, pour lesquelles il y a lieu de mobiliser très précocement des dispositifs d'insertion et de remise au travail afin de limiter la perte de chances

Après un licenciement pour inaptitude ou pour absence prolongée, il existe un risque majeur de perte des habiletés au travail. De plus, les délais d'attente nécessaires aux décisions administratives et d'orientation participent au processus de démobilitation, de

³⁴ Services d'aide au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

désocialisation et de régression des personnes. Le délai national moyen de traitement d'une demande par la MDPH, quelle que soit cette demande, est actuellement de 4,2 mois (source CNSA). Il varie de 2 mois à un an selon les départements. A ce délai, s'ajoutent le temps nécessaire à l'obtention d'un accompagnement adapté et celui requis pour l'entrée éventuelle dans un dispositif de formation. Finalement, ce ne sont plus des mois, mais des années qui se seront écoulés avant que la personne puisse être concrètement en situation de remobilisation, années qui viennent s'ajouter au temps qu'elles ont consacré aux soins.

Dans ces conditions, il apparaît essentiel que, dès la perte d'emploi pour inaptitude médicale, les personnes concernées puissent bénéficier d'une RQTH à titre temporaire, et qu'elles se voient proposer un contrat de transition professionnelle, dispositif de droit commun qui doit pouvoir être mobilisé plus largement. Actuellement réservé à certains bassins d'emploi ou à certaines typologies d'entreprises, il doit devenir mobilisable pour un public inapte à un poste de travail, souvent inapte à l'exercice du métier qui était le sien, et qui dispose de capacités lui permettant d'exercer une nouvelle activité professionnelle pour peu qu'il soit accompagné et formé.

D'une manière plus générale, la logique du « reclassement professionnel » et/ou de réorientation professionnelle doit bénéficier d'une palette de mesures plus souples et d'activation précoce, y compris pendant les temps d'indemnisation pour raccourcir autant que possible les temps d'inactivité.

Par ailleurs, pour celles et ceux qui bénéficient de droit de l'obligation d'emploi, l'intervention des CAP Emploi doit être immédiate et ne plus être conditionnée par l'obtention préalable de la reconnaissance administrative de la RQTH.

Proposition n° 16 concernant la prévention de la désinsertion professionnelle des personnes licenciées pour inaptitude au poste de travail :

Permettre l'attribution d'une RQTH à titre temporaire dans les mêmes conditions qu'énoncé à la proposition n° 14.

Ouvrir un droit au contrat de transition professionnelle à toute personne licenciée suite à une notification d'inaptitude au poste de travail, quels que soient la taille de l'entreprise ou le secteur d'activité.

Promouvoir de nouveaux dispositifs favorisant une reconversion précoce.

c. Les personnes handicapées jeunes issues de structures médico-sociales ou du milieu ordinaire qui cherchent à accéder à leur premier emploi

Il est souvent remarqué une certaine appréhension individuelle et familiale à entamer la démarche d'insertion professionnelle au terme du parcours médico-éducatif, et un « effet filière » conduisant ces personnes handicapées jeunes à rester dans le milieu protégé. Il

est donc essentiel également de soutenir ce passage par un accompagnement approprié et sans rupture.

Des actions particulières doivent être envisagées concernant l'accès à l'emploi de ces personnes, qui devront probablement s'appuyer sur des dispositifs en alternance permettant de s'ouvrir au monde de l'entreprise, de tester leurs capacités, d'affiner leurs projets professionnels. Ces démarches font partie intégrante des missions des structures médico-éducatives. Elles doivent pouvoir être relayées pour les jeunes adultes.

Proposition n° 17 concernant le relais des actions des structures médico-éducatives pour favoriser l'emploi des personnes handicapées jeunes

Identifier et diffuser les bonnes pratiques de préparation à l'emploi menées dans les structures médico-éducatives pour enfants et adolescents ainsi que les actions d'accompagnement des jeunes adultes

- en formation initiale (notamment en alternance)
- pour l'accès au premier emploi
- pour son suivi.

2. Sécuriser financièrement le parcours d'insertion professionnelle des primo-demandeurs d'AAH

Parmi les personnes primo-demandeuses d'AAH, un certain nombre se trouve de fait sans ressources. L'obtention d'un revenu de subsistance est alors un préalable à toute mobilisation.

Les auteurs proposent le versement d'une allocation transitoire de soutien à l'insertion, associé au processus dynamique et adaptable d'accompagnement sur un parcours limité dans le temps et aux objectifs concrets suivants :

- en matière de capacités fonctionnelles : réadaptation, réhabilitation psychosociale, réentraînement, optimisation des capacités d'apprentissage, compensation humaine, technique et environnementale ...,
- en matière de compétences : valorisation du cursus professionnel antérieur, développement des connaissances et des savoir-faire par la formation,
- en matière de facteurs connexes : optimisation des conditions de vie quotidienne, transports, habitat, mobilité, adaptation des organisations et des postes au sein de l'entreprise,
- en matière de soutien à la motivation, facteur essentiel du pronostic de réussite.

Proposition n° 18 concernant la mise en place d'une allocation transitoire de soutien à l'insertion professionnelle pour les primo-demandeurs de l'AAH

Instituer une allocation transitoire de soutien à l'insertion professionnelle, qui consisterait en l'AAH elle-même ou en une allocation alternative à l'AAH, permettant de donner à la personne les ressources financières et la sécurité nécessaires à la bonne conduite de son projet d'évaluation de l'employabilité et d'accompagnement vers l'insertion professionnelle.

Elle doit être :

- limitée dans le temps
- conditionnée à l'inscription réelle de la personne dans ce parcours, sous réserve de la disponibilité des structures adéquates sur le territoire considéré.

A l'issue de ce processus dynamique d'évaluation et de suivi, différentes situations seront rencontrées :

- l'accès à une activité professionnelle. Si celle-ci est exercée à temps partiel du fait des limitations de capacités, elle doit être accompagnée d'une garantie de ressources incitative à la poursuite de l'activité (notion d'intéressement). Elle peut indifféremment être pratiquée soit en milieu ordinaire, soit en milieu protégé ;
- lorsque l'accès à une activité professionnelle ne s'est pas concrétisé, ni en milieu ordinaire, ni en milieu protégé, il conviendra de différencier, au vu du bilan de fin de parcours :
 - ✓ la population qui relèvera des dispositifs de droit commun pour l'emploi et les ressources (type RSA) et non du dispositif spécifique handicap,
 - ✓ la population qui du fait du handicap se trouve durablement éloignée de l'emploi et pour laquelle la question de l'emploi ne se pose pas ou plus : le relais de l'allocation transitoire par l'AAH majorée d'un complément est alors pertinent dans la durée.

Proposition n° 19 concernant l'articulation de l'allocation transitoire avec l'AAH :

Définir clairement les règles du relais de cette allocation transitoire avec l'AAH pour tous les bénéficiaires. Après la période limitée d'attribution de l'allocation transitoire, l'attribution de l'AAH ne peut se faire que dans deux situations :

- soit le cumul de l'AAH avec les revenus selon les règles en vigueur lorsqu'une activité professionnelle est possible,
- soit un revenu de subsistance - AAH majorée d'un complément - au cas où le processus d'insertion professionnelle conduirait à la conclusion qu'un projet professionnel, même partiel, n'est pas réaliste dans la durée du fait du handicap.

3. Améliorer l'accès aux dispositifs d'orientation et de formation professionnelle

Face aux constats d'insuffisance qualitative et quantitative des dispositifs d'orientation et de formation professionnelle, il convient de développer de nouvelles pratiques, notamment pédagogiques, qui tiennent compte à la fois des contraintes liées à la maladie, au handicap, à l'accessibilité, à la fatigabilité, et de la nécessité de soutenir la mobilisation et l'adhésion de la personne.

La personnalisation des parcours de formation implique la mise en œuvre de systèmes souples, d'entrées et de sorties permanentes, l'adaptation des durées, du rythme, des modalités pédagogiques et une organisation administrative adaptée.

Or la capacité d'adaptation de la personne aux conditions dans lesquelles elle se forme est encore trop souvent perçue comme révélatrice de celle à occuper ultérieurement un emploi. Ainsi, il arrive qu'une demande de prise en compte des contraintes de la personne soit interprétée comme l'indicateur potentiel d'une motivation émoussée pour la formation ou d'une disponibilité restreinte à la conduite d'un projet professionnel, voire d'un manque d'appétence pour la formation professionnelle, autant d'arguments trop souvent considérés comme des obstacles à l'insertion.

Au contraire, le soutien à la motivation de la personne passe par la mobilisation progressive de ses capacités, en partant de ses contraintes pour construire une réponse personnalisée.

Il est donc souhaitable qu'intervienne un changement de posture des acteurs de l'insertion qui devront chercher à produire des réponses adaptées alors que, dans la plupart des cas, il leur est demandé de s'assurer de la capacité d'adaptation des personnes à une offre préétablie.

En outre les programmes de formations proposés devraient bénéficier d'adaptations régulières au regard de l'offre effective du marché de l'emploi et des contraintes géographiques loco-régionales de recrutement des personnes handicapées.

De meilleures interfaces entre le monde employeur et les centres de formation devraient se tisser pour optimiser l'emploi des personnes handicapées.

Les outils des lois de 2002 (schémas régionaux des centres de rééducation professionnelle) et de 2005 (politique concertée en matière de formation visant à la « mise en synergie entre les organismes de formation ordinaires et les organismes spécialement conçus pour la compensation des conséquences du handicap ») doivent faire l'objet d'une application volontariste sur l'ensemble du territoire.

Enfin, pour répondre aux besoins spécifiques des personnes les plus en difficulté, l'organisation d'un parcours qui vise l'emploi nécessite la mobilisation autour d'elles d'un réseau partenaire aux compétences complémentaires associant des professionnels de la formation et de l'insertion (droit commun et/ou secteur spécialisé), des professionnels du secteur sanitaire et du secteur médico-social. Leurs actions doivent être articulées, coordonnées et facilitées par un cadre administratif favorisant les coopérations.

Proposition n° 20 concernant la formation professionnelle :

Confier aux PRITH une mission prioritaire d'évaluation et d'animation des dispositifs de formation professionnelle, qu'ils relèvent du droit commun ou qu'ils soient spécialisés, et notamment :

- recenser les dispositifs existants,
- s'assurer du respect, sur le terrain, des principes de la loi de 2005 et particulièrement de l'adaptation de chaque programme individuel de formation aux capacités et particularités de chaque personne,
- évaluer et diffuser les bonnes pratiques en matière d'actions concertées concernant la formation professionnelle des personnes handicapées au niveau régional,
- favoriser la mise en œuvre de parcours de formation diversifiés et adaptés aux réalités locales,
- faire des préconisations d'amélioration à l'occasion de la conférence triennale organisée par le gouvernement sur la politique du handicap.

4. Accompagnements de la personne, articulation MDPH / Services de l'Emploi / autres acteurs

a. Articuler les acteurs tout au long du processus dynamique d'évaluation

L'action d'évaluation des capacités professionnelles des personnes handicapées se construit en amont et en aval de la décision d'orientation de la CDA, tout au long de leur parcours.

Proposition n° 21 concernant l'accès des personnes handicapées au droit commun pour l'emploi :

A l'instar de ce qui est prévu pour la scolarisation des enfants handicapés, faire bénéficier en premier lieu toute personne handicapée qui effectue une demande auprès du service public de l'emploi des mesures de droit commun (entretien professionnel, bilan de compétence, orientation vers une formation...). Dans un second temps, le service public de l'emploi doit être en capacité de mobiliser les dispositifs d'appui complémentaires et au besoin inciter la personne à solliciter la MDPH.

Les équipes pluridisciplinaires des MDPH, qui interviennent en amont de la décision, peuvent recourir à des compétences expertes, comme l'a démontré la recherche-action expérimentale RECORD, au premier rang desquelles les services de santé au travail et des équipes de terrain spécialisées comme celles du réseau COMETE France.

Par ailleurs, conformément à la convention entre les MDPH et les CAP Emploi, ceux-ci, au même titre que Pôle Emploi et l'AFPA³⁵, contribuent aux travaux des équipes pluridisciplinaires de la MDPH. Il convient également de rappeler que la MDPH doit passer convention avec les centres de pré-orientation au même titre qu'avec les CAP Emploi (art. 26-III de la loi du 11 février 2005 devenu article R 5213-8 du Code du travail : « Les centres de pré-orientation et les organismes de placement spécialisés concluent une convention avec la MDPH mentionnée à l'article L.146-3 du Code de l'action sociale et des familles afin de coordonner leurs interventions auprès de personnes handicapées. »)

Enfin, il n'est pas acceptable que des personnes, déjà bénéficiaires à un titre ou à un autre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, se voient réorientées vers la MDPH pour l'obtention d'une RQTH avant tout accès à un dispositif d'accompagnement, ce qui est de nature à les éloigner encore plus de l'emploi.

³⁵ Association nationale pour la formation professionnelle des adultes.

Proposition n° 22 concernant le déclenchement rapide d'une démarche de soutien vers l'emploi :

Permettre que les personnes déjà titulaires d'une AAH, d'une carte d'invalidité, d'une pension d'invalidité puissent accéder **immédiatement** aux différents accompagnements pour le maintien dans l'emploi ou la reconversion, sans autre démarche que la saisine concomitante de la MDPH et sans attendre qu'une évaluation complète ait mis en évidence l'ensemble de leurs besoins.

Les personnes non encore bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés doivent elles aussi pouvoir accéder dès la saisine de la MDPH à un accompagnement évaluatif sans attendre une décision de la CDA.

Après la décision d'orientation, il appartient au Service Public de l'Emploi de prendre le relais de la CDAPH et d'accompagner dans les meilleures conditions la personne handicapée vers l'emploi.

b. Place des référents pour l'insertion professionnelle des MDPH

Pour que cet accompagnement soit efficace et rapide, une bonne articulation des actions des opérateurs de l'orientation et de ceux chargés du placement est nécessaire. A ce titre, les MDPH désignent, en leur sein, un référent pour l'insertion professionnelle. Sa mission est de veiller à ce que l'équipe pluridisciplinaire prenne en compte dans le plan personnalisé de compensation la dimension professionnelle du projet de vie de la personne handicapée, et pour ce faire il apparaît nécessaire qu'il :

- participe à l'organisation et à la coordination des travaux de l'équipe pluridisciplinaire en matière d'évaluation et d'orientation professionnelle,
- fasse le lien entre l'équipe pluridisciplinaire, les services de l'emploi (Pôle Emploi et Cap Emploi), les autres partenaires impliqués dans le processus d'insertion sociale et professionnelle de la personne, et les services médico-sociaux de pré-orientation,
- organise les modalités concrètes de participation de l'ensemble de ces acteurs aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire (préparation et suivi des différentes conventions de coopération),
- coordonne les actions d'accompagnement social ou médico-social avec le parcours vers l'emploi mis en œuvre par les services de l'emploi ou tout autre dispositif,
- contribue à l'information des personnes handicapées au sein de la MDPH et fasse valoir leurs besoins pour améliorer leur insertion sociale et professionnelle.

Au regard de l'importance de cette mission, il est essentiel que la CNSA puisse accompagner les MDPH en soutenant la formation des référents insertion professionnelle, en les dotant des outils nécessaires et en animant leur réseau.

Proposition n° 23 concernant le rôle et les missions du référent insertion professionnelle de la MDPH :

Définir précisément ses missions et notamment

- le charger explicitement d'organiser et d'animer le réseau coordonné de l'ensemble des partenaires impliqués dans l'insertion professionnelle des personnes handicapées, en élaborant des conventions de partenariat qui définissent précisément le rôle et les responsabilités de chacun,
- recenser les besoins collectifs d'accompagnement,
- participer au PRITH au titre du département.

Charger la CNSA d'apporter un soutien aux pratiques de l'ensemble des référents insertion professionnelle des MDPH (échanges de pratiques, formation, information ...).

Favoriser la signature de conventions entre les MDPH, les centres de pré-orientation et les organismes de placement spécialisé prévus par la loi de 2005.

c. Complémentarité des services

L'orientation, par la CDAPH, d'une personne handicapée en recherche d'emploi vers Pôle Emploi ou vers CAP Emploi ne doit pas être suivie du désengagement de l'un ou de l'autre de ces deux partenaires. La complémentarité des prestations de Pôle Emploi et des Cap Emploi doit au contraire pleinement jouer afin que chacun des réseaux apporte la bonne réponse au demandeur d'emploi comme prévu dans la convention de collaboration AGEFIPH- Pôle-Emploi.

- L'offre de service de Pôle-Emploi doit principalement se centrer sur l'accompagnement vers l'emploi. Il doit également assurer une prestation d'accompagnement dans l'emploi, avec l'accord de l'employeur, consistant en un suivi particulier durant trois mois après l'embauche. Cette mesure, d'une ampleur limitée à ce jour, doit être promue.
- La mesure « service appui projet » financée par l'AGEFIPH et comportant des mises en situation participant au processus d'évaluation doit être généralisée.
- Les Cap-Emploi doivent proposer aux personnes handicapées un parcours professionnel et un accompagnement adaptés à leurs besoins, en subsidiarité aux actions de droit commun de Pole Emploi, et en **ciblant leurs prestations sur les situations les plus complexes**. Au-delà de l'embauche, à la demande du salarié ou sur proposition du Cap Emploi, lorsque le handicap ou la situation de la personne le nécessite, un accompagnement particulier pendant la période d'adaptation au poste de travail peut être mis en œuvre. Ce suivi dans l'emploi est distinct du suivi des travailleurs handicapés mis en œuvre par l'entreprise sous forme de tutorat. Il est également distinct de l'accompagnement social mis en place dans le cadre des dispositifs sociaux tels que les services

d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), qui peuvent s'exercer en entreprise ou en parallèle de l'activité professionnelle.

Tous ces dispositifs doivent être coordonnés pour gagner en efficacité.

Proposition n° 24 concernant l'articulation des différentes mesures prises au bénéfice de la personne handicapée, pendant l'accompagnement de la phase d'insertion et après l'embauche si nécessaire :

Veiller à ce que le plan personnalisé de compensation élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et comportant des mesures visant à l'insertion sociale et professionnelle de la personne soit mis en œuvre de façon articulée et coordonnée par l'ensemble des acteurs impliqués.

5. Suivre la trajectoire professionnelle des personnes handicapées tout au long de la vie

De nombreuses personnes handicapées sont amenées à connaître un parcours professionnel émaillé de ruptures. La MDPH joue ici un rôle essentiel, en lien avec les opérateurs de terrain, de droit commun ou médico-sociaux, et représente souvent « l'organisme-ressource » vers lequel se tourne prioritairement la personne handicapée.

Cette réalité pose la question du suivi, et notamment de l'articulation entre la MDPH et les services de santé au travail, qui ont pour mission d'assurer le suivi en emploi des personnes handicapées.

Ce suivi peut justifier la mise en œuvre de mesures d'aménagement de l'environnement professionnel, paramètre facilitateur dans l'équation de l'employabilité. L'adaptation de l'environnement ne consiste pas seulement en adaptations matérielles du poste de travail ou de l'accessibilité physique, il peut également se traduire par des réponses organisationnelles et humaines.

L'AGEFIPH ou le FIPHFP, chargés de gérer les cotisations versées par les entreprises et établissements assujettis, interviennent en prenant en charge les dépenses liées à l'adaptation du poste de travail, aux aides techniques et humaines ou encore dans le cadre de l'aide à la mobilité. Ils peuvent également aider les entreprises à intégrer l'emploi des personnes handicapées dans la gestion de leurs ressources humaines.

Pour autant, et malgré la mise en œuvre des moyens d'adaptation disponibles, une période d'intégration professionnelle peut être suivie d'une nouvelle désadaptation, voire

d'une perte d'emploi. Il sera alors essentiel de s'assurer d'une mise en relation rapide avec la MDPH, cette mission de liaison pouvant être confiée aux SAMETH. L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH sera confrontée au besoin d'une nouvelle évaluation de la situation et parfois la question de l'orientation vers le milieu protégé se posera.

Proposition n° 25 concernant le suivi professionnel tout au long de la vie :

Organiser au sein des MDPH la veille concernant l'évolution des parcours professionnels des personnes handicapées et l'ajustement des mesures mises en œuvre pour ce faire.
Confier aux SAMETH le soin d'orienter sans délai la personne handicapée vers le référent insertion professionnelle de la MDPH, chaque fois qu'elle se trouve confrontée du fait de son état de santé à un nouveau risque de perte d'emploi, ou que les mesures d'accompagnement proposées (cf proposition n°16 et n° 22) s'avèrent insuffisantes.

RECAPITULATIF DES PROPOSITIONS

Proposition n° 1 concernant la définition de l' « employabilité » :

Introduire dans la réglementation la définition suivante :

« L'employabilité est la probabilité d'accéder ou de se maintenir dans l'emploi. Elle est conditionnée par des facteurs personnels objectifs et subjectifs (capacités fonctionnelles, aptitudes comportementales et relationnelles, compétences...) et/ou des facteurs situationnels (marché de l'emploi, accessibilités aux lieux et modalités de travail, adaptabilité des postes et des organisations, contraintes professionnelles...), est susceptible d'évoluer dans le temps et d'être améliorée par la mise en œuvre de moyens d'orientation, de formation, d'adaptation ou de compensation. ».

Proposition n° 2 concernant l'harmonisation et la clarification des critères d'accès aux différentes mesures mobilisables pour l'emploi des personnes handicapées :

S'appuyant sur la définition de l'employabilité énoncée précédemment, entreprendre un travail de mise en cohérence entre :

- *RQTH, restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi, capacité de travail inférieure à 5%, orientation en ESAT*, qui relèvent de la MDPH ;
- et *efficience réduite, lourdeur du handicap*, qui relèvent d'autres partenaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

Ces éléments doivent pouvoir s'articuler également avec les notions d'*invalidité*, utilisée par l'Assurance Maladie, et d'*inaptitude*, utilisée par la médecine du travail, afin d'assurer la lisibilité du parcours de la personne.

Proposition n° 3 concernant l'utilisation de la notion d' « activité professionnelle » plutôt que la notion d' « emploi » pour l'accès à certaines prestations faisant appel au concept d'employabilité :

Dans l'élaboration des textes réglementaires et des critères à retenir :

- pour l'accès à l'AAH des personnes ayant un problème avéré d'employabilité,
- pour l'accès à un complément d'allocation des personnes considérées comme dans « l'incapacité totale de travailler »,

substituer le terme « activité professionnelle » au terme « emploi » et apporter toute la lisibilité nécessaire afin que les personnes concernées puissent avoir la certitude qu'en faisant le choix d'exercer une activité professionnelle réduite et/ou en milieu protégé, elles amélioreront leur niveau de ressources.

Proposition n° 4 concernant la recherche :

Promouvoir en France des travaux de recherche pluridisciplinaires concernant les caractéristiques des parcours d'emploi des personnes handicapées (limitations et facteurs de réussite) à la lumière des variables sociodémographiques, des origines des handicaps, leurs types, les âges de survenue, des contextes personnels et environnementaux.

Proposition n° 5 concernant la définition des publics prioritaires :

Réaliser une évaluation de premier niveau visant à identifier rapidement la situation de la personne, afin de concentrer les moyens d'évaluation approfondie et de suivi de la démarche d'insertion principalement en direction des primo-demandeurs et des allocataires exprimant un projet d'insertion professionnelle.

Proposition n° 6 concernant la formalisation d'un outil :

Appuyer toute approche de l'employabilité sur une démarche pluridisciplinaire, multidimensionnelle, inscrite dans le temps, permettant l'évaluation et le suivi.

Face à l'impossibilité de proposer une pondération aboutissant à un score, on retiendra le principe d'une évaluation basée sur un faisceau d'indices concordants et abordant obligatoirement les quatre catégories de facteurs suivantes :

- la motivation
- les compétences
- les capacités
- la situation et l'environnement

Leur évaluation devra s'appuyer sur des mises en situation.

Principes de préfiguration d'un outil d'évaluation de l'employabilité :

Toute évaluation de l'employabilité (ou distance à l'emploi) devra s'appuyer sur une démarche, pluridisciplinaire, multidimensionnelle et inscrite dans le temps, comportant obligatoirement une phase de mise en situation. Il ne pourra en aucun cas s'agir d'un outil analytique, automatisé, aboutissant à un « score » d'employabilité.

Pour éclairer les décisions en matière de compensation, d'accompagnement et de droit aux allocations, on retiendra le principe d'une évaluation individualisée basée sur un faisceau d'indices concordants et abordant obligatoirement les quatre catégories de facteurs suivantes :

• La motivation

Son approche devra reposer sur :

- une analyse de l'expression du projet de vie comportant ou non un projet professionnel et/ou une demande de formation,
- un entretien (non directif ou semi-directif) avec un professionnel explorant cette dimension,
- l'utilisation d'échelles qualitatives (par exemple, échelle analogique), pour lesquelles un travail prospectif est à conduire.

• Les compétences

Leur étude reposera sur les éléments suivants :

- la formation initiale de la personne et son niveau à l'issue de celle-ci,
- le parcours de formation professionnelle et le parcours professionnel : dans ce cadre, les durées d'inactivité sont un facteur essentiel à prendre en compte,
- les aptitudes de la personne à mobiliser ses savoirs et savoir-faire,
- les aptitudes de la personne à apprendre et à s'adapter.

• Les capacités/incapacités

Leur étude reposera sur :

- un bilan médico-psycho-socio-professionnel, associant autour du médecin du travail des compétences à adapter au cas par cas (psychiatre, médecin de MPR...),
- les possibilités de compensation individuelles des incapacités, et d'appropriation de ces compensations
- les adaptations prévisibles du poste de travail.

• La situation et l'environnement

Seront à prendre en compte :

- lorsque l'entreprise est identifiée, son organisation, ses capacités à s'adapter à la personne et à ses besoins spécifiques, les caractéristiques du poste de travail,
- les accessibilités au sein et en dehors de l'entreprise, incluant aussi les dimensions d'accueil, d'accompagnement et de soutien humain à la personne (accessibilité « sociale »),
- l'environnement : réglementaire, social, familial, économique.

Proposition n° 7 concernant l'ouverture de droits à prestations :

La motivation est un facteur essentiel dans la conduite et la réussite d'un projet professionnel, mais il est impossible de l'objectiver de manière indiscutable. Son évaluation ne peut donc contribuer au faisceau d'indices permettant l'ouverture du droit à une prestation financière.

Inclure dans l'éligibilité à l'AAH des éléments relatifs aux compétences, capacités, situation et environnement, sans prendre en compte la motivation, dont l'évaluation pourrait parasiter l'engagement de la personne à entamer ou poursuivre un parcours d'insertion professionnelle.

Proposition n° 8 concernant l'exploration scientifique des déterminants de l'employabilité :

Exploiter les données disponibles dans les sources statistiques existantes concernant l'emploi des personnes handicapées, notamment l'enquête Handicap-Santé 2008.

Engager des travaux de recherche et de recherche-action à partir du recueil prospectif et de l'analyse systématique des éléments mis en évidence empiriquement, dans les sources statistiques et au sein des dossiers des personnes dans les MDPH, afin de pouvoir à moyen terme déterminer leurs interrelations et leurs contributions respectives à l'appréciation de l'employabilité.

Envisager, dès la mise en œuvre de la réforme, la structuration et le financement de la démarche de recherche et de recherche-action portant sur les déterminants de l'employabilité des personnes handicapées.

Proposition n° 9 concernant l'appropriation de la démarche par le réseau que constituent chaque MDPH et ses partenaires :

Confier à la CNSA la mission de favoriser l'appropriation par ces acteurs de l'ensemble de la démarche d'évaluation de l'employabilité pour les personnes handicapées.

Confier à la CNSA la mission de favoriser l'utilisation du GEVA comme support du langage commun entre les différents acteurs de l'insertion professionnelle, par l'accompagnement et la mise à disposition d'outils de formation

- pour les MDPH et notamment par les échanges de pratiques
- pour leurs partenaires et notamment pour l'ensemble des acteurs impliqués dans le PRITH.³⁶

³⁶ Circulaire DGEFP n°2009-15 du 26 mai 2009 relative aux Plans Régionaux d'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés (*PRITH*)

Proposition n° 10 concernant les rôles et missions des différents acteurs :

Définir les rôles et échelles territoriales d'intervention de chacun de ces acteurs, ainsi que leur financement.

Recommander la formalisation par chaque MDPH des relations partenariales sur son territoire, après recensement des ressources ainsi disponibles.

Proposition n° 11 concernant des référentiels de bonne pratique de la démarche précoce d'insertion sociale et professionnelle :

Inscrire dans les référentiels de bonne pratique professionnelle de toutes les spécialités médicales concernées, particulièrement de la médecine du travail, le principe essentiel de la précocité de la démarche d'insertion, ou de maintien dans l'emploi, dès la survenue des déficiences.

Proposition n° 12 concernant la médecine du travail:

Assigner aux services de santé au travail, conformément aux différents rapports relatifs à la réforme de la santé au travail, deux grandes missions prioritaires :

- la prévention des maladies et accidents en relation avec le travail,
- la prévention de la désinsertion professionnelle.

Afin de remplir cette dernière mission, ces services devraient constituer en interne des équipes **d'évaluation médico-psycho-socio-professionnelle** associant les compétences utiles à la définition des capacités des salariés ainsi qu'à la préconisation des adaptations du poste de travail et de son contexte nécessaires au maintien dans l'emploi. Ces équipes devraient être en capacité de réaliser un véritable bilan interdisciplinaire pour toute personne en emploi présentant un risque de désinsertion professionnelle.

Proposition n° 13 concernant la prévention de la désinsertion professionnelle par le partage d'une stratégie commune entre tous les acteurs sanitaires et sociaux concernés :

Pour définir à l'intention de la personne une perspective claire et lui permettre d'y adhérer, favoriser l'articulation du service de santé au travail (riche de son évaluation pluridisciplinaire - cf proposition n°12) avec les médecins généralistes référents, les autres spécialités médicales, la MDPH, les opérateurs de maintien dans l'emploi, le service médical de l'Assurance Maladie. Cette concertation entre les professionnels doit aboutir à un protocole engageant chacun d'entre eux dans une même stratégie d'action, afin d'assurer, au-delà de l'évaluation et de la compensation, la cohérence des discours et l'amélioration de la prise en charge en vue du retour à l'emploi.

Proposition n° 14 concernant l'activation précoce des dispositifs de maintien dans l'emploi :

Pour que la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé par la CDA ne soit plus un préalable à la mise en œuvre des accompagnements pour une personne en emploi à l'insertion menacée, permettre au médecin du travail, y compris pendant la phase de suspension du contrat de travail pour maladie ou AT/MP, de délivrer, avec l'accord de la personne, une attestation protocolisée valant reconnaissance temporaire de la qualité de travailleur handicapé, dans le cadre d'une procédure d'urgence.

La poursuite des accompagnements et la prolongation de la RQTH seraient conditionnées au dépôt de la demande auprès de la MDPH et à une décision positive de la CDA. Cette procédure, mobilisable au titre de l'urgence, permettrait l'intervention précoce des dispositifs de maintien dans l'emploi.

Proposition n° 15 concernant l'action des dispositifs de maintien dans l'emploi :

Réorienter les actions des services de maintien dans l'emploi, notamment les SAMETH, vers les situations les plus complexes ou les plus susceptibles de conduire à un licenciement pour inaptitude en leur assignant des objectifs concrets afin que ces situations soient effectivement prises en compte.

Proposition n° 16 concernant la prévention de la désinsertion professionnelle des personnes licenciées pour inaptitude au poste de travail :

Permettre l'attribution d'une RQTH à titre temporaire dans les mêmes conditions qu'énoncé à la proposition n° 14.

Ouvrir un droit au contrat de transition professionnelle à toute personne licenciée suite à une notification d'inaptitude au poste de travail, quels que soient la taille de l'entreprise ou le secteur d'activité.

Promouvoir de nouveaux dispositifs favorisant une reconversion précoce.

Proposition n° 17 concernant le relais des actions des structures médico-éducatives pour favoriser l'emploi des personnes handicapées jeunes

Identifier et diffuser les bonnes pratiques de préparation à l'emploi menées dans les structures médico-éducatives pour enfants et adolescents ainsi que les actions d'accompagnement des jeunes adultes

- en formation initiale (notamment en alternance)
- pour l'accès au premier emploi
- pour son suivi.

Proposition n° 18 concernant la mise en place d'une allocation transitoire de soutien à l'insertion professionnelle pour les primo-demandeurs de l'AAH

Instituer une allocation transitoire de soutien à l'insertion professionnelle, qui consisterait en l'AAH elle-même ou en une allocation alternative à l'AAH, permettant de donner à la personne les ressources financières et la sécurité nécessaires à la bonne conduite de son projet d'évaluation de l'employabilité et d'accompagnement vers l'insertion professionnelle.

Elle doit être :

- limitée dans le temps
- conditionnée à l'inscription réelle de la personne dans ce parcours, sous réserve de la disponibilité des structures adéquates sur le territoire considéré.

Proposition n° 19 concernant l'articulation de l'allocation transitoire avec l'AAH :

Définir clairement les règles du relais de cette allocation transitoire avec l'AAH pour tous les bénéficiaires. Après la période limitée d'attribution de l'allocation transitoire, l'attribution de l'AAH ne peut se faire que dans deux situations :

- soit le cumul de l'AAH avec les revenus selon les règles en vigueur lorsqu'une activité professionnelle est possible,
- soit un revenu de subsistance - AAH majorée d'un complément - au cas où le processus d'insertion professionnelle conduirait à la conclusion qu'un projet professionnel, même partiel, n'est pas réaliste dans la durée du fait du handicap.

Proposition n° 20 concernant la formation professionnelle :

Confier aux PRITH une mission prioritaire d'évaluation et d'animation des dispositifs de formation professionnelle, qu'ils relèvent du droit commun ou qu'ils soient spécialisés, et notamment :

- recenser les dispositifs existants,
- s'assurer du respect, sur le terrain, des principes de la loi de 2005 et particulièrement de l'adaptation de chaque programme individuel de formation aux capacités et particularités de chaque personne,
- évaluer et diffuser les bonnes pratiques en matière d'actions concertées concernant la formation professionnelle des personnes handicapées au niveau régional,
- favoriser la mise en œuvre de parcours de formation diversifiés et adaptés aux réalités locales,
- faire des préconisations d'amélioration à l'occasion de la conférence triennale organisée par le gouvernement sur la politique du handicap.

Proposition n° 21 concernant l'accès des personnes handicapées au droit commun pour l'emploi :

A l'instar de ce qui est prévu pour la scolarisation des enfants handicapés, faire bénéficier en premier lieu toute personne handicapée qui effectue une demande auprès du service public de l'emploi des mesures de droit commun (entretien professionnel, bilan de compétence, orientation vers une formation...). Dans un second temps, le service public de l'emploi doit être en capacité de mobiliser les dispositifs d'appui complémentaires et au besoin inciter la personne à solliciter la MDPH.

Proposition n° 22 concernant le déclenchement rapide d'une démarche de soutien vers l'emploi :

Permettre que les personnes déjà titulaires d'une AAH, d'une carte d'invalidité, d'une pension d'invalidité puissent accéder **immédiatement** aux différents accompagnements pour le maintien dans l'emploi ou la reconversion, sans autre démarche que la saisine concomitante de la MDPH et sans attendre qu'une évaluation complète ait mis en évidence l'ensemble de leurs besoins.

Les personnes non encore bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés doivent elles aussi pouvoir accéder dès la saisine de la MDPH à un accompagnement évaluatif sans attendre une décision de la CDA.

Proposition n° 23 concernant le rôle et les missions du référent insertion professionnelle de la MDPH :

Définir précisément ses missions et notamment

- le charger explicitement d'organiser et d'animer le réseau coordonné de l'ensemble des partenaires impliqués dans l'insertion professionnelle des personnes handicapées, en élaborant des conventions de partenariat qui définissent précisément le rôle et les responsabilités de chacun,
- recenser les besoins collectifs d'accompagnement,
- participer au PRITH au titre du département.

Charger la CNSA d'apporter un soutien aux pratiques de l'ensemble des référents insertion professionnelle des MDPH (échanges de pratiques, formation, information ...).

Favoriser la signature de conventions entre les MDPH, les centres de pré-orientation et les organismes de placement spécialisé prévus par la loi de 2005.

Proposition n° 24 concernant l'articulation des différentes mesures prises au bénéfice de la personne handicapée, pendant l'accompagnement de la phase d'insertion et après l'embauche si nécessaire :

Veiller à ce que le plan personnalisé de compensation élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et comportant des mesures visant à l'insertion sociale et professionnelle de la personne soit mis en œuvre de façon articulée et coordonnée par l'ensemble des acteurs impliqués.

Proposition n° 25 concernant le suivi professionnel tout au long de la vie :

Organiser au sein des MDPH la veille concernant l'évolution des parcours professionnels des personnes handicapées et l'ajustement des mesures mises en œuvre pour ce faire.
Confier aux SAMETH le soin d'orienter sans délai la personne handicapée vers le référent insertion professionnelle de la MDPH, chaque fois qu'elle se trouve confrontée du fait de son état de santé à un nouveau risque de perte d'emploi, ou que les mesures d'accompagnement proposées (cf proposition n°16 et n° 22) s'avèrent insuffisantes.

LES CINQ MESSAGES des auteurs du rapport sur l'évaluation de la situation des personnes handicapées au regard de l'emploi

1 La conception d'un outil d'évaluation automatisé permettant de mesurer l'employabilité des personnes handicapées est impossible.

Les différentes démarches scientifiques ou expérimentales, menées tant en France qu'à l'international, sont concordantes et nous permettent d'affirmer qu'il est impossible de concevoir un outil d'évaluation permettant de mesurer et encore moins de quantifier l'employabilité, qu'il soit destiné à des personnes handicapées ou non. Cette position concorde avec les avis exprimés unanimement par l'ensemble des personnes auditionnées.

Les auteurs préconisent en conséquence de développer une démarche reposant sur un processus d'évaluation, associant recueil d'informations, accompagnement et mise en situation. Un tel processus aurait en outre l'intérêt, au-delà de la seule évaluation, de constituer un véritable outil d'aide à l'insertion professionnelle.

Les différents éléments permettant d'apprécier l'employabilité portent sur 4 dimensions : la motivation, les compétences, les capacités et la situation de la personne dans son environnement. L'ensemble de ces paramètres permet de constituer un faisceau d'indices concordants, qui ne repose pas seulement sur des éléments personnels subjectifs (déclaration de la personne) ni sur des données préétablies (contraintes supposées de telle ou telle activité professionnelle).

2 La réussite d'une politique visant à améliorer l'insertion professionnelle des personnes handicapées suppose qu'une priorité soit donnée à la prévention de la désinsertion et au maintien dans l'emploi.

Près de deux demandeurs d'AAH sur trois ont déjà exercé une activité professionnelle et en arrivent à solliciter le bénéfice d'une allocation au terme d'un long parcours de désinsertion. **Une prise en charge précoce des personnes en emploi mais en risque de désinsertion professionnelle du fait de problèmes de santé liés à des maladies évolutives ou à des accidents de la vie doit permettre de sécuriser le parcours professionnel.**

Toute perte d'emploi doit être accompagnée sans rupture, ce qui suppose de lever certains freins administratifs mais aussi d'améliorer la cohérence et la complémentarité des dispositifs, qu'ils soient de droit commun ou spécialisés.

Les auteurs préconisent de confier aux services de santé au travail une mission prioritaire de prévention de la désinsertion professionnelle :

- en leur assignant pour objectif la réalisation d'un véritable bilan médico-psycho-socio-professionnel, mis en œuvre par une équipe pluridisciplinaire, pour chaque personne concernée par une démarche d'inaptitude au poste de travail ;
- en leur permettant d'attribuer en urgence une reconnaissance « provisoire » de la qualité de travailleur handicapé, pour un accès immédiat aux mesures spécifiques en amont de la désinsertion professionnelle.

Ils recommandent également d'impliquer l'AGEFIPH et le FIPHFP non pas uniquement en aval de la démarche d'évaluation mais aussi en amont de celle-ci, afin

- de permettre au réseau CAP EMPLOI de jouer pleinement son rôle dans la démarche d'insertion professionnelle des personnes handicapées,
- de participer financièrement à des prestations spécifiques mises en œuvre par des opérateurs spécialisés, dont la collaboration aux démarches d'évaluation et d'insertion doit être développée, dans le cadre d'un réseau constitué sur la base de conventions locales.

3 L'accès précoce aux droits pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées doit être résolument facilité.

L'accès des personnes handicapées au droit commun du service public de l'emploi, sans nécessité de passer par le dispositif handicap et la MDPH, doit être amélioré. L'accès à des mesures non spécifiques, par exemple en ouvrant un droit à un contrat du type du contrat de transition professionnelle, pour toute personne perdant son emploi du fait d'un problème de santé doit être ouvert.

Aucune catégorie de bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ne doit être *a priori* récusée pour bénéficier des soutiens nécessaires à la réalisation de son parcours dès lors que le projet de la personne comporte une dimension professionnelle.

Pour atteindre ces objectifs, les auteurs préconisent la mise en place d'une allocation transitoire associée au processus d'évaluation et d'accompagnement, facilitant la mobilisation de la personne handicapée dans une démarche de projet professionnel.

4 Les MDPH doivent jouer un rôle central dans le dispositif d'insertion professionnelle des personnes handicapées, grâce à l'action de leurs référents.

Les référents insertion professionnelle doivent assurer l'animation, la coordination et la mise en réseau de l'ensemble des acteurs concernés par l'insertion professionnelle des personnes handicapées. La mise en place de conventions entre les différents partenaires doit permettre de développer cette stratégie.

Le processus dynamique d'évaluation et d'accompagnement permet d'alimenter le GEVA, outil actuellement en cours de déploiement dans les MDPH. Pour être utilisé de façon optimale et constituer une base de données exploitable, l'appropriation du GEVA, y compris pour la dimension insertion professionnelle, doit être soutenue et **la CNSA doit poursuivre sa mission d'animation notamment auprès des référents insertion professionnelle des MDPH.**

Des **recherches-actions** doivent permettre d'enrichir cet outil et d'améliorer en continu le processus d'évaluation/accompagnement des personnes handicapées dans leur démarche d'insertion professionnelle.

5 Plus généralement, la philosophie d'une approche davantage centrée sur les besoins individuels des personnes doit être promue, et se traduire dans la réglementation, les processus, les pratiques.

A court terme, les moyens d'évaluation et d'accompagnement doivent être renforcés, la coordination des acteurs améliorée, la sécurisation des parcours professionnels et la prévention de la désinsertion prioritairement recherchées.

A plus long terme, des recherches et expérimentations doivent être engagées afin d'améliorer les connaissances dans le champ du handicap, notamment pour objectiver les déterminants de la désinsertion, et, *a contrario*, les conditions de la réussite de l'insertion, et afin de promouvoir et généraliser les bonnes pratiques.

LETTRE DE MISSION



Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Solidarité et de la Ville

Secrétariat d'Etat à la Solidarité

La Secrétaire d'Etat

Paris, le 04 FEV. 2009

C. CAB/CB/dm

Docteur,

Lors de la Conférence nationale du handicap du 10 juin dernier, le Président de la République a annoncé une réforme de l'AAH avec deux objectifs : garantir la dignité des personnes dans l'incapacité durable ou définitive de travailler et en faire un tremplin vers l'emploi pour les personnes handicapées qui peuvent travailler.

Afin de répondre à ce double objectif, il apparaît indispensable de ne plus fonder la distinction entre les deux régimes d'AAH existants sur le seul taux d'invalidité, mais également sur l'examen de la capacité ou non de la personne handicapée à exercer une activité professionnelle sans mettre en danger sa santé. C'est en effet en repérant ces différentes situations que la personne handicapée pourra être orientée vers le dispositif le plus adapté :

- un accompagnement renforcé vers l'emploi pour les personnes en capacité d'y accéder qui bénéficieront ainsi de l'attribution automatique de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et d'un régime d'intéressement simplifié et plus attractif ;
- un accès prioritaire aux compléments d'AAH pour les personnes dans l'incapacité totale de travailler, et la garantie de ressources minimum décentes pour celles qui sont accueillies en établissements.

La condition et le préalable pour mettre en œuvre cette architecture générale réside dans la définition d'un outil pour évaluer l'employabilité des demandeurs d'AAH. C'est en effet l'existence de cet outil qui seul permettra de mettre en œuvre la réforme des deux régimes d'AAH voulue par le Président de la République et de déterminer le public auquel s'adresserait un futur complément d'AAH renouvelé.

Docteur Michel Busnel
Président de l'association Comète France
14, rue Colbert
56100 Lorient

Or, il n'existe pas aujourd'hui d'outil validé et directement réutilisable pour classer les demandeurs d'AAH selon qu'ils peuvent ou non travailler : les maisons départementales des personnes handicapées mobilisent une multitude de référentiels partiels – pour l'accès à l'AAH, à la RQTH, au complément de ressources ou encore pour l'orientation professionnelle des personnes handicapées - qui reposent chacun sur des méthodologies différentes et dont aucun aujourd'hui n'est directement utilisable pour l'évaluation systématique et globale des capacités de travail des personnes handicapées.

La réforme annoncée par le Président de la République doit donc être l'occasion de se doter d'un outil unique et intégré pour apprécier de façon globale la situation d'une personne handicapée au regard de l'emploi. Un tel outil constituerait une simplification importante pour l'instruction des différents types de demandes et pour la cohérence des décisions d'un type de demande à l'autre.

C'est pourquoi, connaissant vos compétences dans le domaine de l'évaluation du handicap en situation professionnelle, je souhaite que vous puissiez mener une mission de préfiguration de cet outil d'évaluation de l'employabilité des personnes handicapées.

Vous dresserez un état des lieux des outils et des référentiels existants et proposerez les grandes orientations pour la rédaction d'un outil unique et intégré, qui permette aux équipes pluridisciplinaires des MDPH d'évaluer la situation des demandeurs d'AAH et, plus largement, de toute personne handicapée au regard de l'emploi. Vous pourrez utilement vous appuyer sur des comparaisons internationales et européennes et aurez toute latitude pour organiser l'ensemble des auditions que vous jugeriez souhaitable et pour solliciter toutes les expertises que vous estimeriez utiles.

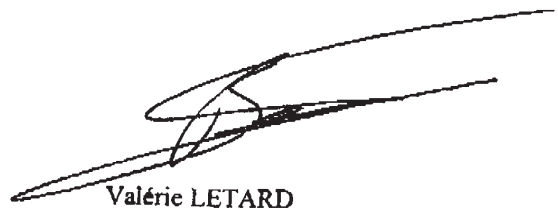
Pour l'accomplissement de votre mission, vous disposez du concours d'un membre de l'inspection générale des affaires sociales et pourrez solliciter en tant que de besoin l'appui des services du ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité, en particulier la direction générale de l'action sociale, la délégation interministérielle aux personnes handicapées et des services du ministère de l'économie, de l'industrie et de l'emploi, en particulier de la délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle.

Vous pourrez également solliciter, en tant que de besoin, la réunion du groupe d'appui technique sur les ressources et l'emploi des personnes handicapées, constitué au sein du comité de suivi de la réforme de la politique du handicap.

Je souhaite disposer de vos conclusions et de vos propositions au plus tard le 30 juin 2009.

Je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Bien cordialement



Valérie LETARD