



## Visioconférence TRAVAIL 24 Septembre 2013

### INTRODUCTION

« L'insertion professionnelle, que ce soit en milieu ordinaire ou protégé, en est un enjeu majeur, d'autant plus qu'elle interagit avec les problématiques sociales et de soin.

La variabilité des comportements et des états de vie est la caractéristique principale du handicap psychique.

Elle oblige les professionnels spécialisés à raisonner autant en termes de places que de parcours pour les personnes handicapées psychiques. La notion de parcours correspond à la nécessité de devoir s'adapter en permanence aux souhaits et possibilités, souvent évolutifs et parfois imprévisibles, des personnes accompagnées. Les «solutions» d'accompagnement doivent permettre de gérer les temps de progression et ceux de régression, les temps de rupture et de reprise, les allers et retours... Leur réussite est liée à la rapidité des adaptations et à la qualité des accompagnements soignants, médico-sociaux et sociaux et, bien sûr, familiaux. Ils imposent aussi, entre les diverses parties prenantes, un travail de coopération et une évaluation continue des états et projets de vie des personnes ayant un handicap d'origine psychique » [ Journées nationales de formation continue "Handicap psychique et emploi" GALAXIE AGAPSY 02 03 Juillet Montrouge].ACTES A PARAITRE

### PLAN DU DEBAT

- L'évaluation en amont : l'employabilité
- Les différents types de travail dans la région : ESAT, AP, Milieu ordinaire
- Dans la région : quels accompagnements pour que le droit au travail des personnes handicapées psychiques deviennent une réalité ?
  - lien du sanitaire au médico-social
- Les partenaires : CAP emploi, Pôle emploi, Service social inter-entreprise, Médecins du travail. Quels liens avec le Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés [P.R.I.T.H.] ? Les Plans Locaux d'Insertion et d'Emploi [P.L.I.E.] ? avec les S.A.M.E.T.H. (Services d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés) ?
  - Exemples d'outils et d'expériences nationales ou internationales

### LE DEBAT

#### I - Témoignages régionaux : cf. dossier

#### II - Les questions générales : axes de travail Septembre 2013

- L'employabilité :

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

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

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

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

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

*EXTRAIT de L'emploi : un droit à faire vivre pour tous ; évaluer la situation des personnes handicapées au regard de l'emploi ; prévenir la désinsertion socio-professionnelle. Rapport ministériel Décembre 2009 M.BUSNEL*

Prévue pour devenir obligatoire lors de l'instruction d'une demande d'A.A.H. cette évaluation, dans sa complexité, exige un partenariat entre les secteurs sanitaires et médico-sociaux. (cf. informations complémentaires *infra*)

- Les différents types de structure disponibles dans la région.

Les délais d'attente pour l'accès à l'emploi protégé sont parfois extrêmement longs donc démotivants quand ce n'est pas facteur de déstabilisation.

Les structures de type E.S.A.T. hors les murs ou Etablissement de Travail Intégré dans la Cité (*cf.infra*) seraient intéressantes à développer.

Nombre de patients n'est pas en attente d'un emploi protégé mais d'un emploi adapté en milieu ordinaire et les possibilités sont rares.

- quels accompagnements pour que le droit au travail des personnes handicapées psychiques deviennent une réalité ?

Les liens entre le sanitaire et le médico-social présentent de grandes disparités régionales mais semblent dans l'ensemble peu développés ; de même avec les structures de droit commun.

La réhabilitation psycho-sociale suppose une technicité et utilise des outils qui se comprennent dans une continuité du sanitaire au médico-social, ces relais étant nécessaires pour préparer l'accès ou le retour à l'emploi (Placer-former, job coaching, etc. *cf.infra*)

Les professionnels de ces deux champs accompagnant les bénéficiaires doivent pouvoir s'inscrire dans les réseaux de soutien à l'emploi (Pôle Emploi, Cap Emploi, P.R.I.T.H., P.L.I.E. ...) et développer des partenariats avec les employeurs publics mais aussi privés (obligations similaires en terme de quota de travailleurs handicapés).

[ cf. Témoignages visio GEIST Mayenne]

- **Outils et expériences**
  - **Dans les soins**

-Notion de blason professionnel : outil pour penser le travail en réhabilitation psychosociale (Saint Etienne, T.Roberts)

- Choisir-Obtenir- Garder (Boston, M.Farkas / Charleroi Belgique, G.Deleu/ Perpignan, MC Kaye, V.Renoir) ou Placer-Former.

-Pratiques de job-coaching (professionnel non soignant) : B.Pachoud « Le soutien à l'emploi (ou les pratiques de job-coaching ») : une nouvelle stratégie d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique » in *L'Évolution Psychiatrique* 78 (2013) 107-117.

- **Dans l'accompagnement**

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

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

-E.S.A.T. hors murs, passerelles entre milieu protégé et milieu ordinaire :

-- Messidor en Rhône-Alpes :

*L'association Messidor est une association gestionnaire d'établissements de travail protégé et adapté localisés en Rhône-Alpes qui compte 13 sites (ESAT, entreprise adaptée, ESAT de transition). En 2010, Messidor a pris en charge 500 personnes en transition professionnelle avec un parcours individualisé s'appuyant sur des formations appropriées et des prestations de service d'accompagnement adaptées aux besoins des travailleurs accueillis. Il existe un double encadrement, autour du projet de la personne, constitué par un responsable d'unité de production et un conseiller d'insertion. Les buts de cet accompagnement dans le parcours de transition sont : une remise au travail, une construction de projet professionnel et une sortie du dispositif après mise en situation d'emploi, si possible en milieu ordinaire.*

-- ADAPT-Evry,

-- E.T.I.C. [Etablissement de travail intégré dans la cité] Faches-Thumesnil (Nord) : prix de l'innovation sociale Mai 2013.

-Projet E.M.I.L.I.A. (bientôt une Maison E.M.I.L.I.A.) Le projet EMILIA programme européen ; T. Greacen et E. Jouet – Maison Blanche [EMILIA : Empowerment of Mental Illness Service Users : Lifelong learning, Integration and Action] 12 pays 16 structures Suivis de 54 mois.

Relevé des obstacles et des facilitateurs à l'insertion sociale et professionnelle = Projet Professionnel Personnel et de Santé (PPS) = Formation tout au long de la vie et accompagnement vers l'emploi dans le milieu ordinaire

*Inscriptions des personnes à des formations par Emilia ou milieu ordinaire (BAFA, animateur socio-culturel, bureautique, gestion de stress etc). Emplois rémunérés obtenus : Formateurs ou assistant de recherche en milieu psy ; personnel de collectivités territoriales, secrétaire à la préfecture, baby-sitter (occasionnel), maçon (occasionnel) ; des emplois non rémunérés en milieux psy (enquêteur douleur en CMP, enquêteur recherche en milieu urbain, etc.)*

-La Cellule employabilité (CELEM) et l'incubateur d'entreprises de BIPOL Entreprises (Christophe Docet) [www.bipol.org](http://www.bipol.org)

*Les 4 Leviers de l'expérience CELEM*

*BILAN DE COMPETENCE = • La gestion du travail • La gestion de soi • La gestion de la relation ; LE PASSEPORT DE PROGRES : l'inventaire des points forts et des points d'effort identifiés pour : • Asseoir la sélection des dimensions d'appui à valoriser • Qualifier les domaines d'évolution à travailler ; LE PARCOURS D'INSERTION Il se définit comme une véritable route qui vise une destination et qui est jalonnée d'étapes successives : • Planifiées dans le temps • Qualifiées dans leur contenu • Mesurées en terme de niveau de performance ; L'ACCOMPAGNEMENT : accompagnement personnalisé, techniques modernes de coaching,*

### III –Les propositions du CReHPsy PL

#### **Appui technique pour le développement de soins de réhabilitation psychosociale et de liens avec la réhabilitation médico-sociale**

**Inscription** [handipsy.paysdelaloire@orange.fr](mailto:handipsy.paysdelaloire@orange.fr) 02 41 54 04 51

**Groupe de travail (visio) pour soutenir la mise en place d'équipes d'appui territorial (sanitaires et médico-sociales) développant les évaluations dont celle de l'employabilité**

**Inscription** [handipsy.paysdelaloire@orange.fr](mailto:handipsy.paysdelaloire@orange.fr) 02 41 54 04 51

**Groupe de travail (visio)** préparation d'un « petit-déjeuner des entrepreneurs » : sensibilisation au handicap psychique (accueil, accompagnement, contractualisation, flexibilité...)

**Inscription** [handipsy.paysdelaloire@orange.fr](mailto:handipsy.paysdelaloire@orange.fr) 02 41 54 04 51

### LES SOURCES ET RESSOURCES

- « *L'emploi : un droit à faire vivre pour tous ; évaluer la situation des personnes handicapées au regard de l'emploi ; prévenir la désinsertion socio-professionnelle* » Rapport ministériel Décembre 2009 M.BUSNEL
- Réseau GALAXIE : réseau national pour favoriser l'insertion socio-professionnelle de personnes en situation de handicap psychique  
<http://www.reseau-galaxie.fr/accueil.aspx>
- Fédération nationale des Associations Gestionnaires pour l'Accompagnement des Personnes handicapées PSYchiques (AGAPSY). [coordination@agapsy.fr](mailto:coordination@agapsy.fr) . **Depuis juin 2013** AGAPSY porte un Programme d'accompagnement vers l'emploi des personnes handicapées psychiques, soutenu par le Comité National Coordination Handicap.
- Pour les professionnels de l'emploi : *Guide Handicap Psychique et Emploi* ; DDETEFP Hauts de Seine/ Claire Leroy-Hatala (PDITH 92)
- Pour les professionnels de l'emploi : *Guide du Handicap dans la fonction publique hospitalière* David LELA LUZOLO. 2011.

### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

#### - Réseau Galaxie

Expérience débutée en 2001, prend en 2004 la forme d'une dynamique de "tête de réseau", L'association regroupe des acteurs de l'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap psychique et assure :

- une activité de recherche, d'étude et d'expérimentation visant à améliorer les pratiques professionnelles d'accompagnement des personnes handicapées psychiques dans leur projet d'insertion,
- une activité de formation et d'appui technique permettant aux structures membres de Galaxie, mais également à d'autres partenaires de renforcer leurs compétences d'accompagnement des personnes handicapées psychiques,
- une activité d'animation du réseau qu'elle fédère dans une perspective d'échanges de pratiques et de mutualisation des savoirs et des compétences,
- une activité de communication en direction des personnes handicapées, des professionnels de l'insertion, des partenaires institutionnels, du grand public pour présenter l'association et ses actions et promouvoir la question de l'insertion des personnes en situation de handicap psychique.

**-Fédération nationale des Associations Gestionnaires pour l'Accompagnement des Personnes handicapées PSYchiques (AGAPSY).** [coordination@agapsy.fr](mailto:coordination@agapsy.fr)

Un collectif de plusieurs associations gestionnaires de structures spécialisées dans l'accompagnement des personnes handicapées psychiques, créé pour : « Répondre aux

besoins en matière de réhabilitation psychosociale dans le domaine du logement, du travail et de l'accompagnement social. », devient Fédération en 2008 et entre en 2010 au Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH).

Entre autres actions AGAPSY porte officiellement depuis **juin 2013** un Programme d'accompagnement vers l'emploi des personnes handicapées psychiques, soutenu par le Comité national Coordination Handicap, au départ duquel se trouve une enquête :

« En 2013, il y aurait entre 9 000 et 30 000 personnes handicapées psychiques en demande d'emploi ou concernées par des démarches d'insertion professionnelle, 8 % des personnes seraient accueillies par Cap emploi, mais moins de 5 % feraient l'objet d'un placement dans l'emploi. [*La prise en charge du handicap psychique*, IGAS, Août 2011] ».

Avec l'appui de la CNSA, l'étude mise en œuvre par la Fédération AGAPSY porte sur les structures spécialisées impliquées dans l'insertion professionnelle. Concrètement, l'enquête permettra d'établir un état des lieux des dispositifs d'accompagnement vers et dans l'emploi pour les personnes handicapées psychiques, d'identifier les pratiques professionnelles et de favoriser la diffusion des meilleures pratiques des réseaux et associations qui auront été retenues. »

#### **-Extraits de *La prise en charge du handicap psychique* IGAS 2011**

[655] Dans la suite de la mission, une expérimentation\* se met en route dans une dizaine de MDPH, dont une va traiter spécifiquement du handicap psychique, pour tester de nouveaux processus d'évaluation dynamique de l'employabilité associant le recueil d'information, l'accompagnement et la mise en situation professionnelle. L'objectif est d'enrichir le guide GEVA et non de créer une grille d'employabilité. Cette expérimentation devrait également améliorer l'appréciation de la capacité d'une personne à travailler, compte tenu de son handicap au regard de la notion de «restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi » (RSDAE).

\*Note DGCS de mars 2011 lançant une expérimentation sur 1000 personnes suivies sur une période de 18 mois à compter de juillet 2011.

[659] La MDPH des Yvelines a conçu trois documents simples de deux pages chacun sur le principe de cases à cocher accompagnés de courrier explicatifs (joints en annexe) :

- « *Mon projet de vie, mes besoins, mes activités* » adressé au demandeur : Inspiré du document mis en place dans le Gard avec l'aide de l'UNAFAM, il porte sur les activités nécessitant un soutien, les aides apportées par l'entourage, les attentes ; une rubrique permet au demandeur de désigner un proche de confiance à qui la MDPH peut adresser le questionnaire ;

- « *Questionnaire à destination de l'entourage* » destiné à mesurer le degré d'autonomie dans la vie quotidienne et les relations à l'environnement ; il est adressé à la personne désignée par le demandeur et cosigné par celui-ci ;

- « *Questionnaire adressé à l'équipe soignante* » portant une description des déficiences actuelles et du suivi médical, des capacités de travail et des retentissements de la symptomatologie sur la vie quotidienne. Il est inspiré des rubriques de GEVA.

Source : MDPH des Yvelines

[661](...) Il s'agit de créer les conditions d'instauration de pratiques d'évaluation convergentes pour le handicap psychique sur l'ensemble du territoire

- **Extraits de *L'emploi : un droit à faire vivre pour tous ; évaluer la situation des personnes handicapées au regard de l'emploi ; prévenir la désinsertion socio-professionnelle*** Rapport ministériel Décembre 2009 M.BUSNEL :

**p.17 Proposition n° 1 concernant la définition de l' « employabilité » :**

Introduire dans la réglementation la définition suivante :

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

**p.31 Vers une démarche d'évaluation intégrée**

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

Deux points sont d'emblée soulignés :

- la totalité des éléments de ce processus ne sera pas à mettre en oeuvre systématiquement de la même manière pour chacun, il devra au contraire être adapté à chaque situation et suivi dans le temps ;
- il conviendra de différencier :

-le temps de l'évaluation, permettant la description et la mise en perspective de la situation et des besoins de la personne, incluant des mises en situation; celles-ci visent non seulement à mettre la personne handicapée à l'épreuve de son désir et de ses capacités, mais également à évaluer les possibilités d'adaptation de l'environnement; elles lui permettent de se confronter aux conditions réelles et à leur impact sur l'organisation de sa vie quotidienne et sociale ;

-le temps de la décision, laquelle devra reposer sur certains critères identifiables au décours de cette évaluation, permettant de déclencher les accompagnements nécessaires et/ou d'attribuer une allocation.

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

**a. La motivation.**

Le groupe d'experts auteurs de ce rapport, ainsi que les personnes auditionnées, ont insisté de manière systématique sur l'impossibilité de réussir un parcours d'insertion sans qu'existe chez la personne un véritable désir d'y parvenir. Ce désir doit être éprouvé en situation réelle d'emploi.

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

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

Une personne peut afficher une motivation importante et être au fond d'elle-même plutôt ambivalente, par exemple lorsqu'elle ressent intuitivement la grande difficulté du parcours

qu'elle s'apprête à effectuer et l'effort qu'il lui faudrait consentir - sans être assurée du résultat -, ce qui met en jeu la perspective d'un échec douloureux.

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

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

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

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

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

- une analyse de l'expression du projet de vie comportant ou non un projet professionnel et/ou une demande de formation,
- un entretien (non directif ou semi-directif) avec un professionnel qualifié explorant cette dimension,
- l'utilisation d'échelles qualitatives (par exemple, échelle analogique<sup>25</sup>), pour lesquelles un travail prospectif est à conduire.

#### **b. Les compétences.**

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

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

#### **c. Les capacités.**

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

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

Cette analyse repose sur un **bilan médico-psycho-socio-professionnel**. Différentes compétences doivent être associées. Le médecin du travail est un intervenant

incontournable qui, au-delà de sa propre contribution, s'entourera en tant que de besoin d'avis spécialisés. Certaines compétences seront plus fréquemment sollicitées:

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

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

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

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

#### **d. La situation et l'environnement.**

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

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

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

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

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

**p.41** La MDPH se trouve ainsi nécessairement en position d'« animateur de réseau » (voir chapitre V infra) qu'elle ne peut à elle seule prétendre représenter pour tous les concours nécessaires.

- La mobilisation d'autres acteurs-partenaires sera d'autant plus souhaitable que *l'évaluation de l'employabilité devra être conduite concomitamment aux soins de réhabilitation et à l'accompagnement de la démarche d'insertion dans le cadre de mises*



*en situations*. La méthodologie pratique de ces approches conjointes devra s'inspirer de différentes expériences et réalisations, conduites localement, qui ont démontré leur efficacité (cf. annexe):

- Comète France avec la DPI (démarche précoce d'insertion professionnelle initiée dès le séjour hospitalier en soins de suite et de réadaptation)[1] (cf annexe) ;
- Record : expérimentation de développement de réseaux partenariaux départementaux coordonnés de l'ensemble des professionnels impliqués dans l'insertion socioprofessionnelle des personnes handicapées ;
- mobilisations du Service Appui Projet financé par l'AGEFIPH ;
- Contrats de Rééducation Professionnelle [2], y compris les expériences d'accompagnement médico-social en formation professionnelle de droit commun ;
- pratique d'un entretien d'évaluation d'employabilité en MDPH ;
- en matière de handicap psychique, de nombreuses expériences de terrain, notamment celles du réseau GALAXIE [3], de l'œuvre FALRET, du réseau REHPI en Isère, avec l'aide ou non d'outils comme TACTIS [4].

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

[1] *Association Nationale regroupant 35 établissements/services de soins de suite et de réadaptation spécialisés en médecine physique et de réadaptation qui initient dès l'hospitalisation la démarche précoce d'insertion*

<http://www.cometefrance.com>

[2] <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F212.xhtml>

[3] <http://www.reseau-galaxie.fr/accueil.aspx>

[4] *Test d'Aptitude et de Compétence au Travail, outil créé par le CEPPEM de Lorient*

**p.67 LES CINQ MESSAGES** des auteurs du rapport sur l'évaluation de la situation des personnes handicapées au regard de l'emploi

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

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

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

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

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

Près de deux demandeurs d'AAH sur trois ont déjà exercé une activité professionnelle et en arrivent à solliciter le bénéfice d'une allocation au terme d'un long parcours de désinsertion.

**Une prise en charge précoce des personnes en emploi mais en risque de désinsertion professionnelle du fait de problèmes de santé liés à des maladies évolutives ou à des accidents de la vie doit permettre de sécuriser le parcours professionnel.**

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

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

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

**Ils recommandent également d'impliquer l'AGEFIPH et le FIPHFP non pas uniquement en aval de la démarche d'évaluation mais aussi en amont de celle-ci,** afin de permettre au réseau CAP EMPLOI de jouer pleinement son rôle dans la démarche d'insertion professionnelle des personnes handicapées, de participer financièrement à des prestations spécifiques mises en œuvre par des opérateurs spécialisés, dont la collaboration aux démarches d'évaluation et d'insertion doit être développée, dans le cadre d'un réseau constitué sur la base de conventions locales.

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

**L'accès des personnes handicapées au droit commun du service public de l'emploi,** sans nécessité de passer par le dispositif handicap et la MDPH, doit être amélioré.

L'accès à des mesures non spécifiques, par exemple en ouvrant un droit à un contrat du type du contrat de transition professionnelle, pour toute personne perdant son emploi du fait d'un problème de santé doit être ouvert.

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

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

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

Les référents insertion professionnelle doivent assurer l'animation, la coordination et la mise en réseau de l'ensemble des acteurs concernés par l'insertion professionnelle des personnes handicapées. La mise en place de conventions entre les différents partenaires doit permettre de développer cette stratégie. Le processus dynamique d'évaluation et d'accompagnement permet d'alimenter le GEVA, outil actuellement en cours de déploiement dans les MDPH. Pour être utilisé de façon optimale et constituer une base de données exploitable,

l'appropriation du GEVA, y compris pour la dimension insertion professionnelle, doit être soutenue et **la CNSA doit poursuivre sa mission d'animation notamment auprès des référents insertion professionnelle des MDPH.**

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

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

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

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

*Mise à jour 07 10 13*