



**Pour une société inclusive :
relevons le défi de la formation et de l'emploi
des personnes en situation de handicap !**

Adopté en séance plénière des 16 et 17 novembre 2017

Vu la Loi n°82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des Communes, des Départements et des Régions,

Vu les articles L. 4111-1 et suivants du code général des collectivités territoriales, relatifs à l'organisation de la Région,

Vu les articles L. 4241-1 et L. 4241-2 du code général des collectivités territoriales, relatifs aux compétences du Conseil économique, social et environnemental régional,

Vu la décision du bureau du Conseil économique, social et environnemental régional Grand Est en date du 30 octobre 2017,

Après avoir entendu **Cécile MICHEL**, la présidente du groupe de travail, **Cécile MICHEL et Lydie GOURY**, les rapporteures,

**le Conseil économique, social et environnemental régional
Grand Est a voté le présent avis à l'unanimité.**

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
INTRODUCTION	4
PARTIE 1 : Historique	6
PARTIE 2 : Etat des lieux et préconisations	14
I) Les personnes en situation de handicap : une population diverse et mal connue	18
II) Un environnement général encore peu inclusif	21
III) Un monde du travail globalement peu accueillant pour une PSH	29
IV) Un corpus législatif utile mais	36
CONCLUSION	39
ANNEXE 1 : témoignage - « Etre handicapé n'est pas une fatalité »	42
ANNEXE 2 : les acteurs et outils du handicap et leur rôle	44
ANNEXE 3 : vers qui se tourner quand on est une PSH	51
Remerciements	52

Projet d'avis sur la **Formation, l'Accès** et le **Maintien dans l'emploi** des personnes en situation de handicap, présenté au nom du groupe de travail Handicap et Accessibilité, composé de :

Etienne CLEMENT
Christophe GIRARDIN
Lydie GOURY
Michel HAEMMERLE †
Pascale LIBERT
Cécile MICHEL
Bernard NICOLLE
Pierre-Paul SCHLEGEL
Catherine THUET

Suivi du travail et coordination : Olivier FAVRE

Cet avis est dédié à la mémoire de Michel HAEMMERLE qui a participé à son élaboration jusqu'en septembre 2017.

INTRODUCTION

Au fil de notre histoire, la politique en faveur des personnes en situation de handicap (PSH) a fortement évolué. Elle est passée d'une logique d'assistance à la reconnaissance de la citoyenneté pleine et entière de la personne en situation de handicap. Pourtant, malgré l'évolution positive des mentalités, malgré les nombreuses lois en faveur de leur insertion, celles-ci rencontrent encore d'importantes difficultés pour accéder à l'éducation, aux études supérieures, à une formation professionnelle initiale et continue et à occuper un emploi, en milieu ordinaire comme en milieu adapté et protégé. Trouver un emploi, le conserver, se reconvertir après un accident de la vie restent pour elles des objectifs très difficiles à atteindre, voire parfois inaccessibles. De fait, leur taux de chômage est deux fois supérieur à la moyenne nationale.

L'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap est :

- **Une question d'éthique et d'équité** : comme tout un chacun, les PSH ont droit à leur bonheur, à l'épanouissement, à la « vie bonne » telle que l'a définie Aristote. Mais l'équité commande que l'on prenne en compte toutes les inégalités entre êtres humains, donc le handicap.
- **Un enjeu économique** : tenir les personnes en situation de handicap éloignées du monde du travail, c'est se priver des compétences et de la motivation d'individus le plus souvent avides de démontrer leurs capacités et leur utilité économique. C'est donc amputer l'économie d'une source de valeur.
- **Un enjeu pour la société tout entière** : œuvrer en faveur de l'emploi des PSH, c'est œuvrer pour tous. Parce que chacun d'entre nous peut se trouver, au moins temporairement, en situation de handicap. Mais aussi parce que la « contrainte handicap » peut être transformée en un immense levier d'innovation et non plus être vécue comme un frein pour la société.

Par ailleurs, la loi NOTRe (Nouvelle Organisation Territoriale de la République) promulguée le 7 août 2015 renforce les compétences des Régions en offrant à celles qui le souhaitent la possibilité de leur déléguer « la coordination des acteurs du service public de l'emploi »

C'est pourquoi le CESER Grand Est a souhaité étudier dans quelle mesure la Région, mais aussi tous les autres acteurs concernés (ARS, DIRECCTE, ...), pourraient favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, qu'il s'agisse de leur formation initiale, de leur accès à l'emploi ou de leur maintien dans l'emploi, notamment par le biais de la formation continue et de la reconversion professionnelle.

Constitué en juin 2016, le Groupe de travail Handicap et accessibilité du CESER Grand Est a appuyé sa réflexion sur les textes législatifs et réglementaires existants, à commencer par la loi du 11 février 2005 qui définit le handicap comme « *toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou de plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »

Le groupe de travail a d'autre part complété son information par l'audition de personnes en situation de handicap et de nombreux acteurs publics et privés œuvrant tous à leur niveau dans le Grand Est en faveur de leur insertion professionnelle. Et il a également souhaité inscrire ses travaux dans la continuité de ceux des CESER Alsace et Lorraine¹, qui ont fourni une réflexion d'ensemble sur la manière dont la société accueille et inclut les personnes en situation de handicap et sur les points de rupture dans leur parcours de vie.

Considérant que la situation actuelle des PSH au regard de la formation et de l'emploi ne peut être appréhendée sans recul historique, le CESER a tenu à rappeler en préambule du présent avis les avancées, certes insuffisantes mais néanmoins réelles, intervenues depuis un siècle.

Sur cette base, le CESER dresse un état des lieux de la formation, de la reconversion professionnelle et de l'emploi des PSH dans le Grand Est et en tire des recommandations destinées à favoriser l'accès et le maintien des personnes handicapées dans le monde du travail.

« La suprême récompense du travail n'est pas ce qu'il vous permet de gagner, mais ce qu'il vous permet de devenir. » - John Ruskin (1819-1900), écrivain, poète et critique d'art britannique.

¹ « Le handicap, c'est l'affaire de tous ! L'accessibilité, un véritable enjeu de société » (CESER Alsace – 3 octobre 2011).
« Handicap, pour des parcours de vie sans rupture en Lorraine » (CESER Lorraine - 18 décembre 2015).
« Insertion, orientation, emploi formation, au-delà des ruptures en Lorraine » (CESER Lorraine - 18 décembre 2015).

PARTIE 1 : Historique

Les personnes en situation de handicap ont longtemps été mises à l'écart, voire enfermées, rejetées du droit commun. Avec le siècle des Lumières leur situation évolue, elles sont désormais déclarées éducatibles. Cependant, jusqu'au début du XX^{ème} siècle, il s'agit toujours de leur accorder aide et assistance sous forme d'allocations et de prise en charge spécialisée. Ainsi, en 1905 est votée une loi d'assistance aux vieillards, infirmes et incurables. Ce n'est qu'en 1909 qu'une loi leur donne droit à l'instruction primaire et à l'enseignement professionnel dans des classes spécifiques. L'hécatombe de la Première Guerre Mondiale va conduire à repenser le rôle de l'État à l'égard des personnes handicapées.

1924 : obligation d'emploi en faveur des mutilés de guerre

Au lendemain du conflit la logique d'assistance pécuniaire glisse vers une politique d'insertion professionnelle : sous la double pression de la nécessité (pénurie de main d'œuvre) et des puissantes associations d'anciens combattants, apparaissent les premières mesures pour l'emploi des personnes handicapées. Ainsi, alors que la loi du 31 mars 1919 institue le « droit à réparation », **la loi du 26 avril 1924 instaure pour la première fois, à la charge du secteur privé, une obligation d'emploi en faveur des mutilés de guerre, des veuves et des orphelins**. Élargie aux victimes d'accidents du travail en 1930, cette mesure fixe à 10% le taux de travailleurs handicapés mutilés de guerre que doit obligatoirement accueillir l'entreprise. Ce principe de discrimination positive sera une constante législative jusqu'à aujourd'hui, de même que la possibilité pour l'entreprise de s'exonérer de son obligation par le versement d'une redevance (à l'origine, à l'Office national des mutilés).

Parallèlement, le développement d'associations d'aide aux PSH, qui a commencé avec les lois de 1901 et (en Alsace-Moselle) de 1908, s'amplifie dans l'entre-deux guerres : à la suite des anciens combattants mutilés, les invalides civils s'organisent à leur tour pour bénéficier de moyens de réinsertion dans le tissu économique et social : Fédération nationale des mutilés du travail (1921), Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées-ADAPT (1929), Association des paralysés de France (1933), etc... Ces structures sont à l'origine de centres de rééducation professionnelle et d'emplois protégés.

Plusieurs lois après la Seconde Guerre Mondiale

Après le second conflit mondial, la **création de la Sécurité Sociale** permet d'assurer l'ensemble des salariés contre les conséquences de maladies et d'accidents non liés au travail mais les privant de leurs « capacités de gains ». Par ailleurs, deux lois d'octobre 1946 créent la médecine du travail pour les entreprises du secteur privé et confient l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles à la Sécurité Sociale.

De son côté, le préambule de la constitution de 1946 (qui sera repris en 1958) énonce que « *chacun a le devoir de travailler et le droit d'obtenir un emploi* » (art. 5) et que « *tout être humain qui, en raison de son (...), de son état physique ou mental (...), se trouve dans l'incapacité de travailler, a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence* » (art.11).

Puis, en 1949 la loi Cordonnier crée l'allocation de compensation aux grands infirmes travailleurs, ouvrant ainsi l'accès à la formation professionnelle des personnes handicapées. En 1954 est créé le secteur dit protégé. Sans renier la volonté d'insertion en milieu ordinaire (vers lequel ils sont censés être des lieux de transition), les Centres d'aides par le travail (CAT) deviennent une alternative pour les personnes ayant une capacité de travail moindre. Gérées le plus souvent par des associations, ces structures permettent aux PSH d'exercer une activité correspondant à leurs possibilités.

Milieu ordinaire, milieu protégé, quelles définitions ?

Le **milieu ordinaire** de travail regroupe les employeurs privés (entreprises, associations, etc.) et publics (notamment la fonction publique) du marché du travail « classique ». En font également partie, avec quelques spécificités, les entreprises adaptées (EA) et les centres de distribution de travail à domicile (CDTD).

Le **milieu protégé** est constitué des Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT, anciennement CAT) ; ce sont des établissements et services médico-sociaux chargés de fournir du travail à des personnes handicapées, qui ne peuvent ni travailler en milieu ordinaire, ni exercer une profession indépendante. C'est la CDAPH qui oriente les PSH en ESAT lorsqu'elle constate que leur capacité de travail ne leur permet pas de travailler en milieu ordinaire.

1957 : la loi Gazier définit le « travailleur handicapé »

Complétant le secteur protégé par la création des ateliers protégés, **la loi sur le reclassement des travailleurs handicapés du 23 novembre 1957 (loi Gazier) marque une évolution importante : inspirée de la définition de l'Organisation Internationale du Travail (OIT), elle introduit le terme « handicap » et donne pour la première fois une définition précise de ce qu'est un travailleur handicapé²**. En instaurant la reconnaissance officielle des handicaps ne résultant pas d'un accident du travail, d'une maladie ou de la guerre, elle élargit les dispositions de réinsertion aux invalides civils, malades, infirmes, accidentés du travail ou de droit commun. Elle affirme ainsi le droit au reclassement professionnel de toutes les PSH. C'est donc enfin l'ensemble de la population dite handicapée qui est pris en compte. Elle impose aux entreprises d'employer 10% de mutilés de guerre, dont 3% de travailleurs handicapés, sous peine de sanctions financières. Cependant, faute de contrôle efficace, cette mesure ne sera pas appliquée.

1975 : naissance d'une véritable politique du handicap

Dans son article premier, la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées dispose que **l'emploi, la formation, l'orientation professionnelle et, au-delà, l'intégration sociale de ces personnes constituent une obligation nationale**. Remplaçant définitivement la notion de charité

² « Toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales »

par celle de solidarité nationale, elle crée des prestations spécifiques, pose comme principe le maintien des personnes en situation de handicap dans un cadre ordinaire de travail et de vie chaque fois que cela est possible, confie la reconnaissance du handicap à des commissions départementales (CDES, COTOREP) et crée des emplois réservés dans le secteur public.

Cette loi crée par ailleurs le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH), instance chargée d'assurer la participation des PSH à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques les concernant.

1987 : obligation de résultat, sanctions financières et contrôle

L'obligation d'emploi issue de la loi de 1957 s'étant révélée complexe et mal appliquée, le législateur adopte la loi du 10 juillet 1987, qui unifie en un seul texte les précédents dispositifs relatifs à l'emploi des handicapés, à savoir les législations de 1924, 1957 et 1975. Son objectif est de privilégier l'insertion en milieu ordinaire, dans une logique d'incitation plus que de coercition. Mais à l'obligation de procédure antérieure se substitue une obligation de résultat : **pour la première fois, des moyens d'accompagnement et de contrôle sont mis en place, afin de rendre effectives les sanctions financières pour les employeurs du secteur privé ne répondant pas à leur obligation.** Celle-ci est fixée à 6% pour les entreprises de 20 salariés et plus, son non-respect entraînant le versement d'une contribution financière à un fonds créé spécialement à cet usage : l'Agefiph (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées), qui l'utilise pour la formation, l'insertion et la création d'activité pour les PSH, ainsi que pour des aides aux employeurs pour l'adaptation des postes.

Trois ans plus tard, motivée par l'apparition du SIDA, la loi du 12 juillet 1990 pose en principe la non-discrimination en raison de l'état de santé ou du handicap.

On observe ainsi tout au long du XXème siècle l'émergence d'une véritable politique du handicap. Également influencée par les grands principes affirmés solennellement à l'échelle internationale, la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » va consacrer cette évolution en affirmant la prise en compte de la personne, de son projet de vie et de ses besoins ainsi que l'exercice de droits individuels, nécessaires pour une citoyenneté pleine et entière.

L'influence internationale

Sous l'influence de l'*American with Disabilities Act* voté aux États-Unis en 1990, le principe de non-discrimination progresse en Europe à la fin du XXème siècle. Cette évolution se traduit d'abord en 1997 par le Traité d'Amsterdam, qui donne compétence à l'Union européenne pour lutter contre toutes les formes de discriminations, en introduisant dans le Traité de Rome un article 13 stipulant que le conseil « peut prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle ».

C'est sur cette base qu'est adoptée en décembre 2000 la *Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne*. S'imposant à tous les pays membres, elle interdit toute discrimination (article 21). De même, elle reconnaît le droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et professionnelle et à la participation à la vie de la communauté (article 26). Entré en vigueur fin 2009, le traité de Lisbonne attribue à cette charte la même valeur juridique qu'aux traités.

Le principe de non-discrimination s'étend au niveau mondial en 2006 au travers de la *Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées*. Ce document fixe des normes minimales visant à garantir aux personnes handicapées un éventail complet de droits civils, politiques, sociaux et économiques, ainsi qu'à protéger ces droits. En particulier, l'article 27 affirme leur droit au travail et à la formation professionnelle. Cette convention est ratifiée par la France en 2010 et par l'Union Européenne en 2011, qui s'engagent ainsi à faire en sorte que l'ensemble de leurs instruments législatifs, politiques et programmes respectent les dispositions de la convention consacrant les droits des personnes handicapées.

Le tournant de 2005 : une loi globale qui part de la situation de la personne en situation de handicap

En mettant la personne en situation de handicap au centre du dispositif, la loi du 11 février 2005 est le principal texte depuis la loi de 1975. **Elle représente un véritable tournant pour notre société et de réelles avancées pour les PSH, particulièrement pour les plus dépendantes d'entre elles.** Elle affirme que doit être garanti à toute personne en situation de handicap « l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ». C'est-à-dire les soins, le dépistage, la prévention, la formation scolaire et professionnelle, l'emploi, le logement, les déplacements, une protection juridique, les loisirs et sports, le tourisme, la culture, les technologies de l'information, la liberté du choix de vie et « la compensation des conséquences de son handicap ». La loi articule l'objectif d'accès au droit commun avec le droit à compensation pour favoriser l'accès à l'autonomie des personnes en situation de handicap. Enfin la loi prend en compte la personne, son projet de vie et ses besoins ainsi que l'exercice des droits individuels, nécessaires pour une citoyenneté pleine et entière.

Le droit à compensation vise à permettre à la PSH de faire face aux conséquences de son handicap, quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Il doit permettre à toutes les PSH d'avoir des solutions (techniques, financières, aide humaine ou animale) pour faire face à leur handicap. Ce droit, défini par la loi du 11 février 2005, est concrétisé notamment par la prestation de compensation, entrée en vigueur au 1er janvier 2006.

En matière d'emploi, la loi transpose la directive européenne de novembre 2000 sur l'égalité de traitement, en réaffirmant le droit des PSH d'accéder sans discrimination au monde du travail. Elle renforce les sanctions financières en cas de non-respect de l'obligation d'emploi de 6% et l'étend aux employeurs des trois fonctions publiques. Dans cette optique, elle crée le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP). Elle réforme également le travail en

milieu protégé, les CAT devenant des Établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et les ateliers protégés des entreprises adaptées.

Définissant le handicap³ (notamment en prenant en compte pour la première fois les pathologies d'origine psychique) sur la base de la classification établie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), elle crée les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). La MDPH est le maillon essentiel dans la mise en œuvre du projet de vie, en ce sens qu'elle est chargée de l'évaluation des besoins et de l'ouverture des droits nécessaires à l'accomplissement du projet de vie. Les COTOREP et CDES sont remplacées par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui prend, au sein des MDPH, les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne. De plus, la loi définit les missions et le fonctionnement de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Elle crée les PRIAC (Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie), chargés de la gestion des crédits d'État et de l'Assurance Maladie, dédiés à la création d'établissements d'accueil et d'hébergement des personnes en situation de handicap.

Enfin, la loi définit des obligations de mise aux normes d'accessibilité des lieux et transports publics, en fixant l'échéance au 1^{er} janvier 2015. Mais depuis, une ordonnance de 2014 a instauré les Agendas d'accessibilité programmée (Ad'AP) qui fixent de nouveaux délais allant de 3 à 9 ans. Certaines dérogations sont même prévues dans un cadre privé.

2014 : la Loi confie aux Régions la formation professionnelle des personnes en situation de handicap

Depuis 1983, les différentes lois de décentralisation ont transféré aux Conseils régionaux diverses compétences en matière de formation professionnelle. Achevant le processus et s'appuyant sur l'accord national interprofessionnel du 14 décembre 2013, la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale renforce le rôle des Conseils régionaux en matière de pilotage des politiques de formation et d'orientation professionnelles. Ces compétences sont désormais inscrites dans le Code du Travail, qui précise que les Régions sont chargées « de la politique régionale d'accès à l'apprentissage et à la formation professionnelle des jeunes et des adultes à la recherche d'un emploi ou d'une nouvelle orientation professionnelle ».

Ces compétences renforcées s'exercent dans un cadre renouvelé, avec la création du Service public régional de la formation professionnelle (SPRFP) et du Service public régional de l'orientation (SPRO). **Dans le cadre du SPRFP, les Régions se voient confier la prise en charge de publics spécifiques, qui relevaient auparavant de la compétence de l'État. En particulier les personnes handicapées, dans le cadre du programme régional d'accès à la formation et à la qualification professionnelle des personnes handicapées.** Ce programme devra répondre aux besoins identifiés en s'appuyant sur le diagnostic du PRITH (Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés).

³ Constitue un handicap « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou de plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » (art. L.114 - Code de l'Action Sociale et des Familles).

De manière générale, cette loi met en place des dispositifs qui s'adressent à tous les salariés et qui peuvent donc aussi améliorer l'insertion dans l'emploi et la formation professionnelle des personnes en situation de handicap, y compris les travailleurs en ESAT : Compte personnel de formation (CPF), Conseil en évolution professionnelle (CEP), Périodes de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP), ...

L'année suivante, la loi NOTRe renforce les compétences des Régions en plaçant sous leur autorité l'ensemble des outils territoriaux du service public de l'emploi. Enfin, en 2016 la loi Travail entend sécuriser le parcours professionnel des PSH (voir conclusion).

PSH et emploi, repères historiques

- 1898 : une loi sur les accidents du travail met à la charge de l'employeur une assurance spécifique permettant le versement d'une indemnisation au titre des infirmités dues au travail.
- 1916 : la loi du 17 avril réserve des emplois aux soldats blessés de guerre.
- 1924 : en instaurant une obligation d'emploi, la loi du 26 avril pose les prémices du corpus législatif sur le rapport du handicap avec le monde du travail.
- 1953 : création des commissions départementales d'orientation des infirmes pour la reconnaissance de l'aptitude au travail ou la possibilité d'une rééducation professionnelle.
- 1954 : création du secteur protégé (CAT).
- 1957 : la loi du 23 novembre définit pour la première fois le « travailleur handicapé » et élargit le principe d'obligation d'emploi aux « invalides » civils. Le handicap devient une reconnaissance administrative.
- 1975 : la loi du 30 juin unifie le champ du handicap. Elle pose le principe du maintien des PSH dans un cadre ordinaire de travail et de vie et crée des emplois réservés dans le secteur public.
- 1987 : la loi du 10 juillet rassemble les législations précédentes et crée une obligation de résultat, des moyens de contrôle et des sanctions en matière d'insertion des travailleurs handicapés en milieu ordinaire.
- 1990 : la loi du 12 juillet interdit à l'employeur le refus d'embauche ou le licenciement du seul fait de la maladie ou du handicap.
- 2005 : la loi du 11 février redéfinit le handicap, renforce les sanctions financières en cas de non-respect de l'obligation d'emploi, étend celle-ci au secteur public et attribue la délivrance de la RQTH à la CDAPH. L'emploi de la PSH n'est plus abordé d'après son incapacité, mais à partir de l'évaluation de ses capacités.

PSH et formation initiale, repères historiques

- 1909 : la loi du 15 avril propose une scolarisation à l'école de la République : création de classes de perfectionnement annexées aux écoles élémentaires publiques et d'écoles autonomes de perfectionnement pour les enfants « arriérés » de six à treize ans. Les écoles autonomes peuvent, en outre, continuer la scolarité jusqu'à seize ans, donnant à la fois l'instruction primaire et l'enseignement professionnel.
- 1975 : la loi du 30 juin dispose que « *les enfants et adolescents handicapés sont soumis à l'obligation éducative* ». Ils y satisfont en recevant soit une éducation ordinaire, soit une éducation spéciale déterminée en fonction de leurs besoins par une Commission de l'éducation spéciale (CDES) instituée dans chaque département. Les enfants handicapés sont également concernés par la loi Haby du 11 juillet qui institue notamment le « collège unique ».
- 1982-1983 : deux circulaires précisent les principes et les modalités de la mise en œuvre de cette obligation éducative. L'intégration individuelle dans une classe ordinaire doit être recherchée en priorité.
- 1989 : amendement Creton qui permet le maintien temporaire de jeunes adultes de plus de 20 ans en établissements d'éducation spéciale dans l'attente d'une place dans un établissement pour adultes.
- 2003 : la loi du 30 avril prévoit la possibilité de recruter des assistants d'éducation pour remplir des missions d'aide à l'accueil et à l'intégration scolaires des élèves handicapés.
- 2005 : la loi du 11 février affirme le droit à la scolarisation en milieu ordinaire et l'obligation d'accueil et d'accompagnement des PSH pour les établissements d'enseignement supérieur.
- 2013 : la loi du 22 juillet dispose que chaque établissement d'enseignement supérieur doit se doter d'un schéma directeur pluriannuel du handicap.
- 2014 : la loi du 5 mars confie aux Régions la formation et la qualification des personnes handicapées.
- 2016 : la circulaire 2016-117 du 8 août 2016 crée la notion de « parcours de formation » des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires. Elle pose que « *l'élève en situation de handicap est un élève comme les autres. Avec les aménagements et adaptations nécessaires, il doit avoir accès aux mêmes savoirs et être soumis aux mêmes exigences.* »

PSH et formation continue/reclassement, repères historiques

- 1949 : tournant dans la politique de réinsertion, la loi Cordonnier marque la naissance d'une législation sociale en faveur de tous les invalides.
- 1953 : création des commissions départementales d'orientation des infirmes pour la reconnaissance de l'aptitude au travail ou la possibilité d'une rééducation professionnelle.
- 1957 : droit au reclassement professionnel pour toutes les PSH.
- 1975 : création dans chaque département d'une Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP).
- 2014 : les PSH sont éligibles au régime de droit commun pour divers dispositifs tels le Compte personnel de formation (CPF), la Validation des acquis de l'expérience (VAE), ...
- 2016 : la loi Travail crée l'emploi accompagné.

Enquête de l'IFOP en 2015 sur la perception de la loi de 2005

En 2015, 10 ans après la promulgation de la loi de 2005, l'IFOP a réalisé une enquête nationale sur la situation des PSH pour le compte du Comité d'Entente des Associations représentatives de Personnes Handicapées et de Parents d'Enfants Handicapés⁴. Cette enquête montre notamment :

- que la loi de 2005 a une incontestable légitimité pour tous et bénéficie d'un réel soutien de l'opinion publique qui incite les pouvoirs publics à en faire plus pour les PSH (80% de la population considèrent que les pouvoirs publics n'en font pas assez pour le handicap).
- que les textes de lois et les discours ne correspondent pas vraiment à la réalité : les deux piliers de la loi, l'accessibilité pour tous dans tous les domaines (école, emploi, bâti, transports, ...) et la compensation, sont loin d'être effectifs. La loi de 2005 introduisait la notion de parcours et non plus de filière. Mais cette notion de parcours est possible seulement si l'ensemble des acteurs (école, médico-social, sanitaire, entreprises, ...) coopèrent.
- l'étonnant écart de perception entre les PSH, le grand public et les élus sur la mise en œuvre de la loi de 2005 :
 - 59% des PSH savent précisément de quoi il s'agit contre 13% pour le grand public et 50% des élus (8% très bien et 42 % assez bien). Il est étonnant de constater que 71% des élus disent connaître les incidences de la loi sur leur commune ou département : difficile à appliquer pour 86% d'entre eux, contraignant pour 85% et un frein au développement des territoires pour 33%.
 - 52% des PSH pensent que la loi a eu des effets concrets favorisant leur intégration sociale (62 % du grand public et 83 % des élus).
- l'emploi des PSH fait l'objet de fortes critiques :
 - L'accès aux formations professionnelles est considéré comme s'étant amélioré pour 23% des PSH (44% pour le grand public, 33% des élus).
 - L'intégration dans le monde du travail est améliorée pour 20% des PSH (45% pour le grand public, 44% pour les élus).
 - Pourtant, l'intégration des PSH dans l'entreprise semble relativement bonne. 28% des actifs considèrent que leur direction ne prend pas en compte l'emploi des PSH mais peu sont hostiles à l'arrivée d'une PSH dans leur entreprise (8% se poseraient des questions sur son efficacité, 5% seraient mal à l'aise) alors que 48% se déclarent indifférents. Les PSH travaillant en milieu ordinaire confirment cette intégration : 84% se disent bien intégrées et 70% considèrent que l'emploi des PSH est pris en compte par leur direction.
 - Donc, plus que l'intégration dans l'entreprise, c'est dans l'accès à l'emploi que se posent les difficultés et surtout dans la volonté des entreprises d'embaucher des travailleurs en SH (55% d'entre elles identifient le manque de volonté de l'entreprise comme frein principal à l'embauche et 54% le manque d'offres d'emplois qui leur sont ouvertes).
- L'inclusion à l'école est mieux ressentie, même si 43% des PSH et 49% du grand public estiment qu'elle s'est améliorée. Les élus quant à eux sont 77% à être satisfaits de l'amélioration de l'inclusion scolaire.

⁴ IFOP, Regards croisés : 10 ans après la promulgation de la loi sur l'égalité des droits et des chances ... 2015

PARTIE 2 : État des lieux et préconisations

La notion de handicap est difficile à appréhender (facteurs historiques, culturels, sociaux, plusieurs définitions du handicap, ...). Selon les classifications internationales, le handicap renvoie à 3 approches différentes :

- Une déficience physique ou mentale (dimension organique),
- Une incapacité plus ou moins importante à effectuer certaines actions, certains gestes (dimension fonctionnelle),
- Un désavantage social du fait d'une participation réduite à la société.

Pour mieux comprendre la notion de handicap, il faut la distinguer de celle de déficience. La déficience est une perte ou un dysfonctionnement des diverses parties du corps (paraplégie, malvoyance, cécité, surdité, dyslexie, dépression, trisomie 21...). Le handicap fait référence à une situation.

Prenons un exemple concret : au bureau, une personne déficiente visuelle (non voyante) sera en situation de handicap si les informations présentes sur son écran d'ordinateur ne lui sont pas restituées par le son ou par le toucher. À l'aide d'une synthèse vocale ou d'une plage braille, elle aura accès à l'information et pourra lire, écrire, échanger avec ses collègues. Dans ce contexte, on peut alors considérer que la personne déficiente visuelle n'est plus en situation de handicap. C'est le principe de compensation.

Le handicap est donc une situation où l'environnement limite ou empêche la participation à la vie en société d'une personne en raison de sa déficience. La notion d'environnement s'entend au sens large, elle inclut notamment les aspects matériels (bâti, transport, technologie, ...), la culture d'une société, les institutions et les lois d'un pays, les attitudes et les valeurs des individus. En ce sens, le handicap est une problématique sociale.

Le dénombrement de la population en situation de handicap varie également. Mais le nombre de personnes considérées comme en situation de handicap et relevant notamment de l'obligation d'emploi a nettement progressé ces dernières années, sous l'effet de la loi de 2005 qui intègre maintenant les troubles psychiques, les maladies invalidantes.

Personne handicapée, personne en situation de handicap, quelles définitions ?

La population handicapée peut être cernée de plusieurs manières et, selon l'angle retenu, la mesure de leur situation sur le marché du travail est différente :

* La première définition s'appuie sur le droit au bénéfice de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH). Depuis la loi du 10 juillet 1987, renforcée par celle du 11 février 2005, cette obligation s'applique aux établissements d'au moins 20 salariés des secteurs privé et public, à hauteur de 6 % de leurs effectifs. Ainsi le handicap peut faire l'objet d'une reconnaissance validée par différents organismes et donner droit à des aides financières ou des cartes prioritaires. Les types de reconnaissance ouvrant droit à l'OETH sont :

- La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ;
- la pension d'invalidité (PI) ;
- les reconnaissances accordées suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle

ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 % (AT-MP) ;
- les mutilés de guerre et assimilés ;
et depuis la loi de 2005 :
- la carte d'invalidité (CI) dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80 % ;
- et l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

* La seconde définition est beaucoup plus large. Elle repose sur la loi de 2005, et tient compte de l'interaction entre l'individu et son environnement. Elle couvre à la fois les personnes dont le handicap est reconnu administrativement au sens de la première définition et celles dont le handicap n'est pas reconnu administrativement mais qui déclarent un problème de santé durable accompagné de difficultés dans les tâches quotidiennes. Selon la gravité de leur problème de santé et des incapacités induites, selon leur niveau de qualification et en fonction de l'état du marché du travail, ces personnes peuvent ou non demander une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Les PSH qui ne sont pas en mesure de travailler, momentanément ou définitivement, dans une entreprise de droit commun peuvent bénéficier du secteur adapté ou protégé (voir annexe 1).

Pour tous et particulièrement pour les PSH en mesure de travailler, accéder à l'emploi représente un accomplissement social, un épanouissement et une reconnaissance de leurs capacités. Mais, du fait des politiques longtemps mises en œuvre en France, la question du travail n'était pas un enjeu pour elles ou l'était dans une logique d'emploi réservé. Pourtant, elle s'est imposée peu à peu avec le développement du syndicalisme, de notre système de protection sociale pour les personnes accidentées du travail, les maladies invalidantes, les blessés et invalides de guerre, donc essentiellement pour des handicaps acquis au cours de la vie. Ce qui est encore largement le cas aujourd'hui car 80% des personnes en emploi bénéficiant de l'obligation d'emploi (OETH) relèvent de cette configuration. Parallèlement, les catégories de PSH considérées comme pouvant accéder au monde du travail se sont aussi considérablement élargies : aux blessés et invalides de guerre et handicapés moteurs se sont ajoutées les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes déficientes intellectuelles, ou présentant un handicap psychique.

Revendication forte des PSH depuis plus d'un siècle, l'emploi a été reconnu solennellement, en France et au niveau international, comme un droit fondamental pour tout citoyen (préambule de la Constitution Française de 1946, Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948, Convention de l'ONU, ...). Mais c'est surtout ces trente dernières années que l'activité professionnelle des PSH est apparue comme un objectif prioritaire. Ainsi, les lois de 1987 et de 2005 ont affirmé le droit à l'emploi des PSH avec une activité rémunérée et avec si besoin des aménagements et des aides spécifiques. Le travail adapté (entreprises adaptées : EA) et le travail en établissements et services d'aide par le travail (ESAT-milieu protégé) ont aussi progressé. Au total, on ne peut nier que de grands pas ont été accomplis, notamment ces 15 dernières années. Ils se matérialisent par l'augmentation du taux d'emploi de PSH qui s'établit aujourd'hui à 3,3% dans le secteur privé⁵ et à 5,17% dans le secteur public⁶.

⁵ Agefiph – Taux d'emploi direct en ETP en 2014 – Tableau de bord – bilan au 1^{er} trimestre 2017

⁶ FIPHFP – Chiffre 2015 – Communiqué de presse du 24 mai 2016

Pourtant, en 2015 une majorité d'adultes en situation de handicap étaient inactifs (ni au travail, ni au chômage). Parmi eux, 9 sur 10 déclaraient ne pas vouloir travailler essentiellement pour cause d'invalidité. Les autres aspiraient malgré tout à travailler mais se disaient découragés et ayant renoncé à chercher du travail. Parmi les actifs la proportion de chômeurs, de salariés non qualifiés, de temps partiels était largement supérieure à la moyenne des autres salariés. Les derniers chiffres publiés par la DARES suite aux travaux de l'INSEE (Enquête Emploi de 2015) et par l'Agefiph montrent les écarts très importants existant entre les PSH et le reste de la population active.

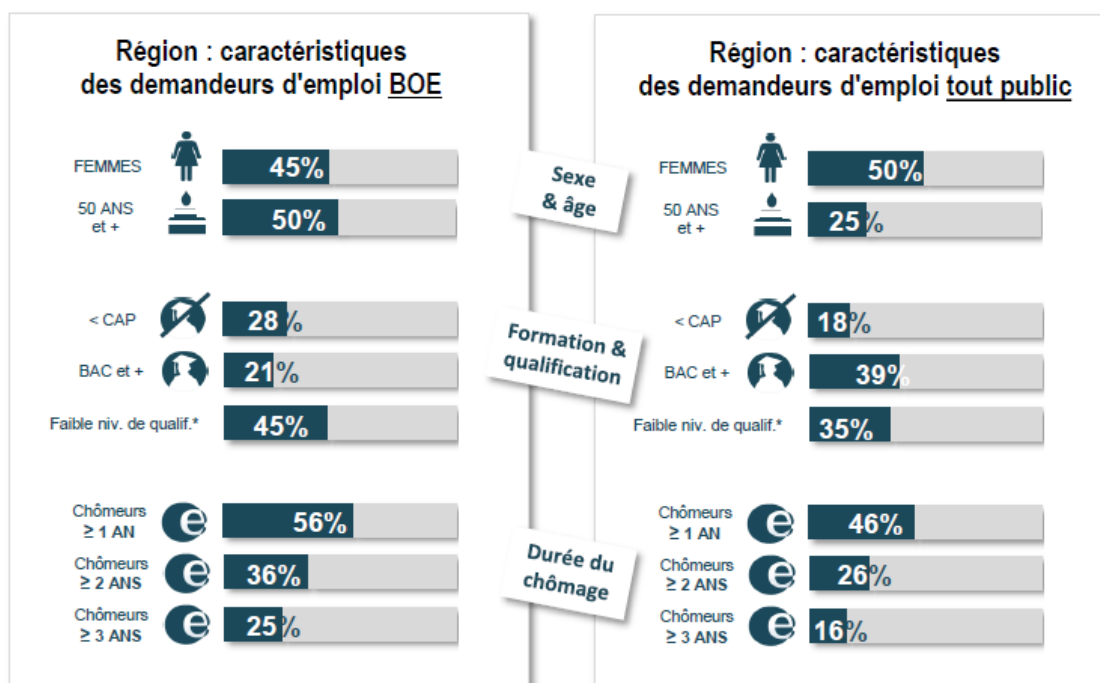
	Bénéficiaires OETH	Ensemble de la population active (15-64 ans)
Taux d'emploi en 2015 ¹	35 %	64 %
Taux de chômage en 2015 ¹	19 %	10 %
Ancienneté moyenne d'inscription au chômage ²	801 jours	597 jours
Part des 50 ans et plus ²	48 %	25 %
Nombre de demandeurs inscrits à Pôle Emploi fin mars 2017 ²	495 674 (+ 17% en trois ans)	5 818 613

¹ : Ministère du travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du dialogue social – DARES – 2017

² : Agefiph – Tableau de bord – bilan au 1^{er} trimestre 2017 (source : Pôle Emploi)

Le contexte économique actuel ne favorise pas l'accès des PSH à l'emploi. En particulier dans le Grand Est, où l'on dénombrait fin juin 2017 **41 295 demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE), soit 9% de l'ensemble des demandeurs d'emploi.**

La demande d'emploi dans le Grand Est – à fin juin 2017 (Source : Pôle Emploi)⁷

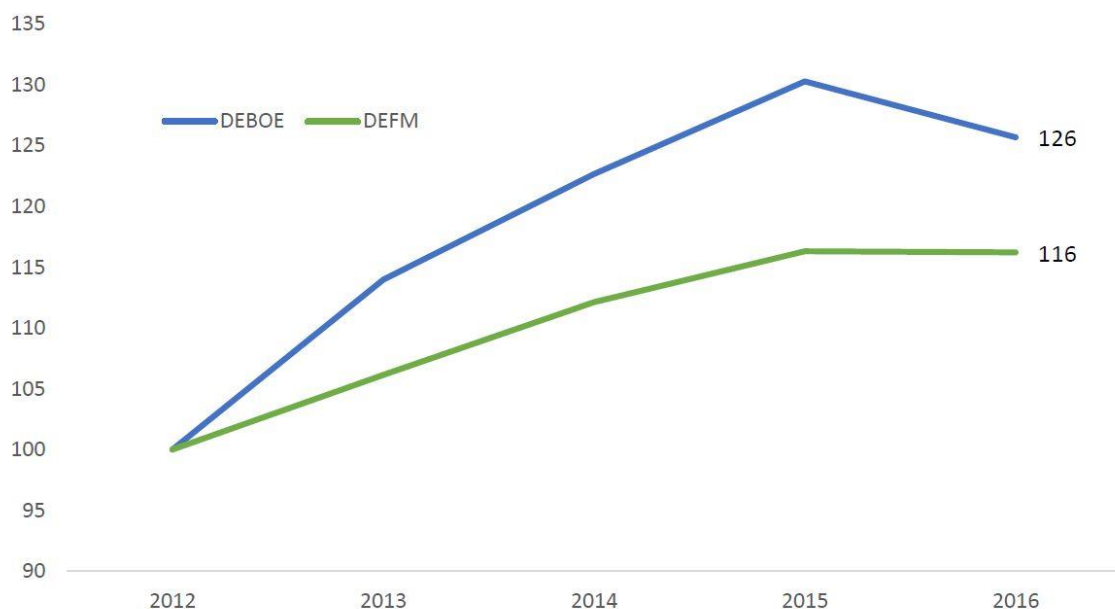


* Faible niveau de qualification : manœuvre, OS, employé non qualifié.

⁷ Agefiph – Tableau de bord Grand Est – bilan au 1^{er} semestre 2017

Pour la première fois depuis 2012, ce nombre diminue : - 3,5 % entre fin décembre 2015 et fin décembre 2016. Dans le même temps, la demande d'emploi tout public est restée stable (-0,1 point).⁸

Evolution comparée de la demande d'emploi tout public et bénéficiaires de l'obligation d'emploi (indice base 100 en 2012)



Source : Pôle Emploi via l'Agefiph, tableau de bord n°2016-1, mars 2016

Au même titre que pour le taux de chômage général, on note des écarts entre départements. Le poids des DEBOE dans l'ensemble des demandeurs d'emploi allant de 7,5% dans le Bas-Rhin à 12,7% en Haute-Marne (8,7% en moyenne dans le Grand Est). Tout comme à l'échelle nationale, leur profil se distingue de l'ensemble du public :

- ils sont plus âgés : 49,5% ont 50 ans et plus (25 % pour l'ensemble du public),
- ils sont moins diplômés : 28,3% ont un niveau inférieur au CAP / BEP (18% pour l'ensemble),
- ils sont au chômage depuis plus longtemps : 37% depuis 2 ans ou plus (25,6% pour le tout public).

Les chances d'accès ou de retour à l'emploi ne sont pas identiques pour toutes les catégories d'actifs. Le handicap, comme d'autres critères tels que l'âge, l'ancienneté d'inscription au chômage ou l'absence de diplôme, constitue un frein supplémentaire à la reprise d'un emploi. On peut néanmoins noter que le Grand Est affiche des taux d'emploi de PSH supérieurs à la moyenne nationale : 4,45% dans le secteur privé, 5,72% dans le secteur public⁹.

Il faut également souligner une particularité des PSH quant à l'origine de la perte d'emploi : si l'on excepte les fins de CDD, près du tiers des PSH ont perdu leur emploi pour cause de rupture de

⁸ Diagnostic PRITH Grand Est juin 2017

⁹ DIRECCTE Grand Est

contrat liée à un problème de santé ou d'invalidité, contre 6% pour le reste de la population¹⁰. Donc il ne s'agit pas seulement pour une PSH de décrocher un emploi, mais d'être en mesure de continuer à l'exercer même si le handicap s'accroît.

Quels sont les obstacles à une meilleure insertion professionnelle des PSH ?

Pour le CESER Grand Est, ces obstacles doivent être abordés selon quatre angles : celui de la personne en situation de handicap (I), celui de l'environnement général (II), celui du monde du travail (III), celui enfin du cadre juridique et institutionnel (IV).

Si des évolutions ont été notées depuis la loi de 2005, des difficultés majeures d'accès et de maintien dans l'emploi, d'évolution et de formation demeurent. La place des travailleurs handicapés dans le monde du travail dépend de leurs possibilités à s'y insérer en fonction de plusieurs facteurs : niveau d'études, accès aux aides, représentations et attitudes des employeurs, des salariés, niveau de productivité, accessibilité, contexte juridique et réglementaire, politiques publiques. Les freins à surmonter sont nombreux. Le taux de chômage élevé des PSH, les listes d'attentes pour entrer en ESAT ou EA témoignent du difficile accès au monde du travail, que ce soit en milieu ordinaire ou en établissement protégé ou adapté. Le faible niveau d'accès à la formation initiale ou continue constitue un obstacle majeur. Le maintien dans l'emploi est toujours aléatoire et rencontre de nombreux obstacles. Les discriminations sont importantes. Les deux fonds (Agefiph et FIPHFP) sont confrontés à des difficultés économiques accélérées par les ponctions de l'État importantes et régulières. Quant à l'insertion professionnelle des jeunes en SH, elle est peu prise en compte dans les dispositifs (ULIS pro, IMPRO ...).

I) Les personnes en situation de handicap : une population diverse et mal connue

→ Une population difficile à dénombrier ...

En 2015 2,7 millions de personnes bénéficiaient d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) en France, soit 7% de la population d'âge actif¹¹. Mais ce nombre ne traduit qu'imparfaitement la réalité du handicap.

En effet, d'une part 80% des handicaps sont invisibles. Le fauteuil roulant ou les déficiences sensorielles (surdité, malvoyance, ...) restent emblématiques du handicap, alors qu'ils ne concernent respectivement que 2% et 4% des situations. En revanche, les maladies invalidantes (allergies, asthme, diabète, cancer, ...) regroupent près d'un cas sur deux.

D'autre part, les PSH peuvent être réticentes à se déclarer comme telles, par crainte de répercussions sur leur carrière ou du regard des collègues, ou parce qu'elles jugent que cela ne regarde qu'elles-mêmes. Au total, ce sont 5,5 millions de personnes qui en 2013 s'étaient déclarées en situation de handicap, c'est-à-dire limitées dans les tâches quotidiennes, auprès des MDPH. Mais on estime à 12 millions – soit près de 20% de la population française – le nombre de personnes qui seraient en situation de handicap ou atteintes de maladie invalidante.

¹⁰ Revue Travail social actualités – 12 mai 2017

¹¹ FIPHFP – Communiqué de presse du 24 mai 2016

La situation de handicap a été définie précisément par la loi du 11 février 2005, qui reconnaît la diversité des situations dans lesquelles se trouvent bon nombre de citoyens. Mais cette diversité a eu souvent tendance à diluer cette population dans une masse informe, et ce d'autant plus que les sources d'informations sont très éparpillées : MDPH des départements, ARS, services hospitaliers, associations du secteur médico-social, médecins de proximité et du travail, centres de ressources, établissements et services, aidants, études universitaires, assistants sociaux, éducation nationale, pôle emploi etc. ... Dès lors, force est de constater qu'il est difficile d'évaluer le nombre de personnes concernées, leur type de handicap, leur parcours et encore plus leurs besoins, notamment en termes de formation et d'emploi. Les données que chacun possède sont de nature différente et leur traitement statistique relève souvent de dispositifs spécifiques à chacune des organisations. Cela nuit à leur synthèse, à un traitement statistique régional et donc à une adaptation locale de l'offre de services (accessibilité, besoins d'accompagnement, ...).

La région Grand Est affichait un taux de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) inférieur d'un point au niveau national en décembre 2015 (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans)¹². Toutefois, la situation est fortement contrastée entre les départements, avec un taux de bénéficiaires supérieur au taux national pour 6 départements sur 10 : Haute-Marne, Ardennes, Aube, Vosges, Moselle et Meuse. La région enregistre par ailleurs une proportion plus importante qu'au niveau national de bénéficiaires d'un taux AAH supérieur à 80 %¹².

PRÉCONISATIONS :

* Harmoniser les systèmes d'information (réseaux informatiques, logiciels) des MDPH du Grand Est pour une meilleure gestion.

* Impulser une coopération des différents acteurs du champ du handicap en vue de la création d'un outil d'observation et d'évaluation des politiques du handicap. Cette structure devrait comporter à la fois :

- Un observatoire régional du handicap ayant pour but la connaissance globale de la population des PSH du Grand Est pour une meilleure anticipation de leurs besoins. Tout en respectant leur anonymat, il devra prendre en compte plusieurs variables : leurs différents types de handicap, leur projet de vie, leur âge, leur parcours, leurs besoins couverts et à couvrir, etc... Cela supposerait la création d'un système régional d'information sociale, médico-sociale et sanitaire résultant d'une généralisation de la télégestion et de l'harmonisation numérique des différents organismes.
- Un volet évaluation pour permettre le bilan et l'adaptation des politiques publiques en faveur des personnes en situation de handicap (accessibilité, ...).

➔ ... *mais une population qui s'accroît*

Grâce aux avancées de la médecine, les handicaps acquis à la naissance progressent moins. De même, les techniques médicales permettent de compenser certains handicaps (surdité, problèmes de vue ...) de manière positive. Pourtant, le nombre de personnes disposant d'une reconnaissance

¹² ARS Grand Est

administrative de leur handicap a augmenté de 300 000 personnes en deux ans (2013-2015)¹³. Cette évolution est pour une bonne part due au vieillissement de la population active (réforme des retraites, allongement de la durée de vie au travail, troubles spécifiques des séniors) et à la prise en compte de nouveaux types de handicap (autisme, troubles envahissants du développement, handicap social, ...).

L'environnement professionnel, avec ses exigences accrues de performances et de compétitivité, peut aussi contribuer à la détérioration de la santé de certains salariés, aussi bien physique que psychique ou mentale (troubles musculo-squelettiques, accidents du travail, pressions liées aux nouvelles formes d'organisation et de management, aux nouvelles technologies, à l'intensification et la densification du travail, aux exigences de rapidité, délai, qualité d'exécution, ...). Parmi les 80% des handicaps qui surviennent à l'âge adulte, nombre d'entre eux sont liés au travail. Depuis 2001, il y a certes moins d'accidents du travail (malgré une hausse significative en ce qui concerne les femmes), mais plus de maladies professionnelles. De surcroît, l'employeur incite souvent ses salariés à faire la demande d'une RQTH, afin d'améliorer son taux d'emploi de BOETH. Le salarié y a également intérêt car, selon la DARES, une PSH qui n'en bénéficie pas diminue de 1,7 fois la chance d'être en emploi. Mais, pour certains types de handicap, la RQTH est peu demandée, que ce soit par peur de la stigmatisation (les troubles dys notamment – dyslexie, dysphasie, ...) ou par déni du handicap (maladies psychiques).

PRÉCONISATION

* Faire de la prévention une priorité, en rupture avec l'approche privilégiant la réparation, et améliorer la qualité de vie au travail, levier de maintien dans l'emploi des travailleurs.

➔ *Une population qui s'autolimite ou au contraire nie ou tait la réalité*

Aux difficultés objectives qu'elles rencontrent s'ajoute l'autocensure des personnes en situation de handicap en matière d'études et de formation. Se projeter dans l'avenir pour faire les bons choix d'orientation sur la base d'une estimation lucide de ses compétences est déjà difficile pour la plupart des jeunes. Mais pour un jeune en situation de handicap, vivant dans une société peu inclusive qui inhibe le désir de réussir des études, c'est une tâche gigantesque. Cela explique que nombre d'entre eux soient amenés à faire dès la fin du collège un choix d'orientation par défaut. Plus tard, à l'âge adulte, la PSH sera également confrontée à ce « plafond de verre » mental, la peur de l'échec et des réactions des autres constituant également un facteur d'autolimitation.

A contrario, les PSH peuvent nier la réalité et s'obstiner à vouloir compenser, ce qui peut leur porter préjudice dans leur parcours professionnel. D'autre part, rien ne les oblige à déclarer leur handicap et nombreuses sont celles qui s'en abstiennent, par crainte des conséquences sur leur accès ou maintien dans l'emploi et des freins possibles pour leur évolution de carrière. Celles qui acceptent de se déclarer peuvent se sentir contraintes de se légitimer en affirmant sans cesse leurs compétences ou en se sentant obligées de « faire mieux que les autres » pour être acceptées. Ces efforts faits pour

¹³ Agefiph – Tableau de bord – bilan de l'année 2016 – Grand Est

compenser leur handicap leur demandent une énergie énorme, ce qui n'est pas sans conséquences sur leur état de santé.

→ ***Une population qui cumule souvent les ruptures et les discriminations***

Les PSH sont parfois en errance, un retard ou manque de diagnostic entraînant des difficultés dans l'évaluation des compensations du handicap. Leurs parcours sont souvent émaillés de ruptures (maladie, hospitalisation, accident de la vie, ...), qui compliquent la mise en œuvre d'un accompagnement opérant, notamment pour leur permettre de garantir un état de santé satisfaisant. Et quand elles accèdent à l'emploi, elles peuvent avoir des besoins spécifiques d'aide humaine (repas, toilette, habillage, soins, ...) parfois peu compatibles avec le temps passé en entreprise.

Les inégalités liées au handicap et à d'autres critères (âge, sexe, couleur de peau, milieu social, etc.) se cumulent et peuvent déboucher sur des situations d'exclusion. Ainsi par exemple, les femmes en situation de handicap subissent des discriminations plus importantes que les hommes dans le monde du travail, comme l'a relevé le Défenseur des droits, Jacques Toubon, dans un rapport publié fin 2016¹⁴. Elles rencontrent des difficultés et des discriminations dans l'emploi et leur carrière « *parce qu'elles sont femmes, parce qu'elles sont handicapées* » mais elles sont confrontées également à « *des inégalités et discriminations spécifiques combinant genre et handicap* ». En matière de formation, les femmes ont aussi moins recours aux dispositifs spécialisés que les hommes, que ce soit par défaut d'information ou en raison de leurs contraintes familiales.

Au-delà des problèmes d'embauche, la PSH peut ressentir une forme de solitude liée à des problèmes d'accessibilité : ne pas pouvoir accéder à la formation continue, au local syndical, à la cantine, à la cafétéria, aux voyages organisés par le comité d'entreprise, ...

II) Un environnement général encore peu inclusif

→ ***Un parcours scolaire compliqué***

Ce sont tous les enfants et adolescents qui ont droit à l'instruction et non notre système scolaire qui a droit à un certain type d'enfants.

Bengt LINDQUIST, rapporteur spécial de l'ONU de 1994 à 2002

La loi du 11 février 2005 a inscrit l'obligation pour les établissements scolaires et d'enseignement supérieur d'accueillir les élèves et les étudiants en situation de handicap. Certains d'entre eux sont accueillis en établissement médico-social (EMS), où des conventions peuvent être signées avec l'Éducation Nationale pour délocaliser les classes des EMS dans une école ordinaire. Mais les réponses restent souvent peu pertinentes, malgré une augmentation conséquente du budget de l'Éducation Nationale consacré aux besoins de ces élèves et étudiants. La loi de 2005 a soulevé de nombreuses questions pratiques et a inquiété à la fois les enseignants de l'école publique et les professionnels des institutions, d'où de nombreuses résistances à l'inclusion scolaire. Le poids du modèle de l'élève idéal, réussissant et surtout en bonne santé, est fort.

¹⁴ L'emploi des femmes en situation de handicap – rapport du Défenseur des droits – novembre 2016

En France les moyens de compensation se traduisent surtout par un 1/3 temps supplémentaire aux examens, une amélioration de l'accessibilité des locaux, la mise à disposition d'auxiliaires de vie scolaire (AVS) ou d'accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH), de matériel pédagogique adapté. Mais ils sont très peu orientés vers la dimension pédagogique. Le besoin de formation adéquate, de transformation des pratiques pédagogiques, de prise en compte des capacités diverses de tous les élèves peine à être réellement objectivé. Quant aux AVS et AESH, ils ne bénéficient pas de véritable « statut », n'ont que très peu de formation, une faible rémunération, pas de perspectives de carrière. Leur rôle et place d'accompagnant d'élève en situation de handicap mériteraient d'être mieux explicités.

La Région Grand Est s'est engagée dans un ambitieux plan numérique éducatif permettant d'ici 4 ans à tous les lycées d'être connectés, apportant ainsi aux élèves comme aux équipes enseignantes des outils répondant aux enjeux pédagogiques d'aujourd'hui. L'emploi des outils numériques est aussi un atout d'employabilité et d'adaptation pour les élèves. Cela est particulièrement vrai pour les élèves en SH. Reste à voir si ces outils sont d'un prix abordable pour les familles et si le lien entre les services de la Région, le rectorat et les MDPH sera fait afin d'introduire dans le circuit des matériels, logiciels ... adaptés aux différents handicaps.

La prise de conscience de certains troubles (troubles DYS : dyslexie, dyspraxie, troubles psychologiques et psycho-sociaux, ...), le déficit d'attention, l'hyperactivité, ... est très lente alors même que ces troubles compromettent durablement la scolarité et l'insertion professionnelle. Certains jeunes ont des difficultés pour accéder à la prévention, aux soins et au dépistage, car les centres de diagnostic sont en nombre insuffisant (attente longue, parfois démesurée par exemple dans les centres spécialisés pour l'autisme, les problèmes « dys », les handicaps sensoriels...) ou sont inexistants (cas des maladies rares). Actuellement, il y a 18 mois d'attente (voire plus) pour obtenir un diagnostic dans les Centres de ressources autisme (CRA) ou les Centres des troubles du langage et des apprentissages (CLAP) par exemple, alors que la prise en compte précoce des handicaps est doublement importante notamment dans les premiers temps de la vie : elle permet d'éviter des sur-handicaps dus à l'absence de réponse adaptée. À cela s'ajoute la pénurie de services de santé scolaire, indispensables à l'inclusion. Cette situation est difficile à vivre pour les familles, les fratries et les aidants, qui manquent de soutien et d'accompagnement, particulièrement dans les zones non urbaines ou dans certains quartiers.

Les lenteurs administratives sont parfois considérables : un élève peut attendre un matériel plusieurs années. Les délais d'étude par la MDPH du dossier d'obtention de matériel pédagogique adapté, restent encore très longs. Il en est de même pour la mise à disposition de ce matériel par l'Éducation Nationale. Et quand il l'obtient enfin, sa maintenance n'est pas forcément prévue. Les propositions d'orientation des équipes pluridisciplinaires s'appuient plus sur les difficultés de l'élève en situation de handicap que sur ses potentialités. Les passerelles entre l'école et le secteur médicosocial peinent à se mettre en place, ce sont deux mondes qui se sont construits séparément, parfois même en opposition. Il devient nécessaire de mettre en chantier une culture partagée.

Par ailleurs, le niveau de qualification exigé par les entreprises est en augmentation constante. Or, selon l'INSEE 80 % des PSH n'ont pas le niveau bac. Pourtant, le nombre d'enfants handicapés

scolarisés en milieu ordinaire ou en Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) a plus que doublé depuis 2005¹⁵. Mais le nombre d'élèves décroît au fur et à mesure que le niveau augmente : alors qu'ils sont 160 000 dans le premier degré (112 000 en classe ordinaire et 48 000 en ULIS), soit 2,35 %, et 119 000 (83 000 et 36 000) au collège ou au lycée, soit 2,14%, ils ne sont plus que 23 000 étudiants dans l'enseignement supérieur, soit 0,88%¹⁵.

Quant à l'apprentissage, on trouve peu de jeunes en situation de handicap dans les CFA, même si la formation professionnelle initiale progresse dans l'enseignement technique avec l'ouverture d'ULIS pro. Les instituts médico-professionnels (IMPro) quant à eux peinent à leur offrir des débouchés professionnels, du fait notamment de l'évolution du public (handicap plus lourd, troubles psychologiques plus importants, ...) et d'ateliers de formation souvent obsolètes. Le manque de logements adaptés (pour tous les handicaps, y compris nécessitant des soins) aux jeunes PSH freine également leur entrée en formation.

Le Grand Est se situe quant à lui légèrement au-dessus de la moyenne nationale (2,3%) quant à la part d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire, de la maternelle au lycée. Surtout, leur nombre est presque trois fois plus élevé qu'en 2005 : 20 217 contre 7 328¹⁶. Le nombre d'ULIS est important dans le Grand Est (en collège et lycée il a été multiplié par 4,4 depuis 2005), mais leur répartition n'est pas équilibrée sur tout le territoire. Il n'y a qu'1% de jeunes en situation de handicap dans le total des apprentis du Grand Est¹⁷. La région manque cruellement de dispositifs d'accompagnements professionnels tels les SESSAD dédiés à l'insertion professionnelle (« SESSAD pro ») et de Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS et SAMSAH).

Malgré les avancées observées depuis 2005, le parcours scolaire d'un jeune en situation de handicap est plus difficile et complique son accès à un niveau de qualification suffisant pour décrocher un emploi. Quand il y parvient, c'est souvent un emploi peu qualifié ; moins diplômées, les PSH occupent moins de postes à responsabilités : la proportion de cadres est deux fois plus faible que pour la population ordinaire.

PRÉCONISATIONS :

* Encourager le rectorat à réaliser un bilan des moyens accordés par l'État pour l'accueil des élèves en situation de handicap à l'école (y compris dans les établissements médico-sociaux), en termes de carte scolaire, d'allègement des effectifs, de postes spécifiques, de formation, de matériel pédagogique, d'accompagnement, ...

* Assurer une formation systématique de toute la communauté éducative (enseignants, directeurs, personnel TOS, AVS et AESH, service de santé scolaire, ...), afin de lui permettre de mieux appréhender les problématiques liées au handicap (vie scolaire, adaptation des locaux, du matériel pédagogique, de la pédagogie, ...).

* Développer les services de santé scolaires indispensables à l'inclusion scolaire.

¹⁵ Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche - 2016

¹⁶ Rectorat Grand Est – Année scolaire 2015/2016

¹⁷ Contribution au diagnostic du PRITH Grand Est – juin 2017 (source : DIRECCTE)

* Rendre accessibles tous les établissements scolaires et de formation (et les structures d'hébergement attenantes), en prenant en compte tous les types de handicap, ainsi que les postes de travail, les machines et le matériel dans les CFA et lycées professionnels.

* Budgétiser l'acquisition de matériel pédagogique adapté en fonction des besoins relevés et leur maintenance.

* Promouvoir la formation professionnelle initiale des jeunes en situation de handicap, la soutenir en désignant un référent handicap dans chaque agence régionale en charge des lycées, tout comme dans les CFA.

→ Un accès aux études supérieures encore marginal

La loi de 2005 impose aux universités l'obligation d'accompagner l'accès au savoir, notamment au niveau de l'organisation des cours (adaptation du matériel, des documents) et des examens (tiers temps). La loi de juillet 2013 prévoit quant à elle la mise en place, en lien avec le rectorat, d'un schéma directeur du Handicap. Pourtant, la proportion de jeunes en SH entrant à l'université pour y poursuivre des études de haut niveau reste particulièrement faible, même si les missions handicap des universités se sont emparées du problème. Le réseau national de l'association APACHES (Association des professionnels d'accompagnement du handicap dans l'enseignement supérieur), auquel participent les missions handicap des universités du Grand Est, permet de développer des projets novateurs au sein des universités.

Des expérimentations se développent, permettant une augmentation de la réussite des étudiants en situation de handicap. La mission handicap de l'Université de Lorraine a été déclarée « zone laboratoire, d'expérimentation » par le ministère. C'est dans ce cadre que chaque année une manifestation pilotée par le rectorat et appelée « *Handicap et études supérieures : c'est possible* » est proposée aux lycéens en SH, afin de les convaincre de poursuivre leurs études après le bac. Elle est organisée en partenariat avec le Service d'Intégration Scolaire et Universitaire (SISU) de l'université qui propose un accompagnement pédagogique, un suivi du projet professionnel de l'étudiant en SH, une sensibilisation et des conseils aux entreprises qui le souhaitent.

Les outils numériques et le développement des MOOC (massive open online course – formation en ligne ouverte à tous) favorisent un accès plus aisé aux études supérieures. Le nombre d'étudiants en situation de handicap augmente légèrement dans l'enseignement supérieur français : 23 257 étudiants déclarés en situation de handicap à la rentrée 2015/2016, c'est trois fois plus qu'en 2005¹⁸.

Étudiants en situation de handicap dans les universités du Grand Est en 2016

	Étudiants PSH	Nombre total d'étudiants	%
Université de Strasbourg	560	50 000	1,1
Université de Reims-Champagne Ardenne	228	26 000	0,8
Université de Lorraine	671	60 000	1,1

Sources : Missions handicap des universités

¹⁸ Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche - 2016

À noter : les chiffres sont probablement minorés du fait que certains étudiants préfèrent s'assumer seuls et ne déclarent pas leur handicap.

Au-delà des études proprement dites, il reste la vie quotidienne et la participation à toutes les activités prisées des jeunes du même âge. Mais les financements manquent pour aller plus loin, alors que les besoins sont importants.

PRÉCONISATIONS :

- * Mettre en place des partenariats avec des plateaux techniques d'EMS pour assurer la prise en charge des étudiants ayant des pathologies lourdes.
- * Développer les recherches universitaires en lien avec le handicap et leur diffusion, notamment dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux.
- * Assurer un accompagnement dans l'entreprise, indispensable au début du stage universitaire.
- * Adapter la subvention d'État aux besoins des universités, qui augmentent car les pathologies à prendre en charge sont de plus en plus complexes.

➔ Un accès à la formation professionnelle toujours difficile dans un paysage complexe

La formation professionnelle a pour objet de favoriser l'insertion ou la réinsertion professionnelle des travailleurs, de permettre leur maintien dans l'emploi, de favoriser le développement de leurs compétences et l'accès aux différents niveaux de qualification professionnelle, de contribuer au développement économique et culturel et à leur promotion sociale (Code du travail, art. L.6311-1). Toute personne engagée dans la vie active est en droit de faire valider les acquis de son expérience professionnelle, en vue de l'acquisition d'un diplôme, d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification.

Pour les personnes en situation de handicap, le droit à la scolarisation pour tous se double du droit à un parcours de formation pour tous. Les PSH ont accès à l'ensemble des actions de formation, dites de droit commun, destinées à l'ensemble des salariés et des demandeurs d'emploi (ex : Congé individuel de formation). Cet accès ne relève pas seulement du principe de non-discrimination ; il s'agit d'une véritable « obligation nationale », dont la mise en œuvre doit utiliser, de façon complémentaire, les différents dispositifs. La formation de droit commun est la règle, ensuite les PSH suivent une formation spécifique si besoin. Pour bénéficier de ces formations, le demandeur doit être reconnu par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) en qualité de travailleur handicapé.

La loi de 2005 a permis des avancées sur trois points :

- l'adaptation des formations aux contraintes des personnes (temps partiel, discontinuité, adaptation des modalités de certification des connaissances).
- le principe des politiques concertées d'accès à la qualification.
- l'accès des travailleurs des ESAT à des actions de formation professionnelle.

Depuis le 12 janvier 2006, les organismes de formation, en milieu ordinaire (de droit commun) ou spécialisés, de même que l'ensemble des acteurs de la formation professionnelle continue (notamment l'État, les collectivités territoriales, les établissements d'enseignement publics et privés, les organisations professionnelles, syndicales), doivent mettre en place, pour les personnes en situation de handicap : un accueil à temps partiel ou discontinu, une adaptation tant de la durée de formation que des modalités de validation de la formation professionnelle.

Les actions de formation spécifiques aux travailleurs handicapés sont les suivantes :

- * Les stages de pré orientation (durée de 8 à 12 semaines) pour définir un projet professionnel ou une formation adaptée aux souhaits et aux aptitudes de la personne ;
- * Les stages de rééducation professionnelle, les formations qualifiantes de longue durée dispensées dans des centres de rééducation professionnelle (CRP). L'objectif de ces formations est d'entraîner ou de ré entraîner la personne au travail, en vue d'une insertion ou d'une réinsertion professionnelle.
- * La formation de reconversion professionnelle (ERP), qui permet d'obtenir des diplômes ou des certifications de niveau V (CAP) à III (BTS).
- * Le contrat de rééducation professionnelle, contrat de travail à durée déterminée passé, de gré à gré, entre l'organisme de sécurité sociale (qui verse les indemnités journalières, d'accident du travail ou de maladie professionnelle), le salarié et l'employeur. Ce contrat est obligatoirement assorti d'une formation en milieu ordinaire (de droit commun), afin de permettre au bénéficiaire de se réaccoutumer à son ancienne profession.

Par ailleurs, les PSH peuvent bénéficier d'un contrat de professionnalisation, relevant du droit commun : c'est un contrat de travail en alternance, associant des enseignements généraux, professionnels et technologiques en centre de formation et l'acquisition d'un savoir-faire, par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités correspondant à la qualification visée. Il est conçu pour répondre aux difficultés d'insertion professionnelle des jeunes sortis du système scolaire sans qualification ou faciliter la réinsertion de personnes déjà engagées dans la vie professionnelle, par l'acquisition de compétences recherchées sur le marché de l'emploi, à court et moyen terme.

Les PSH privées d'emploi et ayant exercé une activité salariée perçoivent une rémunération mensuelle, versée par l'État ou la Région au titre du régime public de rémunération des stagiaires de la formation professionnelle. De leur côté, l'Agefiph et le FIPHFP peuvent accorder des aides techniques, humaines et financières aux stagiaires en SH titulaires d'une RQTH et/ou aux organismes de formation. Ils peuvent aussi financer des frais annexes (transport et hébergement spécifiques, supports pédagogiques, ...).

Cependant, le CNCPH notait en 2010 que l'accès des travailleurs en SH à la formation ne s'était pas sensiblement amélioré depuis 20 ans¹⁹. Malgré les efforts de la part des acteurs, les freins à l'accès à la formation sont nombreux pour les TH : faible qualification, public non prioritaire, moyenne d'âge plus élevée, inadéquation du système de formation continue au bénéfice des PSH (offre pas toujours adaptée à leurs besoins, difficultés d'orientation, d'accès aux lieux, de rythmes de travail, de rémunération, déficit d'accompagnement, ...). Souvent insuffisante, la formation des PSH est rythmée par les ruptures de parcours.

¹⁹ Rapport CNCPH 2010

Il y a pourtant des avancées avec par exemple l'émergence de plateformes d'orientation regroupant des financeurs, des intermédiaires de l'emploi, des organismes de formation. Dans le Grand Est l'ADAPT Aube effectue un travail « de dentelle », qui se veut adapté à chacun :

- accompagnement interdisciplinaire, à la fois médical, social et d'insertion professionnelle ;
- pré qualification puis formation qualifiante proprement dite évitant la logique scolaire dans l'acquisition des prérequis et des savoirs ;
- accent mis sur l'informatique pour des reconversions dans le tertiaire.

On note aussi dans le Grand Est une nette augmentation des entrées en formation : les demandeurs d'emploi BOE ont notamment représenté en 2016 9,6% des près de 85 000 bénéficiaires du plan 500 000 formations dans la région, soit une augmentation de 88% en un an²⁰. De même, le nombre de placements réalisés par le réseau des Cap Emploi progresse de façon continue depuis 2012.

Depuis la loi du 5 mars 2014, il est instauré un compte personnel de formation, un entretien professionnel tous les deux ans et les fonds de la formation sont orientés vers les demandeurs les plus éloignés de l'emploi, les jeunes en alternance et les petites entreprises. Les Régions sont le lieu de pilotage central de la formation professionnelle. De manière générale, le domaine manque de visibilité : la rémunération des stagiaires de la formation professionnelle est confiée aux Régions jusque fin 2017. Mais qu'en sera-t-il à partir de 2018 ?

Parcours scolaire compliqué, accessibilité des formations pas évidente, forte dispersion des compétences institutionnelles dans le domaine de la formation, politiques peu volontaristes, niveau de qualification plus bas, exigences croissantes des entreprises, ... contribuent à maintenir un taux d'emploi faible parmi les PSH et un taux de chômage nettement plus élevé que celui de l'ensemble de la population (cf. supra). Pourtant, paradoxalement, les entreprises éprouvent des difficultés à recruter des candidats en SH avec des formations appropriées.

Bien que les lois de 1987 et de 2005 aient permis une meilleure reconnaissance des travailleurs handicapés, il apparaît qu'elles n'ont pas fondamentalement changé leur situation. Cette population continue d'exercer des métiers peu qualifiés et à temps partiel, et elle est donc la première à perdre son emploi en temps de crise.

PRÉCONISATIONS

- * Proposer des formations en adéquation avec les besoins des PSH et avec ceux des entreprises du bassin d'emploi.
- * Assurer une meilleure articulation entre le secteur médico-social et le droit commun pour enrichir l'offre de formation des PSH et garantir une continuité des parcours de formation, de professionnalisation, d'insertion.
- * Accentuer les liens entre les établissements de formation et les SESSAD et « SESSAD pro ».

²⁰ Contribution au diagnostic du PRITH Grand Est – juin 2017 (source : Pôle Emploi)

- * Offrir une réponse de type SESSAD pro 15/25 ans pour accompagner la formation professionnelle en milieu ordinaire et l'accès à l'emploi des jeunes PSH, notamment partout où existent des ULIS pro (faute de quoi ces jeunes scolarisés en ULIS n'accéderont que peu à l'emploi).
- * Développer la formation ouverte et à distance²¹ et faciliter l'accès à la VAE pour valoriser les parcours et permettre l'accès à un diplôme.
- * Développer des dispositifs innovants, comme par exemple le dispositif « Différent et compétent ».

→ **Une population qui a besoin d'un accompagnement spécifique**

Les parcours des personnes en situation de handicap sont souvent émaillés de ruptures (maladie, hospitalisation, accident de la vie, ...) qui entraînent de longues périodes d'inactivité et les fragilisent encore davantage en ajoutant des obstacles supplémentaires sur le chemin de la reconversion professionnelle. Pauvreté, mal-logement, addictions, état de santé dégradé, mauvaise image de soi, isolement social, troubles psychiques,... en se cumulant, ces freins rendent les personnes inaptes à entrer directement en formation, sans accompagnement spécifique. D'où la nécessité de périodes de pré-orientation ou pré-qualification, qui sont prévues par les centres de reconversion professionnelle (CRP) sur lesquels repose la plus grande part de l'offre de formation-reconversion. Mais les financements manquent et les délais d'attente peuvent être très longs. En outre, le parcours d'orientation en réadaptation est limité aux titres professionnels : très réglementé, il ne permet guère de souplesse.

L'efficacité des CRP est pourtant réelle (jusqu'à 2/3 des stagiaires retrouvent un emploi), mais avec de grandes disparités selon les établissements et le niveau des PSH accueillies. De manière générale, les formations des CRP bénéficient surtout aux personnes jeunes et disposant d'une bonne formation initiale. Pour les personnes plus âgées, la formation initiale souvent obsolète, l'inactivité, la rupture de statut professionnel et/ou social qui l'accompagne, la lenteur administrative ... sont autant d'obstacles à la reconversion professionnelle et fragilisent l'entrée en formation.

PRÉCONISATIONS :

- * Développer les dispositifs jeunes qui vont pouvoir intervenir tôt dans les parcours pour minimiser les risques de rupture et accompagner les jeunes dans un projet de vie et professionnel (SAMSAH jeunes, Dispositif d'Accompagnement Coopératif,...).
- * Intégrer l'offre des CRP dans la politique de formation de la Région et l'articuler avec les formations de droit commun.
- * Créer des plateformes projet prenant en compte les difficultés spécifiques des PSH (addiction, mauvaise estime de soi, isolement social, ...) avant l'entrée en formation, afin de leur permettre de faire le deuil de leur vie d'avant et de valider un projet professionnel réaliste et réalisable, réduisant le risque d'échec.

²¹ Le handicap, c'est l'affaire de tous, CESER Alsace - 2011

* Favoriser les partenariats au niveau régional entre les Cap Emploi, les MDPH et les CRP.

* Accentuer la prise en charge des PSH les plus éloignées de l'emploi, notamment en rendant utile le temps d'attente des stagiaires avant d'entrer en formation, à l'exemple de ce que fait le Centre de réadaptation de Mulhouse (plateforme Internet proposant un parcours de formation à suivre depuis chez soi, avec un dispositif de tutorat).

III) Un monde du travail globalement peu accueillant pour une PSH

De nombreux freins à l'emploi persistent dans le monde du travail. Contraintes propres à l'entreprise, méconnaissance du handicap et de ses conséquences, idées préconçues sur les conditions de vie et qualités personnelles ou professionnelles, réelles ou supposées, des personnes, environnements peu adaptés sont autant d'obstacles à franchir pour vivre et travailler ensemble.

En raison des grandes difficultés à suivre une formation et des préjugés qu'ils ont à surmonter, les travailleurs en situation de handicap ont à fournir de très grands efforts pour trouver un emploi. Par ailleurs, les emplois les moins qualifiés sont souvent des emplois physiques qui ne sont pas toujours compatibles avec le handicap. Compte tenu des difficultés rencontrées durant leur parcours scolaire, peu de PSH obtiennent des diplômes et accèdent à des fonctions de responsabilité : seulement 9% des cadres sont en situation de handicap et 2% membres de la direction²².

Cependant l'avenir n'est pas complètement sombre : 33% des entreprises de plus de 20 salariés assuraient en 2015 avoir l'intention de recruter au moins un salarié en situation de handicap dans les 12 prochains mois. Des intentions qui pourraient être plus importantes si :

- Les entreprises avaient accès à des profils répondant à leurs attentes (84%),
- Elles avaient l'appui d'organismes spécialisés (70%),
- Les démarches administratives étaient simplifiées et clarifiées (65%).²²

➔ **Les contraintes propres à l'entreprise**

L'entreprise est un monde où règnent la compétitivité, la rentabilité, où chaque poste doit être opérationnel au maximum. Or, l'accès des PSH dans ce contexte apparaît contradictoire avec ces enjeux. En outre, la plupart des postes de travail comportent des mouvements, des postures, des gestuelles, l'utilisation d'outils, d'engins ... qui limitent l'accès des PSH. Les requalifications professionnelles ne sont pas toujours possibles dans la même entreprise ou sur le même site de travail. En particulier dans les PME, PMI, TPE, où le nombre de postes de travail est limité et où il n'y a pas de CHSCT, de délégué syndical, de délégué du personnel. Les TPE sont souvent inquiètes et rarement au courant des normes concernant l'accessibilité. Les audits d'accessibilité ne sont pas faits toujours scrupuleusement et souvent limités aux PSH en fauteuil roulant. Enfin, la charge financière des adaptations de postes n'est pas toujours possible pour l'entreprise.

²² Étude Opinionway réalisée pour la Fondation Malakoff Médéric Handicap en mars 2015

PRÉCONISATIONS

- * Prévoir un accompagnement des TPE et améliorer la formation des chefs d'entreprises, qui sont surtout des techniciens. Au-delà du handicap, c'est la notion même de dirigeant dans ses aspects sociétaux, environnementaux, humains, qui leur est méconnue. Les OPCA gèrent des fonds de formation qui pourraient promouvoir des formations pour l'inclusion des PSH (dans le cadre par exemple du management de la diversité).
- * Développer la prévention (ergonomes, audit postures, sécurité, ...), y compris celle des risques psycho-sociaux, sans tomber dans la radicalité de l'astreinte.

→ **Une méconnaissance des handicaps et des besoins réels des PSH**

« ... le handicap fait peur : il renvoie à des angoisses chez beaucoup de gens. »
Patrick BLUM, auteur du guide « Personnes Handicapées : recruter sans discriminer ».

Les employeurs sont confrontés à deux cas de figure : d'une part le maintien dans l'emploi d'un salarié dont le handicap ou la maladie invalidante surviennent alors qu'il est salarié de l'entreprise, d'autre part, l'embauche de salariés en situation de handicap. D'après les auditions, il apparaît que le maintien dans l'emploi progresse, mais que l'embauche directe de PSH reste limitée. Cependant, dans le contexte de vieillissement de la population active et de prise en compte de nouveaux types de handicap, le maintien dans l'emploi de personnes susceptibles de perdre leur emploi pour des raisons de santé et/ou de handicap reste un enjeu majeur.

Les employeurs méconnaissent le handicap et en ont donc souvent des représentations erronées, notamment sur les compétences/potentialités des travailleurs en situation de handicap : problèmes de rapidité, de mobilité, de productivité, absentéisme, manque de compétences, difficultés à communiquer, à s'insérer dans le monde du travail. La PSH est considérée comme ayant toujours besoin d'une assistance perçue comme une source de perte de productivité.

Le handicap est considéré comme une charge et la personne en situation de handicap vue sous le seul prisme de son handicap. Cela explique en partie les difficultés rencontrées pour recruter, maintenir dans l'entreprise, sensibiliser les équipes ...

De fait, le handicap est la 2^{ème} cause de discrimination recensée par le Défenseur des droits et ce principalement dans l'emploi. Les personnes en situation de handicap ont des qualités, des capacités et des compétences qui doivent pouvoir s'exprimer sur le marché du travail. Situation de handicap ne signifie pas incompétence. Par méconnaissance des handicaps et des besoins réels des PSH, les préjugés et représentations défavorables sont encore trop marqués. Chez l'employeur, mais aussi chez les autres salariés qui sont généralement peu préparés à accueillir une personne différente. Par ignorance, ils peuvent éprouver des réticences, de la méfiance, voire de la jalousie, ou simplement avoir peur de ne pas savoir comment se comporter avec elle, de la blesser involontairement.

C'est particulièrement vrai pour les troubles psychiques qui représentent 20% des handicaps et constituent un puissant facteur d'exclusion du monde du travail. Bien que reconnu par la loi de 2005, le handicap psychique reste difficile à définir et largement méconnu. Contrairement au handicap physique, il ne se voit pas, mais il se perçoit. Les manifestations des troubles psychiques ne sont pas

permanentes et linéaires, elles fluctuent et ne sont pas toujours prévisibles. Dès lors, le handicap psychique interroge : l'employeur pourra-t-il compter sur la fiabilité, l'employabilité, la ponctualité d'une personne handicapée psychique ? Car ce qui est anodin pour la plupart des gens ne l'est pas forcément pour quelqu'un atteint de troubles psychiques.

« La personne handicapée doit être embauchée sur ses compétences, il faut lui garantir l'aménagement du poste et/ou du rythme de travail. Elle doit bénéficier de conditions de travail, de perspectives de carrière et de rémunérations équivalentes aux autres, à compétences égales. »
Rapport Chossy – Passer de la prise en charge ... à la prise en compte – Novembre 2011

Certaines grandes entreprises ont pourtant choisi l'option de la compétence plutôt que celle du handicap. C'est un véritable retournement de perspectives pour les PSH : au lieu de repérer un manque par rapport à une norme, ces entreprises valorisent des compétences par rapport à un poste de travail qu'il faut éventuellement aménager. Elles créent des missions handicap et des postes de référents handicap car réticences, résistances, rejets plus ou moins voilés ne sont pas pour autant éliminés et demandent des actions avant l'embauche pour sensibiliser, convaincre et au moment de l'embauche ou du maintien dans l'emploi pour que les salariés prennent conscience de la réalité du handicap. Elles accompagnent aussi les salariés en SH.

Le secteur public essaie aussi d'être un peu plus exemplaire, surtout en adaptant les postes, les temps de travail de ses salariés en SH. Mais l'ambiguïté domine vis-à-vis de la PSH :

- Les entreprises et les administrations restent bien en deçà des taux d'emploi requis par la loi et préfèrent payer une contribution plutôt qu'embaucher, alors qu'elles affichent dans leurs campagnes de communication leur attention aux compétences des PSH plus qu'au handicap.
- Les pouvoirs publics font des effets d'annonce mais pratiquent des ponctions financières importantes sur les fonds destinés à favoriser l'emploi.
- Les PSH ne sont ni vraiment exclues, ni vraiment acceptées.

Les syndicats de salariés mènent également des actions d'information, de sensibilisation, de formation et de communication pour lutter contre les idées reçues et les préjugés afin que les employeurs considèrent la PSH pour ses compétences et non pour son handicap. Ils interviennent dans les accords d'entreprise en appui avec les comités sociaux et économiques (ex CHSCT) et siègent dans les CDAPH. Il est important que tous les partenaires agissent ensemble pour la construction de conditions de travail satisfaisantes pour tous.

En matière de prévention de la désinsertion professionnelle, les acteurs impliqués dans le maintien dans l'emploi (Assurance Maladie, Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT), CPAM, AGEFIPH, SAMETH, réseau COMETE France, MDPH, DIRECCTE, ARS, médecin traitant, médecin du travail, médecin conseil, ...) mettent en œuvre, de façon coordonnée, notamment au sein des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle, des dispositifs visant à accompagner les personnes concernées : maintien au poste de travail avec aménagement, maintien dans l'entreprise à un autre poste, formation ou reclassement au sein d'une autre entreprise, ...

PRÉCONISATIONS :

- * Diffuser largement un guide pratique du PRITH pour s’y retrouver dans l’écosystème du handicap, étant donné sa complexité et la multiplicité des acteurs.
- * Sensibiliser et former au handicap (avec un accent particulier sur le handicap psychique) l’ensemble des personnes au contact des PSH tout au long de leur parcours de vie : enseignants, travailleurs sociaux, personnel médical, agents d’accueil, agents des transports publics, ...
- * Inciter les entreprises à embaucher des PSH en les sensibilisant à leurs compétences, y compris celles des travailleurs d’ESAT et d’entreprises adaptées, et en les informant sur les possibilités d’accompagnement financier.
- * Créer un environnement favorable à la PSH au sein de l’entreprise : former les managers et cadres des entreprises (accompagnement compensateur de la situation de handicap, adaptation des temps de travail ...), préserver l’équilibre des équipes afin d’éviter le rejet, développer des solutions innovantes (réfèrent handicap, tutorat, ...).
- * Anticiper la désinsertion professionnelle par un meilleur repérage des salariés à risque et développer la visibilité des actions collectives déployées.
- * Remettre les entreprises, les salariés et les associations du secteur handicap au cœur du maintien dans l’emploi.

➔ ***Une accessibilité encore insuffisante, notamment du fait d’un contexte économique peu favorable***

Par nature, le handicap limite l’étendue des tâches qu’une personne peut exercer. Mais, à cette restriction s’ajoute l’optimisation des postes de travail par des entreprises en situation de concurrence exacerbée et donc à la recherche d’une productivité maximale. Dans cette quête permanente, le handicap constitue un obstacle, une contradiction. D’autant plus que les évolutions technologiques et le contexte économique global ne sont pas favorables à l’emploi des PSH. On assiste d’une part à la disparition de nombreux emplois peu qualifiés (standardisation, conditionnement ...), notamment dans l’industrie. D’autre part, les emplois ont aujourd’hui de nouvelles caractéristiques souvent éloignées de la population des PSH : niveau de qualification requis plus élevé, numérique, polyvalence, capacité d’adaptation, flexibilité du marché du travail (contrats précaires ...), exigence de mobilité géographique, ...

L’insertion professionnelle des PSH ne peut s’effectuer qu’à la condition première que les lieux de travail, les outils, mais aussi la cantine, la cafétéria, le local syndical, etc. ..., soient accessibles et adaptés pour les différentes formes de handicap. Or, sur ce plan, la situation est encore loin d’être satisfaisante. D’abord parce que l’État a donné un signal négatif avec les Agendas d’accessibilité programmée (Ad’AP), qui reportent la mise en accessibilité dans le temps. Ensuite, parce que les instances dirigeantes des entreprises n’ont pas encore toutes pris conscience de leur (in)accessibilité

et portent donc un intérêt très variable à une politique d'inclusion. Mais aussi du fait de la façon d'aborder la question de l'accessibilité, qui se caractérise par :

- une politique de compensation individuelle (aménagement du poste de travail, des horaires, etc.) plutôt que par l'accessibilité universelle du bâti, des outils informatiques, ... Les financements Agefiph notamment sont essentiellement réservés à la compensation, qui doit rester « raisonnable », ce qui laisse place à l'interprétation.
- des aménagements de poste et d'accessibilité qui sont souvent considérés par l'entreprise comme une contrainte exigeant des investissements perçus comme trop coûteux et réservés à un public restreint. Pourtant, les adaptations de postes sont souvent plus simples qu'on ne le pense, notamment grâce aux avancées du numérique. En outre, les aides de l'Agefiph sont encore trop mal connues des entreprises.
- une tendance au traitement prioritaire de l'accessibilité des personnes ayant un handicap physique. Les autres types de handicap (sensoriel, psychique, déficience intellectuelle, dys, ...) renvoient à d'autres types d'accessibilité (fonctionnelle, organisationnelle, cognitive ...) qui posent des difficultés spécifiques et sont donc peu traités.
- des audits d'accessibilité souvent vécus comme accusatifs plutôt que sous l'angle du conseil ; et qui recommandent des travaux et adaptations de poste dont la charge financière n'est pas toujours supportable pour une PME-PMI et, a fortiori, pour une TPE.
- un traitement insuffisant des enjeux de l'accessibilité numérique.

Enfin, le lieu de travail ne peut être séparé de son environnement : quels que soient les efforts déployés par un employeur pour faciliter l'inclusion d'un travailleur en situation de handicap, ils resteront vains si celui-ci n'est pas en mesure de rejoindre son poste, faute de moyen de transport accessible. Or, s'il est vrai qu'en milieu urbain l'accessibilité des transports progresse, en milieu rural l'isolement demeure la règle pour les PSH ; briser cet isolement représente un coût élevé pour ceux qui ne bénéficient pas des transports en commun. Il en est de même pour le logement. Les aides attribuées pour les aménagements de véhicules et de logement sont trop faibles, le reste à charge est souvent important pour la PSH.

PRÉCONISATIONS :

* Veiller à garantir la chaîne de déplacement : demander à la Région Grand Est d'élaborer et de diffuser un schéma directeur d'accessibilité (SDA – Ad'AP) des transports régionaux (TER, gares, autocars).

* Engager tous les acteurs concernés à accélérer la mise en accessibilité des entreprises, des postes de travail, des logements et le développement de nouvelles technologies de la communication (ex : lecteurs d'écran, ...) ...

* Communiquer sur les actions innovantes et partager les bonnes pratiques susceptibles d'être développées.

➔ *Issu d'une approche historique différenciée, un milieu protégé et adapté en difficulté*

Pour les personnes en situation de handicap qui ne sont pas en mesure (provisoirement ou durablement) d'accéder à l'emploi dans le milieu ordinaire, il y a la solution du milieu protégé ou adapté : les ESAT et entreprises adaptées, concepts purement français institués dans les années cinquante. Historiquement, ils ont été créés par de grandes associations spécialisées autour d'une catégorie de handicap. Celles-ci se sont préoccupées très tôt de l'accès au travail, mais de façon très différenciée. La tendance la plus partagée a été de créer des structures, puis de s'ouvrir progressivement au travail en milieu ordinaire. Cette approche spécialisée est encore défendue aujourd'hui. Les taux de sortie des ESAT et EA sont très faibles (de l'ordre de 2%).²³ L'ouverture d'ESAT hors les murs (accompagnant les PSH en milieu ordinaire) est en revanche une tendance mixte qui progresse.

Le nombre de travailleurs handicapés en milieu protégé est très faible : 160 000 (40 000 en entreprises adaptées, 120 000 en ESAT), soit seulement 0,06% des 2,7 millions de personnes qui disposaient d'une RQTH en 2013²⁴. Pourtant, les besoins sont importants : il manque des places en ESAT et en EA, ce qui oblige de nombreux jeunes adultes à rester dans des établissements pour enfants (amendement Creton), bloquant ainsi des places pour les jeunes qui devraient y avoir accès. En conséquence, cette situation éthiquement discutable entraîne des ruptures de parcours dommageables pour les PSH et a aussi un coût élevé pour la collectivité.

Le modèle des ESAT est aujourd'hui remis en question comme l'a montré un rapport du Sénat en 2015²⁵. En effet, ils font face au vieillissement de la population accueillie, à un contexte économique moins favorable (concurrence sur leurs activités traditionnelles, fluctuations importantes de leur activité), doivent intégrer de plus en plus de travailleurs en situation de handicap psychique ou en difficulté sociale et leurs dotations d'État ne permettent plus de couvrir leurs charges croissantes. Cette contrainte budgétaire fragilise leur équilibre économique et amène certains ESAT à rechercher la productivité et à pratiquer des admissions sélectives, par manque de moyens (de places, de personnels). En outre, les compétences des équipes encadrantes des ESAT (et leur vieillissement), leur organisation (absence de mutualisation) et leur plateaux techniques parfois obsolètes ne sont pas toujours en adéquation avec les évolutions de leur environnement.

Enfin, le dernier rapport de l'IGAS et de l'IGF (2012) sur ce sujet souligne une évaluation très insuffisante des besoins au niveau national et local, ce qui fait que le nombre de places d'ESAT et d'EA est « dicté » par l'offre existante et les considérations budgétaires des financeurs, sans tenir compte des besoins.²⁶

²³ Rapport OPUS 3 « Le secteur protégé : état des lieux, enjeux et perspectives »

²⁴ Agence de Services et de Paiement - 2013

²⁵ Les ESAT face à la contrainte budgétaire – Rapport d'information de M. Éric Bocquet à la commission des finances du Sénat

²⁶ IGF et IGAS, Rapport « Établissements et services pour personnes handicapées ; offre et besoins, modalité de financement »

PRÉCONISATIONS

- * Développer et accompagner la création de places d'ESAT et d'EA, notamment d'ESAT hors les murs, qui peuvent servir de passerelles vers le milieu ordinaire en offrant un accompagnement spécifique (y compris les soins) à la PSH.
- * Conduire le changement au sein des ESAT et EA pour favoriser l'innovation, l'ouverture à l'extérieur et l'évolution de leurs champs d'actions à l'accompagnement vers l'emploi sur tout le territoire.
- * Améliorer les relations entre le secteur adapté et protégé et l'entreprise : faire connaître les compétences du secteur adapté et protégé, développer la sous-traitance, répondre aux difficultés de recrutement de l'entreprise, à la législation sur le temps partiel ... ;
- * Développer des passerelles entre milieu d'insertion, protégé/adapté/ordinaire, pour un parcours sans rupture d'accès et de maintien dans l'emploi et soutenir l'innovation dans ce domaine.
- * Accompagner la PSH tout au long de sa vie professionnelle, dans la durée, en fonction des besoins, dans la proximité, sans oublier l'accompagnement social, sécuriser les sorties vers le milieu ordinaire en offrant une possibilité de retour si besoin.
- * Renforcer les partenariats EA/Cap Emploi/Pôle Emploi.
- * Assurer un véritable suivi des PSH par le service de santé au travail, et un accompagnement médico-psycho-social, fondamental pour la stabilité dans l'emploi.
- * Utiliser davantage les ressources offertes par la validation des acquis de l'expérience et concevoir des modules de formation ouverts à la fois aux salariés et aux travailleurs d'ESAT.
- * Créer des places d'accueil (foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé en EHPAD ou EMS, ...) pour les TH sortant d'ESAT du fait de l'âge.

Les structures d'insertion par l'activité économique (SIAE) pourraient elles aussi jouer un rôle dans l'insertion professionnelle et sociale des PSH. Elles sont 400 dans le Grand Est, mais elles n'emploient que 6% de salariés en situation de handicap et leur nombre a baissé de 11,5% en un an²⁷.

PRÉCONISATION

- * Permettre aux structures d'insertion par l'activité économique (SIAE) et aux entreprises adaptées de mobiliser elles aussi les aides de l'Agefiph, comme les autres employeurs.

²⁷ Contribution au diagnostic du PRITH Grand Est – juin 2017

IV) Un corpus législatif utile mais ...

→ ... qui crée de la complexité

L'empilement des textes spécifiques au handicap et de ceux relatifs au droit commun multiplie les règles et procédures, qui engendrent lourdeurs et complexité. Par exemple, aux aides de droit commun s'ajoutent les nombreuses aides servies par l'Agefiph et le FIPHFP.

En pratique, certaines personnes situées à l'intersection de politiques publiques distinctes peuvent se retrouver dans des situations inextricables, victimes de l'incapacité à dépasser les cloisonnements institutionnels, de l'empilement des dispositifs et de la multiplicité des acteurs.

PRÉCONISATIONS

- * Réaliser un guide pratique pour aider à la compréhension de l'écosystème du handicap, étant donné sa complexité et la multiplicité des acteurs.
- * Éliminer les tracasseries administratives, viser la simplification des règles, des procédures plus claires et mieux expliquées, une information accessible et de qualité.
- * Réduire les délais de réponse et de décision.

→ ... qui n'est pas toujours adapté et génère des contradictions

Qu'elles relèvent du droit commun ou des textes spécifiques aux PSH, les réglementations sont de plus en plus contraignantes. Mais elles ne sont pas pour autant toujours adaptées aux personnes en situation de handicap et peuvent même, dans certains cas, être contre-productives. Par exemple, la reprise d'emploi peut parfois être pénalisante pour les ressources que perçoivent les PSH. En ce qui concerne le secteur protégé, la période d'essai est la même dans tous les ESAT, alors que les salariés des ESAT hors les murs auraient souvent besoin de davantage de temps d'essai. De même, les PSH n'ont réglementairement pas le droit à une formation à temps partiel dans les CRP, alors que ce serait bien utile pour certaines d'entre elles.

Par ailleurs, comme l'a noté la Cour des Comptes, « la fiscalité liée au handicap est un empilement de mesures sans cohérence » qui « peut introduire, voire renforcer, des inégalités de revenu entre les personnes handicapées elles-mêmes »²⁸.

Si le volontarisme politique en faveur des PSH, louable, se heurte à des incohérences législatives qui, en pratique, génèrent d'importants obstacles à l'emploi des personnes en situation de handicap.

PRÉCONISATIONS

- * Augmenter de quelques mois la période d'essai des PSH pour les ESAT hors les murs, qui ne devraient pas relever de la même réglementation que les ESAT classiques.
- * Donner aux PSH la possibilité de suivre des formations à temps partiel dans les CRP.

²⁸ Cour des Comptes – Rapport public annuel 2014

➔ ... qui n'est pas assorti de moyens suffisants et manque de continuité et de garanties sur le long terme

L'un des grands enjeux pour l'Éducation nationale est de parvenir à ce que les jeunes en situation de handicap poursuivent leurs études aussi loin que possible, ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui. Comment y parvenir avec des accompagnants ayant un diplôme d'un niveau inférieur au bac ?

Sophie CLUZEL, secrétaire d'État en charge du handicap.

Le handicap n'a jusqu'à présent jamais été considéré comme une priorité budgétaire. Néanmoins, le nouveau Président de la République a rattaché directement au Premier Ministre le Secrétariat d'État aux personnes handicapées et entend faire du handicap l'une des priorités de son quinquennat. Ces signaux sont encourageants, mais le traitement du handicap a déjà souvent fait l'objet d'annonces et de textes d'opportunité, créant des mesures dont le financement n'était pas garanti sur le long terme. D'autant que la question des moyens est une pomme de discorde entre l'État et les collectivités locales. Cette situation crée de l'incertitude et les acteurs de terrain déplorent un manque de continuité des orientations politiques, qui nuit à la visibilité de leur action à moyen terme.

Pour l'heure, le manque de moyens en faveur des PSH se fait sentir dans toutes les dimensions de leur existence. Il se traduit notamment par un déficit d'accompagnement médico-social susceptible d'éviter les ruptures de parcours. Mais il est particulièrement apparent en matière de formation et d'emploi et ce dès le plus jeune âge. Certes, en reconnaissant à tout enfant handicapé le droit d'être scolarisé dans l'école de son quartier, la loi de 2005 a permis un réel mouvement d'ouverture de l'école sur le monde du handicap. Parmi les 1,3 M d'enfants handicapés en France, combien sont scolarisés en milieu ordinaire ? D'après les chiffres du gouvernement, ils étaient 279 000 fin 2016, soit un peu plus de 20%. Ce nombre a certes doublé en 10 ans, mais les élèves concernés ont souvent de grandes difficultés à bénéficier d'un accompagnement humain (Auxiliaire de Vie Scolaire - AVS ou Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap – AESH). Le manque de formation et de sécurisation des parcours pour ce type de poste n'est guère susceptible de susciter des vocations.

PRÉCONISATION

* Assurer la reconnaissance du métier d'AESH par la création d'un vrai diplôme et une sécurisation du parcours de ces personnes.

Plus tard, à l'âge adulte, les personnes handicapées sont confrontées à d'autres insuffisances. L'une des plus criantes dépasse le cas de la population souffrant d'un handicap : elle concerne les services de santé au travail. N'étant pas une médecine de soins, cette spécialité médicale souffre d'un manque de reconnaissance. Très peu choisie en première intention, elle manque d'enseignants et de chaires dédiées, de sorte que les médecins du travail vieillissent et se raréfient. Le rôle du médecin du travail est pourtant primordial : indépendant de l'employeur, il ne se contente pas d'assurer la surveillance médicale des salariés et de proposer une RQTH le cas échéant ; s'appuyant sur sa

connaissance de l'entreprise, il négocie aussi avec l'employeur pour obtenir le maintien dans l'emploi, fait des propositions d'adaptation des postes de travail.

PRÉCONISATIONS

- * Alléger la charge administrative des médecins du travail pour leur permettre de se consacrer à leurs missions premières.
- * Prévoir un enseignement sur le handicap dans le cursus des médecins du travail et renforcer la formation en santé-sécurité au travail.

Par ailleurs, le modèle de l'obligation d'emploi s'essouffle, confronté à un effet de ciseaux budgétaire : à mesure que le taux de travailleurs handicapés s'améliore, les demandes financières des employeurs augmentent en proportion. Or, les ressources de l'Agefiph et du FIPHFP diminuent puisqu'elles sont calculées en fonction du différentiel entre l'objectif de 6% et le taux d'emploi réel. Ainsi, de 2008 à 2015, les contributions à l'Agefiph ont baissé de 30%, passant de 574 à 404 M€²⁹.

Cette réduction mécanique des moyens disponibles est encore accentuée par le dévoiement de certaines ressources censées être réservées à la politique du handicap. Ainsi en est-il de la décision début 2017 de ponctionner de 30 M€ le budget du FIPHFP pour financer la sécurisation des universités. Une ponction qui s'ajoutait au prélèvement de 58 M€ sur des fonds FIPHFP et Agefiph pratiqué en 2015 pour financer des emplois aidés pour tous et non des mesures spécifiques aux demandeurs d'emploi en situation de handicap.

PRÉCONISATION

- * Mener une réflexion sur le modèle économique de la contribution, en vue de trouver de nouvelles pistes de financement.

²⁹ Agefiph – Tableau de bord – bilan au 1^{er} trimestre 2017

CONCLUSION

À l'échelon international, la France a ratifié la convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) et son protocole facultatif en 2010. La France est liée par la Stratégie du Conseil de l'Europe sur le handicap 2017-2023 et par la Stratégie 2010-2020 de l'Union Européenne en faveur des PSH.

Le cadre législatif français repose sur la loi du 11 février 2005. Cependant, cette législation n'est pas pleinement conforme à la CDPH. À titre d'exemple, cette loi ne reconnaît pas le droit à des aménagements raisonnables. Toutefois, malgré les manques, les retards, les insuffisances, des évolutions législatives récentes incitent à un certain optimisme. En effet, ces dernières années, le gouvernement s'est attaché à redresser les inégalités d'accès aux droits, dont le droit à la formation et à l'emploi. Plusieurs dispositions montrent que l'État a pris la mesure des enjeux en la matière, sur la base de l'égalité pour tous.

Ainsi, au-delà des polémiques qu'elle a suscitées, la loi Travail du 8 août 2016 offre des perspectives encourageantes pour les personnes en situation de handicap, même si la mise en œuvre de certaines dispositions peut poser question. Ce texte prévoit notamment les innovations suivantes :

- **L'emploi accompagné**

Ce dispositif est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2017. Il consiste en une aide permettant à une personne en situation de handicap d'obtenir et de garder son emploi dans le milieu ordinaire par le biais :

- d'un accompagnement médico-social et d'un soutien à l'insertion professionnelle,
- d'un accompagnement de son employeur (par exemple, en lui offrant la possibilité de faire appel à un référent emploi accompagné afin d'évaluer et d'adapter le poste de travail du travail handicapé).

La Commission des droits et de l'autonomie (CDAPH) peut, dès l'âge de 16 ans, orienter une PSH (avec son accord) vers ce dispositif mis en œuvre par une personne morale qui en assure la gestion (par exemple, un ESAT). Les personnes concernées sont :

- les PSH reconnues travailleurs handicapés ayant un projet d'insertion en milieu ordinaire de travail,
- les travailleurs handicapés accueillis en ESAT ayant un projet d'insertion en milieu ordinaire de travail,
- les travailleurs handicapés en emploi en milieu ordinaire de travail qui rencontrent des difficultés particulières à se maintenir sur le marché du travail.

Le dispositif d'emploi accompagné doit comporter, au minimum, les prestations suivantes :

- l'évaluation de la situation de la PSH en tenant compte de son projet professionnel, de ses capacités et de ses besoins, ainsi qu'éventuellement des besoins de l'employeur,
- la détermination du projet professionnel et l'aide à sa réalisation, en vue de l'insertion dans l'emploi en milieu ordinaire de travail dans les meilleurs délais,

- l'assistance de la PSH dans sa recherche d'emploi en lien étroit avec les entreprises susceptibles de la recruter,
- l'accompagnement dans l'emploi afin de sécuriser le parcours professionnel de la PSH (par exemple, en facilitant son accès à la formation et aux bilans de compétence, en proposant une adaptation ou d'aménagement de l'environnement de travail).

Ce dispositif demandé depuis longtemps par les associations de PSH va se mettre en place progressivement mais son financement n'est prévu que pour une quinzaine de personnes par département (5 M€/an pour toute la France alors que l'Agefiph estime son coût à 7500€/an/emploi accompagné). Sa mise en œuvre concrète s'opère via des appels d'offres à des organismes, ce qui nécessitera une veille et une évaluation.

L'emploi accompagné fait écho à la **Réponse accompagnée pour tous (RAPT)**. Lancé en 2014 à titre expérimental, ce dispositif est destiné à améliorer la coordination des acteurs publics et privés impliqués dans la recherche d'un accompagnement adapté à chaque personne en situation de handicap. Il s'agit de mettre en œuvre des solutions d'accompagnement afin d'éviter toute rupture dans le parcours de la PSH et de lui permettre de s'inscrire ainsi dans un parcours de santé conforme à son projet de vie. La RAPT a fait l'objet le 2 mai 2017 d'une circulaire précisant les conditions et moyens de cette transformation de l'offre d'accompagnement ; elle sera généralisée au 1^{er} janvier 2018.

- **Les missions de Cap Emploi**

Elles sont élargies au maintien dans l'emploi. L'objectif est d'inscrire l'accompagnement des personnes handicapées dans la durée grâce à une plus grande intégration et une plus grande continuité de l'offre de service depuis la recherche d'emploi jusque dans l'emploi.

- **Les nouvelles missions du CHSCT**

La loi Travail a également étendu les missions du CHSCT (à présent fusionné par les récentes ordonnances avec le comité d'entreprise et les délégués du personnel au sein du Comité social et économique - CSE). En sus de ses missions de prévention et protection de la sécurité des salariés et de contribution à l'amélioration des conditions de travail, il doit dorénavant aussi contribuer à l'adaptation et à l'aménagement des postes de travail, afin de faciliter l'accès des personnes handicapées à tous les emplois et de favoriser leur maintien dans l'emploi au cours de leur vie professionnelle.

Enfin, la loi Travail prévoit que les travailleurs reconnus handicapés soient orientés dès l'embauche vers le médecin du travail pour bénéficier du suivi individuel renforcé de leur état de santé dès la visite d'information et de prévention réalisée à l'embauche.

En outre, la loi de 2016 pour la République numérique et la loi Travail invitent les entreprises à se soucier de la surdité et des maladies chroniques. Les ordonnances d'août 2017 ont aussi ajouté maladies chroniques et handicaps à la liste des sujets « verrouillables » par la branche lors de négociations collectives.

C'est dans ce contexte que le PRITH Grand Est, en phase finale d'élaboration, a réalisé en juin 2017 un diagnostic qui a abouti au choix d'orientations et d'axes de travail :

- faire de la formation un levier pour l'insertion professionnelle des PSH.
- élargir les trajectoires d'insertion professionnelle et sécuriser les parcours.
- renforcer la sensibilisation des employeurs et diversifier leurs réponses à l'obligation d'emploi.
- prévenir la désinsertion professionnelle et favoriser le maintien dans l'emploi.

Le CESER soutient les orientations et actions du PRITH qui entrera en vigueur en 2018 et sera particulièrement vigilant quant à leur mise en œuvre et leur suivi ; il suivra en particulier la promotion des dispositifs d'alternance auprès des PSH (sous condition d'une sécurisation des parcours), le développement de passerelles entre les milieux de travail, la mobilisation des TPE/PME et la mise en œuvre du dispositif emploi accompagné.

Il sera également attentif au pilotage du PRITH et au nécessaire travail en complémentarité de tous les financeurs. Il entend également participer à l'évaluation des actions issues du PRITH.

ANNEXE 1 : témoignage - « Être handicapé n'est pas une fatalité »

Rachel Datry Grulke est une des 6 Lauréates du prix Créatrices d'entreprise 2017 de l'Affdu Lorraine (Association française des femmes diplômées des universités) et sera accompagnée dans son projet par Entreprendre en Lorraine Nord.

Je m'appelle Rachel Datry Grulke et j'ai 43 ans. J'ai été victime d'un accident de la circulation en août 1988 à l'âge de 14 ans. Étant polytraumatisée et paraplégique (4 ans), je suis restée de nombreuses années à l'hôpital. Durant l'année 1989, j'ai perdu l'audition et suis devenue sourde profonde.

J'ai été, par la suite, scolarisée à partir de septembre 1991 à l'Institut de Jeunes Sourds de Metz où j'ai appris à lire sur les lèvres et la langue des signes. J'y ai passé un CAP secrétariat et un BEP Comptabilité. Ma santé étant encore fragile et nécessitant encore de nombreuses hospitalisations, je ne suis alors pas entrée dans la vie active.

En 2012, je me suis inscrite au CAP Petite Enfance en candidate libre, pour pouvoir travailler dans une crèche. Au cours d'une épreuve où l'on devait confectionner un gâteau, une passion pour la pâtisserie est née. Depuis ce jour je n'ai cessé de pâtisser. J'ai confectionné des pâtisseries traditionnelles pour ma famille mais également pour des personnes diabétiques, sans allergène et halal. Publiant les réalisations sur Facebook, plusieurs amis m'ont demandé de leur en faire.

Soucieuse de faire les choses dans les règles, et sur l'insistance de mon mari et de ma famille, j'ai décidé de créer une pâtisserie sur commande. Pour ce faire, j'ai sollicité plusieurs pâtisseries des environs pour me former ; j'ai essuyé refus sur refus, à cause de mon âge mais aussi du fait que je suis sourde. Je ne me suis pour autant pas laissée abattre, j'ai décidé d'apprendre seule à l'aide de livres et d'Internet en enrôlant ma famille comme cobaye. Heureusement, celle-ci est grande...

Je me suis inscrite au CAP Pâtissier en candidate libre en novembre 2015. Diplômée en juin 2016, je me suis inscrite au stage de préparation à l'installation à la Chambre des métiers de Thionville. Du fait de ma surdité profonde, ma sœur Sandrine m'a accompagnée tout au long de la semaine. Rester concentrée à lire sur les lèvres toute la journée est épuisant mentalement et sa présence m'a permis de faire des pauses.

J'ai déposé une demande auprès de l'Agefiph. Mon dossier n'a pas été retenu car l'interlocuteur ne croyait pas en mon projet. Je n'ai donc pas reçu d'aides financières ni de soutien à la création. Malgré tout, ma famille m'a beaucoup soutenue et Mme Textor de la Chambre de Métiers m'a accompagnée tout au long de la création de mon entreprise et continue aujourd'hui. N'ayant aucune aide financière, j'ai alors pris un travail à temps partiel d'agent périscolaire pour concrétiser mon projet. J'ai, avec cet emploi, aménagé un laboratoire de pâtisserie aux normes dans une pièce de ma maison et je me suis équipée au fur et à mesure.

L'entreprise fonctionne aujourd'hui, à faible régime du fait de mon second emploi. Je ne peux me lancer complètement. Le bouche à oreille fonctionne de plus en plus et mes commandes se font par

SMS ou via Facebook où j'ai une page pro. Parfaitement autonome, je gère seule : le contact client, l'achat des matières premières, la gestion du stock, la confection et la livraison des commandes.

Toujours prête à relever de nouveaux défis, j'ai décidé de me lancer en 2018 dans l'achat d'un food truck, si mes finances le permettent. Sinon, je souhaite investir dans une vitrine réfrigérée pour débiter. Je vendrais, en plus de mes commandes du week-end, mes réalisations sur les marchés en semaine et pourquoi ne pas embaucher une personne pour m'assister ?

Mon rêve à long terme serait d'ouvrir un salon de thé où les pâtisseries traditionnelles et les pâtisseries sans allergène, à faibles calories pour diabétiques et également halal trouveraient leur place.

Mon handicap ne me gêne pas, au contraire, il me pousse à persévérer et aller plus loin, afin de montrer que si l'on veut on peut réaliser ses rêves. Il suffit pour cela d'aimer son métier. Être handicapé n'est pas une fatalité.

ANNEXE 2 : les principaux acteurs et outils du handicap et leur rôle

- **Accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH)**

Les AESH et les Auxiliaires de vie scolaire (AVS) assurent les mêmes missions d'accompagnement des élèves en situation de handicap mais leur recrutement et leur statut sont différents :

- les AESH bénéficient d'un contrat de droit public passé avec l'Éducation nationale. Pour être embauché comme AESH, le candidat doit être titulaire d'un diplôme professionnel dans le domaine de l'aide à la personne (ou avoir exercé pendant au moins deux ans des fonctions d'aide à l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap).
- les AVS sont embauchés par l'Éducation nationale sur des contrats aidés de droit privé (contrat unique d'insertion ou contrat d'accompagnement dans l'emploi) régis par le Code du Travail. Après deux années d'exercice auprès d'élèves handicapés, ils peuvent postuler pour un poste d'AESH.

- **ALTHER**

ALTHER est un réseau national de prestataires sélectionnés par l'Agefiph. Sa mission est de conseiller les entreprises pour déterminer les moyens permettant de remplir leur obligation d'emploi et les accompagner dans la mise en œuvre d'actions en réponse à leurs besoins spécifiques. ALTHER intervient auprès des établissements de 20 à 250 salariés et prioritairement auprès de ceux nouvellement assujettis à l'obligation d'emploi et de ceux n'ayant engagé aucune action en faveur de l'emploi des personnes handicapées.

- **Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph)**

Créée en 1987, confortée dans son rôle en 2005, l'Agefiph a pour mission de favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises privées. L'Agefiph propose une offre d'interventions complémentaire des aides de droit commun, composée de services, de prestations et d'aides (notamment financières) destinés aux personnes handicapées et aux entreprises.

Ses ressources proviennent des contributions des entreprises privées de 20 salariés et plus n'atteignant pas le quota de 6 % de personnes handicapées parmi leurs salariés. L'Agefiph intervient en complément du droit commun et poursuit 3 objectifs principaux :

- la formation des demandeurs d'emploi handicapés,
- la qualité de l'accompagnement et du conseil,
- une meilleure prise en compte des besoins des personnes éloignées de l'emploi.

- **Associations**

Les associations de personnes handicapées conseillent, informent et aide les PSH et leurs familles en fonction du type de handicap (auditif, visuel, moteur, mental, troubles des apprentissages...). Très diverses, par leur taille, leurs moyens et leurs activités, leur implantation locale leur permet d'avoir une bonne connaissance des besoins et des ressources ainsi qu'une expérience et un savoir-faire reconnus.

- **Cap Emploi**

Définies par la loi Handicap de février 2005, les structures Cap Emploi assurent une mission de service public dédiée à l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

Le réseau national de 107 Cap Emploi est financé par les fonds de l'Agefiph, du FIPHFP et de Pôle Emploi. Sa mission est d'assurer localement un service de proximité pour orienter et accompagner les demandeurs d'emplois handicapés dans leur parcours vers l'emploi et les entreprises dans leurs actions de recrutement et d'intégration. Il a notamment délégué de Pôle Emploi pour l'élaboration et le suivi du Projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE) des personnes handicapées.

Aux termes de la loi Travail de 2016, les missions des Cap emploi, sont élargies au maintien dans l'emploi.

- **Cellules de prévention de la désinsertion professionnelle**

Les cellules de prévention de la désinsertion professionnelle mobilisent de multiples acteurs impliqués dans le maintien dans l'emploi (organismes de sécurité sociale et partenaires) pour mettre en œuvre, de façon coordonnée, des dispositifs visant à accompagner les personnes concernées par le risque de désinsertion professionnelle.

- **Comète France**

Le réseau national Comète France accompagne des patients, dès la phase d'hospitalisation, dans la construction d'un projet professionnel compatible avec leur état de santé. Cinq établissements de la région Grand Est sont membres du réseau national Comète.

- **Les collectivités territoriales**

La **Région** est chargée de la formation et de la qualification des personnes handicapées. La Région définit et met en œuvre un programme d'accès à la formation et à la qualification professionnelle des personnes, en concertation avec l'État, le SPE, l'Agefiph, le FIPHFP, les organismes de protection sociale, les organisations syndicales et associations représentatives des personnes handicapées. La Région est aussi membre du comité de pilotage du Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés.

Au titre de ses compétences en matière d'action sociale, le **Département** préside la Maison départementale des personnes handicapées, assure les services de transport spécial des élèves handicapés vers les établissements scolaires, finance les services d'accompagnement à la vie sociale et les foyers d'hébergement, ...

Par ailleurs, chaque collectivité est responsable de la mise aux normes d'accessibilité des établissements scolaires qui relèvent de sa compétence : les lycées et CFA pour la Région, les collèges pour le Département, les écoles maternelles et élémentaires pour la commune.

- **Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**

La CDAPH a été créée par la loi du 11 février 2005. Elle succède ainsi à la CDES et à la COTOREP depuis le 1er janvier 2006 et siège au sein des MDPH. Elle prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation. En particulier, c'est elle qui attribue la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), qui ouvre droit à un certain nombre d'avantages pour la personne handicapée (orientation professionnelle par la CDAPH ou formation, aide des Cap emploi, aides de l'Agefiph ou du Fiphfp, etc.) et pour l'employeur (obligation d'emploi, aide au poste, etc.).

- **Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)**

Présidé par le président du conseil départemental, le CDCA est composé de représentants des personnes âgées et des personnes handicapées, mais aussi de représentants des acteurs en relation avec celle-ci (public ou privé, entreprises, associations,...). Succédant au Conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH) et au CODERPA, il a pour mission d'assurer la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de l'autonomie à l'échelle du département.

- **Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)**

Le CNCPH a été créé par la loi du 30 juin 1975. C'est une instance chargée d'assurer la participation des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques les concernant. La loi du 11 février 2005 a donné au CNCPH une mission d'évaluation de la situation des personnes handicapées et de propositions d'actions au Parlement et au Gouvernement.

- **État (ARS, DIRECCTE, Rectorat, ...)**

L'État intervient de multiples façons dans la prise en charge de la dépendance et du handicap ainsi que dans le maintien dans l'emploi, notamment :

- il aide financièrement au fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), des instituts pour enfants déficients sensoriels, des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) ;
- il finance l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) ;
- il finance des associations actives dans le domaine de l'accompagnement des personnes âgées et des opérateurs nationaux et locaux chargés du suivi de la politique du handicap.

En matière d'insertion professionnelle, la loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011 portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap réaffirme le rôle de l'État dans le pilotage de la politique d'emploi des travailleurs handicapés : l'État fixe les objectifs et priorités de cette politique en lien avec le Service Public de l'Emploi (SPE), l'Agefiph et le FIPHFP.

Cette loi donne une existence légale aux PRITH : l'article L. 5211-5 du Code du travail prévoit que " tous les cinq ans, le SPE élabore, sous l'autorité du représentant de l'État dans la région, un Plan Régional pour l'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH)."

- **Entreprise adaptée**

L'entreprise adaptée (atelier protégé avant la loi de 2005) est une entreprise du milieu ordinaire du travail employant au moins de 80% de travailleurs handicapés, lesquels peuvent ainsi exercer une activité professionnelle dans des conditions adaptées à leurs possibilités. Les Centres de distribution de travail à domicile (CDTD) sont des entreprises adaptées qui distribuent le travail aux PSH qui ne peuvent se déplacer.

- **Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)**

Un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) accueille des PSH qui n'ont pas une autonomie suffisante pour travailler en milieu ordinaire. Les travailleurs n'y sont pas salariés. C'est une structure médico-sociale, mais les dispositions de la loi n°2005-102 apportent une rupture en développant le versant professionnel des ESAT : certains droits du code du travail sont reconnus au TH comme le droit aux congés payés, aux congés de présence parentale, à la formation continue et à

la validation des acquis de l'expérience. Pour être accueilli en ESAT, il faut une orientation professionnelle vers le milieu protégé attribuée par la CDAPH.

- **Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)**

Mis en place depuis le 1er janvier 2006, le FIPHFP perçoit la contribution annuelle de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés des établissements des fonctions publiques d'État, territoriale et hospitalière. Les contributions sont utilisées pour financer des actions ou projets engagés par tout employeur public en faveur de la personne handicapée pour une meilleure insertion professionnelle.

- **Groupes d'entraide mutuelle (GEM)**

Créés par la loi de 2005 et généralement organisés en association loi 1901, les GEM regroupent autour d'un projet commun des adultes souffrant de troubles psychiques et / ou cognitifs. Le but poursuivi par les GEM est de favoriser l'insertion dans la société des personnes atteintes de troubles psychiques et / ou cognitifs, en les intégrant dans un tissu social.

- **Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)**

Il existe une MDPH par département sous la responsabilité du Conseil départemental. Elle a une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap. Il s'agit en particulier d'évaluer le handicap de la personne, d'assurer l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie et d'évaluer les besoins de compensation définis en fonction de ce projet de vie.

Selon la loi ASV de 2015, les MDPH sont appelées à devenir des Maisons de l'autonomie en intégrant également les personnels et moyens départementaux chargés des politiques en faveur des personnes âgées.

- **Mission Locale et Centre d'information et orientation (CIO)**

La Mission Locale est une structure d'accueil, d'information, d'orientation et d'accompagnement auprès des jeunes de 16 à 25 ans. Elle assure un service individualisé en fonction des besoins et des difficultés de chaque personne. Elle propose des réponses en termes d'emploi, de formation mais également sur les plans sanitaire et social (logement, santé,...). Elle vise donc à permettre l'insertion professionnelle et sociale des jeunes rencontrant des difficultés.

Le Centre d'information et d'orientation (CIO) est une structure d'accueil, d'information et d'orientation, chargée au sein de l'Éducation Nationale de l'accueil du public et notamment de l'évaluation et du suivi des collégiens, lycéens et étudiants en situation de handicap. Les psychologues de l'Éducation Nationale y travaillant participent à la mise en place, avec les équipes éducatives, de l'aide et du soutien personnalisé sous toutes ses formes, au sein des classes (ULIS, équipes de suivi et de scolarisation). Les CIO siègent au sein des commissions MDPH.

- **Obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH)**

L'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH) s'applique à tout employeur de droit public ou privé employant au moins 20 salariés, qui est tenu d'employer des travailleurs handicapés à hauteur de 6 % de l'effectif total de l'entreprise. L'employeur dispose de 5 façons d'y répondre :

- Employer des personnes bénéficiant de cette obligation d'emploi (BOETH) ;
- Accueillir des personnes handicapées en stage ou en période de mise en situation en milieu professionnel (au prorata temporis et à hauteur de 2% maximum de l'obligation) ;

- Sous-traiter auprès des secteurs adaptés, protégés ou de travailleurs indépendants handicapés ;
- Conclure avec les partenaires sociaux un accord de groupe, d'entreprise ou d'établissement ayant pour but la mise en œuvre d'un programme en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Une fois agréé par l'État (DIRECCTE), il exonère l'employeur de son obligation d'emploi et donc de son éventuelle contribution financière ;
- Verser à l'Agefiph (ou au FIPHFP) une contribution financière proportionnelle à l'écart entre le taux d'emploi effectif et l'objectif fixé à 6 %.

- **Organismes de sécurité sociale : CPAM, CARSAT, MSA, RSI**

La CPAM, la MSA et le RSI participent à la détection des assurés sociaux présentant un risque de désinsertion professionnelle, les accompagnent et financent des mesures d'aide au retour à l'emploi. Le Service social de la CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) aide les personnes confrontées ou susceptibles d'être confrontées à un problème d'emploi du fait de leur état de santé, à se maintenir dans leur poste, leur emploi ou leur entreprise. Il aide les assurés qui n'ont pu conserver leur emploi du fait de la maladie, de l'invalidité, de l'accident du travail, de la maladie professionnelle ou du handicap, à retrouver les conditions nécessaires à un retour à l'emploi.

- **Plan d'accompagnement global (PAG)**

Lorsqu'une personne en situation de handicap dépose un dossier auprès de la MDPH, ses demandes et ses besoins sont inscrits dans un plan personnalisé de compensation du handicap. Ce plan tient compte des « besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie ». Le plan de compensation du handicap permet à la CDAPH de prendre des décisions relatives aux demandes formulées par la personne (ou son représentant légal) : allocation, orientation, scolarité, carte d'invalidité, ...

La loi Santé de 2016 a instauré un second plan, appelé le plan d'accompagnement global (PAG). Le PAG fait partie du plan personnalisé de compensation. Il le complète :

- en cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ;
- en cas de complexité de la réponse à apporter, ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne.

Le plan d'accompagnement global doit identifier nominativement les établissements, les services ou les dispositifs correspondant aux besoins et préciser la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises dans un objectif d'inclusion. Il comporte l'engagement des acteurs chargés de sa mise en œuvre opérationnelle et désigne un coordonnateur de parcours.

- **Pôle emploi**

Sa mission est d'aider les personnes handicapées à trouver un emploi durable en :

- participant à l'orientation professionnelle des personnes par l'intermédiaire des Cap Emploi ;
- s'engageant à mettre en œuvre avec la personne handicapée un parcours d'insertion adaptée en s'appuyant sur les procédures et les services de droit commun ;
- s'engageant à accueillir rapidement le travailleur handicapé pour son premier entretien professionnel ;
- mobilisant des prestations et des formations mises en place par d'autres acteurs en faveur des personnes handicapées (AFPA, GRETA, CCI, Organismes privés...) ;

- mobilisant des dispositifs destinés à faciliter l'insertion des demandeurs d'emploi travailleurs handicapés et leur adaptation aux postes de travail.

- **Plan Régional d'Insertion professionnelle des Travailleurs Handicapés (PRITH)**

Le PRITH est le plan d'action du Service public de l'emploi (SPE) et de ses partenaires. Officialisé par la loi du 28 juillet 2011, il est établi pour cinq ans par le service public de l'emploi, sous l'autorité du représentant de l'État dans la région. Ce plan, coordonné avec les politiques d'accès à la formation et à la qualification professionnelles des personnes handicapées, comprend notamment un diagnostic régional, un plan d'action comportant des axes d'intervention et des objectifs précis, des indicateurs régionaux de suivi et d'évaluation des actions. Le PRITH Grand Est est en phase finale d'élaboration et entrera en vigueur en 2018.

- **Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)**

La RQTH est l'attribution d'un statut « administratif » particulier permettant l'accès à des dispositifs favorisant une meilleure insertion professionnelle et la mobilisation d'aides. Elle est délivrée pour une période définie par la CDAPH qui reconnaît ainsi une aptitude au travail en fonction de capacités liées au handicap. Elle est individuelle, soumise aux règles de confidentialité et résulte d'un acte volontaire du bénéficiaire qui peut seul entamer la démarche. Elle peut intervenir aussi bien à l'embauche qu'en cours d'emploi ou durant une période de recherche d'emploi.

- **Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)**

Les SAMSAH et les SAVS (Services d'Accompagnement à la Vie Sociale) sont des services médico-sociaux issus de la loi du 11 février 2005. S'adressant à des adultes en situation de handicap, ils contribuent à la réalisation de leur projet de vie par un accompagnement adapté et personnalisé favorisant leur maintien à domicile et leur insertion en milieu ordinaire.

En fonction des demandes et des besoins des personnes qu'ils accompagnent, les intervenants sociaux des SAVS sont amenés à proposer et/ou à coordonner des prestations pour tout ce qui concerne la vie courante (démarches administratives, logement, travail, santé, gestion budgétaire...). Par ailleurs, les SAMSAH sont dotés d'une équipe médicale et paramédicale dont les actions visent à soutenir et à accompagner la personne dans son parcours de soins.

- **Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH)**

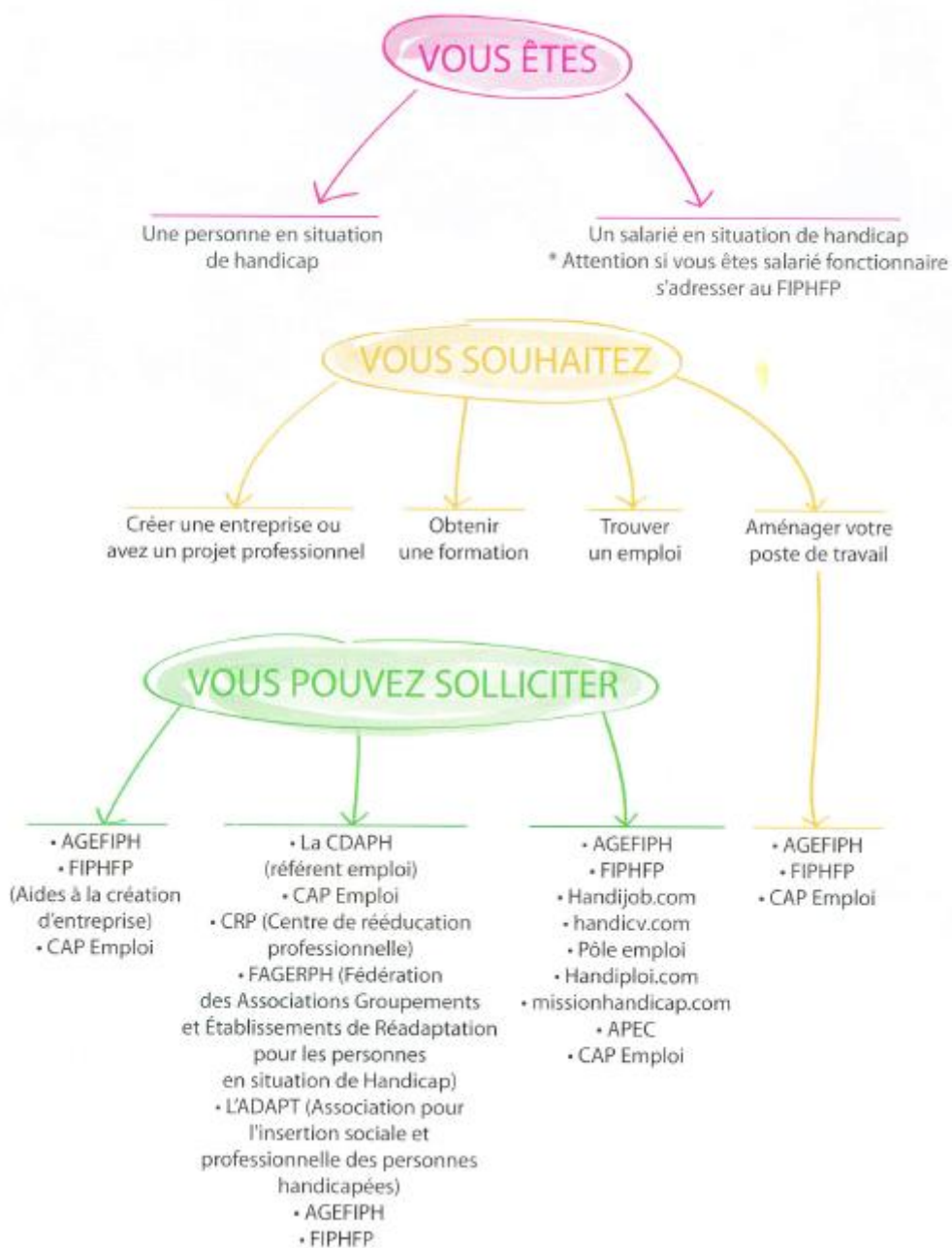
Sa mission est d'aider l'entreprise et le salarié (ou un travailleur indépendant) confrontés à une problématique de risque de perte d'emploi du fait d'une situation de handicap. L'appui du SAMETH vise à trouver une solution de maintien dans l'entreprise. Concrètement, ce service accompagne l'entreprise et la personne handicapée dans la recherche et la construction de solutions adaptées. Il mobilise les aides et les prestations techniques, humaines et financières nécessaires au succès du maintien dans l'emploi. Ce service composé de professionnels spécialisés intervient en complément des acteurs de l'entreprise, des Services de Santé au Travail, des services de l'Assurance Maladie, de la Mutualité sociale agricole (MSA), du Régime social des indépendants (RSI) et de tout organisme spécifique de Sécurité Sociale.

À noter : suite à l'adoption de la loi Travail dite « El Khomri » en 2016, les SAMETH vont disparaître, leurs missions étant transférées aux Cap Emploi à compter du 1^{er} janvier 2018.

- **Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)**

Le SESSAD apporte un soutien spécialisé aux enfants et adolescents dans leurs différents lieux de vie et d'activités (domicile, crèche, école,...) et/ ou dans les locaux du service. Les enfants sont admis sur décision de la CDAPH. Les prestations sont prises en charge par la Sécurité sociale. L'équipe pluridisciplinaire du SESSAD met en œuvre des prestations individualisées et adaptées en référence au projet individualisé d'accompagnement tel qu'il a été co-construit avec le jeune, sa famille ou son représentant légal. Ces différentes prestations visent à favoriser le soutien à la scolarité de l'enfant et l'acquisition de l'autonomie. Les « SESSAD Pro » sont quant à eux chargés d'accompagner le projet de formation professionnelle de la PSH et son entrée dans la vie professionnelle.

ANNEXE 3 : vers qui se tourner quand on est une PSH



Source : revue APAJH/N°114-Décembre 2015

Remerciements

Le groupe de travail tient à remercier pour leur disponibilité, leur contribution et leur partage d'expériences l'ensemble des personnes qui ont participé à ses travaux :

Mme Aline ANCEL	Responsable du bureau des carrières – Université de Strasbourg
Mme Monique ARCHES	Chargée de mission – DEFOP – Conseil régional Grand Est
Mme Jeanne ASSANT	Chargée de mission Handicap – PSA Mulhouse
Mme Claire-Lise BAE	Responsable Mission Handicap Emploi – SNCF
M. Rémi BARDEAU	Secrétaire régional Champagne-Ardenne – Syndicat CFDT
M. Alain BEAUCOURT	Directeur – MDPH de la Moselle
Mme Dominique BECK	Proviseure et directrice du CFA – Lycée Robert Schuman de Metz
Mme Sandrine BIANCHI	Déléguée régionale – URSIEA Alsace
Mme Josette BOUR	Présidente - Association Espoir 57
M. Yves CARDELLINI	Chef du Service Handicap – Université de Lorraine
Mme Marie-Céline CARRAT	Directrice – ADAPT Aube
M. Cédric CHEVALIER	Président de la commission Jeunesse du Conseil régional Grand Est
Mme Florence DAMOUR	Directrice de la Vie Universitaire et de la Culture – Université de Lorraine
M. Raymond DAVID	Responsable du service Développement de l'Emploi – Pôle 3E – DIRECCTE Grand Est
M. Olivier DEBARGE	Chargé de mission Handicap – Université de Reims Champagne-Ardenne
M. Olivier DUPERON	Vice-président de l'Université de Reims Champagne-Ardenne
M. Olivier DURIEUX	Inspecteur de l'Éducation Nationale – Rectorat de Champagne-Ardenne
M. Abdelali FAHIME	Directeur général - Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes (CMSEA)
Mme Laurence GERARDIN	Chargée de mission Ressources humaines – EDF – Délégation Régionale Grand Est
Mme Agnès GERBER	Directrice – Cap Emploi Bas-Rhin et Haut-Rhin
Mme Catherine GIRARD	Chargé de développement et prospective – Centre de Réadaptation de Mulhouse
M. Jean-Philippe GODFRIN	Psychologue, chargé de l'insertion professionnelle – Association Espoir 57
Mme Monica GOUZY	Déléguée régionale – FIPHP

Mme Véronique GUILLOTIN	Vice-Présidente en charge de la sécurité, de la santé et du handicap – Conseil régional Grand Est
M. Daniel JANSEM	Éducateur technique – Institut d'Éducation Sensorielle de Metz
M. Daniel KUNTZ	Directeur adjoint – Centre de Réadaptation de Mulhouse
M. Alain LANEZ	Adjoint de direction – ADAPT Aube
Mme Cathy LAURENT	Chef du service Jeunesse – Conseil régional Grand Est
Mme Françoise LE JALLE	Chargée de mission handicap – Université de Strasbourg
Mme Sophie LEMMEL	Chargée de mission – CESER Grand Est
M. François-Xavier LEY	Médecin du travail
Mme Marie-Hélène LUNARDI	Médecin coordonnateur et responsable du Pôle Évaluation – MDPH de la Moselle
Mme Laetitia MATHIAS	Déléguée Emploi – EDF – Délégation Régionale Grand Est
M. David MAZUY	Chef de service éducatif – Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes (CMSEA)
M. Lahouari MERABTI	Délégué Régional Grand Est – AGEFIPH
Mme Valérie PAJAK	Responsable du département Planification, contractualisation, coopérations – Agence Régionale de Santé Grand Est
M. Eddie PETITDEMANGE	Chargé de mission Handicap – Syndicat CFDT – URI Lorraine
M. Éric PEYTAVIN	Responsable de l'entreprise OVALIE
M. Thierry PIGNON	Coordonnateur – ULIS Metz
M. Fabrice PREITE	Coordinateur réseau des mandatés - Syndicat CFTC
Mme Sylvie PREVOT	Correspondante Handicap et emploi – SNCF Mobilités - Lorraine
Mme Florence RAKITIC	Coordinatrice de la Mission Handicap - Université de Strasbourg
M. Denis RENAUD	Président - Chéops Grand Est et Handi 54
Mme Isabelle SCHNITZLER	Correspondante Handicap et emploi – SNCF Mobilités - Alsace
M. Christian SODOYER	Responsable de l'ingénierie et des partenariats opérationnels – Pôle Emploi
M. Franck SUZON	Directeur – APF Entreprises Alsace
M. Didier TOLLE	Directeur du Pôle Handicap – Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes (CMSEA)
Mme Laetitia TROUILLET	Chargée de mission – URSIEA Alsace

Mme Laurence VAN KALCK	Chargée de mission Handicap – Rectorat de Champagne-Ardenne
Mme Karine VIENNESSE	Chef du service Personnes handicapées - Agence Régionale de Santé Grand Est
Mme Delphine VIOT	Secrétaire générale adjointe à la DRH – Rectorat de Champagne-Ardenne
Mme Nadia WALTER	Coordinatrice régionale - Syndicat CFTC
Mme Virginie WILLAIME-MOREL	Chef d'entreprise et présidente d'ENERGIC 52/55, pôle de compétences et grappe d'entreprises
M. Gilbert WIRTZ	Chef de projet Relations et partenariats entreprises – Centre de Réadaptation de Mulhouse

Ainsi que les personnes ayant bien voulu répondre au questionnaire envoyé par le groupe de travail en février 2017.

CESER

ALSACE
CHAMPAGNE-ARDENNE
LORRAINE

Grand Est

Présidence

5, rue de Jéricho - CS70441 - 51037 Châlons-en-Champagne cedex
03 26 70 31 79

Antenne territoriale de Strasbourg

1 Place Adrien Zeller - 67000 Strasbourg
03 88 15 68 00

Antenne territoriale de Metz

Place Gabriel Hocquard - 57036 Metz Cedex 1
03 87 33 60 26

ceser@grandest.fr

www.ceser-grandest.fr/

Retrouvez le CESER sur Twitter @cesergrandest
et Facebook www.facebook.com/ceserge

