

**Les réalités françaises de l'insertion
professionnelle des personnes présentant
un handicap psychique: pistes et impasses**

Denis LEGUAY (Angers)

Une situation déplorable..., mais bien connue

- ▶ **Le travail: un champ déserté...**
 - ▶ 8/10 patients sont inactifs, 71% reçoivent des allocations.
 - ▶ travail en M.O. : < 1/10 patient, en France, comme aux E.U. (Casadebaig, 2000, Bond, 97)
 - ▶ en milieu protégé: dépendant des structures de TMP.
- ▶ **...alors qu'il a un intérêt thérapeutique...**
 - ▶ ↓ des Σ , ↓ des rechutes, ↑ de la QDV, ↑ de l'estime de soi, ↑ des contacts sociaux (Dorvil, 97, Singer, 99)
- ▶ **Qu'il est un droit, réaffirmé par la loi de 2005**
- ▶ **... et que rien ne l'interdit au patient psychotique, paradigme de la personne "handicapée psychique"...**

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

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

RAPPORT REMIS A

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

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

Le 19 janvier 2010

-
- ▶ Michel Busnel,
 - ▶ Thierry Hennion,
 - ▶ Denis Leguay,
 - ▶ Valérie Paparelle,
 - ▶ Bruno Pollez.

-
- ▶ Une réflexion totalement en phase avec celle de l'insertion professionnelle des personnes « en situation » de handicap psychique
 - ▶ Parce que le handicap psychique est **AUSSI** un handicap comme un autre
 - ▶ Et parce que la problématique de l'insertion pour une personne en situation de handicap est avant tout psychique

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

Introduction

- ▶ **10 juin 2008 : Conférence Nationale du Handicap : Le Président de la République annonce une réforme de l'AAH**
 - ▶ Garantir la dignité des personnes dans l'incapacité de travailler
 - ▶ En faire un tremplin vers l'emploi pour celles qui peuvent/veulent travailler
- ▶ **Une « mission de préfiguration » est mise en place par Mme V. LETARD, secrétaire d'Etat à la Solidarité**
- ▶ **Objectifs**
 - ▶ Refonte des régimes d'AAH, fondée sur la capacité de travail et non le taux d'incapacité permanente
 - ▶ Rendre le dispositif encourageant pour l'emploi
 - ▶ Tarir l'hémorragie des 330.000 nouveaux demandeurs d'AAH, dont plus des 2/3 ont déjà eu un parcours professionnel
- ▶ **Un rappel de cet objectif par le Premier Ministre le 05/02/2010**

Le contexte

- ▶ **International (Stockholm, OCDE, mai 2009)**
 - ▶ Un sujet de préoccupation universel
 - ▶ Les systèmes de mise en invalidité sont excluants
 - ▶ Pas de relation entre gravité d'une maladie et incapacité de travail
 - ▶ Il faut faciliter l'emploi en permettant le cumul pension/salaire
 - ▶ Il faut d'abord lutter pour le maintien dans l'emploi
- ▶ **Français: complexe, et illisible**
 - ▶ Législation: multitude de dispositifs et de notions (« inaptitude » (med. du travail), « invalidité » (Sécu), « restriction à la capacité de travail » (MDPH))
 - ▶ La mobilisation des mesures et des acteurs ne correspond à aucun critère d'application ou de priorité. En pratique, ceux qui en ont le plus besoin sont écartés des dispositifs
 - ▶ la demande d'AAH semble être d'abord un échec dans un parcours d'insertion professionnelle.

-
- ▶ « Cinq ans après la promulgation de la loi, force est de constater que les politiques concertées en matière de formation et de qualification des personnes handicapées peinent à se mettre en œuvre. L'intention première, qui visait à favoriser la mobilisation la plus efficiente des différents dispositifs en créant des synergies entre formations ordinaires, spécialisées ou spécifiques, ne trouve pas encore de traduction opérationnelle.
 - ▶ Le système actuel a ainsi pour effet de sélectionner les personnes les plus proches de l'emploi, écartant d'emblée celles pour lesquelles il serait nécessaire d'envisager des adaptations de la formation ou des conditions de travail. »

Les difficultés spécifiques au handicap psychique

- ▶ « L'intangibilité » du handicap
- ▶ Sa dynamique, très dépendante
 - ▶ des facteurs contextuels,
 - ▶ de la fiabilité du soin, et de l'alliance thérapeutique,
 - ▶ de la disponibilité de dispositifs d'appui,
- ▶ Les représentations sociales péjoratives, les préjugés
 - ▶ des organismes (MDPH, CDA, pôle emploi, Cap Emploi,
 - ▶ des partenaires (entreprises, médecine du travail, collectivités territoriales...)
 - ▶ en dépit d'importants progrès récents, qui doivent donc se poursuivre
- ▶ La difficulté de la description et de l'évaluation du « handicap »
- ▶ La rareté d'acteurs spécialisés, ayant développé leur réseau, et leur savoir-faire

La question de « l'employabilité »

- ▶ Une notion multifactorielle
- ▶ Qui ne dépend pas des seuls facteurs liés à la personne, objectifs et subjectifs, mais aussi du contexte social et professionnel
- ▶ L'avancée de la loi de 2005: tenir compte du « projet de vie »

Qu'entend-on par emploi?

- ▶ Des distinctions purement juridiques
- ▶ Emploi → activité professionnelle

Nécessité d'une recherche

- ▶ Confrontation d'une approche globale (« disability studies ») et par nature de handicap

-
- ▶ **Trois publics distincts :**
 - ▶ 1 - les personnes en emploi: prévenir la désinsertion (120.000 licenciements/an)
 - ▶ 2 - les personnes sans emploi, souhaitant travailler
 - ▶ 3 - les personnes sans projet de travail
 - ▶ **1 – Aucune inaptitude ne doit être prononcée sans qu’une véritable évaluation médico-psycho-socio-professionnelle n’ait été réalisée**
 - ▶ **2 – Pas d’orientation préalable vers MDPH dès repérage du handicap (pour RQTH et AAH), car retard à l’accès à l’emploi**
 - ▶ **3 - Les personnes sans projet de travail**
 - ▶ droit à l’emploi ≠ obligation de travailler
 - ▶ il existe chez les personnes h. de vraies incapacités de travailler pour des raisons subjectives
 - ▶ **Orienter les moyens vers les catégories 1 et 2**

Mesurer l'employabilité : Comment ? (1)

- ▶ L'évaluation de l'employabilité *in abstracto* est impossible
 - ▶ De nombreux outils, en France et à l'étranger, non validés scientifiquement
- ▶ Loi de 2005 : le handicap est une situation
- ▶ Il faut s'intéresser à la capacité de travail, et non au « taux d'invalidité »
- ▶ Pour éclairer la problématique individuelle, 4 dimensions:
 - Motivation: fondamental, mais comment l'évaluer justement?
 - Compétences acquises et mobilisables
 - Incapacités / Capacités
 - Contexte / Situationun faisceau d'indices → mettre en situation
- ▶ Mises en situation: deux finalités
 - ▶ Mettre le sujet à l'épreuve de ses capacités et de son désir
 - ▶ Constituer une étape de « soins de réhabilitation »

-
- ▶ « On ne peut évaluer sans soigner »
 - ▶ « On ne peut évaluer sans accompagner »

Mesurer l'employabilité : Comment ? (2)

- ▶ Place du GEVA comme cadre de recueil
- ▶ Importance d'une recherche prospective sur les déterminants de l'accès effectif à l'emploi
- ▶ Rôle
 - ▶ des MDPH : au centre du réseau
 - ▶ et de la CNSA: qui doit animer l'appropriation de la démarche
- ▶ Coopération des acteurs
 - ▶ Les MDPH ne peuvent tout faire
 - ▶ La mobilisation d'autres « acteurs-partenaires » sera d'autant plus nécessaire que l'évaluation doit être conduite en même temps que les soins de réhabilitation
 - ▶ Des expériences exemplaires: Comète France, Service « appui projet » de l'AGEFIPH, Record, Galaxie, ReHPI...
- ▶ Généraliser la formalisation de partenariats

Quelles pratiques d'accompagnement?

- ▶ **Privilégier l'action d'insertion à la question du statut administratif**
 - ▶ agir précocement, agir en amont de l'attribution d'AAH
 - ▶ en prévention de la perte d'emploi, rôle de la médecine du travail
 - ▶ en coordination avec médecin généraliste, spécialiste, médecin-conseil, MDPH, équipes spécialisées,
 - ▶ une attribution temporaire de RQTH par le médecin du travail?
 - ▶ réorienter les services de maintien dans l'emploi (SAMETH) vers les situations les plus complexes
 - ▶ pour toute personne licenciée pour inaptitude: droit au contrat de transition professionnelle
- ▶ **Sécuriser financièrement le parcours d'insertion professionnelle des primo-demandeurs d'AAH**
 - ▶ proposition d'une allocation transitoire, pendant un parcours accompagné aux objectifs limités
 - ▶ travail sur les compétences, les capacités, le contexte, la motivation: « bouger »
 - ▶ à l'issue, soit les dispositifs de droit commun (pôle emploi, RSA...)
 - ▶ soit le relais par l'AAH + complément

Quelles pratiques d'accompagnement? (2)

- ▶ **Améliorer l'accès aux dispositifs d'orientation et de formation professionnelle**
 - ▶ confier aux PRITH une mission prioritaire d'évaluation et d'animation des dispositifs de formation professionnelle
- ▶ **Articuler les acteurs tout au long du processus dynamique d'évaluation**
 - ▶ accessibilité sans conditions des personnes en situation de handicap aux services de droit commun
 - ▶ dans un second temps: dispositifs d'appui complémentaires, recours à la MDPH
 - ▶ les MDPH doivent passer convention avec les centres de pré-orientation
 - ▶ pas de nouvelle démarche MDPH pour RQTH !
- ▶ **Développer le rôle des « référents insertion professionnelle des MDPH**
- ▶ **Suivre la trajectoire professionnelle des personnes handicapées tout au long de la vie**

Cinq messages

- ▶ Convenir que l'évaluation de « l'employabilité » ne peut se fonder d'un outil mais doit reposer sur un processus
- ▶ Affirmer une priorité à la lutte contre la désinsertion et au maintien dans l'emploi
- ▶ Faciliter l'accès précoce à la démarche d'insertion professionnelle des personnes handicapées
- ▶ Affirmer le rôle central des MDPH, au centre d'un réseau d'acteurs, dont les relations doivent être contractualisées
- ▶ Développer les « *disabilities studies* » (études transversales sur les déterminants des situations de handicap)

Et maintenant???

