



**Handicaps et emploi**

Rapport thématique 2019-2020

de l’Inspection générale des affaires sociales

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

L’Inspection générale
des affaires sociales

1. Inspection générale interministérielle du secteur social, l’IGAS réalise des missions de contrôle, d’audit, d’expertise et d’évaluation, conseille les pouvoirs publics et apporte son concours à la conception et à la conduite de réformes.
2. Elle intervient à la demande des ministres ou du Premier ministre, mais aussi sur la base de son programme d’activité.
3. Elle traite de sujets mobilisant une part impor­tante des ressources nationales et touchant à la vie de tous les citoyens : emploi, travail et formation professionnelle, santé publique, orga­nisation des soins, cohésion sociale, Sécurité sociale, protection des populations.
4. Pour en savoir plus : [www.igas.gouv.fr](http://www.igas.gouv.fr/)
5. Ce rapport a été élaboré par Claire AUBIN et Christine DANIEL, inspectrices générales des affaires sociales, avec la collaboration d’Alexis PATISSIER, de Lucille PETIT et Samy RASLI, stagiaires.
6. Les travaux ont été suivis par un groupe d’inspecteurs référents : Dr Pierre ABALLEA, Christine BRANCHU, Yves CALVEZ, Bruno DROLEZ, Laurent GRATIEUX, Hervé LANOUZIERE, Bénédicte LEGRAND-JUNG, Isabelle ROUGIER.
7. La relecture d’ensemble a été assurée par Jean-Philippe VINQUANT, avec le concours du Dr Anne-Carole BENSADON, Stéphanie FILLION, Pascal PENAUD et Adeline ROUZIER-DEROUBAIX, membres de l’IGAS.
8. Les auteures se sont fondées sur les travaux de l’IGAS sur le sujet qui ont donné lieu aux 19 rapports recensés dans la bibliographie. Ces analyses s’appuient au total sur plus de 2 200 entretiens dans 36 départements, répartis dans 11 régions.
9. Pour les besoins de ce rapport, des déplacements complémentaires ont été réalisés dans deux départements (le Morbihan et le Bas-Rhin) ainsi qu’à l’étranger (en Allemagne et en Suède). Ces déplacements ont permis des échanges approfondis in situ, notamment avec les élus, les agents des services administratifs et des établissements concernés, des interlocuteurs associatifs, des responsables d’entreprises et des personnes en situation de handicap. Diverses personnalités ont par ailleurs été consultées intuitu personae.
10. Que toutes et tous soient ici remerciés pour la contribution précieuse apportée à ces réflexions.
11. Ce rapport s’appuie enfin sur l’exploitation d’un important *corpus* documentaire, composé notamment de travaux parlementaires, d’études universitaires, de rapports d’autres institutions, représentant au total plus de 220 références listées en bibliographie.
12. La rédaction de ce rapport a été terminée fin 2019. Sa fabrication s’est déroulée dans les semaines suivantes. Ce rapport n’intègre donc pas les éventuels développements des politiques publiques concernées postérieurement à la fin 2019, ni les possibles effets de la pandémie mondiale du COVID-19. Sa publication a été différée en conséquence.

Préface

1. L’Inspection générale des affaires sociales ayant produit, à la demande des ministres, et conjointement parfois avec d’autres inspections générales, de nombreux rapports au croisement des politiques de l’emploi, du handicap et de la santé au travail (15 au cours des sept dernières années), elle a choisi de consacrer ce nouveau rapport public aux problématiques de l’emploi des personnes en situation de handicap. L’actualité forte de ce sujet est à la mesure des enjeux, non seulement pour les personnes concernées et leurs proches, mais aussi pour la société tout entière, aujourd’hui et demain.
2. Ce rapport thématique, transmis au Président de la République, au Gouvernement et au Parlement, a fait l’objet d’une conception et d’une présentation renouvelée, adaptées au support numérique et propices à différents niveaux de lecture. Sur le fond, le traitement de ce thème par l’IGAS reste fidèle à son approche globale des politiques publiques, permettant d’appréhender la qualité de celles-ci sous diffé­rents critères – d’efficacité, d’efficience, d’intelligibilité, d’adaptabilité, d’équité – et de dépasser les frontières des institutions compétentes en croisant différentes analyses.
3. Documenter les constats et confronter les informations, prendre le temps d’écouter et de comprendre, sans complaisance, entendre les positions des différentes parties prenantes, analyser les ressorts d’une situation, synthétiser une réalité aux multiples facettes, veiller aux finalités de l’action publique et aux intérêts des populations qui en sont la raison d’être, concilier une ambition de progrès avec ses conditions d’appropriation et de mise en œuvre, telles sont les exigences des fonc­tions d’évaluation, de contrôle et d’audit exercées par l’IGAS, avec l’indépendance et l’impartialité requises.
4. Les précédents travaux de l’Inspection générale ont fourni un matériau important pour la réalisation du présent rapport, auxquels s’ajoute une bibliographie abondante, dûment exploitée et référencée. Cependant, plus qu’un exercice de synthèse, ce rapport a été l’occasion de **reprendre la réflexion**, en s’appuyant sur de nouveaux entretiens sur le terrain, en analysant certains modèles en vigueur dans d’autres pays et en adoptant une perspective de long terme.
5. Ce rapport témoigne aussi d**’une « approche usagers » affirmée**, fondée sur l’examen précis de la manière dont les règles s’appliquent aux situations concrètes et sur le recueil de récits auprès des personnes concernées. Ces récits de vie sont emblématiques des défis auxquels les politiques publiques doivent répondre pour faciliter l’accès des personnes handicapées à l’emploi, et des attentes de celles-ci à cet égard.
6. Est ainsi présenté **un état des lieux vivant et documenté** – dans toute la mesure permise par un dispositif statistique très lacunaire dans ce domaine – faisant appa­raître les lignes de force historiques pour mieux identifier les problèmes structurels et les évolutions possibles.
7. La législation, les procédures administratives, les outils d’intervention auprès des travailleurs handicapés et de leurs employeurs ont profondément évolué au fil des décennies. Pourtant, le cadre général de cette politique est resté stable ; en particulier la référence à des catégories de personnes définies a priori et à un statut de travailleur handicapé qu’il s’agissait de protéger à travers notamment un quota-cible d’emplois – au risque d’isoler, de figer et de stigmatiser.
8. Aujourd’hui s’affirme une volonté d’inclure les personnes handicapées dans le droit commun, de promouvoir leur autonomie, de reconnaître leurs capacités et leurs droits, de penser les aides et adaptations selon la logique de non-discrimination développée dans l’ordre juridique européen et au niveau international : ce que résume la notion devenue courante de « société inclusive » va bien au-delà de l’objectif initial de protection. **Ainsi les regards se tournent aujourd’hui vers des systèmes plus ouverts sur la société et plus souples pour les individus, parce que les handicaps ont changé et que le regard porté sur le handicap a lui aussi changé.**
9. Les obstacles à l’emploi restent cependant considérables : les difficultés pour les employeurs décourageantes : l’inadéquation de nos catégories et modalités d’intervention de plus en plus évidente. L’ambiguïté de certains termes fondamentaux pèse de plus en plus sur la conception même des interventions : le terme de han­dicap notamment doit être questionné lorsque s’impose progressivement dans les esprits l’idée selon laquelle il est la résultante d’une interaction entre une personne et un environnement de travail. Si l’on n’y prend garde, le défaut d’adaptation de ces environnements à l’homme générera, dans un contexte d’élévation des âges d’activité, des situations de handicap de plus en plus nombreuses, au prix d’une perte importante de compétences et d’un mal-être diffus dans les équipes de travail.
10. Le dynamisme des acteurs publics et associatifs, leur souci d’adaptation aux situations concrètes et à la variabilité des formes de handicaps conduisent à une abondante production de normes et d’expérimentations – le temps d’élaboration de ce rapport a lui-même obligé à d’incessantes mises à jour. Cette multiplication d’initiatives et de règles ajoute au « mille-feuilles de dispositifs », à la « recherche désespérée de coordination » et à l’extrême complexité du cadre juridique, dont souffrent les acteurs administratifs, les employeurs comme les usagers et leurs proches.
11. **Les « fissures internes » du système poussent donc à dessiner de nouvelles perspectives**. De façon paradoxale, si la plupart des acteurs s’accordent à considérer que le système actuel n’est pas satisfaisant, ils en privilégient pourtant souvent la préservation, redoutant des transformations trop radicales. Le parti pris de ce rapport a été de questionner les fondements du modèle actuel pour proposer au débat démocratique et aux pouvoirs publics différents choix possibles.
12. **Trois scénarios sont ainsi exposés** : un statu quo aménagé : un changement pro­fond de paradigme, qui prendra nécessairement du temps : une évolution graduelle, susceptible de préparer des transformations plus profondes.
13. Ils poursuivent avec plus ou moins de force les mêmes objectifs : mieux connaître les situations pour mieux agir : repenser les fonctionnements administratifs et les outils d’intervention pour les adapter aux besoins concrets : simplifier et assouplir les modalités de gestion administrative en réexaminant la valeur ajoutée de certaines procédures : estomper les frontières (entre populations, entre institutions) : prévenir les situations de handicap liées à l’emploi : mobiliser de justes moyens : développer des incitations positives pour l’entreprise.
14. Nous souhaitons que cette réflexion rétrospective et prospective, sur un sujet central pour la société, puisse contribuer à en faire mieux comprendre les enjeux, à les partager plus largement au-delà des cercles de spécialistes, à éclairer les questionnements et à poser quelques repères solides pour les décisions publiques et pour l’ensemble des acteurs.
15. **Nathalie Destais,**
16. Cheffe de l’Inspection générale des affaires sociales.

SYNTHESE

1. Comment favoriser l’emploi de quelque 6 millions de personnes en situation de handicap ? Le défi est d’importance à l’heure où la population active avance en âge, où 1 Français sur 5 présente une maladie chronique évolutive et où l’activité professionnelle est impliquée dans près de 60 % des situations de handicap.
2. « Handicaps et emploi » : tel est le thème choisi par l’Inspection générale des affaires sociales pour son rapport thématique 2019-2020, transmis au Président de la République, au Parlement et au Gouvernement.
3. **Un état des lieux vivant et documenté**
4. Pour développer sa réflexion, l’IGAS s’est appuyée sur un riche ensemble de matériaux au fort contenu humain : plus de 2 200 entretiens, témoignages et histoires de vies, recueillis dans 36 départements dans le cadre de 15 missions en rapport avec le sujet du handicap et de l’emploi menées au cours des sept dernières années. Elle s’est également penchée sur les modèles développés à l’étranger pour favoriser une approche ouverte et de long terme. Sur cette base, le rapport présente trois scénarios possibles d’évolution du modèle français pour mieux prendre en compte le handicap dans l’emploi.
5. **Un format numérique inédit avec différents niveaux de lecture**
6. Ce rapport en format numérique a été conçu pour différents niveaux de lecture. Le rapport de base est accompagné d’une partie « ressources » avec un ensemble de références complémentaires (témoignages, statistiques, textes juridiques, bibliographies…). Une navigation permet d’aller de manière fluide d’un élément à un autre. Une version word est accessible aux personnes malvoyantes.
	1. *« Nous souhaitons que cette réflexion rétrospective et prospective, sur un sujet central pour la société, au croisement des politiques de l’emploi, du handicap et de la santé au travail, puisse contribuer à en faire mieux comprendre les enjeux, à les partager plus largement au-delà des cercles de spécialistes, à éclairer les questionnements et à poser quelques repères solides pour les décisions publiques et pour l’ensemble des acteurs. »*
7. *Nathalie Destais,*

*cheffe de l’Inspection générale des affaires sociales*

1. **LE HANDICAP AU TRAVAIL :**

**UN PHÉNOMÈNE EN DÉVELOPPEMENT, UNE RÉALITÉ MULTIFORME**

**Le milieu de travail face à des situations de handicap de plus en plus fréquentes**

1. Le nombre des personnes bénéficiant d’une reconnaissance de handicap a plus que doublé en 15 ans. Le développement des situations de handicap s’explique par des facteurs structurels qui sont appelés à perdurer.

**L’impact du vieillissement**

1. Aujourd’hui, 1 actif sur 3 a plus de 50 ans, contre 1 sur 5 en 2000. Le vieillissement général de la population et l’allongement de la vie active constituent des tendances à long terme. Comme les problèmes de santé et incapacités se manifestent de façon croissante avec l’âge, les situations de handicap au travail sont appelées à augmenter.

**Le poids des maladies chroniques**

1. Diabète, cancers, maladies psychiatriques… 22 % de la population présente une maladie chronique évolutive. De nombreuses pathologies sont devenues chroniques et le progrès des traitements permet plus souvent aux personnes concernées d’envisager la poursuite d’une activité professionnelle, parallèlement à leur parcours de soins. Pour certaines affections, le travail est d’ailleurs reconnu comme un facteur potentiel d’amélioration de la santé, dès qu’il est effectué dans des conditions adaptées.

**La nécessaire adaptation du milieu productif**

1. Le milieu de travail est appelé à connaître de plus en plus de situations de ce type. Il doit s’y préparer en évitant tout d’abord d’aggraver des fragilités potentielles ou existantes : plus de 50 % des personnes en situation de handicap déclarent que celle-ci est liée au travail ou aggravée par lui. Préserver la santé au travail, adapter les conditions et l’organisation du travail constitue un enjeu majeur pour le monde productif, et pour l’emploi des personnes en situation de handicap.

**Le handicap au travail : des formes très diverses, pas toujours visibles**

**Au-delà du handicap « reconnu »**

1. Les problèmes de santé peuvent entraîner des limitations dans l’activité professionnelle sans que la personne soit nécessairement reconnue « travailleur handicapé » ni ne se reconnaisse comme telle. Il en résulte des difficultés importantes, tant pour les travailleurs concernés que pour leurs collègues et pour l’entreprise. Ces situations (près de 6 millions de personnes) dépassent largement le champ du handicap reconnu administrativement (2,8 millions de personnes).

**Une réalité plurielle**

1. La « population handicapée » se caractérise par son hétérogénéité. Le « handicap » recouvre des situations extrêmement diverses selon la nature, l’origine, la sévérité des atteintes, et selon l’environnement, qui peut compenser ou au contraire aggraver une déficience. Cette diversité est sous-estimée et mal prise en compte par le monde du travail. L’attention tend à se concentrer sur les handicaps les plus « visibles » et l’insertion des personnes handicapées est envisagée avant tout comme un problème d’aménagement matériel des locaux et du poste de travail.

**Le handicap psychique : un défi**

1. Selon l’OCDE, 1 personne sur 5 en âge de travailler est atteinte d’un trouble mental. Le handicap psychique reste mal connu et très stigmatisé dans le monde du travail qui se prive ainsi de la contribution de personnes souvent qualifiées. Celles-ci connaissent un risque de chômage 6 à 7 fois plus élevé que la moyenne alors qu’elles pourraient trouver à s’employer dans un environnement préparé, et avec un suivi adapté. Consacré par la loi en 2016, « l’emploi accompagné » constitue une démarche prometteuse pour favoriser l’insertion et surtout le maintien en emploi des personnes confrontées à des troubles psychiques.

**Handicap et emploi : un déficit de connaissance**

1. La réalité du handicap est peu et mal connue, notamment dans ses rapports avec l’emploi. Des chiffres datés, un manque de données détaillées, des travaux de recherche encore peu développés : les moyens de la connaissance font largement défaut et privent les politiques des repères nécessaires pour appréhender la situation et les besoins

**2. DES DISPOSITIFS PROTECTEURS QUI S’ESSOUFFLENT**

**Un cadre structuré**

**Une approche protectrice**

1. La politique d’emploi des travailleurs handicapés plonge ses racines dans les mesures prises après 1918 pour la réinsertion professionnelle des invalides de guerre. Elle repose sur l’identification d’une population de « travailleurs handicapés », reconnus comme tels au vu de déficiences médicalement constatées. Pour compenser le désavantage qui en découle par rapport à l’emploi, les personnes dont le handicap est reconnu bénéficient de dispositifs particuliers qui leur sont réservés.

**Des dispositifs spécifiques**

1. Le dispositif le plus emblématique réside dans « l’obligation d’emploi » des travailleurs handicapés, aujourd’hui fixée à 6 % des effectifs salariés, dans le secteur public et privé. À défaut d’y parvenir, les employeurs doivent s’acquitter d’une contribution financière. Celle-ci permet en retour de financer des services et aides spécifiques pour l’insertion, la réinsertion, ou le maintien dans l’emploi, via deux fonds, ceux de l’Agefiph (pour le secteur privé) et du FIPHFP (pour le secteur public). Les travailleurs handicapés ont également accès à des structures d’emploi aménagées que sont les « entreprises adaptées » ainsi que les « établissements et services d’aide par le travail » (Esat).

**Des résultats décevants**

**Une obligation légale non satisfaite**

1. La part des travailleurs handicapés recensés au titre de « l’obligation d’emploi » dans les établissements assujettis augmente : entre 2009 et 2017, elle est passée de 2,7 % à 3,5 % des effectifs dans le secteur privé et de 4,4 % à 5,5 % dans le secteur public. Mais le taux de 6 % fixé par la loi de 1987 n’est toujours pas atteint, 30 ans après son adoption.

**Un marché du travail discriminant**

1. Le handicap diminue considérablement les chances d’accéder à un emploi, de s’y maintenir et d’y progresser : le taux de chômage des personnes handicapées reste le double du taux de chômage moyen. À peine un tiers d’entre eux dispose d’un emploi. Le niveau général de ces emplois est inférieur à celui du reste de la population et avec de faibles perspectives d’évolution de carrière. Loin de s’améliorer, la position relative des travailleurs handicapés sur le marché du travail s’est plutôt dégradée au cours des dix dernières années par rapport à la population « valide ». Les discriminations liées au handicap dans l’emploi constituent ainsi le premier motif de saisine du Défenseur des droits.
2. Ces résultats paradoxaux et décevants interrogent sur l’efficacité des dispositifs existants et notamment de « l’obligation d’emploi ».

**Des fissures qui se creusent**

**Une complexité poussée à l’extrême**

1. L’empilement des mesures, la multiplication des intervenants, le souci de s’ouvrir à des approches nouvelles sans supprimer les dispositifs existants, se traduisent par une complexité administrative poussée à l’extrême. Celle-ci absorbe l’énergie des acteurs institutionnels, qui passent beaucoup de temps à se coordonner. Elle rend le système peu lisible et difficilement accessible pour les personnes en situation de handicap et les entreprises, même les plus volontaristes.

**Un problème de viabilité financière**

1. Le financement de la politique d’emploi des travailleurs handicapés suscite de fortes préoccupations. Le décalage qui se creuse depuis 2013 entre les recettes et les dépenses résulte de l’architecture même d’un modèle qui, selon diverses conclusions convergentes, mène à une impasse financière : une meilleure observance de « l’obligation d’emploi » se traduit mécaniquement par une contraction des montants collectés ; ils ont diminué de 212 millions d’euros entre 2010 et 2018.

**3. UN CADRE CONCEPTUEL À RÉNOVER**

1. Les formes du handicap ont changé, comme les aspirations des personnes concernées, et le regard porté par la société sur ces phénomènes évolue, quoique plus lentement. Le décalage se creuse avec un cadre légal et des modalités d’intervention mis en place il y a plusieurs décennies.

**La composante sociale du handicap, encore mal intégrée**

1. L’émergence au plan international d’un « modèle social » du handicap qui met l’accent sur le principe de non-discrimination et la levée des barrières a profondément transformé les approches. Depuis 2001, l’Organisation mondiale de la santé définit le handicap comme résultant de l’interaction entre facteurs individuels et environnementaux. Les modalités d’intervention en France restent cependant influencées par une approche individuelle et médicale du handicap : la personne se voit ainsi attribuer un statut de « travailleur handicapé » en fonction de déficiences fonctionnelles médicalement constatées, sans référence à l’environnement de travail.

**Le piège de l’approche catégorielle**

1. L’identification d’une population de « travailleurs handicapés » crée des effets de frontières, d’exclusion, et peut en définitive desservir l’objectif d’intégration recherché. Le recours à des dispositifs spécifiques se heurte à une aspiration croissante d’inclusion dans le droit commun. Par ailleurs, la crainte de la stigmatisation explique les réticences constatées, notamment chez les personnes dont le handicap n’est pas visible, à demander une reconnaissance administrative ou à en faire état. De nombreuses situations de handicap dans l’emploi ne peuvent de ce fait être prises en compte.

**La prévention, parent pauvre**

1. La prévention en matière de santé au travail devrait constituer la première marche d’une politique du handicap dans l’emploi : prévenir, pour tous les salariés, les facteurs de risques professionnels, et, pour les salariés confrontés à un problème de santé, prévenir le risque de handicap et de désinsertion professionnelle. Mais ces objectifs sont généralement abordés de façon disjointe. La nécessité d’être reconnu comme travailleur handicapé pour bénéficier des interventions de l’Agefiph ou du FIPHFP est contradictoire avec l’objectif de prévention.

**4. DE NOUVELLES PERSPECTIVES POUR L’AVENIR**

1. Trois scénarios peuvent être envisagés pour adapter ou refonder un modèle fissuré et en décalage avec les attentes et les besoins :

**Le statu quo : des aménagements incontournables**

1. Confronté à l’accroissement de la population en situation de handicap, le cadre juridique, institutionnel et financier actuel subira de fortes tensions. Sa viabilité nécessitera en tout état de cause des modifications substantielles : recherche de nouvelles sources de financement, développement et transformation des modalités d’accompagnement des travailleurs handicapés, rapprochement avec la politique de santé au travail (qui fait elle-même l’objet de projets de réforme).

**La refondation : un pari ambitieux d’inclusion**

1. L’inclusion des travailleurs handicapés constitue un objectif consensuel. Mais sa traduction en termes de politique publique suppose une véritable refondation. L’exemple suédois, fondé sur le refus de la dichotomie entre les « travailleurs handicapés » et les autres, illustre les implications d’un tel scénario. Le handicap n’est pas identifié en fonction de critères personnels mais évalué en situation de travail pour un emploi donné. L’environnement de travail est aménagé pour tous selon le principe d’« accessibilité universelle ». En l’absence de quotas d’emploi, des incitations financières significatives viennent compenser pour les entreprises les efforts réalisés pour répondre à des situations de handicap. Le financement du système est basé sur la solidarité nationale.

**Le recentrage : des dispositifs plus ciblés**

1. Dans ce scénario, l’architecture actuelle du dispositif est conservée pour l’essentiel : obligation d’emploi exprimée en proportion des effectifs et paiement, à défaut, d’une contribution financière. Mais les modalités de fonctionnement sont revues pour que les soutiens puissent se concentrer sur les situations de handicap les plus problématiques : celles qui nécessitent des aménagements importants du milieu de travail, un accompagnement dans l’emploi et/ou la compensation financière d’une faible productivité. L’appréciation des situations peut combiner une approche médicale avec une analyse de l’environnement professionnel. Ce type d’approche est en vigueur en Allemagne.

SOMMAIRE

[L’Inspection générale des affaires sociales 3](#_Toc44685633)

[Préface 5](#_Toc44685634)

[SYNTHESE 7](#_Toc44685635)

[SOMMAIRE 12](#_Toc44685636)

[1 UN MODÈLE FRANÇAIS MARQUÉ PAR L’HISTOIRE 17](#_Toc44685637)

[1.1 Des mutilés de guerre aux travailleurs handicapés 17](#_Toc44685638)

[1.1.1 La création en 1924 d’une obligation d’emploi pour les mutilés de guerre 17](#_Toc44685639)

[1.1.1.1 Une loi fondatrice 17](#_Toc44685640)

[1.1.1.2 Un nouveau contexte économique 17](#_Toc44685641)

[1.1.1.3 Des débats toujours actuels 18](#_Toc44685642)

[1.1.2 La construction d’un statut du travailleur handicapé 19](#_Toc44685643)

[1.1.2.1 L’institution du « travailleur handicapé » par la loi de 1957 19](#_Toc44685644)

[1.1.2.2 La loi de 1975, un impératif global d’intégration 20](#_Toc44685645)

[1.1.2.3 La loi de 1987, pour une obligation d’emploi effective 21](#_Toc44685646)

[1.2 Une évolution dans l’approche du handicap 22](#_Toc44685647)

[1.2.1 La loi de 2005, entre continuité et innovation 22](#_Toc44685648)

[1.2.1.1 Une définition du handicap 22](#_Toc44685649)

[1.2.1.2 L’introduction de nouvelles approches 23](#_Toc44685650)

[1.2.1.3 Une consolidation du modèle des quotas 24](#_Toc44685651)

[1.2.1.4 Des procédures administratives rénovées 25](#_Toc44685652)

[1.2.2 Vers un rapprochement du droit commun ? 25](#_Toc44685653)

[1.2.2.1 Handicap et emploi dans la loi du 5 septembre 2018 26](#_Toc44685654)

[1.2.2.2 Des programmes innovants pour l’inclusion 28](#_Toc44685655)

[1.3 La confrontation à d’autres modèles 29](#_Toc44685656)

[1.3.1 Trois modèles historiques 30](#_Toc44685657)

[1.3.1.1 Le modèle des quotas 30](#_Toc44685658)

[1.3.1.2 Le modèle des droits ou modèle juridique 30](#_Toc44685659)

[1.3.1.3 Le modèle nordique 30](#_Toc44685660)

[1.3.1.4 Un essai de typologie 31](#_Toc44685661)

[1.3.1.5 Un processus d’hybridation qui tend à brouiller les lignes 31](#_Toc44685662)

[1.3.2 La non-discrimination, axe majeur de transformation 32](#_Toc44685663)

[1.3.2.1 Une approche développée aux États-Unis… 32](#_Toc44685664)

[1.3.2.2 …reprise dans l’ordre juridique européen 32](#_Toc44685665)

[1.3.2.3 … et consacrée au niveau international 34](#_Toc44685666)

[1.3.2.4 La persistance des dispositifs historiques 34](#_Toc44685667)

[2 DES DISPOSITIFS QUI S’ESSOUFFLENT 36](#_Toc44685668)

[2.1 Le nouveau paysage du handicap 36](#_Toc44685669)

[2.1.1 L’émergence du modèle social 36](#_Toc44685670)

[2.1.1.1 La vision classique du handicap : individuelle et médicale 36](#_Toc44685671)

[2.1.1.2 L’accent mis sur les facteurs sociaux et environnementaux 37](#_Toc44685672)

[2.1.1.3 Le compromis : une approche du handicap fondée sur l’interaction des facteurs 39](#_Toc44685673)

[2.1.2 L’extension du champ du handicap 41](#_Toc44685674)

[2.1.2.1 Des dispositifs de plus en plus sollicités 41](#_Toc44685675)

[2.1.2.2 Des facteurs structurels d’accroissement 41](#_Toc44685676)

[2.1.2.3 Une définition qui s’élargit 44](#_Toc44685677)

[2.1.3 Les retards français 44](#_Toc44685678)

[2.1.3.1 La participation et les critiques de la société civile 45](#_Toc44685679)

[2.1.3.2 L’accessibilité en défaut 46](#_Toc44685680)

[2.1.3.3 Un modèle médical toujours prégnant 50](#_Toc44685681)

[2.2 Les fissures internes du système 53](#_Toc44685682)

[2.2.1 Un financement menacé 53](#_Toc44685683)

[2.2.1.1 Un équilibre financier aléatoire de l’Agefiph et du FIPHFP 54](#_Toc44685684)

[2.2.1.2 « Une impasse financière » à terme 55](#_Toc44685685)

[2.2.2 Une « complexité inouïe » 56](#_Toc44685686)

[2.2.2.1 Dire la complexité 56](#_Toc44685687)

[2.2.2.2 Le mille-feuille des dispositifs 57](#_Toc44685688)

[2.2.3 La recherche désespérée de la coordination 59](#_Toc44685689)

[2.2.3.1 Une multiplicité d’acteurs 59](#_Toc44685690)

[2.2.3.2 Le guichet unique, un espoir déçu 60](#_Toc44685691)

[2.2.3.3 Les limites de la coordination institutionnelle 61](#_Toc44685692)

[2.2.3.4 Les racines de la complexité 63](#_Toc44685693)

[2.2.4 Une illustration emblématique des difficultés et des incohérences : la « RQTH » 63](#_Toc44685694)

[2.2.4.1 La clé de voûte du système actuel 63](#_Toc44685695)

[2.2.4.2 Sésame ou frein ? 63](#_Toc44685696)

[2.2.4.3 Une gestion administrative difficile 65](#_Toc44685697)

[2.2.4.4 Des incertitudes qui reflètent l’ambiguïté du cadre conceptuel et juridique 67](#_Toc44685698)

[2.2.4.5 Une procédure parfois détournée de son objet 69](#_Toc44685699)

[2.2.5 Le non-recours, des facteurs spécifiques au handicap 70](#_Toc44685700)

[2.2.5.1 Des difficultés particulières d’accès 70](#_Toc44685701)

[2.2.5.2 Un problème d’identification 70](#_Toc44685702)

[2.2.5.3 La crainte du regard des autres 70](#_Toc44685703)

[2.2.5.4 Des bénéfices incertains 71](#_Toc44685704)

[2.2.5.5 L’angle mort du non-recours 71](#_Toc44685705)

[2.3 Une efficacité qui reste à démontrer 72](#_Toc44685706)

[2.3.1 Un désavantage marqué par rapport à l’emploi 72](#_Toc44685707)

[2.3.1.1 Un faible accès au marché du travail 72](#_Toc44685708)

[2.3.1.2 Des conditions d’emploi défavorables 73](#_Toc44685709)

[2.3.1.3 Des facteurs structurels d’exclusion 74](#_Toc44685710)

[2.3.1.4 Un problème européen 76](#_Toc44685711)

[2.3.2 Une situation qui ne s’est pas améliorée en dix ans 76](#_Toc44685712)

[2.3.2.1 Un taux d’emploi stationnaire 77](#_Toc44685713)

[2.3.2.2 Un taux de chômage deux fois supérieur à la moyenne 77](#_Toc44685714)

[2.3.2.3 Une tendance au retrait de l’activité 78](#_Toc44685715)

[2.3.3 Les effets incertains de l’obligation d’emploi 79](#_Toc44685716)

[2.3.3.1 Une place croissante des travailleurs handicapés dans les effectifs employés 80](#_Toc44685717)

[2.3.3.2 … sans effet visible sur le marché du travail 81](#_Toc44685718)

[2.3.4 Un accès limité aux dispositifs de formation et d’insertion 84](#_Toc44685719)

[2.3.4.1 Une place marginale dans les dispositifs en alternance 84](#_Toc44685720)

[2.3.4.2 La formation, un impact difficile à appréhender 85](#_Toc44685721)

[2.3.4.3 Des contrats aidés en retrait 87](#_Toc44685722)

[3 MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES 89](#_Toc44685723)

[3.1 L’insaisissable travailleur handicapé 89](#_Toc44685724)

[3.1.1 Dénombrer les travailleurs handicapés : mission impossible ? 89](#_Toc44685725)

[3.1.1.1 Le travailleur handicapé « reconnu » administrativement 89](#_Toc44685726)

[3.1.1.2 Le travailleur en situation de handicap 92](#_Toc44685727)

[3.1.1.3 Le « halo » du handicap 93](#_Toc44685728)

[3.1.2 Une population hétérogène 96](#_Toc44685729)

[3.1.2.1 Comment devient-on « travailleur handicapé » ? 96](#_Toc44685730)

[3.1.2.2 Diversité des handicaps 97](#_Toc44685731)

[3.1.3 Des politiques en manque de repères 100](#_Toc44685732)

[3.1.3.1 Des données insuffisantes pour connaître les besoins 101](#_Toc44685733)

[3.1.3.2 Des sources d’information datées 101](#_Toc44685734)

[3.1.3.3 Des données trop agrégées 102](#_Toc44685735)

[3.1.3.4 Le retard des systèmes d’information 102](#_Toc44685736)

[3.2 Des parcours heurtés et contraints par les dispositifs 103](#_Toc44685737)

[3.2.1 Des cheminements difficiles et parfois sans issue 103](#_Toc44685738)

[3.2.1.1 Diversité des handicaps, diversité des trajectoires 103](#_Toc44685739)

[3.2.1.2 Des voies vers le succès ou vers l’échec 105](#_Toc44685740)

[3.2.1.3 Un défi particulier : le handicap psychique 107](#_Toc44685741)

[3.2.2 Des dispositifs ressentis comme peu aidants 109](#_Toc44685742)

[3.2.2.1 Une faible lisibilité 109](#_Toc44685743)

[3.2.2.2 Des interventions souvent trop tardives 110](#_Toc44685744)

[3.2.2.3 Des ruptures de prise en charge 112](#_Toc44685745)

[3.2.2.4 Un accompagnement distancié 116](#_Toc44685746)

[3.2.2.5 Le rôle essentiel et complémentaire des associations 117](#_Toc44685747)

[3.2.2.6 L’importance sous-estimée du facteur humain 120](#_Toc44685748)

[3.3 Vers une meilleure prise en compte des attentes et des besoins individuels 122](#_Toc44685749)

[3.3.1 Les implications du libre-choix 122](#_Toc44685750)

[3.3.1.1 S’appuyer sur le projet de la personne 122](#_Toc44685751)

[3.3.1.2 Inverser les logiques d’intervention 123](#_Toc44685752)

[3.3.1.3 Travailler sur les aspirations personnelles 124](#_Toc44685753)

[3.3.1.4 Privilégier des outils souples et adaptables sur le terrain 125](#_Toc44685754)

[3.3.1.5 Viser un suivi sur la durée, modulable selon les besoins 126](#_Toc44685755)

[3.3.2 L’emploi accompagné : une révolution dans l’accompagnement 127](#_Toc44685756)

[3.3.2.1 Une démarche innovante 127](#_Toc44685757)

[3.3.2.2 Une efficacité supérieure pour l’insertion professionnelle 129](#_Toc44685758)

[3.3.2.3 Le moteur associatif 130](#_Toc44685759)

[3.3.2.4 Un cadre législatif depuis 2016 132](#_Toc44685760)

[3.3.2.5 Une démarche qui doit prendre son essor 133](#_Toc44685761)

[3.3.2.6 Transformer le retard en atout 134](#_Toc44685762)

[4 ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL 138](#_Toc44685763)

[4.1 Développer l’approche environnementale du handicap 138](#_Toc44685764)

[4.1.1 La rencontre entre une personne et un milieu de travail 138](#_Toc44685765)

[4.1.2 Le travail, réparateur ou destructeur 138](#_Toc44685766)

[4.1.3 Le handicap, source d’aménagements profitables à tous 139](#_Toc44685767)

[4.2 Mobiliser les différents dispositifs légaux 139](#_Toc44685768)

[4.2.1 La focalisation sur l’obligation d’emploi 140](#_Toc44685769)

[4.2.1.1 Une obligation diversement déclinée 140](#_Toc44685770)

[4.2.1.2 D’une gestion de la contrainte à une politique active 143](#_Toc44685771)

[4.2.2 Les aménagements raisonnables, un dispositif méconnu 149](#_Toc44685772)

[4.2.2.1 Une approche importée du droit européen et international 149](#_Toc44685773)

[4.2.2.2 Une greffe incomplète et un faible niveau d’appropriation 150](#_Toc44685774)

[4.2.2.3 Une démarche porteuse de nouvelles opportunités 153](#_Toc44685775)

[4.2.3 L’emploi, une responsabilité essentielle de l’employeur 155](#_Toc44685776)

[4.2.3.1 Un enjeu considérable 155](#_Toc44685777)

[4.2.3.2 Les obligations juridiques de l’employeur 156](#_Toc44685778)

[4.2.3.3 Des moyens humains et financiers 156](#_Toc44685779)

[4.2.3.4 Des verrous et des freins 159](#_Toc44685780)

[4.2.4 Les enjeux de la prévention en santé au travail 161](#_Toc44685781)

[4.2.4.1 Une approche en amont du handicap 161](#_Toc44685782)

[4.2.4.2 Une obligation légale de l’employeur 162](#_Toc44685783)

[4.2.4.3 Une politique affirmée et outillée 163](#_Toc44685784)

[4.2.4.4 Des résultats qui laissent à désirer 164](#_Toc44685785)

[4.2.4.5 Les enjeux par rapport à la problématique du handicap 167](#_Toc44685786)

[4.3 Proposer aux employeurs des outils simplifiés et adaptés 168](#_Toc44685787)

[4.3.1 La simplicité, élément clé pour l’entreprise 168](#_Toc44685788)

[4.3.1.1 Les entreprises également victimes de la complexité 168](#_Toc44685789)

[4.3.1.2 Les mesures de simplification récentes de l’OETH 168](#_Toc44685790)

[4.3.1.3 La rénovation de l’offre de services 169](#_Toc44685791)

[4.3.2 La logique d’entreprise comme point d’appui 170](#_Toc44685792)

[4.3.2.1 L’enjeu économique, privilégié dans les pays anglo-saxons 170](#_Toc44685793)

[4.3.2.2 L’évolution des approches en France 172](#_Toc44685794)

[4.3.2.3 Une information opérationnelle sur les handicaps 173](#_Toc44685795)

[4.3.3 Un système d’intermédiation individualisée 176](#_Toc44685796)

[4.3.3.1 Un accompagnement simultané des entreprises et des personnes 176](#_Toc44685797)

[4.3.3.2 Des outils adaptables au plus près du terrain 176](#_Toc44685798)

[4.4 Le milieu de travail envisagé comme un continuum 177](#_Toc44685799)

[4.4.1 Les conditions d’une entreprise réellement inclusive 177](#_Toc44685800)

[4.4.1.1 Lutter contre la discrimination 177](#_Toc44685801)

[4.4.1.2 Accueillir les personnes en situation de handicap 178](#_Toc44685802)

[4.4.1.3 Prendre en compte les fragilités de toute nature dans l’organisation de l’entreprise 179](#_Toc44685803)

[4.4.2 Esat et entreprises adaptées, une vraie utilité économique et sociale 181](#_Toc44685804)

[4.4.2.1 Une réponse graduée à des besoins spécifiques d’insertion professionnelle 181](#_Toc44685805)

[4.4.2.2 Des points communs par-delà les différences 183](#_Toc44685806)

[4.4.2.3 La difficile conciliation des enjeux sociaux et économiques 184](#_Toc44685807)

[4.4.2.4 Un rôle difficilement remplaçable 186](#_Toc44685808)

[4.4.3 Une dynamique d’évolution 191](#_Toc44685809)

[4.4.3.1 Le milieu ordinaire comme horizon 191](#_Toc44685810)

[4.4.3.2 Le développement des passerelles et de la complémentarité 194](#_Toc44685811)

[4.4.3.3 Des barrières qui restent à lever 196](#_Toc44685812)

[5 FAIRE ÉVOLUER LE MODÈLE 199](#_Toc44685813)

[5.1 Une indispensable évolution 199](#_Toc44685814)

[5.1.1 Le modèle n’est pas satisfaisant 199](#_Toc44685815)

[5.1.2 Le modèle n’est pas viable 200](#_Toc44685816)

[5.2 Les clés de la réussite : orientations générales 201](#_Toc44685817)

[5.2.1 Des objectifs légitimes 201](#_Toc44685818)

[5.2.1.1 S’adapter aux besoins concrets 201](#_Toc44685819)

[5.2.1.2 Prévenir les situations de handicap dans l’emploi 203](#_Toc44685820)

[5.2.1.3 Estomper les frontières 204](#_Toc44685821)

[5.2.2 Des moyens adaptés 205](#_Toc44685822)

[5.2.2.1 Dégager des ressources humaines 205](#_Toc44685823)

[5.2.2.2 Évaluer les coûts nets globaux 205](#_Toc44685824)

[5.2.2.3 Se donner les moyens de la connaissance 206](#_Toc44685825)

[5.2.2.4 Simplifier et assouplir les modes de gestion administrative 206](#_Toc44685826)

[5.2.2.5 Développer des incitations positives pour l’entreprise 206](#_Toc44685827)

[5.3 Adapter ou refonder le modèle ? Trois scénarios 207](#_Toc44685828)

[5.3.1 Le statu quo aménagé 207](#_Toc44685829)

[5.3.1.1 Des avantages immédiats 207](#_Toc44685830)

[5.3.1.2 Une impasse à terme 208](#_Toc44685831)

[5.3.1.3 Des aménagements inévitables 209](#_Toc44685832)

[5.3.1.4 Un compromis instable 210](#_Toc44685833)

[5.3.2 Le modèle inclusif 211](#_Toc44685834)

[5.3.2.1 Un changement de paradigme 211](#_Toc44685835)

[5.3.2.2 Des exemples convaincants à l’étranger 212](#_Toc44685836)

[5.3.2.3 Une transformation profonde 212](#_Toc44685837)

[5.3.2.4 Un pari ambitieux 215](#_Toc44685838)

[5.3.3 Le recentrage sur les handicaps nécessitant des aménagements substantiels 216](#_Toc44685839)

[5.3.3.1 Une application ciblée des outils 216](#_Toc44685840)

[5.3.3.2 Plusieurs approches possibles 217](#_Toc44685841)

[5.3.3.3 Un scénario de transition 218](#_Toc44685842)

[Bibliographie 220](#_Toc44685843)

# UN MODÈLE FRANÇAIS MARQUÉ PAR L’HISTOIRE

1. Le modèle français actuel de prise en compte du handicap dans l’emploi s’est construit sur une longue période et ne peut se comprendre que dans une perspective historique.
2. Le handicap y est appréhendé comme le résultat de déficiences fonctionnelles dont la personne est porteuse.
3. Il donne droit à un statut spécifique pour compenser les désavantages engendrés. Les compensations s’expriment notamment en termes de ressources, d’accompagnement, d’accès au marché du travail.
4. Développée d’abord au bénéfice des invalides de guerre, cette approche a ensuite été étendue à l’ensemble de la population, quelle que soit l’origine des déficiences. Elle se traduit notamment par la définition d’un pourcentage d’emplois qui doivent être occupés par des personnes handicapées.
5. La vision du handicap et le cadre législatif ont considérablement évolué depuis 1924 avec la préoccupation aujourd’hui affirmée d’un rapprochement avec le droit commun et d’une intégration de la démarche de non-discrimination développée au niveau international et européen. Mais ils n’ont pas, jusqu’à présent, conduit à remettre totalement en cause l’approche catégorielle et le modèle des « quotas » dont la France est aujourd’hui considérée comme l’un des pays les plus représentatifs.

## Des mutilés de guerre aux travailleurs handicapés

### La création en 1924 d’une obligation d’emploi pour les mutilés de guerre

#### Une loi fondatrice

1. Lors de la Première Guerre mondiale, la situation dramatique des mutilés de guerre amène les pouvoirs publics à concevoir un dispositif de réinsertion par le travail impliquant à la fois l’État et le secteur privé. Le tournant de la réinsertion professionnelle est pris par la loi du 17 avril 1916 qui instaure des emplois réservés aux mutilés de guerre dans l’administration publique, cependant que celle du 2 janvier 1918 leur donne un accès gratuit aux centres de formation professionnelle.
2. La loi du 26 avril 1924 « assurant l’emploi obligatoire des mutilés de guerre » étend cette approche au secteur privé à travers deux dispositions essentielles :
* l’obligation faite à toutes les entreprises de plus de 15 salariés d’employer des à hauteur de 10 % de leurs effectifs ;
* le paiement, à défaut, d’une redevance qui est affectée à un fonds commun au profit des pensionnés de guerre.
1. Ces dispositions sont fondatrices. Elles définissent un modèle dont l’économie générale demeure actuelle, même si les modalités ont évolué au fil des ans et des lois.

#### Un nouveau contexte économique

1. L’introduction de cette obligation, six ans après la fin de la guerre, répond à un devoir de solidarité dans un contexte marqué par :
* le retour d’une main d’œuvre abondante sur le marché du travail, rendant plus difficile l’accès à l’emploi des mutilés de guerre :
1. « Pendant la guerre, la pénurie d’hommes rendait indispensable la réintégration des mutilés, soit au front, soit à l’arrière, dans les plus brefs délais. […] Beaucoup de mutilés se réadaptent ; d’autres, plus nombreux encore, se familiarisent avec une nouvelle profession dans les ateliers des industriels qui acceptent d’assurer cette formation. Mais avec la fin du conflit, l’insertion sociale des mutilés de guerre devient plus difficile. Le retour progressif des millions de démobilisés détend le marché du travail et met en concurrence une main-d’œuvre valide avec les mutilés. »
* des exigences de productivité accrues dans le système productif, sous l’effet de sa transformation capitalistique et de l’introduction des méthodes tayloriennes :
1. «Le travail se rationalise: segmentation et chronométrage des gestes, segmentation des tâches, utilisation des ouvriers comme rouages d’une machine à produire. […] L’uniformisation des process productifs exige un producteur physiquement capable de suivre ces cadences rapides et soutenues. »

#### Des débats toujours actuels

1. Les débats parlementaires qui précèdent l’adoption de la loi de 1924 donnent lieu à des échanges virulents entre sénateurs. Les représentants du Comité des forges contestent plusieurs dispositions du projet de loi, sur le principe et sur les modalités. Selon eux :
* une « obligation d’emploi » remet en cause l’autorité patronale ;
* elle conduit à une immixtion des pouvoirs publics dans la marche de l’entreprise ;
* le niveau de l’obligation pose problème : « Choisi […] par les associations d’anciens combattants, le taux de 10 % est jugé trop élevé par les représentants patronaux, par rapport aux charges des entreprises mais aussi par rapport au vivier de mutilés disponibles dans les offices de placement » ;
* le recrutement de mutilés engendre des coûts : surprimes d’assurances au titre des accidents du travail pour les mutilés, productivité plus faible sur des postes de plus en plus mécanisés et industrialisés.
1. C’est sur la rémunération que se concentrent les débats, illustrant deux conceptions concurrentes de l’équité :
* une rémunération égale entre travailleurs valides et mutilés est revendiquée par les associations d’anciens combattants, pour lesquelles « les travailleurs mutilés sont des travailleurs comme les autres », et par certains sénateurs ; ainsi, pour le sénateur Sarraut, rapporteur de la loi, il faut donner aux mutilés une garantie « contre l’avilissement du prix de leur travail » ;
* les représentants patronaux revendiquent une rémunération du travailleur mutilé calculée en fonction de son rendement, à l’instar des autres ouvriers, faute de quoi des salaires identiques conduiraient à un sentiment d’iniquité.
1. La loi de 1924 tranche, en permettant une diminution du salaire du mutilé allant jusqu’à 20 % pour les salariés dont la capacité de travail est au moins égale à la moitié de la capacité normale, et 50 % lorsque la capacité de travail est inférieure à ce seuil.

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

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

 – la délimitation d’une catégorie de population : en 1924, les mutilés pensionnés de guerre et les accidentés du travail (aujourd’hui les travailleurs reconnus handicapés et autres « bénéficiaires de l’obligation d’emploi ») ;

– la création à leur bénéfice d’une « obligation d’emploi », en proportion des effectifs de l’entreprise : elle est, en 1924, fixée à 10 % (6 % depuis 1987) ;

– une redevance due par l’employeur en cas de non-respect de ladite obligation (contribution à deux fonds : ceux de l’Agefiph depuis 1987 et du FIPHFP depuis 2005).

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

### La construction d’un statut du travailleur handicapé

#### L’institution du « travailleur handicapé » par la loi de 1957

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### La loi de 1975, un impératif global d’intégration

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

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

* « l’emploi et le reclassement des travailleurs handicapés constituent un élément de la politique de l’emploi ». Cette intégration dans la politique générale de l’emploi est accompagnée d’aides spécifiques destinées à favoriser la mise ou la remise au travail dans un milieu ordinaire des personnes handicapées dont les aptitudes et le milieu familial le permettent. Celles-ci peuvent concerner notamment « l’adaptation des machines et des outillages, l’aménagement de postes de travail et les accès aux lieux de travail ou venir compenser les charges d’encadrement » (article 12);
* parallèlement, plusieurs dispositions organisent le fonctionnement des ateliers protégés et des centres d’aide par le travail, pour ceux dont l’insertion en entreprise ordinaire est temporairement ou durablement impossible (article 19).
1. Outre ces dispositions générales, la loi du 30 juin 1975 substitue à la commission d’orientation des infirmes la commission technique d’orientation et de reclassement professionnel (Cotorep). La volonté de changer l’image de la personne handicapée, et de renforcer l’orientation vers le travail se lit à la fois dans le vocabulaire, dans la composition et dans les missions de la Cotorep :
* la disparition du mot « infirme », qui renvoie l’image d’un passé marqué par l’assistance ;
* la composition de la commission, dont 11 membres sur 23 sont issus du monde du travail ;
* les missions de la section emploi de la Cotorep, qui incluent des décisions financières d’intervention sur le marché du travail , comme l’octroi d’abattements de salaires, de primes de reclassement et de subventions d’installation.
1. Concomitamment, la loi de 1975 crée l’allocation pour adultes handicapés, minimum social différentiel qui vise à assurer un niveau de ressources aux personnes dont le taux d’incapacité est égal ou supérieur à 80 % et dont les revenus sont inférieurs à un seuil, tandis que la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales définit les catégories d’établissements pour enfants et adultes handicapés, et y intègre les « établissements d’aide par le travail » (ateliers et centres d’aide par le travail).

#### La loi de 1987, pour une obligation d’emploi effective

1. La loi du 10 juillet 1987 en faveur de l’emploi des travailleurs handicapés se centre sur les modalités de réponse à l’obligation d’emploi issue de la loi de 1957 pour en assurer une mise en œuvre plus effective :
* une obligation d’emploi unique, fixée à 6 % des effectifs dans les entreprises de 20 salariés et plus en remplacement des quotas antérieurs ;
* un élargissement des bénéficiaires de l’obligation d’emploi, aux victimes d’accidents du travail et de maladie professionnelle titulaires d’une rente, aux titulaires de pensions d’invalidité ou de pensions militaires, aux veuves de guerre et aux orphelins de guerre ;
* une contribution due par les entreprises qui n’atteignent pas les 6 %, pour chaque « bénéficiaire manquant » ;
* la création de l’Association pour la gestion du fonds de développement pour l’insertion professionnelle des handicapés (Agefiph), à laquelle sont versées les contributions des entreprises qui n’atteignent pas leur obligation d’emploi. Ces contributions sont utilisées pour financer des dispositifs spécifiques pour l’insertion professionnelle des personnes en situation de handicap comme pour leur maintien dans l’emploi ;
* des dispositions alternatives pour s’acquitter de l’obligation d’emploi autrement que par l’emploi direct : la sous-traitance ou prestation de services avec le milieu protégé, la conclusion d’un accord collectif sur le handicap.

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

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

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

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

## Une évolution dans l’approche du handicap

### La loi de 2005, entre continuité et innovation

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

#### Une définition du handicap

1. Sans définition dans la loi de 1975, le handicap en reçoit une dans la loi de 2005 : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d’activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d’une altération substantielle, durable ou définitive d’une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d’un polyhandicap ou d’un trouble de santé invalidant » (article 2, titre 1er Dispositions générales).
2. Cette définition introduit deux innovations importantes :
* la référence à l’environnement dans la définition du handicap ; celle-ci fait écho aux débats et approches défendues dans les instances internationales (cf. partie 2.1.1), mais elle conserve un caractère subsidiaire : le fait générateur du handicap demeure un phénomène médical et individuel ;
* l’élargissement des altérations prises en compte, incluant les troubles psychiques, les polyhandicaps et les troubles de santé invalidants.
1. La définition du « travailleur handicapé » résultant de la loi de 1957 n’a été que partiellement adaptée à cette nouvelle conception. Deux écarts persistent encore aujourd’hui entre les définitions législatives du « handicap » et du « travailleur handicapé », qui concernent :
* la prise en compte de l’environnement :
	+ la définition du handicap évoque une « limitation d’activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne » ;
	+ la définition du travailleur handicapé se réfère aux caractéristiques individuelles sans faire référence à l’environnement : « toute personne dont les possibilités d’obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l’altération d’une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique » ;
* les altérations prise en compte :
	+ la définition du handicap cite explicitement « le polyhandicap ou un trouble de santé invalidant » ;
	+ le polyhandicap et le trouble de santé invalidant ne figurent pas dans la définition du travailleur handicapé.
1. Il n’y a pas seulement là un problème de cohérence juridique. Ces écarts créent des incertitudes et ont des répercussions concrètes, notamment pour la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

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

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

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

#### L’introduction de nouvelles approches

1. À l’image de la loi de 1975, la loi de 2005 est porteuse d’une vision globale et aborde la place des personnes handicapées dans diverses dimensions : la prévention et l’accès aux soins (titre II), les ressources et la compensation (titre III), l’accessibilité (titre IV), l’information, l’évaluation des besoins et la reconnaissance des droits (titre V), la citoyenneté et la participation à la vie sociale (titre VI).
2. L’une des innovations principales, unanimement saluée, porte sur la reconnaissance d’un droit à compensation : « La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l’origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie » (article 1). Un autre pilier essentiel de la loi de 2005 est la reconnaissance d’une obligation d’accessibilité très large qui prend en compte la composante environnementale du handicap et manifeste la responsabilité de la société à cet égard. L’accessibilité est due à tous, et notamment aux personnes handicapées, quel que soit le type de handicap, physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique. Elle concerne les locaux d’habitation, les établissements recevant du public, les installations ouvertes au public et les lieux de travail (article 41).
3. L’emploi est traité dans le chapitre 1er du titre IV et dans le titre V de la loi. Les dispositions visent notamment à transposer en droit français le nouveau cadre juridique adopté aux niveaux européen et international qui consacre une transformation significative des approches avec notamment :
* le concept et l’obligation d’« aménagement raisonnable », fondé sur le respect du principe d’égalité de traitement à l’égard des travailleurs handicapés ;
* la généralisation de la non-discrimination dans les trois fonctions publiques (articles 32, 33 et 35) *(cf. partie 1.3.2)*.
1. Ainsi la loi du 11 février 2005, dans nombre de ses dispositions, prend acte de l’évolution du regard et des attentes et manifeste une ambition importante pour l’intégration des personnes handicapées dans le droit commun. Dans le même temps, elle maintient une approche catégorielle du handicap, fondée sur des dispositions spécifiques. Dans le domaine de l’emploi, elle conforte ainsi le modèle traditionnel des quotas, réservés à une catégorie de bénéficiaires administrativement désignés : les travailleurs reconnus handicapés et autres « bénéficiaires de l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés » (BOETH).

#### Une consolidation du modèle des quotas

1. Dans la lignée des lois de 1957 et de 1987, la loi de 2005 poursuit la consolidation du dispositif de l’obligation d’emploi, qui demeure fixée à 6 % des effectifs.
2. Elle étend au secteur public l’intégralité du modèle de l’obligation d’emploi, avec l’introduction d’un système de pénalité financière similaire à celui existant dans le privé (pour mémoire, la cible de 6 % dans le secteur public avait été introduite dès la loi de 1987 mais ne comportait alors aucune pénalité financière en cas de non-respect). La contribution financière alimente le fonds pour l’insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), créé par cette loi de 2005. Comme dans le secteur privé, ce fonds a pour mission de « favoriser l’insertion professionnelle des personnes handicapées au sein des trois fonctions publiques, ainsi que la formation et l’information des agents en prise avec elle ». Il comporte trois sections, correspondant aux trois fonctions publiques. Il est géré par « un comité national, composé de représentants des employeurs, des personnels et des personnes handicapées, [qui] définit notamment les orientations concernant l’utilisation des fonds par les comités locaux. »
3. Diverses mesures visent à renforcer la mobilisation institutionnelle pour l’insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, à ajuster la définition du public bénéficiaire et à mieux prendre en compte la lourdeur relative du handicap :
* l’introduction de conventions entre acteurs institutionnels, afin de mener des politiques concertées d’insertion professionnelle et d’accès à la formation et à la qualification des personnes handicapées (article 26) ;
* l’élargissement du périmètre des bénéficiaires de l’obligation aux titulaires de la carte d’invalidité et aux bénéficiaires de l’allocation aux adultes handicapés (article 27) ;
* la modulation du calcul de la proportion d’emplois dans l’entreprise et la possibilité de déduire de la pénalité certaines dépenses, notamment pour les personnes dont la lourdeur du handicap ou les difficultés particulières d’emploi ont été reconnues par la direction départementale du travail (article 27).

#### Des procédures administratives rénovées

1. La rénovation d’ensemble du paysage administratif en matière de handicap modifie la façon dont sont prises en compte les demandes des travailleurs handicapés : reconnaissance administrative, orientation vers les dispositifs spécifiques en matière de formation ou d’insertion professionnelle.
* **Un guichet unique : les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)**
1. Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), groupements d’intérêt public créés par la loi de février 2005, sont destinées à « offrir un accès unique aux droits et prestations […], à toutes les possibilités d’appui dans l’accès à la formation et à l’emploi et à l’orientation vers des établissements et services ainsi que de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille ». Cette fonction de « guichet unique » se traduit également par une large « mission d’accueil, d’information, d’accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap ».
* **L’équipe pluridisciplinaire**
1. Au sein de la MDPH, une équipe pluridisciplinaire est chargée d’évaluer « les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap ».
* **Les commissions des droits et de l’autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**
1. Les CDAPH remplacent les commissions techniques d’orientation et de reclassement professionnel (Cotorep) et les commissions départementales d’éducation spéciale (CDES). Les associations de personnes handicapées et de leurs familles y sont désormais représentées, à côté des représentants des diverses institutions concernées (collectivité départementale, État, organismes de protection sociale, organisations syndicales).

### Vers un rapprochement du droit commun ?

1. Priorité affirmée du quinquennat qui a débuté en 2017, l’inclusion sociale des personnes en situation de handicap se décline dans le domaine de l’emploi à travers diverses mesures qui visent à promouvoir et développer l’emploi en milieu ordinaire de travail.
2. Des premiers jalons ont été posés par la loi du 8 août 2016 qui met en place le dispositif « d’emploi accompagné. ». Celui-ci vise à permettre l’emploi durable en milieu ordinaire de personnes qui, en raison de leur situation de handicap, pourraient difficilement s’y maintenir sans un suivi personnalisé (de type job coaching) dans la durée.
3. Dans cette même loi de 2016 est prévue l’accessibilité numérique pour les travailleurs handicapés dans les lieux de travail : « l’employeur s’assure que les logiciels installés sur le poste de travail des personnes handicapées et nécessaires à leur exercice professionnel sont accessibles. Il s’assure également que le poste de travail des personnes handicapées est accessible en télétravail » (article 56). La loi du 5 septembre 2018 précise que l’employeur doit motiver son refus de télétravail pour les travailleurs handicapés.
4. Les dispositions contenues dans la loi dite « avenir professionnel » de 2018 visent à accentuer la dynamique vers l’entreprise inclusive et à développer les possibilités d’emploi en milieu ordinaire. Par ailleurs, l’objectif d’inclusion donne lieu au développement de plusieurs programmes innovants qui incorporent une composante « emploi ».

#### Handicap et emploi dans la loi du 5 septembre 2018

1. Dans l’exposé des motifs de la loi est rappelée la situation défavorable des personnes handicapées sur le marché du travail : « En dépit d’évolutions positives, 30 ans après la loi de 1987, les personnes handicapées continuent de rencontrer de fortes difficultés d’accès et de maintien dans l’emploi, caractérisées par un taux d’emploi et un niveau de qualification plus faibles que la population générale et un taux de chômage plus élevé. En 2016, 36 % des personnes reconnues handicapées sont en emploi contre 64 % dans l’ensemble de la population et 18 % des personnes reconnues handicapées sont au chômage, contre 10 % de l’ensemble de la population. »
2. Pour remédier à cette situation, le chapitre 1er du titre III de la loi votée le 5 septembre 2018, intitulé « Favoriser l’entreprise inclusive », souligne que « la mobilisation en faveur de l’emploi des travailleurs handicapés concerne tous les employeurs », et prévoit des mesures pour renforcer l’emploi direct.
3. En effet, « l’obligation d’emploi » est un dispositif juridique qui s’applique à toutes les entreprises d’au moins 20 salariés mais n’est pas au sens strict une « obligation d’employer ». Il y a d’autres moyens de s’acquitter de cette obligation, notamment par la signature d’accords, par le recours à la sous-traitance ou, en dernier recours, par le paiement d’une contribution financière. La loi du 5 septembre 2018 a souhaité faire évoluer ces arbitrages en renforçant l’incitation à l’emploi direct.
* **« L’obligation d’emploi » modifiée pour encourager l’emploi direct**
1. Les dispositions contenues dans la loi de 2018 concernant le handicap visent d’abord à inciter à l’emploi direct des personnes handicapées.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. D’autres dispositions de cette loi répondent à un objectif de simplification pour les entreprises (cf. partie 4.3.1). Cheval de bataille des pouvoirs publics, la simplification administrative est aussi vue comme un moyen de promouvoir l’embauche de travailleurs handicapés, la complexité des démarches dans ce domaine étant souvent dénoncée par les employeurs comme particulièrement dissuasive.
2. Comme le montrent les développements qui précédent, l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés est un pilier constant des politiques menées, que les différentes réformes n’ont pas remis en cause mais au contraire étendu et consolidé.

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

**1924 :** obligation d’emploi pour les mutilés de guerre et les accidentés du travail (10 % des effectifs de l’entreprise)

**1957 :** « priorité d’emploi » pour les travailleurs handicapés (3 % des effectifs), quelle que soit l’origine du handicap

**1987 :** obligation d’emploi de travailleurs handicapés (6 % des effectifs), assortie d’une pénalité financière, pour les entreprises privées d’au moins 20 salariés

**2005 :** extension du dispositif de la loi de 1987 au secteur public

**2018 :** recentrage de l’obligation d’emploi sur l’emploi direct, réexamen tous les cinq ans

1. La volonté affirmée de revisiter profondément la politique d’insertion professionnelle des personnes handicapées, dans une perspective inclusive se rapprochant au maximum du droit commun, n’a pas conduit à modifier le modèle historique, fondé sur l’octroi, à travers la RQTH, d’un statut spécifique et sur un pourcentage d’emplois « réservés ».
2. Comme l’indiquait la secrétaire d’État en charge des Personnes handicapées, « lors du vote de la loi « un avenir professionnel pour tous » […], nous avons décidé de conserver cette politique de quota. En rénovant profondément son mode d’emploi […], nous dresserons un bilan de son impact tous les cinq ans […]. Nous verrons alors ce qu’il faut faire évoluer. » Toute la difficulté et l’ambiguïté de ce modèle consistent à poursuivre l’objectif d’une intégration dans le droit commun à travers l’affirmation d’une différence justifiant un traitement spécifique.
* **Une plus grande ouverture des entreprises adaptées**
1. Un autre axe important de la loi « avenir professionnel » en matière de handicap concerne la réforme des entreprises adaptées. En lien avec l’objectif de « favoriser l’entreprise inclusive », diverses dispositions visent à ouvrir encore davantage ces entreprises vers l’extérieur et à renforcer leur fonction d’intermédiaire entre l’emploi protégé et l’emploi « classique ». (*Cf. partie 4.4.2*)
2. Elles visent pour l’essentiel à :
	* Promouvoir la mixité des collectifs de travail
		1. Alors que les entreprises adaptées étaient tenues d’employer au moins 80 % de travailleurs handicapés dans leur effectif de production, la réforme abaisse ce seuil à 55 % et introduit une nouvelle formule innovante d’« entreprise adaptée pro-inclusion », caractérisée par une parité parfaite des publics employés ;
	* Développer des passerelles vers les entreprises classiques
3. Le « CDD tremplin » est un dispositif expérimental qui prend la forme d’un contrat à durée déterminée de 4 à 24 mois entre un travailleur handicapé et une entreprise adaptée, destiné à l’amener vers une embauche dans une entreprise classique.
4. L’entreprise adaptée de travail temporaire (EATT) constitue un autre dispositif expérimental qui vise à faciliter l’accès à l’emploi de travailleurs reconnus handicapés sans emploi ou menacés de perdre leur emploi en raison de leur handicap. Il s’agit de développer la place faite aux travailleurs handicapés dans le travail intérimaire où elle est aujourd’hui inférieure à 1 %, alors que l’emploi temporaire peut constituer un moyen souple de familiarisation avec le milieu de travail.
5. Cette réforme permet de distinguer plus nettement les deux fonctions que peuvent remplir les entreprises adaptées selon le profil des publics auxquels elles s’adressent :
* fournir un lieu d’emploi durable aux personnes les plus éloignées du marché du travail classique, (entreprise adaptée dite « socle ») ;
* préparer et accompagner une transition professionnelle vers des organisations de travail classiques pour d’autres travailleurs handicapés qui ont moins de difficultés (CDD tremplin, EATT).

#### Des programmes innovants pour l’inclusion

1. De nouveaux dispositifs ont été mis en place pour aller vers une société plus inclusive. S’ils ne sont pas toujours directement centrés sur l’emploi, celui-ci fait nécessairement partie de leur objectif général d’inclusion.
2. On peut notamment citer :
	* La démarche « territoires 100 % inclusifs »
3. « Accéder à l’emploi et travailler comme tout un chacun » constitue l’un des cinq axes de cette démarche territoriale lancée à la suite du Comité interministériel du handicap de septembre 2017. Il s’agit de mieux prévenir les ruptures de parcours dans la vie des personnes handicapées et donc d’améliorer la coordination des acteurs engagés dans les différents domaines où se joue la société inclusive : école, entreprise, loisirs…
	* L’objectif « inclusion numérique »
4. La stratégie nationale pour un numérique inclusif prévoit d’accompagner vers l’autonomie les personnes en difficulté, d’outiller les aidants, et de soutenir le déploiement d’actions par les collectivités territoriales.
	* L’appel à projets « 100 % inclusion »
5. Cet appel à projets s’inscrit dans le cadre du plan 2018–2022 d’investissement dans les compétences. Il vise à expérimenter de nouvelles solutions pour l’inclusion des personnes les plus vulnérables, jeunes et demandeurs d’emploi peu qualifiés. Géré par les services de l’État au niveau régional, il doit prendre en compte dans une logique inclusive les difficultés et attentes spécifiques des personnes en situation de handicap et s’assurer que les actions de repérage et de remobilisation sont adaptées à ce public.
	* « 10 000 entreprises pour l’inclusion et l’insertion professionnelle »
6. Lancé par la circulaire interministérielle 2019/25 du 4 février 2019, il vise à mobiliser d’ici 2022 en moyenne 100 entreprises par département sur des engagements volontaires sur la priorité de l’inclusion et l’insertion professionnelle des publics éloignés du marché du travail, dont l’accès de tous les jeunes à l’apprentissage ou à l'alternance, en particulier les jeunes des quartiers prioritaires de la politique de la ville et les jeunes en situation de handicap, ainsi que l’accompagnement et le recrutement de travailleurs handicapés.
	* L’expérimentation « Territoires zéro chômeurs de longue durée »
7. Ce dispositif conçu pour répondre au chômage de longue durée, quelle qu’en soit la cause (cf. partie 3.3.1), n’est pas ciblé sur les personnes en situation de handicap. Pourtant celles-ci représentent une part significative de ses bénéficiaires, évaluée à près d’un tiers. Ce résultat peut conduire à s’interroger sur la performance comparée, en matière d’inclusion dans l’emploi, des démarches classiques fondées sur un critère de handicap reconnu, par rapport à des approches innovantes fondées sur la prise en compte des compétences et besoins individuels de personnes éloignées du marché du travail, sans autre critère catégoriel.

## La confrontation à d’autres modèles

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

### Trois modèles historiques

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

#### Le modèle des quotas

1. Héritier d’une démarche de protection sociale, ce modèle est historiquement le plus ancien. Il se fonde sur des quotas d’emploi en milieu ordinaire, réservés à des personnes en situation de handicap. Ce modèle est nécessairement lié à une approche catégorielle puisqu’il faut définir la population bénéficiaire des quotas. Il s’accompagne généralement de mesures spécifiques et d’un secteur relativement développé d’emplois protégés.
2. L’Allemagne et la France sont généralement considérées comme les pays les plus représentatifs de ce modèle. Ayant au lendemain de la Grande Guerre mis en place des quotas d’emploi au bénéfice des anciens combattants frappés d’invalidité, elles ont ensuite appliqué cette technique pour l’emploi des personnes handicapées dans des dispositifs législatifs adoptés en 1974 (Allemagne) et 1987 (France).
3. Les quotas d’emploi sont assez largement répandus en Europe puisqu’on les trouve, sous des formes plus ou moins incitatives et contraignantes, dans pas moins de 16 États membres de l’Union européenne.

#### Le modèle des droits ou modèle juridique

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

#### Le modèle nordique

1. Le rejet de tout système de quota, et plus généralement de toute catégorisation des personnes sur des critères de handicap, induit une proximité de philosophie avec les pays du deuxième groupe. Ce qui explique que la Suède et les pays nordiques soient parfois rattachés au modèle de la non-discrimination.
2. Pourtant l’adoption d’une législation anti-discrimination y est récente et résulte pour une large part de la transposition de la réglementation européenne. Par ailleurs, à la différence du Royaume-Uni, la Suède a développé et conserve un secteur important d’emplois protégés. Enfin, la tradition nordique de l’État providence a conduit à un niveau élevé d’intervention, sous forme notamment de subventions salariales aux entreprises et d’accompagnements sur mesure pour les salariés, les employeurs et les collectivités de travail. Cet accompagnement spécifique dans l’emploi s’ajoute aux autres formes de soutien apportées aux personnes handicapées pour leur assurer de « bonnes conditions de vie », incluant la participation à la vie sociale et à l’emploi.
3. C’est pourquoi le modèle suédois n’apparaît pas réductible au modèle anti-discrimination et doit être considéré comme constitutif d’un modèle sui generis.

#### Un essai de typologie

1. Ces modèles types résultent de la combinaison de plusieurs critères qui peuvent être schématiquement résumés comme suit :
2. **Modèles d’intégration professionnelle des personnes en situation de handicap : essai de typologie**

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

#### Un processus d’hybridation qui tend à brouiller les lignes

* **Des politiques nationales empruntant aux divers modèles**
1. Par-delà ce schéma théorique qui permet d’éclairer les différentes approches, il n’existe pas de modèle « pur » au niveau de la mise en œuvre. Les politiques visant à promouvoir l’insertion professionnelle des personnes en situation de handicap sont composites. Elles font appel à des techniques et mesures d’inspiration variée, empruntant aux divers modèles. On observe ainsi dans la plupart des pays des formes d’emploi protégé ainsi que des dispositifs d’accompagnement dans l’emploi ordinaire, mais leur degré d’enracinement et leur niveau de développement respectifs varient fortement d’un pays à l’autre. De même, la cohabitation entre le modèle de non-discrimination et celui des quotas n’est pas exclue. Ainsi les États-Unis, archétype du modèle anti-discrimination, recourent aussi au système des quotas. Pour répondre aux appels d’offre du gouvernement fédéral, qui ont un poids important dans l’économie américaine, les entreprises doivent employer au minimum 7 % de travailleurs handicapés.
* **L’impact du cadre international et européen**
1. Le principal facteur de rapprochement des modèles tient toutefois aux principes développés dans le cadre international et européen. Inspirée par l’*Independant Living Movement* américain, la montée en puissance sur la scène internationale d’un mouvement militant pour la participation des personnes handicapées, vues comme des citoyens à part entière, et non comme objets de politiques catégorielles, a eu une influence importante sur les organisations européennes et internationales *(cf. partie 2.1.1)*.
2. « Désinsulariser » le handicap est un objectif qui s’est imposé au cours des dernières décennies. Fondé sur l’idée d’un cheminement vers l’universel (*universal design*) et d’espaces sociaux accessibles à tous, il passe par un rapprochement du droit commun et une intégration aussi large que possible en « milieu ordinaire » pour tous les aspects de la vie sociale, dont l’emploi. Cet objectif est aujourd’hui assez largement partagé au niveau international, notamment au niveau de l’Union européenne qui s’y réfère explicitement. Mais sa déclinaison au niveau des politiques d’insertion professionnelle varie sensiblement d’un pays à l’autre.

### La non-discrimination, axe majeur de transformation

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

#### Une approche développée aux États-Unis…

1. L’approche anti-discrimination trouve ses racines aux États-Unis où elle a été développée d’abord en matière de discrimination raciale, dans le contexte du mouvement pour les droits civiques. L’adoption en 1990 de la législation *Americans with Disabilities Act* étend cette approche au domaine du handicap, en même temps qu’elle invente un nouveau concept, celui des « aménagements raisonnables ». Il fait obligation à l’employeur de procéder aux aménagements nécessaires pour permettre l’emploi d’une personne handicapée. L’absence de tels aménagements ou le refus d’y procéder peuvent constituer une discrimination et sont sanctionnés en tant que tels.
2. Il y a là une évolution conceptuelle importante :
* la déclinaison classique de la discrimination se traduit par une interdiction : est prohibée toute différence de traitement en raison de l’appartenance à une catégorie donnée de personnes, en l’occurrence celles confrontées à un handicap ;
* la déclinaison spécifique au handicap se traduit par une obligation : l’employeur est tenu d’agir pour lever les barrières éventuelles à l’emploi d’une personne handicapée, faute de quoi il commet une discrimination.
1. La portée pratique de cette obligation connaît une limite importante dans le caractère « raisonnable » des aménagements exigés. L’employeur n’est pas tenu de procéder à des aménagements qui entraineraient pour lui une charge disproportionnée – undue hardship. S’il peut démontrer qu’il se trouve dans ce cas, l’absence d’aménagement n’est pas considérée comme une discrimination et ne peut être retenue contre lui.

#### …reprise dans l’ordre juridique européen

1. Ce modèle nord-américain a été adopté par le Royaume-Uni en 1995 à travers la législation *Disability Discrimination Act,* qui fait de l’approche antidiscriminatoire un fondement essentiel de la politique britannique d’emploi en direction des personnes handicapées, avec l’obligation de procéder à des aménagements raisonnables. Cette obligation, qui s’est substituée à une approche antérieure en termes de quotas d’emploi, a ensuite été étendue par le législateur au secteur de l’éducation (depuis 2002) et à l’ensemble des activités commerciales et de service (depuis 2004).
2. L’extension de cette démarche au niveau européen trouve son origine dans l’adoption en 1997 du traité d’Amsterdam dont l’article 13 instaure une nouvelle compétence pour l’Union européenne en matière de lutte contre les discriminations. Le handicap est explicitement mentionné dans la liste des motifs de discrimination proscrits. Cette nouvelle compétence a rapidement été investie, puisque dès l’année 2000 ont été adoptées deux directives, l’une relative à la discrimination raciale, l’autre relative aux discriminations de toute nature dans le domaine de l’emploi.
3. La directive européenne du 27 novembre 2000 « portant création d’un cadre général en faveur de l’égalité de traitement en matière d’emploi et de travail » proscrit toute forme de discrimination dans ce domaine, qu’elle soit fondée sur le sexe, les convictions, la religion, le handicap, l’âge, ou l’orientation sexuelle. Elle s’inscrit dans le prolongement de la construction jurisprudentielle élaborée par la Cour de justice des communautés européennes en matière d’égalité de traitement entre les hommes et les femmes.
4. Dans la directive de novembre 2000, toutes les formes de discriminations sont abordées. Certaines dispositions sont communes à tous les motifs de discrimination. D’autres, comme les aménagements raisonnables, sont spécifiques au handicap.
* **Dispositions communes**
	+ Le concept de discrimination directe et indirecte
1. Il y a discrimination indirecte « lorsqu’une disposition, un critère ou une pratique apparemment neutre est susceptible d’entraîner un désavantage particulier pour des personnes (d’une religion, d’un handicap d’un âge, d’une orientation sexuelle donnés…) par rapport à d’autres personnes ». À la différence de la discrimination directe qui suppose une intention de la part de son auteur, la discrimination indirecte se constate à partir d’éléments de fait objectifs et n’est pas nécessairement volontaire mais elle n’en est pas moins dommageable pour ceux qui subissent de ce fait un traitement défavorable.
	* Une approche procédurale protectrice de la victime
2. Partant du constat que la preuve de la discrimination est souvent difficile à établir car les pratiques discriminatoires sont rarement explicites, la Cour de justice avait dès les années 80 mis en place un régime aménagé de preuve pour les victimes de discrimination fondée sur le sexe. Si elles fournissent un indice sérieux de discrimination, il appartient à la personne ou à l’organisme en cause de prouver qu’il n’y a pas eu une différence de traitement injustifiée. La directive de 2000 étend ce régime aux autres motifs de discrimination, dont le handicap. Par ailleurs, le texte prévoit la protection des plaignants contre les pressions éventuelles des auteurs de discrimination, ce qui n’est pas sans intérêt dans le cadre de l’emploi. Il permet aux associations ou aux syndicats d’agir pour le compte des victimes si elles le souhaitent.
* **Dispositions spécifiques**
1. Le dispositif des « aménagements raisonnables » fait obligation aux employeurs de « prendre les mesures appropriées, en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d’accéder à un emploi, de l’exercer ou d’y progresser, ou pour qu’une formation lui soit dispensée, sauf si ces mesures imposent à l’employeur une charge disproportionnée ». Le caractère ou non disproportionné de la charge en résultant pour l’employeur est apprécié au cas par cas, par référence à la situation concrète. Le préambule de la directive précise que doivent notamment être pris en compte les frais entraînés, au regard de la taille, des ressources financières de l’entreprise et des aides publiques dont elle peut bénéficier.
2. Le concept d’aménagements raisonnables constitue l’un des éléments les plus novateurs du texte européen. Le non-respect de cette obligation s’apprécie juridiquement comme une forme de discrimination, il est donc passible de sanctions pénales. Il n’existait pas dans le cadre juridique français, ni dans la majorité des États membres, avant l’intervention de la directive européenne.
3. Innovation juridique et conceptuelle, l’obligation d’aménagements raisonnables vise à passer d’une égalité formelle à une égalité réelle : traiter une personne handicapée de façon identique à une personne non handicapée, sans tenir compte de ses besoins spécifiques, aboutit de fait à un traitement moins favorable et constitue une discrimination à son encontre.

#### … et consacrée au niveau international

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

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

**Article 2**

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

**Article 5**

 « Les États Parties reconnaissent que toutes les personnes sont égales devant la loi et en vertu de celle-ci et ont droit sans discrimination à l’égale protection et à l’égal bénéfice de la loi.

Les États Parties interdisent toutes les discriminations fondées sur le handicap et garantissent aux personnes handicapées une égale et effective protection juridique contre toute discrimination, quel qu’en soit le fondement.

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

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

#### La persistance des dispositifs historiques

1. Pour les pays européens, à l’exception du Royaume-Uni où l’approche était bien implantée, l’adoption de ce nouveau cadre juridique constitue un changement de paradigme qui modifie profondément la façon d’aborder la discrimination et le handicap :
* la discrimination ne vient plus nécessairement sanctionner un acte délibéré mais résulte du simple constat d’un traitement moins favorable sans qu’il y ait nécessairement intention de nuire (discrimination indirecte). Elle peut aussi résulter d’un défaut d’action (défaut d’aménagements raisonnables). Il y a là une révolution copernicienne par rapport à l’appréhension de la discrimination comme comportement délictueux passible de sanctions pénales ;
* le handicap n’est pas un état intrinsèque dont la personne est porteuse, en raison de déficiences médicalement constatées. Il est produit par la confrontation de ces déficiences avec un milieu non préparé pour les accueillir et les compenser dans toute la mesure du possible. Cette vision environnementale du handicap, qui fonde l’obligation d’aménagement raisonnable, constitue là aussi une véritable révolution.
1. Transposé de façon formelle, le nouveau modèle de la non-discrimination s’est, dans plusieurs pays européens dont la France, juxtaposé aux modèles antérieurs avec lesquels il coexiste désormais. Cette coexistence n’est pas sans poser problème, tant les philosophies sous-jacentes diffèrent : mesures spécifiques pour une catégorie définie de population d’un côté, refus de toute distinction de l’autre, assorti de mécanismes destinés à assurer une égalité de fait. Le droit européen parvient à concilier les deux approches en se référant à la notion « d’action positive » qui recouvre notamment les quotas d’emploi.
2. La transposition ne va cependant pas toujours jusqu’au bout de la logique de non-discrimination contenue dans la directive. En France, les dispositions sur les aménagements raisonnables, du fait de leur positionnement dans l’ordre juridique, ne constituent pas un outil général de non-discrimination mais un instrument spécifique, dont le bénéfice est réservé à une catégorie délimitée de la population de personnes ayant une reconnaissance administrative de handicap (les bénéficiaires de l’obligation d’emploi).
3. Plusieurs raisons contribuent à expliquer la réticence des pays à abandonner le système des quotas alors qu’ils sont amenés à intégrer le modèle européen de la non-discrimination. Outre l’attachement des acteurs de terrain à cet outil, il est perçu comme efficace pour plusieurs raisons : c’est un argument fort vis–à-vis des entreprises pour intégrer des personnes handicapées ; de plus, le système des quotas constitue un moyen relativement peu onéreux pour la collectivité publique de financer les aides à l’insertion des travailleurs handicapés. Même si ce système s’essouffle au fur et à mesure de sa montée en charge, il reste une référence pour tous les acteurs du handicap. La culture et les pratiques de recours aux tribunaux dans les pays d’Europe continentale constituent un autre facteur explicatif de la faible appropriation à ce jour de dispositifs tels que la non-discrimination et les aménagements raisonnables – à l’inverse des pays anglo-saxons dont la forte judiciarisation a facilité la diffusion de ces outils.

**À RETENIR**

**Un modèle français marqué par l’histoire**

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

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

L’émergence d’un modèle « social » du handicap, qui met l’accent sur le rôle de l’environnement, remet en cause cette vision classique du handicap, fondée sur une approche individuelle et médicale. L’aspiration croissante à un traitement de droit commun questionne également l’approche catégorielle du handicap qui est à la base de l’obligation d’emploi et des autres dispositifs spécifiques.

# DES DISPOSITIFS QUI S’ESSOUFFLENT

## Le nouveau paysage du handicap

### L’émergence du modèle social

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

**Quelques jalons historiques**

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

#### La vision classique du handicap : individuelle et médicale

1. Les classifications internationales des causes de décès, d’une part, et des causes de maladies, d’autre part, ont cheminé parallèlement jusqu’en 1948 où elles ont fusionné en une seule et même classification. En effet, dès sa création en 1945, l’Organisation mondiale de la santé (OMS) se voit confier l’évolution et la mise à jour de la cinquième révision de la classification des causes de décès. La proposition, faite sans succès en 1938 par les autorités canadiennes, d'y joindre les causes de maladies est, cette fois, validée et la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès est adoptée en 1948.
2. Dans les années de l’après-guerre, les progrès de la santé publique qui se traduisent par l’augmentation de l’espérance de vie, la chronicisation de certaines pathologies, et le développement des séquelles des maladies soignées, la création d’une médecine de réadaptation, conduisent à dépasser cette première classification. Il ne s’agit plus seulement d’établir et de compléter un registre des maladies, mais également d’en mesurer les conséquences. À l’occasion de la préparation de la neuvième révision de la CIM, des recommandations sont formulées en 1975 pour développer une classification supplémentaire dédiée au handicap. Ce sera chose faite avec la publication, sous la direction du rhumatologue Philippe Wood, de « la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps », adoptée par l’assemblée générale de l’OMS en 1980.
3. L’analyse du processus conduisant au handicap y est définie en trois étapes, que l’on peut illustrer à travers l’exemple ci-dessous d’un carreleur s’étant facturé le fémur.
4. **Le processus conduisant au handicap : l’exemple d’un carreleur s’étant fracturé le fémur**

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

1. Formation au guide-barème effectuée par la Direction générale de la cohésion sociale (2004, actualisation 2010)
2. Le schéma de Wood franchit une étape par rapport au modèle médical classique dans la mesure où il introduit une notion de désavantage social. Mais, en établissant une relation linéaire de cause à effet entre les déficiences de la personne et les désavantages qu’elle subit, l’approche demeure celle d’« un modèle individuel expliquant l’expérience sociale négative des personnes par leurs attributs personnels ».
3. De la classification de 1948 (CIM) à celle de 1980 (CIDIH), on garde le cœur biomédical mais en passant d’un premier modèle curatif, focalisé sur les lésions avec l’objectif traditionnel de guérison, à un modèle réadaptatif (celui des « *rehabilitation sciences* »), centré sur les notions de déficiences et de fonctions et faisant place au désavantage social. La déficience et l’incapacité doivent être compensées, réparées et permettre « malgré tout » une adaptation au monde social. La multitude des services et établissements que les sociétés contemporaines développées ont mis sur pied pour les personnes handicapées procède de cette approche, fondée sur un objectif de réadaptation.

#### L’accent mis sur les facteurs sociaux et environnementaux

1. La publication de la classification des déficiences, incapacités et handicaps se heurte aux critiques du mouvement international des personnes handicapées qui met en cause :
* un regard sur le handicap formulé en termes négatifs : déficiences, incapacités, désavantage ;
* une relation linéaire qui va de la déficience vers le handicap ;
* une approche en termes individuels qui suggère des interventions ciblées sur la personne (soins, rééducation, etc.) au lieu de modifications de l’environnement.
1. Ce mouvement de contestation, porté par le courant issu des *disability studies,* prône un troisième modèle dit « modèle social du handicap » : là où le chemin de la CIDIH va essentiellement de l’individu à la société et en reste à l’idée de compensation, le nouveau courant estime qu’il faut changer de paradigme et partir de la société et de ses barrières. Il explique la situation de handicap vécue par une personne par l’ensemble des barrières physiques et socio-culturelles faisant obstacle à sa participation sociale et à l’exercice de sa pleine citoyenneté. Dans cette conception, ce n’est plus la personne qui doit s’adapter à l’environnement, mais l’environnement qui doit s’adapter à la personne. Selon les promoteurs de cette approche, le handicap est une construction sociale et non un attribut fixe d’un individu. Celui-ci est un sujet de droits et non un objet de soins.
2. Le modèle social du handicap a été porté au niveau international par les mouvements militants de personnes handicapées qui émergent aux États-Unis dans les années 70, dont l’un des plus représentatifs est l’*Independant Living Movement*, né en Californie à l’initiative d’étudiants handicapés de l’université de Berkeley. Ces mouvements sont porteurs d’une vision politique du handicap. Ils visent l’émancipation *(empowerment)* des personnes concernées qui doivent être mises en situation de décider pour elles-mêmes et de participer pleinement et sur un plan d’égalité à la vie sociale dans toutes ses composantes.
3. Un exemple simple permet d’illustrer concrètement les différentes approches du handicap et leurs implications opérationnelles :
4. **Les différentes approches du handicap**
5. **Une personne arrive en fauteuil roulant en bas de l’escalier menant au bureau de poste et ne peut pas rentrer. Pourquoi ?**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Modèle individuel :**
2. **le handicap comme pathologie individuelle**
 | 1. **Modèle social :**
2. **le handicap comme pathologie sociale**
 |
| * **Approche médicale**
1. … parce qu’elle est paraplégique.
* Action : guérir ou prévenir la maladie

(ex. : dépistage prénatal, vaccination contre la poliomyélite, etc.) | * **Approche environnementale**
1. …parce que le bâtiment n’est pas accessible.
* Action : aménager par l’ajout d’une rampe, d’un ascenseur...
 |
| * **Approche fonctionnelle**
1. … parce qu’elle ne peut pas marcher.
* Action : rééduquer et réadapter dans la mesure du possible ou compenser pour améliorer le quotidien des personnes concernées.
 | * **Approche droits humains**
1. … parce que la société discrimine en ne prenant pas en compte les droits des personnes handicapées (accéder aux services publics comme les autres).
* Action : reformulation des règles pour concevoir systématiquement des bâtiments et des services permettant leur usage par tous, handicapés ou non.
 |

1. D’après Rioux M.-H., « Disability : the place of judgement in a world of fact », Journal of Intellectual Disability Research, 1997, 41 (2) et Ravaud J.-F., « Modèle individuel, modèle médical, modèle social : la question du sujet », Handicap. Revue de sciences humaines et sociales, n°81, 1999
2. On voit à travers cet exemple qu’au-delà du débat conceptuel, la façon d’approcher le handicap a des répercussions concrètes sur les politiques et les actions à mettre en œuvre. Celles-ci vont, selon le cas, privilégier :
* soit une intervention centrée sur la personne, visant à réparer, réadapter ou compenser les limitations subies ;
* soit une intervention centrée sur l’environnement, visant à éliminer les barrières susceptibles de générer des situations de handicap et à concevoir un cadre permettant l’égale participation de tous.

#### Le compromis : une approche du handicap fondée sur l’interaction des facteurs

1. Confrontée à ces débats, l’OMS est à la recherche d’un compromis, qui aboutit à l’adoption en 2001 d’une nouvelle classification : la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF – ou *International classification of functionning, disability and health*, ICF). Le handicap y est désormais défini comme une restriction de la participation sociale résultant de l’interaction entre une limitation d’activité, consécutive à un problème de santé, et des obstacles environnementaux. Cette nouvelle classification, qui permet d’intégrer dans une approche systémique les deux modèles du handicap – médical et social – marque une rupture par rapport à la vision classique du handicap développée au XXe siècle.
2. Le handicap n’est plus un attribut de la personne, un état individuel. C’est un concept dynamique qui décrit le fonctionnement d’une personne, avec ses caractéristiques propres, dans un environnement donné. Par ailleurs, le handicap n’est plus une spécificité définissant un groupe de personnes différentes des autres. C’est un phénomène humain universel, qui concerne tout un chacun.
3. Les schémas ci-dessous illustrent la différence avec l’approche linéaire de la précédente classification. Dans l’approche interactive, les facteurs environnementaux et personnels agissent sur la participation et l’activité de la personne, tout comme les problèmes de santé.
4. 
5. *La déficience correspond à toute perte, malformation, anomalie d’un organe, d’une structure ou d’une fonction mentale, psychologique ou anatomique.*
6. *L’incapacité correspond à toute réduction (résultant d’une déficience) partielle ou totale de la capacité d’accomplir une activité d’une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain.*
7. *Le handicap est le désavantage social pour un individu donné résultant d’une déficience ou d’une incapacité, qui limite ou interdit l’accomplissement d’un rôle considéré comme normal, compte tenu de l’âge, du sexe, des facteurs sociaux et culturels.*
8. 
9. *Dans le contexte de la santé…*
10. *Les fonctions organiques désignent les fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques). Les structures anatomiques désignent les parties anatomiques du corps, telles que les organes, les membres et leurs composantes. Les déficiences désignent des problèmes dans la fonction organique ou la structure anatomique, tels qu’un écart ou un perte importante.*
11. *Une activité désigne l’exécution d’une tâche ou d’une action par une personne. Les limitations d’activités désignent les difficultés qu’une personne rencontre dans l’exécution d’activités.*
12. *La participation désigne l’implication d’une personne dans une situation de vie réelle. Les restrictions de participation désignent les problèmes qu’une personne peut rencontrer dans son implication dans une situation de vie réelle. Les facteurs environnementaux désignent l’environnement physique, social et comportemental dans lequel les gens mènent leur vie.*
13. Cette nouvelle classification conforte le point d’entrée biomédical présidant aux déficiences/incapacités de la classification de Wood mais :
* elle substitue au triptyque « fonctions et structures/activités/participation » celui des déficiences/incapacités/désavantage ;
* elle diversifie les chemins entre les trois notions au lieu de se limiter à un lien de cause à effet univoque ;
* elle intègre les facteurs personnels et environnementaux comme influençant les trois facteurs de base.
1. « Il en résulte trois conséquences essentielles :
* la classification ne peut plus consister en une liste de difficultés (“ce qui ne va pas") car elle fournirait alors un instrument au service de la discrimination. Elle devient une description universelle du fonctionnement humain, présentée de manière neutre ;
* elle introduit la notion de "participation" dans tous les domaines de la vie humaine (dont la vie professionnelle). Dès lors l’enjeu consiste à traiter les obstacles sociaux, ou l’insuffisance des "facilitateurs" nécessaires, qui s’opposent à la pleine participation de tous ;
* en lien avec cet objectif, la classification inclut désormais une liste très large de facteurs environnementaux. »

### L’extension du champ du handicap

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

#### Des dispositifs de plus en plus sollicités

1. Le recours aux dispositifs conçus pour les personnes en situation de handicap est en forte croissance. Trois indicateurs illustrent plus particulièrement cette progression :
* **L’allocation pour adulte handicapé (AAH)**
1. Le nombre des allocataires de l’AAH a plus que doublé en 25 ans, passant de 540 000 en 1990 à 1 130 000 en 2017. La croissance est régulière et continue au cours de la période.
* **La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)**
1. Les demandes de reconnaissance en tant que travailleur handicapé ont été multipliées par 3,4 en 20 ans, passant de 177 000 en 1997 à 610 000 en 2017. Elles ont plus que doublé sur la dernière décennie, passant de 280 000 en 2007 à 610 000 en 2017.
* **Le handicap administrativement reconnu**
1. Le nombre des personnes déclarant bénéficier d’une reconnaissance administrative de handicap, mesuré par l’enquête emploi, a également plus que doublé en 15 ans, passant de 1 340 000 personnes en 2002 à 2 800 000 personnes en 2017. Ce chiffre recouvre l’ensemble des reconnaissances administratives quelle qu’en soit la nature, et dépasse donc la seule RQTH (cf. partie 3.1).
2. Cette forte progression ne reflète pas nécessairement celle de la population en situation de handicap. Divers autres facteurs peuvent contribuer à l’accroissement constaté : progrès du dépistage ou du repérage, évolution des pratiques d’attribution, notoriété croissante des dispositifs, modifications législatives ou réglementaires notamment s’agissant du champ d’application, recours plus important aux dispositifs, transformations sur le marché du travail, etc.
3. Il reste qu’au-delà des incertitudes on constate un véritable changement de dimension dans la politique du handicap. Celui-ci est lié à des phénomènes structurels qui ont toutes chances de perdurer. De ce fait, la progression de la population d’âge actif en situation de handicap est selon toute probabilité appelée à se poursuivre, même s’il n’est pas possible d’en préciser l’ampleur et le rythme, faute de données suffisantes et d’études sur le sujet.

#### Des facteurs structurels d’accroissement

* **Le vieillissement de la population active**
	+ La « seniorisation » de l’emploi, un phénomène significatif et durable
	1. La part des 50 ans et plus dans la population active est passée de 26 % en 1975 à 33 % en 2015, soit une progression de 58 % en 40 ans.
	2. Cette « seniorisation » de l’emploi est appelée à se poursuivre. Trois facteurs concourent à ce phénomène et l’inscrivent dans une perspective de long terme :
* l’évolution démographique générale qui transforme la pyramide des âges ;
* l’évolution des règles en matière de retraite (relèvement de l’âge légal de départ, allongement des durées de cotisation) ;
* l’évolution des pratiques et comportements en fin de vie active.
	1. La tendance touche également les classes d’âge plus élevées : on observe une remontée marquée de la part des 60 ans et plus dans la population active, passée de 2 % en 2000 à 5 % en 2015.
	+ Une prévalence accrue des problèmes de santé et des situations de handicap
	1. Le vieillissement de la population active devrait se traduire par une progression du nombre des travailleurs en situation de handicap. Car les maladies et incapacités croissent avec l’âge comme l’ont montré les travaux du Haut Conseil pour l’avenir de l’Assurance maladie. On observe ainsi une relation étroite entre âge et fréquence du handicap.
* **La progression des maladies chroniques**
1. Le plan Maladies chroniques 2007-2011 a défini les « maladies chroniques évolutives » par la présence d’une cause organique, psychologique ou cognitive, une ancienneté de plusieurs mois et un retentissement de la maladie sur la vie quotidienne. Il estimait à 15 millions le nombre de personnes présentant une maladie chronique évolutive, soit 22 % de la population.
2. Une étude de juillet 2017 de la CNAM, confirmant la progression des maladies chroniques, a établi des projections à l’horizon 2020. Quatre ensembles de pathologies devaient connaître la croissance la plus importante entre 2015 et 2020 :
* les maladies cardio-neuro-vasculaires, avec un peu plus de 600 000 malades supplémentaires;
* le diabète, avec 461 000 malades supplémentaires ;
* les maladies respiratoires chroniques avec une progression de 341 000 ;
* les maladies psychiatriques avec une hausse de 243 000.
1. Le progrès des traitements permet de plus en plus souvent à ces malades d’envisager la poursuite d’une activité professionnelle mais on ne connaît pas le nombre de ceux qui sont effectivement en emploi, pas plus que leur part dans la population au chômage. Ce manque de données est préjudiciable à la prise en compte de la problématique des maladies chroniques en emploi, alors que le rapport de l’IGAS [sur la prévention de la désinsertion](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article646) [professionnelle](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article646) souligne que les salariés atteints de maladie chronique évolutive doivent faire face à des contraintes particulières : la chronicité (par définition), l’invisibilité de certaines de ces maladies (comme par exemple le diabète), l’évolutivité et enfin l’imprévisibilité des évolutions, avec alternance entre des phases aiguës et chroniques. Il est donc nécessaire, pour la personne atteinte de maladie chronique évolutive, d’articuler deux parcours parallèles : dans le système de soins et dans le système professionnel.
* **Le développement des problèmes de santé psychique**
1. Cinq des dix pathologies les plus préoccupantes du XXIe siècle sont, selon l’OMS, des maladies psychiques : schizophrénies, troubles bipolaires, addictions, dépressions et troubles obsessionnels compulsifs.
2. La prévalence des pathologies psychiques est la plus importante entre 35 et 65 ans. Elles touchent donc principalement les personnes au cours de leur vie active, par opposition à la plupart des autres pathologies qui affectent davantage les personnes âgées.
3. Selon l’OCDE, une personne sur cinq en âge de travailler est atteinte d’un trouble mental. Premier poste de dépenses par pathologie de l’Assurance maladie, les troubles psychiques constituent également la première cause d’arrêt de travail de longue durée. Ils ne sont pleinement reconnus et intégrés dans le champ du handicap que depuis la loi de 2005. Faisant partie à la fois des maladies chroniques et du handicap « invisible », ils sont souvent mal connus, parfois confondus, y compris dans certaines statistiques publiques, avec le handicap mental (désignant la déficience intellectuelle) alors qu’ils s’en distinguent tant dans l’origine que dans les manifestations et conséquences. Ils sont aussi mal compris, et particulièrement stigmatisés, notamment dans le milieu de travail.

**Handicap psychique – handicap mental**

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

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

L’Organisation mondiale de la santé (OMS) définit le handicap mental, ou déficience intellectuelle, comme « un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d’intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales ».

*Source : Unafam et OMS*

1. Selon l’OCDE, les personnes souffrant de troubles mentaux sévères sont six à sept fois plus susceptibles d’être au chômage que les autres. Une enquête menée en France par l’Unafam en 2016 estime que moins d’une personne sur cinq en situation de handicap psychique est en emploi. Cette situation est d’autant plus préoccupante que l’inactivité prolongée peut avoir un effet négatif important sur les troubles psychiques, qu’elle contribue souvent à aggraver
2. Le travail présente un intérêt thérapeutique important et constitue un facteur favorable à la santé mentale, mais pas à n’importe quelles conditions. La singularité du handicap psychique appelle des solutions particulières pour permettre l’insertion et plus encore le maintien en emploi. L’une d’entre elles réside dans un encadrement de qualité, dont le rôle est fondamental et trop ignoré, pour prévenir le stress, gérer les relations, réguler les conflits. Le handicap psychique se caractérise en effet par une variabilité et une évolution dans le temps et nécessite un accompagnement spécialisé, global et individualisé, établi dans la durée. Mais la méconnaissance du phénomène, les craintes et préjugés dont il est l’objet, font que le handicap psychique reste le parent pauvre des politiques du handicap des entreprises, même pour celles qui sont engagées dans l’intégration des personnes en situation de handicap.
3. Conséquence peut-être des difficultés qu’éprouvent les personnes concernées à s’insérer en entreprise, on observe une augmentation de la proportion des personnes souffrant de troubles psychiques dans le public des structures d’insertion spécifiques qui étaient, comme les entreprises adaptées, traditionnellement plus tournées vers le handicap moteur ou, pour les établissements et services d’aide par le travail (Esat), plus orientées vers la déficience intellectuelle.

#### Une définition qui s’élargit

1. L’encadrement juridique de la notion de handicap connaît également des évolutions qui reflètent et confortent la transformation des approches en ce domaine.
2. Définis de façon large par les textes législatifs au niveau national (cf. partie 1), non définis au niveau européen, les concepts de handicap et de travailleur handicapé doivent être interprétés pour permettre la mise en œuvre concrète des politiques spécifiques : il faut en effet déterminer quelles personnes peuvent se prévaloir des mesures et protections accordées.
3. La Cour de justice de l'Union européenne a été appelée à se prononcer sur les contours de ces notions, saisie à titre préjudiciel par les juges nationaux. Ses jurisprudences successives font apparaître un infléchissement, allant vers une interprétation plus extensive de la notion de handicap, qui tend à estomper la frontière initialement établie avec la maladie.
4. Dans un premier temps, la Cour confirme la distinction classique entre handicap et maladie : dans un arrêt de 2006, elle relève qu’en « utilisant la notion de « handicap » [...], le législateur a délibérément choisi un terme qui diffère de celui de « maladie ». Une assimilation pure et simple des deux notions est donc exclue ». Sa position évolue après la ratification, en 2011, par l’Union européenne, de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées. En 2013, la Cour considère ainsi qu’une maladie curable ou incurable entraînant une limitation physique, mentale ou psychique peut être assimilée à un handicap lorsqu’elle est durable. Cette approche est confirmée en 2014, dans un nouvel arrêt selon lequel l’obésité peut constituer un handicap au sens de la directive relative à l’égalité de traitement devant l’emploi.
5. L’évolution jurisprudentielle n’est pas achevée. L’un des critères principaux qui permettait, historiquement, de distinguer la sphère de la maladie de celle du handicap, est le caractère durable de l’incapacité. Avec la transition épidémiologique en cours, les maladies dites chroniques sont devenues le principal facteur de morbidité en France comme en Europe. Elles ont la caractéristique de s’inscrire dans la durée. Cette évolution pourrait conduire à inclure un nombre croissant de personnes malades (qui relèvent aujourd’hui en France de la prise en charge des « affections de longue durée ») dans le périmètre de la politique du handicap.

### Les retards français

1. Les dispositifs ont certes évolué au cours des dernières décennies (cf. partie 1). L’objectif de la société et de l’entreprise inclusives est une priorité affirmée avec force par les autorités publiques. Il reste que le modèle français apparaît quelque peu décalé par rapport aux transformations précitées.
2. Ce décalage est souligné par la Rapporteure spéciale sur les droits des personnes handicapées de l’ONU qui, dans le rapport élaboré suite à sa visite dans notre pays, estime que « la France n’a pas pris pleinement en considération le changement de modèle introduit par la Convention » des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées qu’elle a ratifiée en 2010. Elle souligne que « la plupart des autorités publiques rencontrées n’avaient pas une bonne connaissance des nouveautés apportées par la Convention ». Elle « invite instamment » le gouvernement français « à sensibiliser tous les représentants de l’État, les fonctionnaires, les prestataires de services et les acteurs de la société civile, à renforcer leurs connaissances et leurs compétences […] et à mener une vaste campagne de promotion de la Convention et de la prise en compte du handicap selon une approche fondée sur les droits de l’homme. »
3. Le retard est particulièrement manifeste dans l’intégration de l’approche participative, de la composante environnementale et de l’accessibilité. Ces éléments sont pourtant essentiels à la réalisation de l’objectif d’inclusion.

#### La participation et les critiques de la société civile

1. La participation des personnes handicapées est un thème central de la classification du fonctionnement, du handicap et de la santé adoptée en 2001 par l’Organisation mondiale de la santé.
2. C’est également un axe essentiel de la Convention relative aux droits des personnes handicapées adoptée en 2006 par l’Assemblée générale des Nations unies. Cette convention organise le suivi qui doit être conduit par les États l’ayant ratifiée. Chaque État doit ainsi transmettre aux Nations unies « un rapport détaillé sur les mesures qu’il a prises pour s’acquitter de ses obligations en vertu de la présente Convention et sur les progrès accomplis à cet égard, dans un délai de deux ans à compter de l’entrée en vigueur de la présente Convention pour l’État Partie intéressé ».
3. Si le rapport initial du gouvernement français a été présenté [en mars 2016](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/10/rapport_du_gouvernement_en_application_de_la_convention_internationale_de_lonu_sur_les_droits_des_personnes_handicapees_.pdf) (avec retard sur les échéances prévues), la grande majorité des autres pays européens reçoivent déjà leur deuxième vague de recommandations de la part du Comité des droits. Fin 2017, celui-ci avait examiné 17 rapports de pays européens (Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Croatie, Espagne, Danemark, Hongrie, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Portugal, République Tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède) ainsi que celui de l’Union européenne.
4. Le rapport gouvernemental fait l’objet de commentaires dans un document de suivi élaboré par les associations représentant les personnes handicapées réunies au sein du Comité d’Entente et du Conseil français des personnes handicapées (pour les questions européennes). La convention des Nations unies prévoit en effet (article 33) que « la société civile – en particulier les personnes handicapées et les organisations qui les représentent – est associée et participe pleinement au suivi de la convention ».
5. Le rapport provisoire d’« état des lieux » présenté [par les associations en 2017](http://www.cfhe.org/upload/CIDPH/rapports/Etat%20des%20lieux%20CIDPH.pdf) dénonce à la fois le défaut d’association de la société civile au processus d’évaluation et un retard de présentation par les pouvoirs publics qui « rejaillit tout naturellement sur l’ensemble de la procédure d’examen de la situation en France, et particulièrement sur les propositions et contre-propositions que souhaite et doit apporter la société civile au rapport officiel français ».
6. La participation est un autre sujet de préoccupation exprimé par la Rapporteure spéciale de l’ONU qui, tout en prenant acte des « efforts déployés par le Conseil national consultatif des personnes handicapées pour rendre les consultations plus inclusives », relève que «dans les processus d’élaboration des politiques ou des prises de décisions d’ordre général ou portant spécifiquement sur le handicap, les personnes handicapées n’ont généralement pas voix au chapitre et leurs opinions ne sont pas prises en compte, cela parce qu’elles n’y sont pas encore représentées à égalité».
7. Ce jugement doit toutefois être nuancé, en tout cas en ce qui concerne les politiques sociales, car le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) est régulièrement consulté par les ministres et administrations, et représenté dans de nombreux groupes de travail et de concertation.
8. Enfin, les définitions internationales du handicap et la loi française n’abordent pas de même manière les notions d’environnement :
* dans la loi française (art. L.114 du Code de l’action sociale et des familles) : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d’activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d’une altération substantielle, durable ou définitive d’une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d’un polyhandicap ou d’un trouble de santé invalidant » ;
* au niveau international, selon la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées qui elle-même s’appuie sur la classification de l’OMS : « Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l’interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l’égalité avec les autres ».
1. Si l’introduction d’une référence à l’environnement dans la loi de 2005 a été saluée comme une avancée significative, sa prise en compte reste en retrait par rapport à la conception interactive retenue au niveau des Nations unies : l’environnement dans la loi française est un élément de contexte alors qu’il constitue l’un des facteurs du handicap dans les textes de l’OMS.
2. Ce décalage est relevé par la Rapporteure spéciale sur les droits des personnes handicapées de l’ONU qui y voit un des problèmes essentiels à régler par la France au plan législatif. Selon ses termes « la définition du handicap figurant à l’article 2 [de la loi de 2005] est axée sur la déficience et non sur l’interaction de la personne avec l’environnement et sur les obstacles existants, et elle devrait donc être revue. »
3. Les associations ne disent pas autre chose dans leur rapport d’état des lieux, selon lequel la France « s’inscrit clairement dans le modèle médical du handicap. Elle interprète de façon très restrictive la notion d’interaction « personne-environnement » et ne reconnaît pas l’environnement comme facteur co-causal des situations de handicap, mais comme un simple contexte. »

#### L’accessibilité en défaut

1. Dans son rapport précité, la Rapporteure spéciale de l’ONU indique avoir « reçu de nombreuses plaintes concernant les obstacles que les personnes handicapées rencontraient au quotidien en raison du manque d’accessibilité ». Les difficultés d’accès aux transports publics notamment sont « un obstacle majeur qui compromet l’exercice du droit des personnes handicapées de vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie ».
* **Un enjeu majeur pour l’emploi**
1. Souvent négligée lorsqu’on examine la problématique d’insertion professionnelle, l’accessibilité constitue pourtant une condition essentielle, qui ne se limite pas au lieu de travail.
2. En effet « l’employabilité » d’une personne handicapée dépend de la possibilité pour elle de trouver un domicile accessible et adapté à ses besoins, relié par des moyens de transport accessibles à un lieu de travail lui-même accessible, sur un poste aménagé de façon à compenser ou limiter la situation de handicap.
3. L’exercice professionnel lui-même peut impliquer des déplacements qui constituent autant d’obstacles si l’accessibilité n’est pas assurée.
4. ***Handicap moteur et déplacements professionnels :***
5. **le témoignage de Madame M.**
6. *En fauteuil roulant depuis plusieurs années, je voyage la peur au ventre. Pourtant, les trajets professionnels pour Paris sont une habitude depuis plus de 20 ans. Depuis mon handicap, l’organisation de mes trajets pour la moindre réunion dans les agences ou les ministères est devenue très compliquée.*
7. *Les complications commencent dès la réservation de mon billet de train. Avec une seule place handicapée par TGV (parfois deux dans les nouveaux modèles), il est impératif de s’y prendre à l’avance. Il faut connaître les dates et horaires de la réunion prévue et parfois imposer aux collègues cette contrainte.*
8. *Ambitionner de prendre le train en fauteuil est aussi un pari risqué, où tout imprévu est difficilement rattrapable. Pour que le service Accès Plus vous amène effectivement au train, il faut arriver à l’accueil au moins 30 minutes avant le départ du train.*
9. *Parfois liés à la SNCF, les soucis s’accumulent : la panne de l’élévateur, ou de la porte de la voiture où se trouve la place handicapée, un changement de quai de dernière minute… et même un train trop chargé, il faudra attendre le train d’après, pendant que tous les voyageurs valides partent à l’heure prévue… Parfois, il faut laisser passer un voire deux TGV avant de finalement pouvoir monter à bord.*
10. *Ces procédures ont un coût : depuis six ans, je sais qu’il faut prendre un billet échangeable, plus coûteux, mais qui sera remboursé en cas de « retard », alors que ce retard est imputable au service.*
11. *Une fois arrivée en gare à Paris, le service Accès Plus vient me chercher dans le train. Mais il n’a pas l’autorisation de m’accompagner jusqu’au bus. Si certains dérogent gentiment à la règle, d’autres appliquent strictement le règlement. Ils me laissent devant la gare, avec sacs ou valises par terre (donc inaccessibles pour moi), voire les freins de mon fauteuil bloqués.*
12. *On pourrait penser au taxi. Mais les taxis adaptés sont en nombre insuffisant. L’adaptation de la voiture est coûteuse et, selon les chauffeurs de taxis interrogés, les aides publiques sont loin de la compenser. Les métros parisiens ne sont pas non plus accessibles. Une solution alternative existe par le biais de transporteurs. Le réseau PAM 75 est réservé aux franciliens, donc inutile pour un résident de province ou un visiteur étranger. D’autres transporteurs existent, proposés par des associations. Même en les contactant au moins deux semaines à l’avance, il est très difficile de les réserver pour mes réunions.*
13. *Bien heureusement, le service Accès Plus a été mis en place par la SNCF. Mais il est dommage que les personnels SNCF généralement compétents et serviables soient remplacés par des sous-traitants, dont beaucoup ne sont pas sensibilisés ni intéressés par le problème.*
14. *Malgré les complications, les bâtons dans les roues, parfois la nécessité de rester un jour de plus sur Paris, c’est souvent grâce à l’aide de voyageurs ou de personnels SNCF dont ce n’est pas la mission, mais choqués de voir la maltraitance dont font l’objet les personnes handicapées, que j’ai réussi à faire plus de 100 trajets en six ans vers Paris.*
15. *Source : extraits d’un témoignage recueilli par l’IGAS*
* **Une mise en œuvre toujours reportée**
1. L’objectif d’accessibilité a été plusieurs fois réaffirmé au niveau législatif depuis 1975. Mais sa mise en œuvre n’est toujours pas achevée en 2019, soit 44 ans après.
2. La loi du 11 février 2005 rend obligatoire l’accessibilité à l’horizon 2015 de toute la chaîne comprenant le cadre bâti, la voirie, les aménagements des espaces publics, les systèmes de transport.
3. Constatant les difficultés de mise en œuvre, l’ordonnance du 26 septembre 2014, ratifiée par la loi du 5 août 2015, a reporté d’une durée pouvant aller jusqu’à neuf ans le délai de mise en accessibilité des infrastructures et des transports, et a introduit plusieurs dérogations et exceptions, y compris pour les nouveaux bâtiments publics. Des Agendas d’accessibilité programmée (Ad’AP) doivent être adoptés par les établissements recevant du public et en matière de transport public pour accélérer la mise en conformité.
4. Au 1er mai 2016, sur plus d’un million d’établissements ouverts au public, seuls 300 000 étaient pleinement accessibles.
5. S’agissant du logement, la loi du 23 novembre 2018 (dite loi Elan) portant sur l’évolution du logement, de l’aménagement et du numérique, contient de nouvelles dispositions qui assouplissent les normes d’accessibilité pour la construction des bâtiments collectifs à usage de logements. Elle réduit de 100 % à 20 % la proportion de logements accessibles aux personnes handicapées dans la construction neuve. Pour le reste, est substituée à la norme d’accessibilité celle d’« évolutivité » (logement construit et agencé de manière à pouvoir être ultérieurement rendu accessible à l’issue de travaux simples).
6. Consulté sur le projet de loi, le Défenseur des droits estimait dans son avis du 11 mai 2018 qu’en réduisant fortement le quota de logements accessibles ces mesures « contreviennent au principe d’accessibilité universelle consacré par la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées et à une obligation qui existait dans le droit français dès la loi du 30 juin 1975 ».
* **Une approche restrictive**
	+ Contrainte spécifique ou nécessité universelle
1. La loi de 2005 est la seule à envisager l’accessibilité dans une perspective large, s’adressant à tous : « Les dispositions architecturales, les aménagements et équipements intérieurs et extérieurs des locaux d'habitation, qu'ils soient la propriété de personnes privées ou publiques, des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des lieux de travail doivent être tels que ces locaux et installations soient accessibles à tous, et notamment aux personnes handicapées, quel que soit le type de handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique. »
2. Mais les lois qui suivent reprennent une approche de l’accessibilité mise en œuvre pour les seules personnes handicapées ou à mobilité réduite. Cette limitation est en contradiction avec la « conception universelle », définie à l’article 2 de la convention de l’ONU relative aux droits des personnes handicapées comme : « la conception de produits, d’équipements et de services qui puissent être utilisés par tous, dans la mesure du possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale. La "conception universelle" n’exclut pas les appareils et accessoires fonctionnels pour des catégories particulières de personnes handicapées là où ils sont. »
3. Car la problématique de l’accessibilité n’est pas limitée à une catégorie de population : ainsi le Défenseur des droits souligne-t-il, dans l’avis précité, que la limitation du pourcentage de logements accessibles semble peu compatible avec les besoins des personnes en situation de handicap et avec l’évolution globale des besoins de l’ensemble de la population compte tenu de son vieillissement. En effet, quand bien même un logement serait occupé par des personnes « valides », s’il n’était pas pleinement accessible, ces dernières ne pourraient pas inviter ou héberger des amis ou parents handicapés, privant ces derniers de participation sociale.
	* Applications matérielles ou immatérielles
4. L’accessibilité est généralement limitée à une vision matérielle, qui envisage la configuration physique des bâtiments et équipements. Mais la problématique se pose dans bien d’autres domaines.
5. Le rapport de l’ONU précité aborde ainsi la question des modes d’information et de communication. Alors que la langue des signes française est reconnue comme langue officielle par la loi de 2005, le manque d’interprètes formés (400 interprètes pour la France entière) limite l’accès à l’information des 120 000 personnes sourdes et 360 000 malentendantes à l’information parlée et à certains services publics de base, quand bien même des efforts sont faits par nombre d’entre eux. La Rapporteure spéciale de l’ONU souligne également que « les informations sont rarement présentées sous des formes faciles à lire et à comprendre » et que « les techniques de communication améliorées et alternatives restent extrêmement peu utilisées et méconnues ».
* **Un cadre législatif pour l’accessibilité numérique**
1. La question de l’accessibilité numérique a fait l’objet de développements législatifs récents au niveau national et européen.
2. La loi du 11 février 2005 définit, dans son article 47, une obligation d’« accessibilité des services de communication publique en ligne des services de l’État, des collectivités territoriales et des établissements publics qui en dépendent » pour les personnes handicapées.
3. L’article 106 de la loi du 7 octobre 2016 pour une République numérique étend cette obligation au secteur privé pour les grandes entreprises.
4. Au même moment, le 26 octobre 2016, est adoptée au niveau européen une directive sur l’accessibilité numérique dans le secteur public (directive 2016/2102). Celle-ci fait des référentiels internationaux le standard minimum pour toute l’Europe. Elle se fonde sur une conception universelle de l’accessibilité : les standards définis ne s’appliquent pas uniquement aux personnes handicapées mais à toute personne susceptible d’être en situation d’exclusion par rapport au numérique. Par ailleurs, ce texte applique au numérique le concept des « aménagements raisonnables ».
5. La transposition de cette directive est faite par la loi « avenir professionnel » de septembre 2018, dans ses articles 80 et 81, lesquels se situent toutefois dans le chapitre consacré aux travailleurs handicapés, en décalage donc par rapport à la perspective « universelle » de la directive.
* **Les lieux de travail, parents pauvres**
1. Si les lieux de travail sont cités par la loi de 2005, ils ne sont pas repris dans les textes suivants relatifs à l’accessibilité, notamment dans l’ordonnance de 2014 précitée qui prévoit les agendas d’accessibilité.
2. L’accessibilité des lieux de travail est définie par le Code du travail, à travers deux séries de textes règlementaires qui distinguent entre locaux neufs et locaux existants :
* dans les bâtiments neufs (ou les bâtiments existants ayant donné lieu à des aménagements substantiels), les dispositions applicables aux maîtres d’ouvrage lors de la conception de lieux de travail prévoient une obligation d’accessibilité aux travailleurs handicapés : « les lieux de travail, y compris les locaux annexes, aménagés dans un bâtiment neuf ou dans la partie neuve d’un bâtiment existant sont accessibles aux personnes handicapées, quel que soit leur type de handicap » (articles R. 4214-26 et suivants du Code du travail) ;
* en dehors de ce cas, la portée des dispositions applicables aux employeurs utilisateurs de locaux de travail est beaucoup plus restreinte. Elle se limite aux aménagements indispensables en cas d’accueil d’un travailleur handicapé. La formulation retenue reste en deçà d’une obligation d’accessibilité.
1. Ainsi, les entreprises ne sont pas contraintes par les textes de faire des aménagements de locaux conformément aux exigences d’accessibilité des bâtiments neufs, dès lors qu’elles n’occupent pas de tels bâtiments. Par ailleurs, comme dans d’autres lois votées sur l’accessibilité, les aménagements apparaissent destinés aux travailleurs handicapés et non conçus dans une perspective d’accessibilité universelle.

#### Un modèle médical toujours prégnant

1. Si l’approche environnementale du handicap a fait une timide entrée dans le cadre législatif français elle n’a encore que peu d’incidence concrète sur la gestion des dispositifs publics et les outils auxquels se réfèrent les administrations en charge. Trois exemples analysés ci-dessous en témoignent.
* **Le « guide-barème » : une approche avant tout médicale**
1. Le guide-barème en vigueur, qui a été revu en 2007, constitue un outil central. Il vise à déterminer un taux d’incapacité, qui sert de référence pour l’application de diverses dispositions législatives et réglementaires. L’attribution de cinq des prestations relatives au handicap relève, au moins indirectement, de ce guide-barème.

**Guide-barème et éligibilité des prestations**

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

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

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

1. Déficiences intellectuelles et difficultés de comportement
2. Déficiences du psychisme
3. Déficiences de l’audition
4. Déficiences du langage et de la parole
5. Déficiences de la vision
6. Déficiences viscérales et générales
7. Déficiences de l’appareil locomoteur
8. Déficiences esthétiques.

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

1. La Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA) a élaboré en 2013 un [« guide des](https://www.cnsa.fr/documentation/CNSA-Technique-eligibilites-web-2.pdf) [éligibilités »](https://www.cnsa.fr/documentation/CNSA-Technique-eligibilites-web-2.pdf) qui y fait référence. Même si ce guide n’est pas juridiquement contraignant, il est utilisé par les équipes pluridisciplinaires des MDPH, et par les commissions départementales des droits et de l’autonomie des personnes handicapées pour les cas complexes.
2. Dans ce barème, ce sont avant tout les déficiences qui sont identifiées et analysées comme des conséquences des pathologies, suivant le schéma de la CIDI, adopté en 1980 qui établit une relation linéaire entre déficience, incapacité et handicap. L’environnement est évoqué au titre des conséquences possibles de la déficience : le taux d’incapacité d’une personne doit être déterminé « à partir de l'analyse de ses déficiences et de leurs conséquences dans sa vie quotidienne et non sur la seule nature médicale de l'affection qui en est l'origine ».
3. La présentation du guide-barème qui est faite dans l’annexe au décret du 6 novembre 2007 se réfère encore aux « personnes atteintes d’un handicap », révélant son enracinement dans une vision du handicap comme attribut individuel de la personne. Si le guide d’évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées ([GEVA](https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires-mdph-et-departements/evaluation-des-besoins-des-personnes-handicapees-et-reponses/le-geva)) élaboré par la CNSA a pour ambition d’appréhender ces besoins dans le champ « professionnel, scolaire, social, médical, environnemental », il reste peu utilisé dans le domaine de l’emploi.
* **La « restriction substantielle et durable d’accès à l’emploi » (RSDAE) : le handicap isolé de l’environnement**
1. Selon la réglementation en vigueur, le droit à l’allocation aux adultes handicapés (AAH) est conditionné, pour les personnes dont le taux d’incapacité est compris entre 50 et 80 %, à la reconnaissance d’une « restriction substantielle et durable d’accès à l’emploi » (RSDAE).
2. Selon le décret du 16 août 2011 relatif à l’attribution de l’AAH, la restriction est considérée comme substantielle « lorsque le demandeur rencontre, du fait de son handicap même, des difficultés importantes d’accès à l’emploi. »
3. L’équipe pluridisciplinaire de la MDPH, en charge de cette évaluation, est de ce fait appelée à mesurer, parmi les difficultés d’emploi rencontrée par une personne, ce qui est directement imputable à « son handicap », par opposition aux autres facteurs considérés comme indépendants : situation du marché local du travail, âge, niveau de qualification, etc. Une telle démarche semble ignorer les évolutions mentionnées plus haut, selon lesquelles le handicap résulte d’une interaction entre les caractéristiques de la personne et celles de son environnement.
4. La circulaire de 2011 relative à l’attribution de la RSDAE insiste sur cette distinction mais démontre, ce faisant, combien elle est difficile à opérer. Elle reconnaît par exemple que « l’existence d’une interruption prolongée de l’activité professionnelle est un facteur réducteur pour l’employabilité », tout en ajoutant que « cette dimension ne doit être prise en compte […] que si la durée d’interruption est en lien direct et exclusif avec le handicap ».
5. Un outil d’aide à la décision spécifique a été élaboré par la direction générale de la cohésion sociale et mis à disposition des équipes des MDPH par la CNSA. Cet « arbre de décision » ordonne une série de questions auxquelles les équipes doivent répondre par « oui » ou par « non ». La première question porte sur la durée prévisible des conséquences du handicap sur l’activité professionnelle. Plusieurs des questions suivantes portent sur l’imputabilité des difficultés rencontrées, qui s’accommodent mal d’une réponse univoque. Il en résulte un fort aléa dans la décision finale, alors même que ses conséquences financières sont très importantes pour la personne qui, selon les cas, recevra l’AAH ou le RSA.
* **La « reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé » (RQTH) : un statut attaché à la personne**
1. Cette procédure offre une autre illustration de la difficulté du cadre juridique français à appréhender la composante environnementale du handicap. Un exemple emblématique est fourni par le cas d’une coiffeuse reconnue handicapée en raison d’une allergie aux produits de coiffure utilisés.
2. ***Un exemple emblématique***
3. *Mme X a 45 ans. Elle est titulaire d’un CAP de coiffure avec un complément de formation sur la teinture. Après 22 ans d’exercice comme coiffeuse, elle devient allergique aux produits de coloration et doit progressivement abandonner son métier. Elle est reconnue travailleuse handicapée (RQTH). Après un épisode de chômage, elle se forme au métier d’assistante de direction et retrouve un emploi dans une entreprise qui l’a recrutée comme travailleuse handicapée.*
4. *Mme X sollicite le renouvellement de sa RQTH, parvenue à expiration. Elle y est encouragée par son employeur qui souhaite continuer à la compter au titre de son obligation d’emploi des travailleurs handicapés (à défaut, il devra verser une contribution plus élevée à l’Agefiph l’année prochaine).*
5. *L’équipe de la MDPH chargée d’instruire son dossier est partagée sur la suite à donner. Une partie de l’équipe fait valoir que Mme X occupe désormais un emploi administratif et ne subit plus aucune limitation dans sa nouvelle activité. D’autres membres de l’équipe font valoir que l’incapacité physique qui a conduit à attribuer la RQTH à Mme X n’a pas disparu et que le retrait de la RQTH pénaliserait son employeur et potentiellement l’intéressée, au cas où son emploi ne serait pas maintenu.*
6. Cet exemple qui suscite des divergences d’appréciation parmi les professionnels montre les limites, voire les incohérences, d’un système encore largement fondé sur une approche médicale et individuelle du handicap, et qui attache aux personnes un « statut » de travailleur handicapé, indépendamment de leur environnement de travail (cf. partie 2.2.4).

**La primauté de l’approche médicale sur l’environnement**

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

## Les fissures internes du système

### Un financement menacé

1. Le financement des mesures pour l’emploi des travailleurs handicapés repose pour une large part sur la contribution financière des employeurs mise en place par les lois de 1987 et 2005 (cf. partie 1). Ce système, géré par l’Agefiph (pour le secteur privé) et le FIPHFP (pour le secteur public), fonctionne comme une forme de redistribution financière entre employeurs, en fonction :
* de leur niveau de mobilisation pour l’emploi des travailleurs handicapés : la contribution acquittée par les entreprises qui ne satisfont pas à leur obligation d’emploi est utilisée pour accompagner les efforts réalisés par d’autres pour embaucher ou maintenir en emploi des travailleurs handicapés ;
* de l’importance des effectifs salariés : la contribution n’est due qu’au-delà de 20 salariés, selon un barème croissant avec le volume des effectifs. Mais toutes les entreprises, quelle que soit leur taille, sont éligibles aux aides de l’Agefiph ou du FIPHFP.
1. Les montants collectés en 2018 s’élèvent à 426 M€ pour l’Agefiph et 113 M€ pour le FIPHFP, soit au total 539 M€.
2. Ces montants servent à financer des mesures d’aide à l’insertion et au maintien en emploi spécifiquement destinées aux travailleurs handicapés. Seul est pris en compte ici le milieu de travail classique, l’emploi adapté ou protégé faisant l’objet de financements publics extérieurs à ce dispositif. Pour avoir une vision d’ensemble de l’effort financier réalisé par la collectivité, il faudrait en outre pouvoir ajouter le coût des mesures de droit commun dont ont bénéficié les travailleurs handicapés, qui n’est pas mesuré.

#### Un équilibre financier aléatoire de l’Agefiph et du FIPHFP

1. La gestion et le financement de l’Agefiph et du FIPHFP suscitent de fortes préoccupations. En témoignent notamment un référé [de la Cour des comptes](https://www.ccomptes.fr/fr/documents/41236) et un rapport conjoint de l’Inspection générale [des affaires sociales](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article643) et de l’Inspection générale des finances en 2017. Ces travaux convergent pour souligner les incertitudes qui pèsent sur le financement de la politique d’insertion professionnelle des personnes en situation de handicap. De fait, les deux fonds ont été en déficit quasi constant depuis 2013.
2. Le rapport des inspections générales analyse de façon détaillée le décalage entre les évolutions respectives des recettes et des dépenses de ces fonds au cours de la dernière décennie.
* **Une tendance structurelle à la baisse des recettes**
1. Les recettes cumulées des deux fonds, qui résultent des contributions collectées auprès des entreprises et des employeurs publics, ont atteint leur point culminant en 2007 avant de connaitre une chute importante entre 2010 et 2016, selon un rythme moyen de 25 M€ par an pour l’Agefiph et 13 M€ par an pour le FIPHFP. Le mouvement s’est infléchi à partir de 2016 avec une reprise du côté Agefiph et une diminution moins rapide du côté FIPHFP.
2. Il reste qu’au total, le montant de la collecte des deux fonds a diminué de 212 M€ entre 2010 et 2018.
3. Cette baisse tendancielle des recettes constitue le revers d’une évolution par ailleurs positive : quand les employeurs font le choix d’employer des travailleurs handicapés plutôt que de payer une contribution à l’Agefiph et au FIPHFP, mécaniquement les ressources de ces organismes diminuent.
4. Au fur et à mesure que le « taux d’emploi » – au sens de la proportion de travailleurs handicapés dans les effectifs employés – progresse (cf. partie 2.3.3.1), le nombre de contributeurs se réduit. Cette évolution qui apparait clairement pour le secteur privé, est encore plus marquée dans le secteur public.
* **Des efforts pour contenir les dépenses**
1. Dans le même temps, les employeurs sollicitent davantage l’Agefiph ou le FIPHFP pour financer les besoins d’aménagement liés à l’emploi d’un nombre croissant de travailleurs handicapés.
2. Les gestionnaires des fonds sont amenés à prendre des mesures de restriction des dépenses pour contrecarrer cette tendance, au risque de contredire l’objectif de promotion de l’insertion professionnelle des personnes handicapées. Comme le souligne le rapport du Sénat, qui invite à « repenser le financement du handicap pour accompagner la société inclusive », le pilotage des dépenses se fait plus par les ressources que par les besoins à couvrir. Ce qui conduit à brider le rythme des dépenses « alors même que l’augmentation des taux d’emploi des personnes handicapées appellerait une intensification des mesures de suivi et d’accompagnement ».
3. De fait, les dépenses présentent un profil heurté caractérisé par quatre étapes :
* jusqu’en 2010, une augmentation marquée, portée par le dynamisme des interventions de l’Agefiph et le démarrage de celles du FIPHFP ;
* une réduction marquée en 2011 et 2012, consécutive à une baisse brutale du côté de l’Agefiph en 2011 ;
* une nouvelle phase d’augmentation en 2013 et 2014, portée par les dépenses du FIPHFP ;
* puis une stabilisation depuis 2014.
1. À partir de 2013, le creusement du déficit n’a pu être évité. L’effet « ciseaux » souvent évoqué apparaît clairement : les courbes de recettes et de dépenses se croisent en 2013 puis s’écartent.
2. Diverses mesures ont été introduites dans la loi du 5 septembre 2018 dite « avenir professionnel » qui pourraient contribuer à desserrer l’étau financier, dont certaines s’inspirent du rapport précité IGAS-IGF, comme par exemple le transfert de la collecte aux Urssaf. Le réexamen à cinq ans du niveau de l’obligation d’emploi, s’il débouchait sur une révision à la hausse, conduirait à relever le niveau de la collecte. D’autres mesures contenues dans cette même loi, sans caractère financier direct, pourraient cependant avoir des conséquences sur le montant des contributions versées, notamment parce qu’elles modifient les modalités de comptabilisation des effectifs ainsi que les possibilités de déduction de la contribution. Il n’y a pas eu de mesure d’impact chiffrée versée au débat parlementaire sur ce sujet et il apparaît impossible à ce stade d’en déterminer avec certitude l’effet global sur les résultats des deux fonds.

####  « Une impasse financière » à terme

1. Ces réformes, aux effets incertains, ne suffiront pas à rétablir de façon durable un fonctionnement équilibré de l’Agefiph comme du FIPHFP. Le déséquilibre est en effet induit mécaniquement par les règles retenues : structurellement excédentaire lors des années ayant suivi sa mise en place, le financement tend à devenir structurellement déficitaire au fur et à mesure que le taux d’emploi augmente, sauf à mener une politique de dépenses de plus en plus restrictive, en contradiction avec la vocation même des deux fonds et avec l’objectif d’insertion professionnelle des travailleurs handicapés.
2. La plupart des travaux effectués sur le sujet concluent à la nécessaire transformation du modèle financier. Pour la Cour des comptes en 2017 : « il résulte de cet effet de ciseaux qu’un point de rupture financier est désormais envisageable pour chacun des deux fonds, ce qui rend nécessaire, si on souhaite les pérenniser, une réforme de leur cadre d’intervention et de leurs modalités de financement ». Le rapport IGAS-IGF a élaboré des projections pour estimer les évolutions à venir de ce mode de financement. Les chiffres sont éloquents :
* une poursuite de la baisse des recettes à moyen terme (cet horizon correspondant au moment où les grandes entreprises et toutes celles déjà très avancées dans l’emploi de personnes handicapées atteindront la cible de 6 %) :
	+ de 10 à 30 % dans le secteur privé (selon différentes hypothèses),
	+ de 60 à 80 % dans le secteur public (selon différentes hypothèses),
* une incertitude quant aux dépenses du fait de la méconnaissance des besoins :
	+ aucune information globalisée n’est disponible sur le type de handicap, […]
	+ aucun acteur ne dispose de projection d’effectifs de bénéficiaires de l’obligation d’emploi.
1. Le rapport du Sénat précité de 2018 souligne « l’inadéquation profonde des ressources de l’Agefiph et des besoins dont elle assure le financement » et conclut sur « l’impératif d’une réforme en profondeur » pour sécuriser le modèle financier.
2. Un autre rapport du Sénat de mai 2019 se consacre plus spécifiquement à la politique du handicap dans la fonction publique et alerte également sur les évolutions financières du FIPHFP. Pour les auteurs de ce rapport, le modèle du FIPHFP présente quatre inconvénients (lesquels valent tout autant pour l’Agefiph dans le secteur privé) :
* « la hausse du taux d’emploi des travailleurs handicapés conduit mécaniquement à une attrition des ressources du fonds, alors que les besoins d’aménagement de poste augmentent (effet de ciseaux) ;
* complexes à calculer, les contributions des employeurs sont parfois vécues comme une sanction, au détriment de la politique d’inclusion des personnes handicapées ;
* le modèle actuel favorise les employeurs qui « fabriquent » du handicap et multiplient les reclassements pour inaptitude ;
* exemptées de contribution au FIPHFP, les personnes publiques employant plus de 6 % de travailleurs handicapés ne sont pas incitées à poursuivre leurs efforts. »
1. Les sénateurs auteurs de ce rapport proposent en conséquence de refondre le modèle économique du FIPHFP sans en bouleverser la gouvernance. Il s’agit selon eux d’aller vers un principe de type assurantiel, considérant que toute personne en activité peut être confrontée au handicap quelle qu’en soit la cause.
2. « Concrètement, le modèle économique proposé s'organiserait autour d'une part fixe (pourcentage de la masse salariale) et d'une part variable (bonus/malus). En premier lieu, les contributions des employeurs seraient assises sur leur masse salariale, indépendamment du taux d’emploi de travailleurs handicapés. Supprimant l’effet de ciseaux, une contribution universelle de 0,1 % de la masse salariale financerait de manière pérenne la politique du handicap dans la fonction publique. Les recettes du FIPHFP seraient ainsi stabilisées à environ 146,5 M€, soit un montant proche de la cible préconisée par vos rapporteurs. »

### Une « complexité inouïe »

#### Dire la complexité

1. De multiples rapports et spécialistes du sujet s’accordent à considérer que la complexité administrative atteint un degré extrême dans le champ du handicap : « complexité inouïe », « sidérante », « probablement sans égale dans tout le système administratif français », « maquis institutionnel », « écheveau opaque », « système en apnée, traversé par la défiance », engendrant des « situations ubuesques ».
2. Trois rapports récents, chacun avec leurs mots, décrivent les conséquences pour les personnes handicapées de cette complexité :
* Le rapport de Dominique Gillot, remis en juin 2018
1. « Les parcours professionnels des personnes handicapées restent marqués par une grande complexité. L’écheveau des institutions et des dispositifs reste opaque pour les personnes, source de découragement et d’iniquité dans l’accès aux droits. Les personnes ne sont pas toujours placées en position de définir par elles-mêmes, ou même à défaut de « s’approprier » le choix de leur orientation. Leurs parcours d’accès à l’emploi sont fragmentés, marqués par une succession de prises en charge par des interlocuteurs et référents […]. »
* Le rapport d’Adrien Taquet et Jean-François Serres, remis en mai 2018
1. « Durant six mois, nous avons lu des milliers de témoignages dans lesquels se multiplient des situations ubuesques et des ruptures de droit qui dépassent l’entendement. […] Nous avons vu la rage, la révolte, le désespoir, nous avons perçu la peur de ceux qui sentent la pente du déclassement social […]. Nous avons rencontré des agents de maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) qui « bricolent » pour faire fonctionner un système grippé, espérant répondre au mieux aux attentes des personnes. Nous avons vu beaucoup de souffrance et d’incompréhension, de situations compliquées que le système rend plus compliquées encore. »
* Les observations de la Rapporteure de l’ONU sur les droits des personnes handicapées
1. « L’abondance de prestations, services et structures est telle qu’il est difficile pour les personnes handicapées de s’y retrouver. D’autre part, le fort cloisonnement des différentes mesures, et leurs chevauchements fréquents, empêchent une gestion efficace des ressources et l’offre de solutions appropriées aux besoins des personnes handicapées. »

#### Le mille-feuille des dispositifs

* **Une offre de service (sur) abondante…**
1. Il ne manque pas d’outils pour procéder à l’évaluation et à l’orientation des demandeurs d’emploi en situation de handicap. De nombreux dispositifs spécifiques ont été développés à cet effet, qui s’ajoutent aux outils de droit commun mobilisables par le service public de l’emploi.
2. La comparaison des aides offertes par l’Agefiph d’un côté, par le FIPHFP de l’autre, fait apparaître de multiples différences, pour les aménagements de poste ou du véhicule, pour la prise en charge des frais de transports, pour l’accompagnement humain, etc. Un exemple parmi d’autres est fourni par les dispositifs en faveur de l’apprentissage, pour lesquelles on compte trois dispositifs spécifiques, déclinés de façon différente par l’Agefiph et le Fiphfp, et comportant chacun plusieurs niveaux d’aide.
3. **Dispositifs spécifiques en faveur de l’apprentissage**

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

1. IGAS-IGF, [Le mode de financement de l’insertion professionnelle des travailleurs handicapés](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article643), Auvigne F., Branchu C., Drolez B., Walraet E., Rapport IGAS n° 2017-083R, Rapport IGF n° 2017-M-044, décembre 2017
2. Un autre exemple est fourni par la « prestation d’appui spécifique » (PAS) qui figure au nombre des outils développés par l’Agefiph pour la construction du projet professionnel. Cette prestation recouvre elle-même cinq types de prestations différentes. La charge de la complexité pèse alors sur le prescripteur de terrain (appelé dans ce dispositif « prestataire expert du handicap »).
3. La concertation sur la transformation de l’offre de services menée au cours du deuxième semestre 2018 par la secrétariat d’État chargée des personnes handicapées a bien mis en évidence « une grande diversité de propositions d’accompagnement disponibles, mais sans véritable coordination, visibilité ni transparence ». En effet, loin de procéder d’une vision stratégique des besoins, l’offre a été construite par ajouts successifs et par juxtaposition des « catalogues » propres à chaque institution. Selon le rapport IGAS-IGF de 2017, « le guide Metodia (mode d’emploi technique de l’offre d’intervention) de l’Agefiph liste 32 aides et le catalogue des interventions du FIPHFP en décrit 34 ».
4. L’Agefiph a depuis accompli un effort important pour resserrer et simplifier son offre qui reste cependant très fournie : on recensait [en août 2018](http://missionh-prodaudio.fr/wp-content/uploads/2017/08/OFFREDESERVICESETDAIDESFINANCIERESDELAGEFIPHAVRIL2018.pdf) pas moins de 14 prestations spécifiques pour construire un projet professionnel et 11 prestations spécifiques pour la formation. Toutes ne bénéficient pas du même niveau de notoriété et leur degré de mobilisation est très variable.
* **…. qui engendre des effets pervers**
1. Paradoxalement, la richesse de l’offre entraîne nombre d’effets pervers. Ceux-ci sont particulièrement documentés pour ce qui concerne l’acteur majeur que constitue l’Agefiph, mais les observations pourraient s’appliquer à d’autres institutions.

**Le revers de la médaille**

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

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

* + Une offre trop foisonnante pour être connue de tous
1. Les dispositifs sont trop nombreux pour être connus de tous. Chaque institution connaît et promeut d’abord son offre de services. Si les personnes reconnues handicapées peuvent bénéficier à la fois des offres de droit commun de Pôle emploi – déjà nombreuses – et des offres proposées par les acteurs spécialisés, les conseillers ont logiquement tendance à prescrire les aides qu’ils connaissent et dont ils ont l’habitude.
2. « Ainsi, l’accès de Pôle emploi à l’offre de services de l’Agefiph en matière d’accompagnement reste très limité. L’évaluation de l’offre réalisée en 2015 montre que Pôle emploi n’est à l’origine que de 9 % de la prescription des aides de l’Agefiph. Ces faibles niveaux de prescription de la part de l’opérateur qui accompagne les trois-quarts des demandeurs d’emploi reconnus handicapés posent question en termes de priorisation des publics et d’équité, dans un contexte de moyens nécessairement limités. De manière symétrique, si les Cap emploi connaissent beaucoup mieux l’offre de services de Pôle emploi, ils ne la mobilisent que peu, à l’exception de certains dispositifs spécifiques (tels que la mise en situation en milieu professionnel) et soulignent souvent les difficultés qu’ils rencontrent pour y accéder, soit parce qu’ils ne sont pas prescripteurs directs des aides et dispositifs, soit parce qu’ils n’ont pas accès en temps voulu à l’information sur leur disponibilité. »
	* Une offre trop rigide pour s’adapter aux besoins
3. Soucieuses de répondre à la diversité des situations que recouvre le handicap, les institutions tendent généralement à multiplier les dispositifs pointus supposés répondre à chaque cas de figure, plutôt qu’à définir des dispositifs souples et adaptables sur le terrain. Cette manière de procéder engendre de réelles difficultés :
* elle revêt un caractère inflationniste, par l’ajout de formules nouvelles, ciblées pour répondre aux attentes et besoins non satisfaits ;
* elle conduit les institutions à de fréquentes modifications de l’offre, définies de façon centralisée, qui accroissent les difficultés d’adaptation sur le terrain ;
* la multiplication des dispositifs ne suffit pas à saisir la variété des cas de figure possibles et contraint trop souvent les professionnels de l’accompagnement à de délicats exercices d’acrobatie administrative pour faire tant bien que mal « rentrer dans les cases » les situations individuelles auxquelles ils sont confrontés.
1. Une initiative intéressante du côté de l’Agefiph ouvre des possibilités d’interventions dérogatoires à ses délégations régionales afin de répondre à des besoins non identifiés dans l’éventail des aides existantes. Mais cette modalité est encore peu utilisée, ce qui peut s’expliquer par un défaut de notoriété compte tenu de son caractère récent, ou par le décalage avec une culture peu encline à favoriser l’initiative au niveau local.

### La recherche désespérée de la coordination

#### Une multiplicité d’acteurs

1. Les acteurs intervenant dans la prise en charge des personnes handicapées sont particulièrement nombreux.
2. L’orientation professionnelle est partagée entre les MDPH et le service public de l’emploi. En cas d’orientation vers le milieu ordinaire, le service public de l’emploi réexamine le dossier pour se prononcer sur un éventuel emploi en entreprise adaptée. Une autre décision doit être prise pour orienter éventuellement la personne vers les Cap emploi qui partagent avec Pôle emploi l’accompagnement des demandeurs d’emploi reconnus travailleurs handicapés.
3. Les travaux de « cartographie de l’offre » menés dans le cadre de la concertation lancée par la secrétaire d’État chargée des personnes handicapées font apparaître pas moins de sept acteurs institutionnels susceptibles d’intervenir pour la construction d’un projet professionnel : MDPH, Pôle emploi, Cap emploi, missions locales (pour les moins de 25 ans), associations, Agefiph, FIPHFP.
4. Le partage des interventions entre l’Agefiph et le FIPHFP est un autre facteur de complexité, notamment lorsqu’il s’agit de financer des actions spécifiques au bénéfice des demandeurs d’emploi, qui ne sont, en tant que tels, pas rattachés au secteur public ou privé.
5. Le rapport précité de Dominique Gillot souligne la multiplicité des intervenants pour l’exercice d’une même mission

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

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

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

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

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

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

#### Le guichet unique, un espoir déçu

1. L’idée d’un guichet unique a été souvent évoquée comme réponse à la complexité administrative. Elle s’est traduite dans le champ du handicap par la création, en 2005, des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).
2. Si les MDPH sont aujourd’hui bien identifiées, elles n’ont pas pour autant fait disparaître la complexité des circuits administratifs.
3. Les difficultés qu’éprouvent les MDPH à jouer leur rôle d’« assembleur » dans la construction des réponses et à faire vivre des partenariats efficaces, déjà soulignées par l’IGAS en 2015, n’ont pas été surmontées, notamment du fait de l’augmentation forte des demandes qui leur sont adressées.
4. Submergées par le traitement administratif des dossiers, les MDPH ne peuvent assurer dans de bonnes conditions leur « mission d’accueil, d’information, d’accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap », prévue par la loi de février 2005. Paradoxalement, les MDPH sont souvent perçues comme une source de complexité supplémentaire et cristallisent les déceptions, les incompréhensions voire la colère des usagers concernés, qui mettent en cause la lenteur et le caractère fastidieux des démarches. Point de passage obligé pour obtenir la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé qui conditionne l’accès aux mesures spécifiques d’aide à l’insertion professionnelle, elles peinent à démontrer auprès des intéressés leur valeur ajoutée dans le domaine de l’emploi.
5. Une étude financée par la CNSA analyse les difficultés éprouvées par les MDPH dans leur mission d’orientation professionnelle. Elle relève que la MDPH n’a pas vocation à devenir un spécialiste dans ce domaine et ne peut connaître l’ensemble de l’offre disponible sur son territoire. Elle estime fondamentale une meilleure articulation avec les institutions du service public de l’emploi, « au-delà de leur simple participation aux équipes pluridisciplinaires ». Soucieuses de leur qualité de service, certaines MDPH ont conduit des réflexions de fond à cet égard ; la montée en charge du projet de système d’information commun (SI-MDPH) et des télé-services est trop récente pour que puisse en être escompté aujourd’hui un impact tangible pour les usagers.

#### Les limites de la coordination institutionnelle

* **Une large gamme d’outils**
1. De multiples instruments de coordination ont été mis en place pour tenter de compenser l’émiettement des dispositifs et des missions entre de multiples acteurs. On recense pas moins de 13 conventions et plans d’action visant à coordonner les acteurs institutionnels dans le champ de l’emploi des personnes handicapées. Certains intervenants sont signataires de plusieurs conventions, dont la déclinaison territoriale suppose des partenariats et de nouveaux outils au niveau régional et départemental ; ainsi, l’Agefiph est signataire de huit conventions et Pôle emploi de quatre.
2. La convention nationale pluriannuelle multipartite de mobilisation pour l’emploi des travailleurs handicapés a pour objet de « mobiliser les politiques et dispositifs de droit commun en articulation avec les dispositifs spécifiques dédié aux personnes handicapées, et d’accentuer la synergie entre les acteurs ». La convention actuellement en vigueur – signée en 2017 pour une période de trois ans entre l’État, le Service public de l’emploi, la CNSA, l’Agefiph et le FIPHFP, Régions de France, les organismes de protection sociale – constitue le cadre de référence des politiques d’accès à l’emploi et de maintien en emploi pour les personnes en situation de handicap et définit un programme d’actions concrètes à cette fin.
3. Au niveau régional, les plans régionaux pour l’insertion des travailleurs handicapés (PRITH), assortis d’objectifs chiffrés, fondés sur un état des lieux de l’offre et des besoins, constituent l’instrument de pilotage au niveau territorial de cette politique publique. D’autres outils existent, comme les programmes régionaux d’accès à la formation et à la qualification professionnelle des personnes handicapées et les plans régionaux de santé au travail (qui concernent plus particulièrement le maintien en emploi) ; au niveau départemental on trouve les conventions signées entre les MDPH et le service public de l’emploi.
4. L’ensemble de ces outils dessine un réseau institutionnel touffu destiné à assurer la cohérence des interventions des diverses structures. Des travaux sont en cours sous l’égide du secrétariat d’État chargé des personnes handicapées pour renforcer les garanties de cohérence.

**Améliorer les relations inter-institutionnelles**

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

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

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

* **Des résultats décevants**
1. Faire vivre ces outils de coordination représente un investissement de la part des institutions concernées qui consacrent un temps important à leur mise au point, appropriation, mise en œuvre et évaluation :
	* La tenue de réunions impliquant un grand nombre d’acteurs représente un coût financier qu’il n’est pas d’usage de mesurer dans l’activité administrative mais qui mériterait assurément de l’être. La politique d’insertion professionnelle des travailleurs handicapés fournirait un cas intéressant à cet égard ;
	* Les exigences de participation réciproque aux instances des partenaires se traduisent parfois par une présence formelle qui peut apparaître aux intéressés eux-mêmes comme une perte de temps. Ainsi « la participation à la CDAPH d’un agent de la DDCS, d’un agent de l’unité territoriale de la Direccte et d’un agent de la délégation territoriale de l’ARS (parfois un médecin) est pointée comme une lourde contrainte en raison de la fréquence et de la longueur des séances (un jour par semaine dans les MDPH les plus chargées) et la plus insatisfaisante pour les agents du fait du mode de fonctionnement des commissions qui valident le plus souvent des listes d’attribution sans examiner les situations individuelles, compte tenu du nombre de demandes à traiter » ;
	* Pour des formations plus opérationnelles telles que les séances de travail des équipes pluridisciplinaires des MDPH, les partenaires extérieurs participant à ces séances, comme les représentants du service public de l’emploi, voient défiler un grand nombre de dossiers et de situations dont une très faible proportion appelle une intervention de leur part.
2. Au coût financier s’ajoute un coût d’opportunité par rapport à l’objectif premier d’accompagnement des personnes en situation de handicap : dans un contexte de ressources contraintes, le temps et les moyens consacrés à la coordination institutionnelle sont soustraits à l’intervention de terrain auprès des usagers. L’énergie déployée en faveur de cette coordination institutionnelle ne vaut que si elle permet d’améliorer sensiblement l’efficacité globale des actions et les conditions de leur déploiement auprès des personnes. De ce point de vue, les résultats apparaissent pour le moins décevants.
3. La coordination devrait permettre de reporter la charge de la complexité sur les administrations et d’en neutraliser ou du moins en atténuer les manifestations pour les usagers. Le ressenti largement exprimé par ces derniers, tant du côté des travailleurs handicapés que des employeurs, et de tous ceux qui les accompagnent – associations, élus, prestataires divers – montre qu’il n’en est rien.
4. Par ailleurs, divers rapports soulignent les aléas de fonctionnement des partenariats nationaux et locaux, les retards, les faiblesses et les limites dans l’organisation et la coordination des acteurs. Avec plusieurs explications : faiblesse des moyens humains, notamment dans les services déconcentrés de l’État, insuffisance des informations disponibles sur les situations individuelles, difficultés de partage de données confidentielles, défaut d’interopérabilité des systèmes d’information…
5. Ces difficultés ne sont pas aisées à résoudre et peuvent faire douter de l’issue des appels au renforcement des partenariats et de la coordination sur lesquels débouchent ces constats. Dès lors, il apparaît nécessaire de s’attaquer aux sources même de cette complexité, en cherchant à simplifier le paysage institutionnel par la réduction du nombre d’intervenants et de procédures. Tel est l’objet notamment des préconisations visant au rapprochement des modalités d’intervention de l’Agefiph et du FIPHFP, de même qu’entre les différents opérateurs du service public de l’emploi.

#### Les racines de la complexité

1. La complexité est, pour partie, inhérente à toute politique visant à l’insertion professionnelle des personnes en situation de handicap. Car celle-ci se situe au point d’intersection entre plusieurs champs de politiques publiques : l’emploi, le travail, la formation professionnelle, la protection sociale, la santé publique, la cohésion sociale, pour ne citer que les plus directement concernés. L’organisation des pouvoirs publics fait qu’elle croise les domaines de compétence de l’État, des régions, des départements, voire des communes, des services publics et des institutions gérées paritairement par les partenaires sociaux.
2. Toutefois, les modalités de mise en œuvre de cette politique ont très largement accru cette complexité, par la sophistication des architectures et des montages administratifs et financiers, et par un développement autonome à l’intérieur de chacune des sphères créées. On peut aussi voir dans la juxtaposition des dispositifs le résultat d’une difficulté à trancher entre deux approches : une approche catégorielle, fondée sur des mesures spécifiques, et une approche fondée sur les services de droit commun.
3. L’absence de choix aboutit à des combinaisons d’interventions plus ou moins aléatoires. Ainsi, l’accompagnement des demandeurs d’emploi en situation de handicap est-il réparti entre Pôle emploi, Cap emploi et les missions locales alors que dans la plupart des pays voisins le service public de l’emploi constitue le point d’entrée unique, ce qui n’exclut pas l’existence de services spécialisés en son sein ni l’affirmation d’une forte priorité donnée au traitement des situations de handicap. De même, le traitement du maintien en emploi est partagé entre les services de santé au travail, la branche de l’assurance maladie en charge des risques professionnels et des services spécifiques, les « Sameth » (services d’appui au maintien dans l’emploi).
4. Le développement des actions se fait le plus souvent par juxtaposition plutôt que par aménagement ou remise en cause des modalités existantes, et la réponse à des besoins nouveaux suit un processus le plus souvent cumulatif. Comme le remarque la Rapporteure de l’ONU, même si des contre-exemples existent, « lorsqu’une lacune est identifiée, le système réagit par la création de nouveaux services plutôt que d’intégrer l’offre existante ou d’étendre son maillage. »
5. Quant à l’existence de deux organismes séparés pour gérer les interventions dans le secteur public et dans le secteur privé, elle apparaît bel et bien comme une exception française.

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

#### La clé de voûte du système actuel

1. Le modèle français tel qu’il a été décrit plus haut se caractérise par un ensemble de dispositifs spécifiques en matière de travail, d’emploi et de formation professionnelle qui prennent en compte le handicap à condition que celui-ci soit administrativement reconnu.
2. La procédure de « reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé » (RQTH) détermine le périmètre d’application de ces dispositifs en qualifiant les personnes qui sont susceptibles d’y accéder. Elle s’appuie sur la définition législative du « travailleur handicapé » (cf. partie 1).

#### Sésame ou frein ?

1. La « RQTH » (ou autres procédures reconnues comme équivalentes) constitue donc le préalable pour accéder aux diverses mesures destinées à prendre en compte les situations de handicap dans l’emploi. Son obtention s’apparente à l’acquisition d’un statut de travailleur handicapé. Elle est souvent considérée et présentée comme telle tant auprès du public concerné que des institutions.
2. À la différence d’autres procédures, la RQTH n’ouvre pas de droit immédiat : elle constitue une condition nécessaire mais non suffisante pour accéder à divers dispositifs dont le bénéfice est par ailleurs soumis à des conditions de profil, de financement ou de places disponibles, qui engendrent des phénomènes de sélection ou des listes d’attente. A contrario, l’accès aux dispositifs spécifiques est impossible pour un travailleur qui n’aurait pas fait reconnaître administrativement son handicap.
3. Comme tout mécanisme de ce type, la procédure de RQTH produit des effets d’éviction, mais aussi des effets de substitution et des effets d’aubaine. Ceux-ci peuvent se révéler contre-productifs par rapport à l’objectif d’insertion ou de maintien en emploi des travailleurs handicapés.
* **Des effets d’éviction**
1. Clé d’entrée dans les dispositifs, la procédure de RQTH peut produire des effets d’éviction vis-à-vis des personnes en situation de handicap qui, soit n’ont pas demandé de reconnaissance administrative, soit l’ont demandée mais ne l’ont pas obtenue, soit l’ont obtenue mais ne souhaitent pas en faire état, par crainte notamment d’être stigmatisées sur leur lieu de travail. Si l’on excepte les cas de refus de reconnaissance, qui sont très peu nombreux, les autres situations relèvent de la problématique générale du non-recours au droits.
2. La prévention de la désinsertion professionnelle est un domaine où l’exigence de la RQTH peut s’avérer un obstacle : alors qu’une intervention précoce, sans attendre que les problèmes de santé ne soient installés et s’aggravent, est un facteur décisif pour permettre le maintien en emploi, les diverses prestations et aides financières prévues ne peuvent être mobilisées tant que la personne n’a pas été reconnue travailleur handicapé (cf. partie 4.2.3). Par ailleurs, la transposition faite en droit français du concept européen d « aménagements raisonnables » en réserve le bénéfice aux seuls travailleurs reconnus handicapés ce qui ne va pas toujours dans le sens souhaité de la prévention en santé au travail.
* **Des effets de substitution**
1. La RQTH est accordée pour couvrir des déficiences de nature et de gravité très diverses. Cette indifférenciation tend à avantager, pour l’accès à la formation ou à l’emploi, les travailleurs dont le handicap reconnu est le plus facilement intégrable en milieu de travail, l’employeur n’étant guère incité à retenir des personnes nécessitant des aménagements coûteux ou qui mettent en cause l’organisation du travail. Par ailleurs, le mode d’attribution de la RQTH, fondé avant tout sur les caractéristiques personnelles, peut favoriser l’embauche de personnes reconnues handicapées par rapport à un métier qu’elles ont quitté mais qui ne présentent pas ou peu de limitations par rapport à leur nouvel emploi (cas-type d’une coiffeuse allergique recrutée sur un poste d’assistante administrative, analysé dans la partie 2.1.3.3)
2. De tels effets de substitution risquent de condamner à un chômage de longue durée les personnes les plus lourdement handicapées ou celles dont le handicap est particulièrement discriminant (comme les personnes atteintes de troubles psychiques). Il est difficile d’en mesurer l’ampleur et aucune étude ne semble avoir été menée sur le sujet, faute notamment de statistiques d’emploi permettant de connaître la nature des handicaps (cf. partie 3.1.3.2).
* **Des effets d’aubaine**
1. Le souci d’améliorer leur position au regard de l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés peut conduire les employeurs, publics ou privés, à faire valoir auprès de leurs salariés les avantages liés à une reconnaissance de handicap et à les inciter à formuler une demande lorsqu’ils sont susceptibles de remplir les conditions. Les incitations peuvent être significatives : tel employeur propose une prime aux salariés qui se déclarent, tel autre offre le financement d’équipements comme des appareils auditifs (proposition particulièrement attractive pour les salariés seniors). Si le recours à la RQTH apparaît justifié lorsqu’il permet d’engager des actions d’aménagement ou de reconversion pour sécuriser l’emploi des personnes ou adapter leurs conditions de travail, il l’est moins lorsqu’il s’agit de salariés dont les éventuelles limitations ne posent aucun problème dans l’emploi occupé et qui souvent ne se perçoivent pas spontanément comme handicapés. On peut alors parler d’une « optimisation » du dispositif, qui permet de limiter la contribution versée, sans embaucher de travailleur handicapé supplémentaire.

#### Une gestion administrative difficile

1. Si la définition du handicap est en soi un exercice complexe, la définition des « travailleurs handicapés » l’est plus encore puisqu’elle fait intervenir le milieu de travail et la notion ambiguë « d’employabilité ». Depuis 2005, la procédure RQTH est instruite par les équipes pluridisciplinaires des Maisons départementales pour les personnes handicapées et la décision est prise par la Commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées.
* **Un volume d’activité croissant**
1. En 2017, 4,5 millions de demandes de toute nature ont été présentées aux MDPH, dont 39 % concernent l’emploi. Les demandes de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, soit 610 000 demandes en 2017, représentaient 13,5 % des 4,5 millions de demandes adressées en 2017 aux MDPH. Cette part est légèrement supérieure à celle des demandes d’allocation aux adultes handicapés (AAH) (12,2 %). En comparaison, les demandes d’attribution de carte (invalidité, priorité, stationnement) représentaient 31,4 % du total.
2. Le nombre des demandes de RQTH a plus que doublé en 10 ans (cf. 2.1.2.1). Depuis 2009, l’instruction d’une demande de RQTH est systématique pour toute demande d’AAH, que l’intéressé en ait ou non fait la demande. Cette obligation qui est faite aux MDPH correspond au souci de favoriser l’« activation » des bénéficiaires de prestations.
* **Des délais critiqués**
1. La question des délais de traitement fait l’objet de critiques réitérées dans les divers rapports qui abordent la question : si le délai moyen de traitement des demandes par les MDPH est de quatre mois et six jours, le rapport Gillot fait état de délais pouvant dépasser un an dans certaines MDPH.
2. Compte tenu des répercussions entraînées en aval sur la mise en œuvre de l’ensemble des aides et procédures gouvernées par la RQTH, des procédures accélérées existent, notamment en cas de présentation du dossier par un des partenaires de la MDPH, dans le cadre d’une démarche de maintien ou de retour à l’emploi (service de santé au travail, service social de la CARSAT, Sameth, Pôle emploi).
3. Le nouveau formulaire entré en vigueur dans les MDPH en 2019 permet au « demandeur » de signaler qu’il se trouve dans une situation nécessitant un traitement rapide de son dossier. Les deux cases prévues en matière d’emploi : « Vous risquez de perdre rapidement votre travail » et « Vous venez de trouver un emploi ou vous commencez bientôt une nouvelle formation » ouvrent la possibilité d’un tri, dès l’arrivée, des dossiers les plus urgents.
4. Si de tels aménagements doivent permettre de réduire les délais, il reste que la lourdeur du processus d’instruction, les retards et les potentielles pertes d’opportunités en résultant pour les personnes, posent problème, sans parler de la charge de travail imposée aux équipes des MDPH au détriment de leurs autres missions.
* **Une charge administrative disproportionnée ?**
1. La charge de travail et les contraintes qu’impose cette procédure aux équipes des MDPH ne manquent pas d’interroger alors que son issue est presque toujours positive. En effet, la plupart des demandes sont acceptées : le taux moyen d’accord pour la RQTH s’élève à 93,7 % en 2017. Même s’il varie d’un département à l’autre, il reste toujours très élevé : une étude menée sur 12 départements situe les taux d’accord entre 80 % (Côte d’Or) et 99,4 % (Hauts-de-Seine).
2. Au regard de ce taux, il est permis de s’interroger sur le rapport coût/bénéfice d’une telle procédure et sur « l’étonnant déploiement d’énergie qu’on peut observer des deux côtés du guichet » relaté par les auteurs d’un travail de recherche sur le sujet. « Pour les demandeurs, surtout si c’est la première fois qu’ils s’adressent à une MDPH, le dépôt du dossier peut constituer une épreuve bureaucratique longue et pénible. Pour les décideurs, alors même que la réponse à la demande est presque toujours positive, l’examen de chaque dossier par des équipes pluridisciplinaires, puis par la CDAPH, nécessite des ressources très importantes en temps et en personne. »
3. En pratique, le processus d’instruction du dossier représente un investissement variable. Les auteurs de l’étude précitée évaluent entre 2 et 20 minutes le temps d’examen d’un dossier en équipe pluridisciplinaire. Certains dossiers doivent être vus plusieurs fois, selon un processus d’itérations qui alourdit d’autant la charge totale.
4. Par ailleurs, les MDPH sont incitées à réaliser une évaluation des besoins de la personne, dans l’ensemble des domaines conditionnant le projet de vie (insertion professionnelle mais aussi formation, accès aux soins, logement, ressources, etc.). De ce fait, elles ne devraient pas répondre à une demande de RQTH sans avoir examiné l’ensemble des autres besoins potentiels. Ce qui peut apparaître louable dans la perspective d’une approche globale de la personne mais contribue à allonger les délais, surtout si des besoins très spécifiques apparaissent (handicap psychique par exemple).
5. Certains cas de RQTH ne posent aucun problème et sont traités en quelques minutes : renouvellement à situation inchangée, dossier préalablement évalué et documenté par un médecin du travail (par exemple dans le cas d’un travailleur licencié pour inaptitude). D’autres vont au contraire nécessiter un temps de traitement important, soit parce que les informations figurant au dossier sont lacunaires et doivent être complétées, soit parce que le cas examiné pose des questions de principe entraînant pour les équipes de longues discussions, voire des cas de conscience.
6. Cette disparité justifie les procédures de traitement différencié des dossiers, mises en place dans certaines MDPH, au-delà même du caractère plus ou moins urgent du cas, dont l’IGAS a pu observer l’intérêt sur le terrain.
7. Le « tri » effectué dès l’arrivée par une équipe réduite comportant un médecin et un travailleur social permet de traiter avec une très grande rapidité les cas sans problèmes qui sont aussitôt adressés pour validation à la commission départementale. Ce traitement différencié, qui évite l’accumulation de dossiers en instance, permet de réduire sensiblement le délai moyen de réponse aux demandes.
8. Un petit nombre des dossiers concentre l’essentiel du temps consacré par les équipes à la RQTH (dont il faut rappeler qu’elle représente une mission parmi d’autres des MDPH). Ces dossiers qui sollicitent fortement les équipes n’en sont pas moins intéressants : ils révèlent toute la complexité d’une démarche visant à définir ce qu’est un travailleur handicapé et les ambiguïtés du cadre législatif et réglementaire dans lequel interviennent les MDPH.
* **Une absence d’homogénéité dans les décisions**
1. L’analyse des pratiques d’attribution par les MDPH et plus particulièrement l’examen des cas de refus sont dans cette perspective particulièrement éclairants. L’étude financée par la CNSA, réalisée auprès de 13 MDPH, met en lumière des écarts dans les positions de doctrine entre les départements et parfois au sein d’une même équipe pluridisciplinaire. S’ils ne concernent qu’une faible part des dossiers, ces écarts sont significatifs des difficultés récurrentes que rencontrent les équipes pour qualifier ce qu’est un « travailleur handicapé ». Le cadre législatif et réglementaire laisse en effet des zones de flou qui reflètent en définitive les ambiguïtés du concept de « travailleur handicapé » lui-même.

#### Des incertitudes qui reflètent l’ambiguïté du cadre conceptuel et juridique

1. En application de la définition législative du travailleur handicapé, les équipes des MDPH s’attachent à apprécier :
* l’existence d’altérations d’une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique ;
* les répercussions sur les possibilités d’obtenir ou conserver un emploi qui doivent, aux termes de la loi, être effectivement réduite par suite de ces altérations.
1. L’analyse des positionnements des MDPH sur un certain nombre de cas-types met en lumière les situations jugées problématiques pour lesquelles la décision peut osciller entre accord et refus en fonction des départements, des équipes, et même des professionnels qui les composent.
2. Il y a donc un vrai problème d’interprétation de la loi, qui reflète l’existence de zones de flou notamment sur :
* **Le champ du handicap**
1. Certaines altérations constatées peuvent ou non être considérées comme entrant dans le champ du handicap, comme :
* l’obésité morbide : accord à 49 %, refus à 51 % dans le cas type établi par l’ANSA d’une personne obèse en recherche d’emploi ;
* l’alcoolisme : accord à 56 %, refus à 44 % dans le cas type établi par l’ANSA d’un électricien en emploi souffrant d’alcoolisme.
* **Les répercussions sur l’emploi**
* les trajets de travail sont ou non considérés comme relevant de la sphère professionnelle : une personne souffrant de lombalgie sans retentissement dans son emploi de comptable mais rencontrant de grandes difficultés pour les transports se verra accorder la RQTH dans 68 % des cas et refuser dans 32 % ;
* les demandes motivées par la nécessité d’acquérir un équipement individuel comme une prothèse auditive sont le plus souvent acceptées (à 87 %) mais peuvent être refusées (13 % des cas) au motif qu’il s’agit d’un dispositif personnel et non d’un aménagement de poste ;
* pour les personnes très éloignées de l’emploi et/ou sans projet professionnel, la RQTH est accordée à 80 %, mais une MDPH sur cinq la refuse dans ce cas, estimant contre-productif d’« encombrer » les opérateurs de la sphère emploi.
* **La prise en compte de l’environnement de travail**
* une personne frappée de lombalgie lui interdisant de soulever des charges lourdes et reclassée par son employeur sur un emploi administratif se verra refuser le renouvellement de sa RQTH par 52 % des MDPH, considérant qu‘il n’y a plus de handicap dans le nouveau poste ; la personne perd alors le bénéfice de l’obligation d’emploi en même temps que son employeur perd la possibilité de la compter dans l’effectif des personnes handicapées ;
* à l’inverse une personne en fauteuil roulant exerçant un emploi de comptable et déclarée apte sans restriction par le médecin du travail se verra dans 89% des cas accorder la RQTH, la prise en compte de la déficience l’emportant sur celle de l’adaptation au poste de travail.

**Quelle approche du handicap ?**

Les divergences d’interprétation sur le terrain traduisent en définitive l’absence de véritable consensus sur la notion de handicap et corroborent l’idée selon laquelle la France n’aurait pas véritablement choisi entre :

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

#### Une procédure parfois détournée de son objet

1. L’examen des dossiers de RQTH montre que cette procédure n’est pas toujours utilisée à bon escient. Dans nombre de cas, on peut considérer qu’il y a un dévoiement plus ou moins marqué au regard de son objet initial. Pour autant, les dossiers peuvent correspondre à des besoins réels pour lesquels il n’existe pas nécessairement d’alternative. Ce qui rend le travail des MDPH et la décision finale particulièrement difficiles.
	* La RQTH tend parfois à être utilisée comme une forme de reconnaissance du handicap en dehors de tout contexte professionnel.
2. C’est notamment le cas lorsqu’un rectorat ou un établissement universitaire exige qu’un étudiant soit reconnu « travailleur handicapé » pour lui accorder un aménagement des conditions d’examen. Si la grande majorité des MDPH oppose un refus à ce type de demande, considérant que les étudiants ne sont pas des travailleurs, d’autres l’accorderont, par souci de ne pas léser l’étudiant.
	* La RQTH peut être sollicitée pour financer des équipements à caractère personnel comme des prothèses auditives ou des chaussures orthopédiques.
3. Ce sont parfois les fournisseurs de prothèse eux-mêmes – comme en attestent des documents à caractère commercial consultés par l’IGAS – qui recommandent à leurs clients d’engager une procédure RQTH pour financer leur équipement via une aide Agefiph ou FIPHFP. Dans ce cas, l’utilisation du dispositif destiné à promouvoir l’emploi des travailleurs handicapés sert à pallier l’insuffisance d’autres dispositifs, comme l’Assurance maladie ou les prestations de compensation du handicap, en même temps qu’il permet à l’employeur d’augmenter son taux d’emploi de travailleurs handicapés.
	* La RQTH peut également être demandée pour financer des aménagements professionnels « ordinaires ».
4. Le caractère professionnel de ces aménagements ne fait pas de doute mais on peut se demander s’ils ne relèvent pas de la responsabilité de droit commun de l’employeur en matière d’adaptation des postes de travail et de prévention.
5. Parmi les cas fréquents, l’exigence d’une RQTH pour l’achat d’un fauteuil ergonomique pose question : en réservant ce type d’équipement aux travailleurs reconnus handicapés, elle semble nier tout effort de prévention à l’égard des autres salariés. On peut également s’interroger sur la démarche visant à solliciter l’Agefiph ou le Fiphfp pour des aménagements de ce type qui semblent a priori pouvoir être qualifiés de « raisonnables » pour la plupart des entreprises.
6. Ces divers cas de recours, qui peuvent être difficilement contestables au plan du droit, le sont pourtant au regard de l’objectif de promotion de l’emploi des personnes en situation de handicap. En poussant à l’extrême l’utilisation du dispositif, on s’aperçoit que les conséquences peuvent s’avérer contre-productives. Notamment parce qu’elles conduisent à une amélioration plus virtuelle que réelle du « taux d’emploi » des travailleurs handicapés, sans créer de nouvelles opportunités d’emploi.

### Le non-recours, des facteurs spécifiques au handicap

1. Comme tout dispositif dont l’accès est soumis à une demande de l’usager, la procédure de RQTH induit un phénomène de non-recours aux droits. Celui-ci correspond à la situation de toute personne qui, volontairement ou non, ne bénéficie pas d’une offre publique, de droits ou de services, à laquelle elle pourrait prétendre. La question générale du non-recours, bien connue de ceux qui s’intéressent aux politiques sociales, fait l’objet de nombreuses études. Elle se pose en des termes spécifiques pour le handicap.

#### Des difficultés particulières d’accès

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

#### Un problème d’identification

1. Certains handicaps correspondent aux représentations communes – comme celles du fauteuil roulant ou de la canne blanche. Mais le handicap se manifeste sous des formes extrêmement diverses, dont le champ n’est pas clairement défini et encore moins clairement perçu. Des personnes susceptibles d’être considérées comme « travailleurs handicapés » peuvent ne pas se percevoir comme tels, par exemple dans le cas de maladie chronique (diabète, cancer, etc.) ou de troubles psychiques.
2. Entre défaut d’information, représentation erronée, et déni, l’identification comme « travailleur handicapé » ne va pas de soi, notamment pour les personnes qui travaillent déjà depuis longtemps. Les analyses sur le sujet montrent que la démarche conduisant au dépôt d’une demande de RQTH résulte plus souvent de l’intervention d’un tiers (médecin, travailleur social, association…) que d’un cheminement personnel.

#### La crainte du regard des autres

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

#### Des bénéfices incertains

1. L’intérêt d’être reconnu en tant que travailleur handicapé n’est pas toujours évident aux yeux des personnes concernées.
2. À la différence d’autres procédures, la RQTH ne procure pas d’avantage immédiat (sous forme par exemple d’une allocation ou d’une carte de priorité) ; elle n’est pas non plus une garantie d’accès aux différents dispositifs :
* la personne reconnue travailleur handicapé, bien que « bénéficiaire de l’obligation d’emploi » (BOETH), ne sera pas forcément embauchée par un établissement assujetti à l’obligation d’emploi ;
* elle ne dispose pas d’un droit automatique à être suivie par le réseau Cap emploi spécialisé dans l’accompagnement du handicap, ni à bénéficier d’une formation spécifique ;
* l’accès effectif à certains dispositifs ou établissements peut être soumis à des listes d’attente.
1. Par ailleurs, la procédure suppose une double démarche : il faut d’abord demander la RQTH, puis la faire valoir aux diverses étapes d’un parcours vers l’emploi. Il n’y a aucune obligation légale d’en faire état auprès de l’employeur ou de Pôle Emploi, et une part significative des bénéficiaires de la RQTH préfèrent ne pas en faire état, du moins dans un premier temps, si le handicap n’est pas visible, par crainte d’une stigmatisation.
2. C’est pourquoi la démarche visant à obtenir la RQTH n’est pas nécessairement investie, contrairement par exemple à la demande de l’allocation aux adultes handicapés qui présente un enjeu financier immédiat. Elle correspond parfois à une simple case cochée « à tout hasard » dans le formulaire des MDPH ou à l’instigation d’un tiers. Par ailleurs, l’obligation qui est faite depuis 2009 aux MDPH d’instruire systématiquement un dossier de RQTH pour toute demande d’AAH conforte le caractère formel d’une procédure qui consiste à attribuer un « avantage » qui n’a pas été expressément sollicité. La RQTH peut être présentée comme une forme de compensation en cas de refus d’attribution de l’AAH, et constitue alors l’élément central de la proposition que la MDPH est tenue, selon les textes, de faire à la personne handicapée.

#### L’angle mort du non-recours

1. La RQTH, bien au-delà d’un dispositif ponctuel, gouverne l’accès à la plupart des mesures d’aide à l’emploi des personnes en situation de handicap. Le non-recours est donc susceptible de mettre en échec de façon très large la politique menée dans ce domaine. Pourtant, il n’existe aucune donnée chiffrée ni élément d’évaluation pour apprécier l’ampleur du phénomène.
2. Deux types d’indices peuvent, faute de mieux, être utilisés pour tenter d’approcher ce phénomène, qui semble loin d’être marginal :
* l’écart de plus 3 millions de personnes en 2017 entre le nombre des bénéficiaires d’une reconnaissance administrative d’un handicap (2,8 millions de personnes) et celui des personnes se déclarant en situation de handicap (6 millions de personnes). S’il est impossible d’établir sur cette base un taux de non-recours (ces deux mesures ayant des périmètres différents), l’ampleur de l’écart laisse néanmoins penser que le non-recours est significatif ;
* les démarches entreprises par des employeurs pour inciter leurs salariés handicapés à faire une demande de reconnaissance administrative et leurs résultats généralement probants semblent témoigner d’une « réserve importante » de travailleurs handicapés en emploi qui n’ont pas, de leur propre initiative, fait de demande de RQTH.

## Une efficacité qui reste à démontrer

### Un désavantage marqué par rapport à l’emploi

1. Les personnes handicapées connaissent de grandes difficultés d’accès à l’emploi. Elles sont deux fois plus souvent au chômage que la moyenne de la population et elles y restent beaucoup plus longtemps. Lorsqu’elles accèdent à un travail, leurs conditions d’emploi sont généralement inférieures à celles du reste de la population. On peut donc parler, les concernant, d’« une double marginalité : par rapport à l’emploi et dans l’emploi ».
2. Les analyses qui suivent sont centrées sur la « population bénéficiant d’une reconnaissance administrative du handicap » (2,8 millions de personnes en 2017) et non sur la population, plus large, dite « en situation de handicap » (estimée à 5,9 millions de personnes en 2017).
3. La population bénéficiant d’une reconnaissance administrative de handicap recouvre majoritairement des bénéficiaires de l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés (BOETH). Seules ces personnes peuvent bénéficier des aides spécifiques prévues, comme les interventions de l’Agefiph et du FIPHFP ou les prestations d’accompagnement des Cap emploi. Cette population bénéficiant d’une reconnaissance administrative est désignée ci-dessous sous le terme de « travailleurs handicapés ».

#### Un faible accès au marché du travail

1. La situation peut être appréhendée à partir des données de l’enquête emploi qui comporte depuis 2013 un module spécifique sur la santé.
2. Tous les indicateurs sont au rouge en matière d’emploi des travailleurs handicapés.
3. **Difficultés d’accès à l’emploi des personnes handicapées**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1. **Ensemble population**
 | 1. **Travailleurs handicapés**
 | 1. **Par rapport à l’ensemble de la population, les travailleurs handicapés sont…**
 |
| 1. **Taux d’activité**
 | 1. 72 %
 | 1. 43 %
 | 1. … nettement moins souvent en activité.
 |
| 1. **Taux d’emploi**
 | 1. 65 %
 | 1. 36 %
 | 1. … près de 2 fois moins souvent en emploi.
 |
| 1. **Taux de chômage**
 | 1. 9 %
 | 1. 18 %
 | 1. … 2 fois plus souvent au chômage.
 |

1. *Source : Insee - Enquête Emploi - Chiffres 2018 - Les chiffres « Travailleurs handicapés » correspondent aux personnes bénéficiant d'une reconnaissance administrative de handicap.*
* **Un taux de chômage élevé et de longue durée**
1. Le taux de chômage des travailleurs handicapés s’élève à 18 % en 2018 contre 9 % pour la population dans son ensemble.
2. L’ancienneté du chômage est également plus importante : près de la moitié des travailleurs handicapés sont au chômage depuis au moins deux ans.
* **Un faible taux d’activité**
1. En 2015, plus de la moitié des travailleurs handicapés sont inactifs (57 %), c’est-à-dire qu’ils ne sont ni en emploi, ni au chômage, contre 28 % de l’ensemble de la population en âge de travailler. Cet écart des taux d’inactivité se double de formes d’inactivité très différentes : le premier motif d’inactivité dans l’ensemble de la population en âge de travailler est lié aux études (40 % en 2015) ; parmi les travailleurs handicapés, c’est l’invalidité qui constitue le premier motif d’inactivité (62 % en 2015).
2. L’ancienneté dans l’inactivité est aussi plus élevée pour les personnes handicapées, témoignant d’un éloignement durable du marché du travail : 79 % des personnes inactives bénéficiant d’une reconnaissance administrative du handicap le sont depuis trois ans ou plus, contre 57 % en moyenne pour l’ensemble de la population.

#### Des conditions d’emploi défavorables

* **Des emplois plus souvent à temps partiel**
1. La place du travail à temps partiel est plus importante pour les travailleurs handicapés (33 % en 2017 contre 19 % pour l’ensemble de la population). Sans surprise, les travailleurs handicapés invoquent plus souvent des raisons de santé pour expliquer leur recours au temps partiel (dans 50 % des cas, contre seulement 7 % pour l’ensemble de la population en 2017). Mais près d’un tiers d’entre eux (31 %) déclarent chercher un emploi à temps plein et ne pas en avoir trouvé (contre 44 % dans l’ensemble de la population).
* **Des revenus du travail faibles**
1. Marginalisés sur le marché du travail, les travailleurs handicapés sont de ce fait davantage exposés à la pauvreté : 65 % des personnes reconnues handicapées n’ont aucun revenu du travail en 2017, contre 36 % dans l’ensemble de la population.
2. Parmi ceux qui disposent de revenus du travail :
* 26 % perçoivent moins de 10 000 € par an (contre 11 % pour l’ensemble de la population) ; ces revenus placent les travailleurs handicapés en dessous du seuil de pauvreté avant prestations sociales ;
* À l’inverse, 9 % des travailleurs handicapés ont des revenus de plus de 30 000 €, contre 20 % pour l’ensemble de la population.
1. Pour les personnes handicapées, les revenus du travail peuvent être complétés par des prestations sociales. Une étude de la Drees conduite en 2017 sur le niveau de vie des personnes handicapées, incluant les diverses allocations, met en évidence d’importantes différences de niveaux de vie selon la nature du handicap et sa sévérité.
* **Des postes moins qualifiés avec de faibles perspectives d’évolution**
1. En 2015, les deux tiers des travailleurs handicapés en emploi occupent des poste d’ouvriers (31 %) ou d’employés (35 %) alors que ces deux catégories représentent moins de 50 % des emplois en population générale (respectivement 20 % et 28 %). À l’inverse, 6 % seulement des travailleurs handicapés sont cadres alors que 18 % le sont dans l’ensemble de la population générale.
2. Dans la fonction publique, 77 % des travailleurs handicapés occupent des emplois de catégorie C alors que cette catégorie ne représente que 57 % des emplois publics.
3. Par ailleurs, tous les témoignages soulignent l’existence d’un « plafond de verre » auquel se heurtent les travailleurs handicapés, dont la mobilité professionnelle et les possibilités de promotion sont très limitées. On manque d’éléments de mesure et d’analyse de ce phénomène qui est souvent oublié lorsqu’on parle de l’insertion professionnelle des travailleurs handicapés, comme si l’accès et le maintien dans l’emploi constituaient un objectif en lui-même suffisant pour cette catégorie de la population. « Tout se passe comme si la personne avait déjà « de la chance de travailler » et si le développement de carrière était un « supplément ».

#### Des facteurs structurels d’exclusion

1. Le profil de la population des travailleurs handicapés présente des caractéristiques objectives qui rendent l’accès à l’emploi plus difficile. Mais ces difficultés sont renforcées par les phénomènes de discrimination réelle à l’encontre du handicap.
* **Des difficultés objectives**
	+ Un âge plus élevé
1. La population des travailleurs handicapés est globalement plus âgée que la population globale. En effet, le handicap apparaît le plus souvent en cours de vie professionnelle et la prévalence des problèmes de santé est fortement corrélée au vieillissement (cf. partie 2.1) :
* dans l’emploi : la moitié des travailleurs handicapés en emploi sont âgés de 50 ans ou plus, contre moins d’un tiers pour l’ensemble de la population employée ;
* au chômage : 46 % des travailleurs handicapés au chômage sont âgés de 50 ans ou plus, contre 20 % pour l’ensemble de la population au chômage.
	+ Un moindre niveau de qualification
1. Les travailleurs handicapés sont globalement moins qualifiés que l’ensemble de la population. Au-delà de l’inégale répartition du handicap entre les catégories socio-professionnelles, cette situation reflète les difficultés de scolarisation et d’accès à la formation professionnelle que connaissent les personnes en situation de handicap. Cela se vérifie autant pour les travailleurs handicapés en emploi que pour ceux qui sont au chômage.
2. **Niveau de diplômes des travailleurs handicapés**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Niveau de diplômes**
 | 1. **En emploi**
 | 1. **Au chômage**
 |
|  | 1. Travailleurs handicapés
 | 1. Ensemble de la population
 | 1. Travailleurs handicapés
 | 1. Ensemble de la population
 |
| 1. **BEP ou moins**
 | 1. 62 %
 | 1. 41 %
 | 1. 68 %
 | 1. 57 %
 |
| 1. **BAC ou plus**
 | 1. 38 %
 | 1. 59 %
 | 1. 32 %
 | 1. 43 %
 |

1. *Source : Barhoumi M., « Travailleurs handicapés : quel accès à l’emploi en 2015 ? »,* Dares analyses*, n° 032, mai 2017*
* **Des discriminations réelles**
1. Si des facteurs objectifs contribuent à expliquer les difficultés d’accès à l’emploi des personnes en situation de handicap, ils n’expliquent pas tout. Des analyses faites par la Dares « toutes choses égales par ailleurs » (c’est-à-dire en neutralisant l’effet de diverses variables susceptibles d’influer sur les possibilités d’emploi) permettent d’isoler l’impact du handicap, indépendamment de l’âge, du diplôme, de l’origine géographique, de la catégorie socio-professionnelle. Elles permettent ainsi de mesurer la probabilité pour un travailleur handicapé d’être en emploi, au chômage, ou encore en chômage de longue durée.

**Une mesure de la discrimination**

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

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

1. Ces analyses « toutes choses égales par ailleurs » établissent statistiquement la réalité d’un phénomène de discrimination à l’encontre des personnes handicapées. Des méthodes de « testing », fondées sur l’envoi de curriculum vitae fictifs en réponse à une offre d’emploi, l’ont aussi mis en évidence. La première enquête de ce type réalisée en France a montré dès 1992 que pour un emploi qualifié une personne valide avait 1,78 fois plus de chances de recevoir une réponse positive qu’une personne paraplégique disposant du même niveau de qualification.
2. Une autre enquête sur la base du testing, réalisée en 2004 et portant sur différents motifs de discrimination, montre que, toutes choses égales par ailleurs, un curriculum vitae mentionnant le handicap (non précisé) a 15 fois moins de chances d’être retenu pour la poursuite du processus de recrutement.
3. Dans un rapport sur l’approche des discriminations de toutes natures dans l’emploi, le Défenseur des droits souligne que « le fait d’être en situation de handicap multiplie par trois la probabilité d’expériences de discrimination et constitue un facteur aggravant, indépendamment du sexe, de l’âge ou de l’origine. Tous les groupes sociaux sont touchés de la même manière lorsque les personnes présentent un handicap ou une altération durable chronique de leur état de santé. Les personnes en situation de handicap se trouvent donc exposées à de multiples formes de discrimination qui se cumulent et renforcent les obstacles qu’elles rencontrent dans leur parcours d’insertion sociale et professionnelle. »
4. Les constats convergent vers une discrimination de grande ampleur subie par les personnes en situation de handicap, malgré les dispositifs légaux destinés à la prévenir. Le handicap est ainsi le premier motif de saisine du Défenseur des droits (23 % en 2018) et l’emploi, le premier domaine concerné (36 % des saisines liées au handicap).

#### Un problème européen

1. Les statistiques européennes, ne pouvant se référer à des critères de reconnaissance administrative du handicap qui varient profondément d’un État membre à l’autre, se fondent sur une méthode d’enquête commune pour évaluer la situation de l’emploi des personnes handicapées. Ces statistiques doivent fournir les éléments d’appréciation nécessaires pour fonder les programmes européens d’action sur le handicap.
2. Dans cette perspective, Eurostat a choisi un indicateur de synthèse qui mesure l’écart entre le taux d’emploi de la population handicapée et celui de la population non handicapée. Les dernières données publiées datent de 2011. Le graphique qui suit mesure les écarts pour les 10 pays affichant les meilleures performances. Parmi ce groupe, le Luxembourg se place en 1re position, avec un écart de 2,4 points, l’Estonie en 10e position, avec un écart de 19,1 points et la France se trouve dans une position intermédiaire avec un écart de taux d’emploi de 9,9 points entre personnes non handicapées et personnes en situation de handicap.
3. Ces statistiques peuvent difficilement être utilisées pour comparer les performances des États membres. La Commission européenne se montre très prudente à cet égard et insiste sur les précautions méthodologiques à prendre.
4. Selon elle, « le manque de clarté des causes de ces écarts nationaux est en partie dû au manque de fiabilité et de comparabilité entre les données relatives aux personnes en situation de handicap. En Europe, la part des personnes considérées en situation de handicap varie entre 5 et 24 % de la population en âge de travailler. Cet écart relativement important peut refléter des pratiques médicales différentes, des perceptions nationales du handicap de même que des conditions de vie variables. Une difficulté supplémentaire […] vient du fait que la demande pour recruter des travailleurs handicapés est déterminée par la perception par les employeurs de la productivité des personnes handicapées et est influencée par des effets de discrimination ».
5. En revanche, les données ainsi recueillies font ressortir l’universalité du phénomène : dans tous les pays considérés, les personnes en situation de handicap subissent un réel désavantage dans leur accès à l’emploi.

### Une situation qui ne s’est pas améliorée en dix ans

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

#### Un taux d’emploi stationnaire

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

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

1. *Source : Données Dares transmises à l’IGAS*

#### Un taux de chômage deux fois supérieur à la moyenne

* **Une progression des demandeurs d’emploi handicapés**
1. Une analyse sur le chômage des demandeurs d’emploi reconnus handicapées a été conduite par l’IGAS à partir des données administratives recueillies par Pôle emploi.
2. Sur une période de six ans, entre décembre 2012 et décembre 2018, le nombre de demandeurs d’emploi bénéficiant d’une reconnaissance du handicap a progressé de 28 % alors que celui des demandeurs d’emploi non handicapés n’a augmenté que de 15,5 %. Il apparaît donc que la dégradation de la situation de l’emploi sur cette période a plus que proportionnellement affecté les personnes reconnues handicapées.
3. L’augmentation du nombre des reconnaissances administratives de handicap peut contribuer à expliquer une partie plus ou moins importante de la croissance constatée. Les demandes d’une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ont ainsi augmenté de 302 000 en 2007 à 610 000 en 2017, soit un doublement en 10 ans (cf. partie 3).
* **Un taux de chômage qui reste deux fois plus élevé que celui de l’ensemble de la population**
1. **Les écarts de taux de chômage entre les travailleurs handicapés et l’ensemble de la population**

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

1. *Source : Dares, à la demande de l’IGAS*
2. Les données des dix dernières années montrent un écart quasi constant, du simple au double, entre le taux de chômage des personnes reconnues handicapées et celui de l’ensemble de la population.

#### Une tendance au retrait de l’activité

1. Le taux d’activité des personnes reconnues handicapées (qui couvre la part de celles qui ont un emploi ou en recherchent un) a diminué au cours de la dernière décennie, passant de 45,7 % en 2008 à 43,4 % en 2017.
2. Cette évolution est préoccupante car elle témoigne d’un retrait du marché du travail – volontaire ou subi – des personnes reconnues handicapées. Les causes mériteraient d’en être analysées. Une hypothèse probable est que le maintien d’un niveau élevé de chômage chez les personnes reconnues handicapées suscite chez elles des anticipations négatives quant à leurs chances de trouver un emploi et les décourage de se lancer sur le marché du travail. Ce phénomène dit des « chômeurs découragés » est bien connu des économistes du travail.
3. Comme, dans le même temps, le taux d’activité de l’ensemble de la population a augmenté de près d’un point (passant de 70,7 % à 71,5 %), l’écart s’est creusé au détriment des personnes handicapées. Ainsi, l’ensemble de la population a un taux d’activité supérieur de 55 % à celui des travailleurs handicapés en 2008, supérieur de 65 % en 2017.
4. **Écarts de taux d’activité entre les travailleurs handicapés et l’ensemble de la population**

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

1. *Source : Dares*

**La place des personnes handicapées sur le marché du travail**

* Leur taux d’emploi ne dépasse pas 36 %.
* Leur taux de chômage reste le double du taux de chômage moyen.
* Leur taux d’activité se dégrade.
1. Une situation défavorable sur le marché du travail, des écarts parfois croissants avec l’ensemble de la population coexistent avec une progression des effectifs de travailleurs handicapés employés au titre de l’obligation d’emploi. Ces évolutions apparemment contradictoires posent question quant à l’impact de « l’obligation d’emploi »

### Les effets incertains de l’obligation d’emploi

1. L’obligation d’emploi s’applique à tous les employeurs privés et publics à partir de 20 salariés. Elle est définie par l’article L. 5212-2 du Code du travail qui dispose que « tout employeur emploie, dans la proportion de 6 % de l’effectif total de ses salariés, à temps plein ou à temps partiel, des travailleurs handicapés, mutilés de guerre et assimilés, mentionnés à l’article L. 5212-13 ».
2. Derrière cet énoncé apparemment simple se cachent des modalités d’application complexes qui rendent l’impact de ce dispositif malaisé à mesurer. En effet, l’obligation d’emploi n’est pas une obligation d’employer.
3. Dans le secteur privé, l’obligation légale peut être satisfaite par l’emploi direct de travailleurs handicapés, mais également par d’autres modalités prévues par la loi. On est donc conduit à distinguer taux d’emploi et taux de satisfaction de l’obligation d’emploi : une entreprise peut satisfaire à son obligation d’emploi légale avec un taux d’emploi direct égal à 0 %. Dans le secteur public, il existe également différentes façons de satisfaire à l’obligation d’emploi.

#### Une place croissante des travailleurs handicapés dans les effectifs employés

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

 **« Taux d’emploi » : les ambiguïtés du vocabulaire**

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

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

* **Une progression des effectifs**
1. Parallèlement, les effectifs ont également progressé, de 43 % entre 2009 et 2017 pour l’ensemble du secteur public et du secteur privé.
* **Des situations diverses dans le secteur privé et le secteur public**
	+ Dans le secteur privé
1. Les travailleurs handicapés directement employés par les entreprises assujetties à l’obligation d’emploi représentent 3,5 % des effectifs totaux (2017). Ce chiffre moyen recouvre des situations variables selon :
	* + Le secteur d’activité :
2. C’est dans le secteur de l’information et de la communication et dans les services aux entreprises qu’on trouve le moins de travailleurs handicapés (respectivement 2,2 % et 2,9 %), les secteurs les plus employeurs étant l’industrie (3,9 %) et les organismes privés chargés de missions de service public, de santé et de protection sociale (4,5 %) ;
	* + La taille de l’établissement :
3. Le taux d’emploi augmente avec la taille des établissements, allant de 3,1 % dans les établissements de 20 à 49 salariés, à 3,7 % dans les établissements de plus de 500 salariés.
	* + L’existence ou non d’un accord :
4. Un critère plus discriminant que la taille de l’établissement est la signature (ou non) d’un accord agréé au titre de l’obligation d’emploi (cf. partie 4.2.1). Le taux d’emploi dans les établissements couverts par un accord est ainsi sensiblement plus élevé que la moyenne : 4,1 % en 2017. La proportion des travailleurs handicapés en équivalent temps est la plus importante pour les établissements sous accord entre 100 et 499 salariés (4,5 %).
	* Dans le secteur public
5. Le taux d’emploi au sein des trois versants de la fonction publique apparaît également contrasté (données 2017) :
* 4,5 % dans la fonction publique d’État ;
* 5,5 % dans la fonction publique hospitalière ;
* 6,6 % dans la fonction publique territoriale.
* **Une comparaison entre secteurs public et privé à relativiser**
1. La comparaison des taux d’emploi des secteurs privé et public, qui semble à l’avantage de ce dernier, doit être relativisée en raison de règles différentes, portant notamment sur les catégories de personnels pouvant bénéficier de l’obligation d’emploi (plus largement définies pour le secteur public).
2. Cette différence se reflète dans le statut des personnes employées : les bénéficiaires de l’obligation d’emploi dans le secteur privé sont à 75 % des personnes bénéficiant de la reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH), alors qu’ils ne sont que 54 % dans le secteur public.
3. a La Cour des comptes indique ainsi dans un référé de 2012 que « si le calcul d’un taux d’emploi du secteur public à périmètre strictement comparable à celui du secteur privé pose d’importantes difficultés en raison de l’adoption de règles différentes et de l’insuffisante précision du recensement, il apparaît bien que la prise en compte des catégories et modes de calcul spécifiques du secteur public conduit à majorer très sensiblement son taux d’emploi […]. »

#### … sans effet visible sur le marché du travail

1. Si le nombre et la proportion de travailleurs handicapés enregistrés dans les effectifs publics et privés augmentent, cette progression n’est pas visible dans les chiffres du marché du travail : en effet la part de la population handicapée qui dispose d’un emploi est dans le même temps restée stationnaire. Cet apparent paradoxe conduit à s’interroger sur la signification du « taux d’emploi » tel qu’il est mesuré dans les entreprises et administrations, ainsi que sur la portée de l’obligation d’emploi elle-même.
2. Très peu de travaux ont été menés sur cette question. On peut toutefois remarquer que :
* **La progression du « taux d’emploi » est d’abord une statistique**
1. Lorsque le « taux d’emploi » d’une entreprise ou une administration publique augmente sur une période donnée, l’accroissement constaté peut résulter de divers phénomènes dont l’effet sur l’emploi réel de la population handicapée n’est pas du tout le même :

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Raisons de l’augmentation du taux d’emploi dans l’entreprise**
 | 1. **Effet sur le marché du travail des personnes handicapées**
 |
| 1. L’entreprise a embauché un ou plusieurs travailleurs handicapés.
 | 1. *Positif :* Augmentation du taux d’emploi et diminution du taux de chômage (on fait l’hypothèse que les personnes embauchées étaient inscrites comme demandeuses d’emploi).
 |
| 1. Un ou plusieurs salariés sont devenus travailleurs handicapés, du fait d’un accident de travail, d’un accident personnel, d’une maladie…
 | 1. *Sans effet immédiat / Virtuellement positif :*
2. Le maintien en emploi de personnes devenues handicapées évite une augmentation du chômage.
 |
| 1. Un ou plusieurs salariés dont la situation de handicap n’était pas connue ou pas déclaré, sont désormais recensés comme travailleurs handicapés.
 | 1. *Sans effet :* La déclaration des personnes qui étaient déjà en situation de handicap modifie leur statut mais n’améliore ni ne détériore la situation de l’emploi.
 |

1. Dans la pratique, il n’est pas possible de faire la part des causes de cette augmentation, sauf à développer des évaluations spécifiques, qui font actuellement défaut.
* **L’efficacité des quotas d’emploi n’a pas été démontrée**
1. Les très rares travaux d’évaluation existant sur ce sujet ne permettent pas de conclure sur l’impact du dispositif d’obligation d’emploi.
2. Une évaluation économétrique a été publiée en 2016 sur de l’effet de la loi de 1987 en faveur de l’emploi des travailleurs handicapés. Elle conclut à un impact négatif de celle-ci sur l’emploi dans le secteur privé. L’interprétation des auteurs est que la contribution financière peut être analysée comme le prix à payer par les entreprises « pour échapper à leur rôle social d’intégration sur le marché du travail de personnes en situation de handicap, qui est coûteuse pour eux (productivité moindre, coût des aménagements du poste de travail ou du lieu de travail…) ».

 **« Plutôt payer qu’embaucher »**

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

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

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

1. Une étude internationale suggère que le type de politique mené pour l’emploi des personnes handicapées n’influence pas de façon significative leur accès à l’emploi. Elle constate que les comparaisons entre pays ne permettent pas d’établir de corrélation entre les systèmes de quotas ou d’aides et les résultats obtenus sur le marché du travail : « Un taux d’emploi élevé peut être constaté dans des pays ayant des quotas d’emploi […], des subventions élevées pour l’emploi de personnes en situation de handicap, mais il est également constaté dans des pays où aucune de ces mesures n’est mise en œuvre. […] »
2. Cette étude formule également l’hypothèse que la plupart des dispositifs permettraient de stabiliser les emplois existants mais auraient peu d’effet sur les embauches : « Selon les données empiriques disponibles, le système des quotas n’apporte qu’un gain net sur l’emploi faible. Les personnes en emploi qui deviennent handicapées […] ont plus de chance d’être maintenues dans leur emploi, alors que le système des quotas ne produit qu’une faible incitation à embaucher des personnes en situation de handicap. »
* **L’emploi des travailleurs handicapés dépasse le champ de l’obligation légale**
1. Alors que l’obligation d’emploi se limite aux établissements de 20 salariés ou plus, l’enquête Emploi concerne tous les travailleurs handicapés en âge de travailler, quel que soit le secteur et quelle que soit la taille de l’établissement qui les emploie. Or près de 30 % des travailleurs handicapés du secteur privé ont un emploi soit en tant que travailleurs indépendants, soit en tant qu’employés dans un établissement de moins de 20 salariés.
2. **Répartition des travailleurs handicapés employés dans le secteur privé (2015)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. **Effectifs**
 | 1. **Pourcentage**
 |
| 1. **Établissements de 20 salariés et plus**
 | 1. 442 000
 | 1. 58 %
 |
| 1. **Établissement de moins de 20 salariés**
 | 1. 178 000
 | 1. 23 %
 |
| 1. **Non-salariés**
 | 1. 69 000
 | 1. 9 %
 |
| 1. **Ne savent pas**
 | 1. 71 000
 | 1. 10 %
 |
| 1. **TOTAL**
 | 1. 760 000
 | 1. 100 %
 |

1. *Données Dares, issues de l’enquête Emploi 2015*
2. Ces différences de périmètre sont souvent oubliées et devraient être prises en compte pour évaluer l’impact des politiques publiques, qui ne se résume pas à la progression du « taux d’emploi » dans les établissements assujettis.

### Un accès limité aux dispositifs de formation et d’insertion

#### Une place marginale dans les dispositifs en alternance

* **L’alternance, une voie d’accès efficace au marché du travail**
1. Contrats d’apprentissage et contrats de professionnalisation sont une forme particulière de formation, qui s’adresse prioritairement aux jeunes, qu’ils soient ou non en situation de handicap. Ce sont des contrats de travail conclus entre un employeur et un salarié, qui reposent sur une alternance entre périodes de formation et périodes de travail dans l’entreprise.
2. Les évaluations montrent que l’alternance est, en général, une voie d’accès au marché du travail efficace, avec un taux d’insertion professionnelle supérieur à 50 % :
* 72 % des apprentis ayant suivi des études de niveau CAP à BTS ont un emploi sept mois après leur sortie de formation ;
* 44 % des ex-apprentis en emploi travaillent dans l’entreprise où ils ont effectué leur apprentissage ;
* 57 % des bénéficiaires de contrats de professionnalisation arrivés à échéance en 2015 ont noué des relations utiles pour trouver un emploi.
1. En revanche, il n’existe pas d’évaluation spécifique de leur efficacité quant à l’insertion professionnelle des travailleurs handicapés en alternance.
* **Des aménagements en faveur des travailleurs handicapés**
1. Plusieurs mesures destinées à augmenter le recours des travailleurs handicapés à l’alternance ont été mises en place.
2. Ainsi le contrat d’apprentissage leur est ouvert sans limite d’âge depuis 2009 ; des aménagements relatifs à la durée du contrat, à la succession de contrats d’apprentissage ont été renforcés par la loi « avenir professionnel » de 2018, qui prévoit également la désignation d’un référent handicap dans chaque centre de formation d’apprentis.
3. Les entreprises embauchant des travailleurs handicapés en alternance perçoivent, outre les aides de droit commun, des aides spécifiques versées par l’Agefiph : de 3 000 € maximum dans le cadre de l’apprentissage et de 5 000 € maximum dans le cadre du contrat de professionnalisation.
4. Un plan de développement de l’alternance en faveur des travailleurs handicapés a été mis en place par l’Agefiph en juin 2013, pour une durée de trois ans. Son objectif était « de développer la qualification des personnes handicapées et de favoriser leur parcours vers l’emploi ». Ce plan a fait l’objet d’une évaluation sur la base de deux indicateurs : l’augmentation du nombre des contrats en alternance et un meilleur retour à l’emploi. Cette évaluation, qui repose sur les enquêtes menées par l’Agefiph, montre un effet positif en termes d’insertion professionnelle, avec des taux d’accès à l’emploi proches de ceux observés pour les personnes en alternance qui ne sont pas en situation de handicap.
* **1 % des alternants sont des travailleurs handicapés**
1. Malgré ces aides, seulement 5 500 personnes bénéficiant d’une reconnaissance du handicap sont en alternance en 2017 (contre un peu moins de 5 000 en 2012) ; celles-ci représentent donc 1,1 % de l’ensemble des personnes en alternance.
2. Paradoxalement, le nombre des apprentis handicapés augmente, alors que l’apprentissage pour l’ensemble de la population baisse sur la période ; le nombre des bénéficiaires de contrat de professionnalisation handicapés est heurté et plutôt en baisse alors que celui de l’ensemble de la population augmente.

#### La formation, un impact difficile à appréhender

1. La juxtaposition aux dispositifs de droit commun de dispositifs spécifiques réservés aux travailleurs handicapés compose un environnement d’une particulière complexité.
* **Une participation facilitée aux formations de droit commun de Pôle emploi**
1. Les actions de formation de droit commun destinées aux personnes en recherche d’emploi et financées par Pôle emploi sont ouvertes aux « demandeurs d’emploi bénéficiaires de l’obligation d’emploi » (DEOETH). En cas de handicap, l’accès à la formation peut être éventuellement assorti de dérogations d’âge ou de durée.
2. Les demandeurs d’emploi ayant une reconnaissance de handicap bénéficient un peu plus souvent de formations que les autres demandeurs d’emploi. Cela s’explique en particulier par leur accès à des formations financées par des organismes dédiés au handicap, comme l’Agefiph qui finance 5 % des formations des demandeurs d’emploi bénéficiaires de l’obligation d’emploi.
3. La formation des demandeurs d’emploi bénéficiant de l’obligation d’emploi s’est accrue en 2016 avec l’effet du plan « 500 000 chômeurs de longue durée ». En 2016, 115 000 travailleurs handicapés en recherche d’emploi sont entrés en formation, représentant ainsi 11 % des entrées en formation, soit une part légèrement supérieure à leur poids dans l’ensemble des demandeurs d’emploi (8,5 %).
4. L’évaluation des formations se fait par l’indicateur de « retour à l’emploi ». Il est identique pour les demandeurs d’emploi bénéficiaires de l’obligation d’emploi et pour l’ensemble des demandeurs d’emploi. En outre, faute de données, l’évaluation par Pôle emploi ne prend pas en compte la diversité des handicaps, qui ont des conséquences très différentes sur les possibilités d’accès à l’emploi.
* **Des dispositifs spécifiquement destinés aux travailleurs handicapés**
1. Aux formations de droit commun s’ajoutent des dispositifs spécifiques :
	* Les formations de réadaptation professionnelle
2. Certaines actions de formation spécifiques aux personnes handicapées résultent d’une orientation de la CDAPH vers le secteur de la réadaptation professionnelle. Ce secteur réunit plusieurs types de structures et d’actions, de nature médico-sociale :
* des centres de pré-orientation (CPO) qui contribuent à l’évaluation des capacités et aident à la définition et à la mise en œuvre d’un projet professionnel (prestation sur une durée de 8 à 12 semaines) ;
* des centres de rééducation professionnelle (CRP) qui délivrent notamment des formations qualifiantes ou diplômantes de longue durée (comprise entre un an et 18 mois) ;
* des unités d’évaluation, de réentrainement et d’orientation sociale et/ou professionnelle (Ueros) qui s’adressent aux personnes cérébro-lésées.
1. Plus de 13 000 personnes ont été accueillies en 2015 dans le secteur de la réadaptation professionnelle. Les deux tiers sont des demandeurs d’emploi reconnus handicapés.
	* Les formations de l’Agefiph
2. L’Agefiph a consacré à la formation liée à l’insertion professionnelle une enveloppe de 109 M€ en 2016, utilisée pour 40 % au soutien à l’alternance et pour 60 % à d’autres formations très variées (mobilisation et remise à niveau, formation pré-qualifiante et qualifiante, formation certifiante et diplômante, frais annexes comme la rémunération et le défraiement des stagiaires). Les formations prescrites par l’Agefiph sont en nette diminution par rapport à d’autres prescripteurs (26 % de l’ensemble des prescripteurs en 2014, 13 % en 2016).
* **Un accès à la formation qui demeure difficile**
1. Le paysage institutionnel de la formation est d’une complexité particulière pour les travailleurs handicapés. Les prescripteurs de formation sont nombreux : selon une étude récente de la Dares, les « commanditaires pour une entrée en formation » sont majoritairement les régions (pour 40 % des formations) et Pôle emploi (pour 33 %) ; suivent l’État (13 %) et l’Agefiph (13 %) ; chacun d’eux privilégie les procédures, l’offre et les organismes de formations qu’ils connaissent le mieux, sur un nombre limité de segments de formation ; dans le même temps, il est rare que l’un d’eux puisse assurer seul le financement des formations visées.
2. Le rapport de l’IGAS relatif aux Cap emploi témoigne des difficultés à accéder à l’offre de formation : difficulté d’accès des Cap emploi à l’offre de Pôle emploi, connaissance insuffisante de l’offre existante y compris lorsqu’elle n’est pas financée par les régions, difficulté de Pôle emploi à mobiliser l’offre de l’Agefiph sur des formations courtes. Le témoignage ci-dessous recueilli par l’IGAS lors d’entretiens sur le terrain illustre bien l’entrelacement des difficultés, au risque de compromettre un projet professionnel.
3. ***Une esthéticienne en fauteuil roulant : les voies ardues de la formation***
4. *L’objectif d’obtenir un CAP d’esthéticienne étant confirmé, il faut trouver une formation. Une formation existe dans la ville où habite cette jeune femme mais elle n’est pas accessible aux personnes en fauteuil roulant. Un autre établissement est prêt à l’accueillir ; la visite des installations par un ergonome permet de s’assurer de leur accessibilité mais il se trouve à 70 kilomètres du domicile familial. Un moment envisagée, l’hypothèse d’un déménagement cède devant la difficulté de trouver un logement accessible. Le parcours ne suppose pas moins de trois moyens de transport successifs : un véhicule aménagé conduit la jeune femme à la gare pour un trajet en train puis une fin de trajet dans un autre véhicule aménagé depuis la gare d’arrivée.*
5. *La fatigabilité de la jeune femme, liée à son handicap, accrue par les transports, la conduit à négocier une formation à mi-temps, étalée sur deux années. Le conseil départemental, par le biais de la prestation de compensation du handicap (PCH), et l’Agefiph contribuent conjointement à la prise en charge financière des coûts de transport. La complexité des démarches administratives pour obtenir le remboursement fait que la jeune femme perd pied. Une demande est présentée à la MDPH pour qu’un service d’accompagnement à la vie sociale (SAVS) puisse l’assister dans ces démarches. Pour faciliter les déplacements, la jeune femme passe son permis de conduire, sa famille emprunte pour l’achat d’une voiture cependant que l’Agefiph est sollicitée pour financer l’aménagement du véhicule. Le passage du CAP ouvrira une nouvelle phase de son parcours.*
6. *La phase de la formation a nécessité la constitution de cinq dossiers distincts : pour le financement du cycle de formation (Agefiph) ; pour l’aide financière aux transports (MDPH et Agefiph) ; pour l’intervention d’une assistante sociale (MDPH) ; pour l’aménagement du véhicule personnel (Agefiph). S’y ajoutent les prestations d’accompagnement de Cap Emploi et l’intervention du service de rééducation et de réadaptation fonctionnelle pour les prestations d’ergonomie.*

#### Des contrats aidés en retrait

* **Des contrats conclus essentiellement dans le secteur non marchand**
1. Développés à partir des années 1980 dans le secteur marchand ou non marchand, les contrats aidés destinés aux demandeurs d’emploi sont des contrats dérogatoires au droit commun, pour lesquels l’employeur bénéficie d’aides versées par les pouvoirs publics. Le bénéfice de ces contrats est réservé à des personnes ayant des difficultés particulières d’accès à l’emploi, dont les travailleurs handicapés.
2. L’enquête emploi montre que les travailleurs handicapés signataires de contrats aidés sont plus présents dans le secteur non marchand que dans le secteur marchand. Cette situation n’est pas sans conséquence : les évaluations conduites pour l’ensemble des contrats aidés montrent que les contrats conclus dans le secteur non marchand se sont révélés moins efficaces pour un retour durable à l’emploi que ceux du secteur marchand.
3. En l’absence d’évaluation spécifique concernant les travailleurs handicapés bénéficiaires de contrats aidés on peut faire l’hypothèse que ceux-ci, majoritairement présents dans le secteur non marchand, s’inscrivent peu dans une perspective de retour durable à l’emploi.
* **Une baisse du volume des contrats aidés, mais un ciblage renforcé**
1. Dans une période de diminution du volume de contrats aidés pour l’ensemble de la population, les effectifs de travailleurs handicapés bénéficiaires de ces contrats aidés ont diminué entre 2012 et 2018, passant de 50 000 en 2013 à 21 000 en 2018.
2. En revanche, en proportion de l’ensemble des contrats aidés, la part de ceux bénéficiant aux travailleurs handicapés progresse, de 9 % en 2013 à près de 16 % en 2018. Ce ciblage renforcé pour les travailleurs handicapés n’a pas compensé l’évolution générale d’une baisse très rapide des contrats aidés.
* **Depuis 2018, un nouveau dispositif contractuel, le parcours emploi-compétences**
1. À partir de 2018, les contrats aidés ont laissé place à des « parcours emploi compétences ». Ceux-ci reposent sur une même logique que les contrats aidés du secteur non marchand : un contrat de travail pour des publics en difficulté d’accès à l’emploi, avec une aide financière de l’État et une obligation de formation pour l’employeur. Mais la principale différence entre les deux dispositifs réside dans l’importance donnée à la contractualisation entre l’employeur, le salarié et le prescripteur (Pôle emploi, Cap emploi, une mission locale, par exemple).
2. La mise en œuvre des parcours emploi-compétences a été progressive au cours de l’année 2018. Le ciblage sur les publics visés par ce nouveau contrat est suivi au niveau national par la DGEFP.

**À RETENIR**

**Une efficacité qui reste à démontrer**

Le handicap diminue considérablement les chances d’accéder à l’emploi, de s’y maintenir et d’y progresser. Les personnes en situation de handicap subissent une forte discrimination sur le marché de l’emploi, sur laquelle les politiques mises en œuvre n’ont eu jusqu’à présent que peu d’effets. Le taux de chômage des travailleurs handicapés reste le double du taux de chômage moyen. À peine un tiers d’entre eux disposent d’un emploi. Le niveau général de ces emplois est inférieur à celui du reste de la population et avec de faibles perspectives d’évolution.

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

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

# MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES

## L’insaisissable travailleur handicapé

1. Le « travailleur handicapé » est la cible de dispositifs spécifiques, conçus et mis en œuvre pour lutter contre les discriminations dans l’emploi, et compenser les situations de handicap au travail. Connaître le nombre, les caractéristiques des travailleurs handicapés et les possibilités d’adaptation de l’environnement professionnel à leurs déficiences est un préalable indispensable pour orienter les politiques publiques. Pourtant, la connaissance dans ce domaine présente des lacunes importantes, qui tiennent d’abord aux interrogations sur la définition du travailleur handicapé. Elles tiennent ensuite à l’inadaptation de l’appareil statistique, à la vétusté des informations disponibles et à la difficulté de recouper les résultats émanant de sources diverses.
2. Trois questions essentielles se posent à cet égard : Combien sont les travailleurs handicapés ? Qui sont-ils ? Que sait-on de leurs besoins ?

### Dénombrer les travailleurs handicapés : mission impossible ?

1. Combien y a-t-il de travailleurs handicapés ? La réponse à cette question apparemment simple ne va pas de soi. Car la question comporte en elle-même un postulat : il existe une population handicapée et une population qui ne l’est pas.
2. Les développements qui précèdent montre que la réalité est beaucoup plus complexe et nuancée. La vision du handicap dans les dernières décennies a significativement évolué et tend à remettre en cause cette appréhension binaire.
3. Le contexte professionnel ajoute encore à cette complexité en introduisant une variable supplémentaire, de nature environnementale : le milieu de travail. Une personne peut ne pas présenter apparemment de handicap et se trouver en situation de handicap pour travailler dans un environnement matériel donné ou pour faire face à des exigences données de rythme de travail ou de performance. Inversement, une personne présentant des déficiences lourdes, comme une incapacité motrice par exemple, peut ne pas connaître de limitation dans l’accomplissement de ses tâches professionnelles, si elle travaille dans un environnement accessible et sur un poste adapté.
4. Le paradoxe est que l’importance de l’environnement, qui est reconnue dans la définition du handicap résultant de la loi de 2005, ne l’est pas dans la définition du « travailleur handicapé » qui date de la loi de 1957.
5. La question du dénombrement peut recevoir plusieurs niveaux de réponse.

#### Le travailleur handicapé « reconnu » administrativement

1. Un premier niveau de réponse correspond à l’identification par l’administration d’une population présentant un certain nombre de critères qui la qualifient comme handicapée. Elle a, de ce fait, accès à un certain nombre de dispositifs ou d’aides réservées à cette situation. Cette population devrait donc pouvoir être mesurée à partir des statistiques issues de l’activité administrative.
* **Les statistiques d’origine institutionnelle**
1. Dans le domaine de l’emploi c’est d’abord la qualification de travailleur handicapé, à travers la procédure de « reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) », qui permet d’accéder à l’ensemble des dispositifs spécifiques prévus pour les travailleurs handicapés : notamment l’obligation d’emploi de 6 %, l’accompagnement par les Cap emploi, les aides de l’Agefiph ou du FIPHFP.
2. Les statistiques administratives comptabilisent le nombre de reconnaissances accordées chaque année. Elles ne permettent pas, en revanche, de connaître le volume de la population reconnue travailleur handicapé à une date donnée.
3. D'autres formes de reconnaissance administrative fondées sur d'autres procédures liées au handicap permettent également de bénéficier de l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés sans passer par la procédure de reconnaissance : elles concernent essentiellement les titulaires de la pension d’invalidité, la carte d’invalidité, la rente d’accident du travail ou maladie professionnelle (AT-MP), l’allocation aux adultes handicapés (AAH).
4. La statistique administrative permet de mesurer la population des « bénéficiaires de l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés (BEOTH) » en emploi à un moment donné dans un établissement privé ou public assujetti à l’obligation d’emploi.
5. Ce sont les services de l’Agefiph et du FIPHFP qui produisent cette statistique à partir de la déclaration obligatoire d’emploi des travailleurs handicapés (DOETH) remplie chaque année par les employeurs.
6. Pour l’année 2016, on dénombrait 690 000 bénéficiaires de l’obligation d’emploi dans les établissements assujettis :
* 460 000 dans le secteur privé (dont 75 % ont une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) ;
* 230 000 dans le secteur public (dont 54 % ont une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé).
1. Cette statistique permet de suivre le niveau de mise en œuvre de l’obligation d’emploi par les employeurs publics et privés. En revanche, elle ne fournit pas d’informations opérationnelles sur la population des travailleurs handicapés pour plusieurs raisons :
* Par construction, les chiffres ne concernent que la population des travailleurs handicapés en emploi, à l’exception donc de ceux qui sont au chômage ou se sont retirés du marché du travail. Par ailleurs, ils ne couvrent que les travailleurs handicapés en emploi dans des établissements de plus de 20 salariés soumis à l’obligation d’emploi. Ce dernier point sera corrigé à l’avenir puisque la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 dite « avenir professionnel » a étendu l’obligation de déclaration à l’ensemble des établissements quelle que soit leur taille, ce qui devrait permettre d’avoir des chiffres plus complets sur l’emploi des personnes bénéficiaires de l’obligation d’emploi.
* Paradoxalement, la population dite « bénéficiaire de l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés » ne se limite pas aux personnes en situation de handicap. La loi étend le bénéfice de l’obligation d’emploi à des catégories de personnes qui ne sont pas nécessairement handicapées comme par exemple : les victimes civiles de guerre, les victimes d’actes de terrorisme, les pupilles de la Nation… La part de ces populations dans le chiffre total des bénéficiaires de l’obligation d’emploi est certes faible (1 % dans le secteur privé), mais leur ajout pose question quant à l’approche catégorielle de la population en situation de handicap. Dans un avis récent, le Défenseur des droits a appelé à une révision des catégories énumérées dans le Code du travail afin de recentrer l’obligation d’emploi sur les seules personnes handicapées.
1. On voit que le mode de recueil des statistiques précitées correspond plus à une logique de gestion administrative des dispositifs qu’à une logique de connaissance de la population en situation de handicap au travail et de ses caractéristiques.
* **Les statistiques recueillies par enquête**
1. Pour dépasser ces contraintes, une autre façon d’appréhender le handicap administrativement reconnu consiste à interroger directement les personnes concernées.
2. C’est ce que fait l’enquête Emploi qui porte sur la population de 15 à 64 ans. Cette enquête identifie en son sein une catégorie de « personnes bénéficiaires d’une reconnaissance administrative du handicap » qui couvre les dispositifs mentionnés ci-dessus : RQTH, pension d’invalidité, carte d’invalidité, rente d’accident du travail ou maladie professionnelle (AT-MP), allocation aux adultes handicapés (AAH).
3. Le module handicap de l’enquête Emploi réalisé en 2011 évaluait à 2 millions le nombre de personnes bénéficiant d’une reconnaissance administrative du handicap dont 1,1 million de RQTH, soit 59 % du total.
4. La « reconnaissance administrative du handicap » désignée dans l’enquête Emploi est multiforme et relève de plusieurs acteurs, notamment :
* les commissions départementales des droits et de l’autonomie des personnes handicapées, pour la RQTH et l’AAH ;
* le régime d’assurance maladie, pour la pension d’invalidité ;
* le régime d’assurance accidents du travail et maladies professionnelles, pour la rente AT-MP.
1. Une personne peut être titulaire de plusieurs reconnaissances administratives. Ainsi, en 2011, 30 % des personnes ayant une reconnaissance administrative cumulaient trois types de reconnaissance ou plus.
2. Le dernier résultat disponible sur la base de l’enquête Emploi évalue à 2,8 millions le nombre de personnes bénéficiant d’une reconnaissance administrative de handicap en 2017. En six ans, entre 2011 et 2017, le nombre de personnes en âge de travailler bénéficiant d’une reconnaissance administrative de handicap est passé de 2 millions à 2,8 millions et a donc augmenté de 40 % selon les résultats de l’enquête Emploi.
* **Le biais de la logique administrative**
1. Qu’elle soit mesurée sur la base des remontées de gestion des dispositifs ou par enquête auprès des personnes, dans tous les cas l’approche par le handicap reconnu correspond à une construction administrative et comporte un certain nombre de biais inhérents à la logique institutionnelle.
2. Le nombre des travailleurs handicapés dépend non seulement de la façon dont ceux-ci sont définis par les textes législatifs et réglementaires mais aussi de la façon dont ces textes sont interprétés et appliqués par les institutions et les professionnels en charge, ainsi que du comportement des personnes susceptibles d’en bénéficier et notamment des phénomènes de non-recours.
3. « Alors même que le handicap peut être vécu de différentes façons, […] ce qui unifie finalement les populations visées par la catégorie de handicap ne tient ni à une approche médicale (la reconnaissance commune de déficiences) ni à une approche sociale (l’expérience de l’inaccessibilité de l’espace public), mais bien à l’application à un ensemble d’individus d’un même label, d’instruments épars mais identiques et à l’inscription de ceux-ci dans un même "monde local de production de droits". […]
4. Ce secteur – à la manière de beaucoup d’autres – repose davantage sur les instruments qui ont charpenté les relations entre les acteurs plutôt que sur une définition explicite, objective et communément admise des limites du champ d’action et des principes qui lui sont appliqués. […] La mise en équivalence de segments épars de population […] se réalise à l’aide d’instruments d’action publique identiques (barèmes, grilles d’évaluation, formulaires, prestations, droits, institutions spécialisées et professionnels plus ou moins spécifiquement dédiés). […] Cette construction instrumentale a pour conséquence de laisser la définition des frontières des populations concernées dans le flou. »
5. L’empilement des dispositifs et des définitions illustre cette difficulté à appréhender les catégories administratives comme un outil de définition du handicap.

#### Le travailleur en situation de handicap

1. Un deuxième niveau d’approche consiste à considérer le handicap indépendamment des dispositifs administratifs, à partir de la situation réelle des personnes, en fonction de l’existence ou non de déficiences entraînant des limitations. C’est cette approche qui est retenue dans les travaux au niveau international, notamment pour les statistiques publiées au niveau européen par Eurostat. Elle permet en effet de s’affranchir du cadre administratif qui varie selon les pays et rendrait toute comparaison impossible, et repose sur le dénombrement « d’une population en situation de handicap ».
2. La mesure s’effectue sur la base d’enquêtes en population générale à partir de questions qui visent à objectiver la situation de handicap, qu’il soit ou non administrativement reconnu.
3. Ainsi l’enquête Emploi a été conçue initialement comme une enquête « généraliste », permettant de mesurer les performances du marché du travail. Elle a, par la suite, été utilisée pour effectuer les comparaisons en termes d’emploi entre l’ensemble de la population et les travailleurs handicapés.
4. Un module ad hoc sur le handicap a été introduit dans l’enquête Emploi en 2002 permettant de recueillir un ensemble très large d’informations, puis en 2007. Sa dernière version date de 2011 et ce module n’a pas été reproduit depuis.
5. Le module « santé » complémentaire à l’enquête Emploi (cf. partie 2.3.1), introduit en 2013 et depuis réalisé sur une base annuelle, distingue deux populations : la « population bénéficiaire d’une reconnaissance administrative » (2,8 millions de personnes en 2017) et « la population en situation de handicap » (6 millions de personnes en 2017).
6. Les quatre questions du module santé complémentaire à l’enquête Emploi sont :
* « Comment jugez-vous votre état de santé en général ? »
* « Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou durable ? »
* « Êtes-vous limités, depuis six mois, à cause d’un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? »
* « Avez-vous une reconnaissance administrative d’un handicap ou d’une perte d’autonomie ? »
1. Les trois dernières questions permettent d’identifier la « population en situation de handicap ». Celle-ci est plus large que la population administrativement reconnue. Elle englobe les personnes ayant une reconnaissance administrative du handicap, en y ajoutant celles qui déclarent un problème de santé durable accompagné de difficultés dans les tâches quotidiennes, sans qu’il y ait nécessairement une reconnaissance administrative de handicap.
2. Cette approche élargie est particulièrement pertinente par rapport à la problématique emploi. Une personne peut éprouver des problèmes de santé de nature à la mettre en situation de handicap par rapport à son travail, sans pour autant entrer dans le champ du handicap reconnu. C’est le cas de nombreux salariés qui sont menacés de désinsertion professionnelle mais n’ont pas (encore) été reconnus travailleurs handicapés. La nécessité de politiques préventives incite à prendre en compte l’ensemble des vulnérabilités susceptibles d’entraîner des limitations dans l’exécution du travail. Attendre que leur aggravation – probable, si aucune mesure n’est prise – entraîne un handicap avéré et reconnu est de fait incompatible avec un objectif de prévention.

#### Le « halo » du handicap

* **Des définitions multiples**
1. La multiplicité des définitions de la personne en handicap conduit à évoquer un « halo » du handicap par assimilation à la définition par l’Insee du « halo » du chômage.
2. Une première approche est illustrée par les données de l’enquête Emploi de 2017, établies sur deux conceptions différentes du handicap. L’écart entre les données est de plus de 3 millions de personnes :
* la population en âge de travailler bénéficiant d’une reconnaissance administrative de handicap est 2 775 000 personnes ;
* la population en âge de travailler en situation de handicap est de 5 960 000 personnes.
1. L’exploitation de l’enquête Handicap-Santé de 2008 fait apparaître d’autres définitions, complémentaires, notamment sur les limitations fonctionnelles et le ressenti du handicap. Le graphique ci-dessous illustre ce « halo » du handicap, où les définitions du risque de handicap se croisent sans nécessairement se recouper.
2. 
3. **Nombre de personnes appartenant à au moins
une population à risque de handicap : 4,6 millions**
4. *Lecture : 2 750 000 personnes souffrent d’au moins une limitation fonctionnelle, dont 420 000 qui ont aussi une reconnaissance administrative, 420 000 qui déclarent également un handicap ressenti, et 730 000 qui sont à risque de handicap selon les trois critères à la fois.*
5. *Champ : France métropolitaine et DOM, population de 20 à 59 ans. Sources : Enquête Handicap-Santé 2008-2009, volet ménages, Insee*
6. *Drees, « Populations à risque de handicap et restrictions de participation sociale. Une analyse à partir de l’enquête Handicap - Santé auprès des ménages », Dossiers solidarité et santé, n° 68, septembre 2015*
7. L’existence de ce « halo » du handicap fait apparaître certaines incohérences difficiles à interpréter. Par exemple, un million de personnes déclarent une reconnaissance administrative, sans déclarer de « limitation fonctionnelle », ni un « ressenti du handicap », soit près de 22 % des 4,6 millions de personnes à « risque de handicap ».
* **Une fragilité qui déborde le champ du handicap**
1. Un autre problème pour cerner la population handicapée tient à la difficulté de fixer une frontière entre maladie et handicap. Une étude faite par l’InVS illustre cette question à travers l’enquête Handicap-Santé sur le cas particulier des troubles et du handicap psychique.
2. 
3. *Note de lecture : Parmi les adultes de 20 ans et plus (effectifs redressés), 1 548 000 personnes ont déclaré simultanément une anxiété chronique et des troubles anxieux, alors que 4 759 000 personnes présentent des troubles anxieux sans anxiété chronique et que 476 000 personnes ont une anxiété chronique sans trouble anxieux. Les effectifs non redressés (déclarations) sont respectivement de 1 582 personnes, 4 190 personnes et 372 personnes.*
4. *Source : Roussel P., et al., « De la difficulté d’estimer le handicap psychique dans une enquête en population générale. L’exemple de l’enquête Handicap-Santé », Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 11, InVS, 15 avril 2014*
5. Le graphique ci-dessus met en évidence les recoupements entre une approche par la maladie et une approche par la déficience dans le cas des troubles anxieux. 1 500 000 personnes déclarent en même temps une anxiété chronique au titre de la maladie et des troubles anxieux au titre des déficiences, soit 22 % de la population déclarant une anxiété. Les 80 % restants se considèrent soit malades, soit porteurs d’une déficience.
6. L’article de l’InVS propose une synthèse relative à l’ensemble des handicaps psychiatriques :
7. « […] La prise en compte de l’ensemble des pathologies psychiatriques élargit considérablement le champ au sein duquel des situations de handicap psychique pourraient exister : […] il est possible d’estimer à environ 3,3 millions de personnes (dont 3 millions d’adultes de 20 ans et plus) le nombre de personnes qui considèrent avoir connu, au cours des 12 derniers mois, l’une des pathologies suivantes : schizophrénie, autisme, dépression chronique, anxiété chronique ou « autre maladie mentale ». Si l’on émet l’hypothèse que le questionnement adopté par l’enquête Handicap-Santé est bien parvenu à cerner la notion de déficience, et si l’on considère cette dimension de la santé comme le socle de base de la délimitation du handicap du fait de troubles psychiques, l’effectif à considérer est nettement plus important : environ 11,9 millions de personnes (dont environ 10,1 millions d’adultes de 20 ans et plus) ont déclaré connaître un « trouble » ou une « difficulté » susceptible d’être constitutives d’un handicap psychique. »
8. Ce chiffre très élevé, qui souligne une fragilité importante de la population adulte sur le plan psychique, conduit à s’interroger sur ce qui amène in fine à qualifier ou non une personne comme handicapée.

### Une population hétérogène

1. « Le handicap se conjugue au pluriel » : cette affirmation est plus que jamais d’actualité. Derrière un vocable unique sont regroupées des situations très diverses selon la nature, l’origine, et la gravité des atteintes dont souffre une personne, et selon l’environnement dans lequel elle se trouve, qui peut compenser ou au contraire aggraver la situation de handicap.

#### Comment devient-on « travailleur handicapé » ?

1. L’enquête Emploi 2011, portant sur les personnes handicapées en âge de travailler, a analysé les motifs d’entrée dans le handicap, à la fois pour les personnes qui bénéficiaient d’une reconnaissance du handicap et pour la population handicapée au sens large.
2. Cette analyse fait apparaître une pluralité de motifs dans l’apparition du handicap, au sein desquels le handicap de naissance est minoritaire (moins de 20 % de la population handicapée en âge de travailler). Si l’on se fonde sur le nombre de personnes handicapées au sens large :
* les handicaps liés à la naissance concernent 1,7 millions de personnes ;
* les facteurs liés à l’âge et ceux liés à l’activité professionnelle sont majoritaires dans les motifs d’apparition ou d’aggravation du handicap.
1. En effet 5,7 millions de personnes, soit 59 % de la population handicapée, imputent leur situation de handicap à l’âge ; cependant que 6,9 millions de personnes, soit 70 % de la population handicapée, mettent en cause le travail (accident du travail ou conditions d’activité professionnelle en général). Les effets du vieillissement et de l’activité professionnelle peuvent d’ailleurs se conjuguer pour expliquer l’apparition ou l’aggravation d’une situation de handicap.
2. **Causes et motifs du handicap :**

**Population handicapée au sens large :** 9 691 800 personnes

**Problèmes de santé ou difficultés liés à la naissance ou à un accident :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. Effectif
 | 1. En%
 |
| 1. Problèmes de santé ou difficultés durables dans la vie quotidienne existant depuis la naissance
 | 1. 1 698 700
 | 1. 18
 |
| 1. Problèmes de santé ou difficultés durables dans la vie quotidienne liés à un accident causés par le travail
 | 1. 1 032 800
 | 1. 11
 |
| 1. Problèmes de santé ou difficultés durables dans la vie quotidienne liés à un accident non lié au travail
 | 1. 1 235 200
 | 1. 13
 |

**Problèmes de santé ou difficultés liés ou aggravés par l’âge ou l’activité professionnelle :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. Effectif
 | 1. En %
 |
| 1. Le problème de santé ou la difficulté dans la vie quotidienne durable est lié ou aggravé par l’âge.
 | 1. 5 713 200
 | 1. 59
 |
| 1. Le problème de santé ou la difficulté dans la vie quotidienne durable est lié ou aggravé par le travail actuel ou l’activité professionnelle passée.
 | 1. 5 686 700
 | 1. 59
 |

*Source : Synthèse IGAS, à partir de Dares, « L’accès à l’emploi des personnes handicapées en 2011 », Dares Analyses, n° 66, octobre 2013*

1. Au vu de ces chiffres l’adaptation des conditions de travail apparaît comme un enjeu majeur pour prévenir le développement de situations de handicap qui touchent plus particulièrement les seniors en emploi.

#### Diversité des handicaps

* **Des contours très variés**
1. Pluriel par ses causes et son origine, le handicap l’est également par sa nature et son degré de sévérité. Sous la même appellation sont en effet regroupés des types de déficiences extrêmement diverses et peu comparables. La loi de 2005 qui définit le handicap fait référence aux altérations des fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, au polyhandicap, aux troubles de santé invalidants. Ces altérations peuvent être plus ou moins sévères, stables ou évolutives, provisoires ou définitives. L’ensemble de ces critères décrit des cas de figure qui ont peu en commun et engendrent des besoins très différents en termes d’adaptation de l’environnement et d’insertion professionnelle.
2. Le module handicap de l’enquête Emploi de 2011 permet d’apprécier la part dans la population handicapée de différents types de déficiences et leur degré de sévérité. Il distingue cinq grandes catégories de limitations : auditive, mentale, motrice, psychique, visuelle. Si l’on additionne les limitations légères et sévères, sur l’ensemble de la population handicapée appréhendée « au sens large », c’est-à-dire les 11,3 millions de personnes déclarant une limitation ou une reconnaissance administrative, les deux limitations les plus fréquentes concernent :
* les fonctions motrices, avec 3,4 millions de personnes ;
* les fonctions psychiques, avec 2,6 millions de personnes.
1. Les autres limitations auditives, visuelles et mentales représentent entre 1 million et 500 000 de personnes concernées. Une dernière catégorie identifie les personnes déclarant plusieurs limitations, sans qu’on puisse distinguer lesquelles. Elle regroupe 2,6 millions de personnes handicapées.
* **Des formes inégalement prises en compte**
1. La diversité des handicaps est mal prise en compte dans les représentations, qui restent dominée par le handicap « visible ». La représentation emblématique du fauteuil roulant correspond à la vision partielle qu’ont encore trop souvent du handicap l’ensemble des acteurs, à l’instar de la société dans son ensemble. Cette représentation n’est pas sans effet sur la façon dont est envisagée dans l’entreprise l’insertion des salariés handicapés, vue avant tout comme un problème d’accessibilité des locaux et d’adaptation matérielle du poste de travail.
2. Cette polarisation explique le souci des pouvoirs publics et des parties prenantes de rééquilibrer cette image en insistant sur l’importance du handicap invisible. Mais le chiffre selon lequel 80 % des handicaps seraient invisibles ne correspond à aucune source statistique établie. Très souvent repris bien que non fondé, il a au moins le mérite d’attirer l’attention sur ce phénomène méconnu.
3. Par construction, il est très délicat de repérer statistiquement le « handicap invisible ». De nombreuses pathologies sont susceptibles d’engendrer des limitations qui placent de fait la personne dans une situation de handicap « invisible ». Mais la personne atteinte d’une telle pathologie ne s’identifiera pas nécessairement comme « handicapée » et aura souvent des réticences à faire état de ses problèmes de santé et à entreprendre des démarches en tant que « travailleur handicapé ».
4. Cette invisibilité a nécessairement des répercussions sur la reconnaissance administrative : le handicap invisible l’est aussi très souvent pour les institutions, ce qui a pour effet de priver les personnes de l’accès aux dispositifs réservés aux travailleurs reconnus handicapés.
* **Des répercussions différentes sur l’emploi**
	+ Sur le niveau d’activité professionnelle
1. Taux d’activité, taux d’emploi et taux de chômage, tous ces indicateurs de l’enquête Emploi étayent la situation défavorable des personnes en situation de handicap par rapport à l’ensemble de la population en âge de travailler, et sa persistance depuis 10 ans (cf. partie 2.3.2).
2. Mais ce constat global, fait sur l’ensemble de la population en situation de handicap, masque des différences importantes selon le type de déficience. Les rares données statistiques dont on dispose sur le sujet font apparaître une hiérarchie très nette dans les désavantages sur le marché du travail.

**Niveau de diplôme et activité professionnelle selon le type de limitation fonctionnelle**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. **Limitation motrice**
 | 1. **Limitation auditive**
 | 1. **Limitation psychique- intellectuelle- mentale**
 | 1. **Limitation visuelle**
 |
| 1. **Sans diplôme**
 | 1. 30%
 | 1. 21%
 | 1. 55%
 | 1. 25%
 |
| 1. **Inférieur au Bac**
 | 1. 51%
 | 1. 59%
 | 1. 34%
 | 1. 53%
 |
| 1. **Bac**
 | 1. 8%
 | 1. 9%
 | 1. 6%
 | 1. 8%
 |
| 1. **Supérieur au Bac**
 | 1. 10%
 | 1. 10%
 | 1. 5%
 | 1. 14%
 |
| 1. **Actif en 2008**
 | 1. 53%
 | 1. 71%
 | 1. 37%
 | 1. 56%
 |
| 1. **dont chômeur**
 | 1. 13%
 | 1. 7%
 | 1. 9%
 | 1. 8%
 |
| 1. **Inactif**
 | 1. 48%
 | 1. 29%
 | 1. 63%
 | 1. 44%
 |
| 1. **dont « autre actifs »**
 | 1. 31%
 | 1. 14%
 | 1. 60%
 | 1. 26%
 |
| 1. **N’a jamais travaillé**
 | 1. 8%
 | 1. 5%
 | 1. 25%
 | 1. 13%
 |

1. *Lecture : 8 % des personnes qui ont des limitations motrices n’ont jamais travaillé. Champ : France métropolitaine et DOM, population de 20 à 59 ans.*
2. *Source : Drees, « Populations à risque de handicap et restrictions de participation sociale. Une analyse à partir de l’enquête Handicap-Santé auprès des ménages », Dossiers solidarité et santé, n° 68, septembre 2015*
3. L’enquête Handicap-Santé de 2008 fait apparaître une situation globalement très défavorable pour les personnes souffrant de limitations psychiques, intellectuelles ou mentales :
* 55 % de cette population est sans diplôme ;
* 63 % est inactive, soit deux à trois fois plus que pour les autres types de déficience, motrice, auditive ou visuelle.
1. Mais l’agrégation des handicaps psychiques et mentaux sous une seule et même catégorie n’est pas pertinente au regard de variables comme l’éducation et l’emploi.
2. L’acuité des problèmes mis en évidence impose d’améliorer notablement la collecte et l’analyse de données dont l’ancienneté et le niveau de généralité ne permettent pas de poser un diagnostic précis ni de fonder des actions opérationnelles.
	* Sur le parcours professionnel
3. L’enquête Santé et itinéraire professionnel intègre une dimension dynamique afin de fournir des informations sur l’évolution de la personne. Elle est fondée sur deux interrogations :
* comment les conditions de travail, les expositions aux risques, les discontinuités et les ruptures du parcours professionnel contribuent-elles à construire, à préserver ou à fragiliser l’état de santé ?
* en quoi des événements de santé, qu’ils soient déterminés ou non par l’environnement professionnel, induisent-ils des ruptures professionnelles ou au contraire sont-ils compatibles avec une continuité de l’itinéraire professionnel
1. Cette enquête permet d’affiner les observations, en étudiant l’impact sur l’emploi d’une limitation particulière. Elle a donné lieu à de nombreuses exploitations. Un colloque de la Drees présente 10 études et la bibliographie annexée au dossier du colloque en recense 39.

**Trois exemples d’études réalisées à partir de l’enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP)**

**L’effet du handicap sur les trajectoires d’emploi : une comparaison public-privé**

La survenue d’un handicap dans le secteur privé engendre des effets négatifs élevés. Le taux d’emploi diminue de 13 points un an après la survenue de la déficience et de 7 points cinq ans après (années 2006 à 2010).

À l’inverse, le secteur public se révèle protecteur quand un handicap survient. Les effets les plus protecteurs sont observés pour les handicaps provisoires de moins d’un an et pour ceux affectant les personnes âgées de moins de 36 ans (effet nul sur l’emploi).

**Troubles psychiques : quelles conséquences sur le maintien dans l’emploi ?**

L’enquête permet notamment de distinguer l’effet par genre et par catégorie de troubles. « Déclarer des problèmes de santé mentale en 2006 conduit à diminuer très significativement la probabilité de se maintenir dans l’emploi pour les hommes en 2010, ce qui n’est pas le cas pour les femmes. » Pour les hommes « ce sont les troubles anxieux généralisés et non les épisodes dépressifs caractérisés qui fragilisent leur trajectoire professionnelle ».

**Obésité et discrimination sur le marché du travail**

L’analyse montre un effet très pénalisant sur l’emploi des femmes et beaucoup moins pour les hommes, alors même que les hommes sont plus souvent en surpoids. En 2010, les femmes obèses ont un taux d’emploi de 71 % contre 81 % pour les femmes qui ne le sont pas. Le taux d’emploi des hommes obèses est en revanche identique à celui des hommes qui ne le sont pas.

### Des politiques en manque de repères

1. La conception et la mise en œuvre des politiques publiques suppose de connaître les besoins et d’être en capacité de mesurer l’effet des réponses apportées.
2. Les politiques menées pour l’emploi des personnes en situation de handicap manquent tout particulièrement d’étayage de ce point de vue. On constate des lacunes importantes dans les instruments disponibles, tant au niveau macro, pour l’orientation et le pilotage des mesures, qu’au niveau micro pour leur mise en œuvre.

#### Des données insuffisantes pour connaître les besoins

1. Les statistiques sont un outil essentiel pour identifier les besoins des personnes handicapées. La situation à cet égard est loin d’être satisfaisante. Le diagnostic porté récemment par des autorités indépendantes en témoigne.
2. Le Défenseur des droits rappelle ainsi l’importance des éléments de connaissance pour mesurer l’effectivité des droits et appréhender la situation et les besoins des personnes handicapées sur l’ensemble du territoire. Il souligne que « la recension, la mise à disposition et la valorisation des informations statistiques et des études sur le handicap ne font pas l’objet d’une coordination ou d’un pilotage national ». Il rappelle aussi que les diverses sources « n’ont pas adopté une définition harmonisée du handicap », que « certaines informations concernent le nombre de prestations servies, d’autres concernent les individus » et que « les sources de statistiques et les périodes de références diffèrent également souvent d’une étude à l’autre ».
3. La Rapporteure de l’ONU sur les droits des personnes handicapées observe pour la France « un manque cruel de données et de statistiques sociodémographiques ventilées par handicap ». À titre d’exemple, le recensement national ne comporte aucune question sur le handicap et la dernière enquête Handicap-Santé remonte à 2008.

**Un outil statistique qui n’éclaire pas les besoins**

* Des définitions différentes selon les enquêtes
* Pas de séries longues pour appréhender les évolutions
* Des données anciennes sur la nature du handicap

#### Des sources d’information datées

1. La réduction des budgets de fonctionnement des administrations publiques s’est traduite par l’espacement ou la non-reconduction d’enquêtes statistiques qui constituaient une base essentielle de la connaissance en matière de handicap. Il en résulte une obsolescence marquée dans la connaissance de ce champ de l’action publique.
2. Les sources d’information disponibles pour fonder les politiques en matière de handicap et d’emploi datent souvent de près d’une dizaine d’années :
* Les données collectées par l’enquête Handicap-Santé, qui permettent de confronter trois types d’approche du handicap (administrative, fonctionnelle ou ressentie), datent de 2008-2009. Il était prévu à l’origine une actualisation régulière de cette enquête, tous les cinq ans. Une nouvelle collecte devrait avoir lieu en 2020-2021 à travers une enquête « Autonomie » qui regrouperait « personnes en situation de handicap » et « personnes en perte d’autonomie ». Compte tenu du temps d’exploitation, les premiers résultats sont à attendre en 2022.
* Les analyses de cohortes qui permettent d’appréhender les parcours professionnels en lien avec la santé reposent sur une collecte en deux phases effectuée par l’enquête Santé et Itinéraires professionnels en 2006 et 2010. Aucune date n’a été annoncée pour son renouvellement, qui permettrait d’intégrer les nombreuses évolutions du marché du travail intervenues depuis.
* Le dernier module complémentaire à l’enquête Emploi relatif au handicap a été réalisé en 2011. Les informations qu’il fournissait sur la nature des handicaps et leur gravité ne sont plus produites depuis. Le « module santé » introduit en 2013 a l’avantage d’être actualisé annuellement mais ne donne aucune information de ce type. Un module relatif aux accidents du travail devrait être reproduit en 2020 mais il ne comprend pas le handicap.
1. La non-reconduction ou l’espacement des enquêtes en population générale, la modification de leur périmètre ou cadre méthodologique font obstacle à la comparaison des données dans le temps. Les responsables politiques disposent de ce fait de peu d’information objective sur l’évolution des situations de handicap et moins encore sur l’impact des mesures prises.

#### Des données trop agrégées

1. De façon générale, les données statistiques disponibles concernant la problématique handicap et emploi restent axées sur la notion de « population handicapée » prise dans son ensemble et reflètent insuffisamment la diversité des handicaps et des situations. On dispose de peu d’informations sur l’impact en termes d’emploi des différents types de déficiences alors même que celles-ci constituent une variable déterminante pour l’analyse des besoins. Lorsque des données plus détaillées existent, elles sont souvent anciennes et procèdent parfois à des agrégations très contestables. Ainsi, l’enquête Handicap-Santé fournit-elle des chiffres sur le niveau d’activité professionnelle en fonction du type de limitation fonctionnelle mais ceux-ci, qui datent de 2008-2009, appréhendent dans une même catégorie les limitations psychiques, intellectuelles et mentales (cf. tableau de la partie 3.1.2.2).
2. La non-reproduction du module handicap de l’enquête Emploi après 2011 s’est faite au prix de la perte d’une masse importante d’informations. Ce module reposait sur un questionnaire individuel très complet comportant plus d’une centaine d’interrogations précises sur les problèmes de santé éprouvés, les difficultés rencontrées dans la vie quotidienne et leurs conséquences sur le travail.
3. Le module santé introduit en 2013 ne comporte que quatre questions. Le manque de données récentes sur les différents modes de reconnaissance administrative du handicap n’est qu’un exemple parmi d’autres du recul engendré dans l’appréhension des situations.

#### Le retard des systèmes d’information

1. On peut également regretter le mauvais codage des différentes catégories d’incapacités, limitations et troubles dans les bases de données des grands services publics, et singulièrement des MDPH dont le rôle est clé dans l’accès aux droits.
2. Ainsi, 10 ans après la loi de 2005 et après des années de réflexions et de débats, il a fallu attendre la loi d’adaptation de la société au vieillissement de décembre 2015 et la convention d’objectifs et de gestion entre l’État et la CNSA 2016-2019 pour voir confirmer la mise en place d’un système d’information harmonisé des MDPH, piloté et financé principalement par cette caisse.
3. Le chantier engagé depuis maintenant plusieurs années par la CNSA, visant à faire converger les systèmes d’information des MDPH sur la base d’un référentiel commun, devrait permettre de disposer d’informations actualisées relatives aux déficiences, aux pathologies et aux limitations d’activité qu’elles entraînent. La remontée de ces informations individuelles anonymisées au niveau national est cruciale pour la connaissance et le pilotage des dispositifs. Par ailleurs, la mise en œuvre du système doit permettre de partager ces informations avec le Service public de l’emploi au bénéfice des personnes concernées.
4. Son déploiement est, de façon compréhensible compte tenu des acteurs à mobiliser (MDPH, éditeurs de logiciels, Pôle emploi, Cnaf et CAF), très progressif : en septembre 2019, seules sept MDPH l’ont mis en place. Il s’agit d’un chantier prioritaire qui devrait être au cœur de la future convention d’objectifs et de gestion (COG) entre l’État et la CNSA.

**À RETENIR**

**L’insaisissable travailleur handicapé**

* Les situations de handicap par rapport à l’emploi concernent de 1 à 6 millions de personnes selon les approches et les définitions retenues.
* Les problèmes de santé peuvent engendrer des limitations importantes au travail sans que la personne soit nécessairement reconnue « travailleur handicapé », ni se reconnaisse comme tel.
* La qualification de « travailleur handicapé » recouvre elle-même des situations très hétérogènes selon la nature du handicap, sa gravité, son origine, ses conséquences dans l’emploi...
* L’activité professionnelle dans un contexte de vieillissement est en cause dans les deux tiers des situations de handicap.
* Le faible développement de la recherche et le manque de données statistiques privent les responsables d’un éclairage indispensable pour l’action publique dans ce domaine.

## Des parcours heurtés et contraints par les dispositifs

1. La référence à la notion de « parcours » traduit le chemin souvent long, fait d’une succession d’étapes, sinon d’obstacles, que doivent franchir les personnes en situation de handicap pour – éventuellement – « accéder » à l’emploi.
2. Les développements qui suivent empruntent largement aux réflexions figurant sur ce sujet dans les rapports respectifs de Dominique Gillot, ainsi que d’Adrien Taquet et Jean-François Serres. Ils se fondent par ailleurs sur des travaux spécifiques conduits par l’IGAS en 2018 afin de mieux appréhender la réalité des parcours, les difficultés rencontrées et les leviers mobilisés par les personnes en situation de handicap pour s’insérer ou se réinsérer dans l’emploi. À cette fin, une équipe de l’IGAS a recueilli et analysé des informations détaillées sur 71 cas individuels, exposés par les personnes elles-mêmes, au cours d’entretiens collectifs (focus groups) ou individuels.

### Des cheminements difficiles et parfois sans issue

#### Diversité des handicaps, diversité des trajectoires

1. Pour toute personne en recherche d’emploi, les chances et les modalités d’accès à l’emploi sont influencées par des caractéristiques telles que l’âge, le niveau de qualification, le genre, etc. S’y ajoutent, pour les personnes en situation de handicap, des caractéristiques liées au handicap lui-même qui jouent un rôle très important, voire déterminant de ce point de vue. La nature des déficiences, leur niveau de gravité, leur caractère visible ou non visible, stable ou évolutif, leur apparition plus ou moins précoce, leur origine professionnelle ou non professionnelle, ont une influence primordiale sur les parcours et leurs chances de succès.
2. L’analyse des parcours tend ainsi à remettre en cause la notion même de « population handicapée » utilisée dans les réflexions et les débats de politique publique et dans la gestion administrative. On peut en effet s’interroger sur la validité et l’opérationnalité d’une telle approche globale, confrontée à des situations et des profils aussi hétérogènes.
3. La nature et le degré de gravité des déficiences fonctionnelles ont un impact direct sur les difficultés d’accès à l’emploi. Les personnes reconnues travailleur handicapé (RQTH) n’en sont pas moins traitées de façon uniforme au regard de l’obligation d’emploi. Cela conduit à un phénomène de mise en concurrence et de sélectivité à l’embauche. Les entreprises auront tendance à rechercher, au sein de la population concernée, les personnes qui leur paraîtront les plus facilement « employables », au détriment de celles dont l’emploi supposerait d’importantes modifications dans le processus et l’organisation du travail. Les dispositifs publics d’accompagnement devraient contribuer à contrebalancer ce phénomène d’« écrémage » en mobilisant des moyens plus importants et en intervenant de façon plus intensive au profit des personnes les plus sévèrement handicapées. Quelques entreprises exemplaires montrent qu’il est possible d’employer des personnes souffrant de handicaps ou de troubles sévères.
4. Or, le caractère plus ou moins handicapant des déficiences n’est pas un critère systématique d’orientation vers les dispositifs les plus spécialisés. En atteste notamment la répartition des tâches –et des publics – entre le dispositif spécialisé des Cap emploi et l’accompagnement « généraliste » de Pôle emploi. Comme le souligne le rapport Gillot : « Les critères d’orientation tels qu’ils sont aujourd’hui définis ne semblent pas garantir une orientation vers les Cap emploi des personnes qui auraient le plus besoin d’un accompagnement spécialisé, selon la lourdeur, la spécificité ou la complexité des incidences de leur handicap. »
5. Ces critères sont précisés dans l’accord-cadre de partenariat renforcé entre l’État, l’Agefiph, le FIPHFP, Cheops et Pôle emploi, qui prévoit l’orientation vers le réseau des Cap emploi, des demandeurs d’emploi dont le handicap constitue le « frein principal en termes d’accès à l’emploi ». Le critère du handicap « frein principal » apparaît dans la pratique difficile à mettre en œuvre tant il est difficile de démêler dans les difficultés d’une personne en situation de handicap ce qui relève directement du handicap de ce qui constituerait des « freins périphériques ».
6. Le rapport de l’IGAS sur l’évaluation des Cap emploi souligne la très relative opérationnalité de ce critère et propose d’introduire un critère de lourdeur et de complexité du handicap pour déterminer la prise en charge par Cap emploi, en précisant les types de situations correspondantes.
7. Le type de déficiences, et la nature du handicap qui en résulte au niveau de l’emploi, constituent également des facteurs essentiels pour l’accès à l’emploi. L’analyse des parcours remet en cause les assimilations hâtives parfois opérées, par exemple entre les personnes affectées par des troubles psychologiques et celles qui souffrent d’une altération de leurs fonctions intellectuelles. Ces deux types de déficience se traduisent de façon très différente dans la problématique de l’insertion professionnelle : l’expérience montre ainsi que le temps de recherche d’emploi est généralement plus long pour les personnes handicapées mentales, mais qu’une fois insérées dans un emploi elles tendent à présenter une plus grande stabilité que les personnes handicapées psychiques. Pour ces dernières, le maintien dans l’emploi peut s’avérer beaucoup plus difficile.
8. La nature des déficiences est également déterminante quant au type d’aménagement à mettre en œuvre pour compenser les effets du handicap en milieu professionnel. Or, les dispositifs de compensation sont largement orientés vers la compensation matérielle des effets du handicap « visible » – moteur, sensoriel – et restent encore très démunis par rapport à la compensation des handicaps « invisibles » – troubles du spectre autistique, handicap psychique, maladies chroniques. Ces derniers requièrent souvent des aménagements fins de l’organisation du travail et des aides humaines, individuelles ou collectives, dont la conception et la mise en œuvre sont beaucoup plus exigeantes.
9. Sévérité du handicap, nature des déficiences, visibilité, origine professionnelle ou non, apparition précoce ou en cours de carrière, etc., ce sont au total de très nombreux facteurs qui sont susceptibles d’influer sur les trajectoires individuelles et qui mettent au défi des politiques et des dispositifs généralement conçus par rapport à une conception « générique » du handicap. Combinés avec l’effet d’autres critères comme le genre, le niveau de qualification, l’expérience antérieure, ils font de chaque cas un cas d’espèce.

#### Des voies vers le succès ou vers l’échec

1. Les entretiens qualitatifs menés par l’IGAS avec 71 personnes en situation de handicap font apparaître, par-delà la diversité des situations individuelles, des éléments de convergence qui permettent de les regrouper en fonction des modalités d’accès ou de non-accès à l’emploi.
* **Des parcours d’accès et de maintien dans un emploi stable**
1. Ils concernent des personnes dont le handicap a été déclaré et pris en compte lors du recrutement ou survient alors que la personne est déjà dans un emploi stable. Il s’agit le plus souvent de handicaps physiques, sensoriels, ou de maladies invalidantes, très rarement de handicaps psychiques. Même si ces parcours peuvent être considérés comme « réussis » en termes d’accès et de maintien dans l’emploi, les évolutions de carrière sont souvent plus limitées pour les personnes en situation de handicap quel que soit le niveau de qualification.
2. ***Être cadre, femme, et handicapée : le double plafond de verre***
3. *Mme BE., 47 ans, est née avec un handicap moteur qui l’oblige à se déplacer en fauteuil. Son premier combat a été pour accéder à l’éducation. Après des études supérieures, l’accès à l’emploi a été difficile : elle a connu huit années de chômage avant d’être recrutée par une grande entreprise dans laquelle elle travaille encore aujourd’hui. Elle considère que pour les postes à responsabilité, il existe un rejet lorsque le handicap est indiqué sur le CV. Mme BE. considère que son évolution de carrière « n’est pas à la hauteur » de son engagement professionnel. Les dispositifs spécifiques lui paraissent stigmatisants et « prenant peu en considération la personne ». Elle estime que l’on manque de créativité en matière de handicap : il faudrait encourager les « laboratoires », expérimenter, mieux utiliser les nouveaux outils (télétravail, aménagements de poste…) et mieux accompagner les entreprises car « cela va vite dédramatiser le sujet du handicap ».*
4. *Source : IGAS, Handicap et emploi : étude de parcours individuels, Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018*
* **Des parcours caractérisés par un processus de désinsertion professionnelle après une période d’emploi stable**
1. Ces parcours, les plus fréquents, illustrent les enjeux de la prévention et du maintien en emploi, notamment dans les petites et moyennes entreprises. La confrontation à une situation de handicap intervient en cours de carrière, après une période parfois très longue d’emploi stable. Elle peut être liée soit à un problème de santé au travail (pénibilité physique, usure professionnelle, risques psychosociaux), soit à l’impact d’une maladie de plus en plus invalidante, soit à un handicap psychique qui rend le maintien en emploi difficile. La dégradation de l’état de santé de la personne s’accompagne souvent d’arrêts maladie de plus ou moins longue durée avant d’aboutir à une rupture professionnelle qui peut prendre la forme d’un licenciement pour inaptitude mais aussi d’une rupture conventionnelle plus ou moins subie. Il s’ensuit souvent un long arrêt maladie (couramment de un à trois ans) qui entrave lourdement la capacité de la personne à rebondir et rend le retour à l’emploi très aléatoire.
2. ***De la difficulté à reconstruire un projet professionnel après un burn out et trois ans d’arrêt maladie***
3. *Mme R., 52 ans, est titulaire d’un CAP et d’un BEP en secrétariat. Elle a une expérience professionnelle de 30 années comme assistante puis rédactrice technico-commerciale. Après un « burn out » qui l’a conduite à un arrêt maladie de trois ans puis à un licenciement pour inaptitude, elle s’est inscrite à Pôle emploi en 2016. Ne sachant pas vers quel domaine l’orienter, le conseiller Pôle emploi qui l’a reçue lui a proposé de l’inscrire temporairement sous un code ROME de « garde-champêtre », le temps que sa situation s’éclaircisse… Elle a demandé à être orientée vers Cap emploi qui la suit depuis octobre 2017. Elle n’estime pas cependant que la RQTH lui apporte un avantage dans ses recherches d’emploi.*
4. *Source : IGAS, Handicap et emploi : étude de parcours individuels, Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018*
* **Des parcours marqués par la précarité**
1. Ils concernent en grande majorité des personnes avec un handicap psychique. La difficulté à accéder à un emploi et à s’y maintenir conduit à enchaîner les contrats courts (contrats à durée déterminée, intérim, contrats aidés) et les périodes de chômage, avec le plus souvent une dégradation progressive de la qualification des emplois occupés, et un épuisement des personnes. Ces parcours donnent lieu à des contacts répétés mais souvent infructueux avec les institutions et les dispositifs.
2. ***La trajectoire heurtée d’un informaticien en « galère »***
3. *M. AD. a obtenu un bac professionnel en 2003. Son parcours professionnel a d’emblée été très affecté par des problèmes de santé psychique et de fréquentes périodes de soins entre 2003 et 2009. Il a ensuite bénéficié d’un contrat de formation en alternance et obtenu un BTS dans un domaine technique en 2014. Il n’a cependant pas trouvé d’emploi stable au terme de cette formation. Il s’en est suivi un an « de galère » et une expérience d’auto-entrepreneuriat qui s’est soldée par un échec. Durant ses périodes de chômage, M. AD. a été suivi de manière successive et à plusieurs reprises par Pôle emploi et Cap emploi. Il considère que ce suivi ne prenait pas en compte son handicap : on lui a ainsi par exemple proposé de partir à Mayotte du jour au lendemain, ou de suivre des formations inadaptées (comme une formation d’ambulancier) alors qu’il était « instable » – il considère d’ailleurs qu’il aurait pu demander à suivre n’importe quelle formation, quelle que soit sa pertinence au regard de sa situation, « on l’aurait suivi ». Il a intégré un dispositif d’emploi accompagné en mai 2016. Dans ce cadre, il est parvenu à obtenir un CDD de trois mois dans une collectivité territoriale sur un poste correspondant à sa qualification. Ce CDD a été renouvelé une fois, et il s’est vu proposer ensuite un CDD de six mois.*
4. *Source : IGAS, Handicap et emploi : étude de parcours individuels, Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018*
* **Des parcours sans insertion professionnelle**
1. Ils concernent essentiellement des jeunes accompagnés en mission locale et souffrant d’un handicap psychique auquel s’ajoutent de multiples difficultés (très faible niveau de qualification, décrochage scolaire précoce, problèmes de logement, addictions…). Ce cumul de difficultés et la grande instabilité qui en résultent mettent en échec les institutions généralistes qui « n’arrivent pas à suivre ».
2. ***D’occasions perdues en rendez-vous manqués, une difficile sortie d’institut médico-professionnel***
3. *M.W., 24 ans, est titulaire du brevet des collèges. Scolarisé en institut médico-éducatif, il est entré en 2012 en institut médico-professionnel pour préparer un CAP espaces verts qu’il a arrêté à l’issue de la première année. Il dispose d’une RQTH depuis, selon son souvenir, juillet 2014. Il s’est inscrit en mission locale en 2016 où il a été orienté vers un stage de deux mois dans les espaces verts. Il a abandonné au bout de deux semaines. Une formation dans le second œuvre BTP lui a été proposée à sa demande mais il ne s’y est pas rendu. Un emploi dans le BTP lui a été proposé en 2017 mais il ne s’est pas présenté à l’entretien. Il a été inscrit à un accompagnement renforcé à la recherche d’emploi dans le bâtiment en 2017 mais il n’y est pas allé. Il a repris contact en 2018 avec la mission locale. Il se dit désireux de poursuivre ses recherches et de travailler dans le secteur du BTP.*
4. *Source : IGAS, Handicap et emploi : étude de parcours individuels, Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018*

#### Un défi particulier : le handicap psychique

L’analyse des trajectoires professionnelles confirme que la prise en compte des troubles psychiques constitue un point particulièrement critique. Les personnes confrontées à ce type de troubles sont largement surreprésentées dans les parcours les plus problématiques, dominés par la précarité ou par l’exclusion pure et simple du marché du travail.

1. Cette situation tient pour une part à la nature même des troubles psychiques : les limitations qui en découlent sont souvent fluctuantes et imprévisibles, nécessitent de la part de l’environnement une grande capacité d’adaptation et peuvent s’accompagner de périodes de soins et d’arrêts maladie récurrents.
2. Mais elle reflète aussi la faible capacité d’adaptation des institutions, dispositifs et environnements de travail qui apparaissent relativement démunis pour prendre en compte ce type de handicap faute de formation, d’outils, et de moyens humains. De nombreux acteurs, y compris un acteur spécialisé comme les Cap emploi, font valoir un manque d’expertise et de ressources pour suivre les publics souffrant de handicaps psychiques ou nécessitant un accompagnement médico-social.
3. Le handicap psychique implique une prise en charge à la fois médicale, professionnelle et sociale. D’où la nécessité de trouver des professionnels capables de travailler tant avec des équipes de soins psychiatriques que des chefs d’entreprise ou des responsables de formation, sans négliger les problèmes de logement ou de transport.

Les difficultés d’insertion rencontrées par les personnes souffrant de troubles psychiques reflètent enfin la persistance d’un niveau élevé de stigmatisation vis-à-vis de ce type de handicap, qui plus que les autres, est susceptible de mettre à l’épreuve la capacité d’intégration d’un collectif de travail non ou mal préparé.

**La stigmatisation des troubles psychiques et mentaux sur le lieu de travail**

Un rapport de l’OCDE cite les résultats d’un sondage effectué au Danemark selon lequel, en 2005, 65 % des employés étaient peu disposés à travailler avec quelqu’un souffrant de sautes d’humeur. Cinq ans plus tard, interrogés de la même façon, plus d’un sur deux (55 %) avait la même opinion. Pourtant, seuls 17 % ne souhaitaient pas travailler avec un collègue aveugle et 10 % seulement avec un collègue en fauteuil roulant.

Le même rapport de l’OCDE cite les résultats d’une étude suisse menée dans le canton de Bâle auprès des petites et moyennes entreprises, selon laquelle plus des 2/3 des employeurs n’embaucheraient pas des candidats s’ils savaient qu’ils avaient souffert de troubles mentaux, même s’ils étaient très qualifiés et stabilisés par un traitement adéquat.

*Source : OCDE, Santé mentale et insertion professionnelle, de la théorie à la pratique, 2015*

Cette stigmatisation conduit à se priver de la contribution de personnes qualifiées. Les personnes atteintes de troubles psychiques ont souvent suivi une scolarité normale, les troubles psychiques n’apparaissant que plus tard, généralement à l’âge adulte. Leurs capacités pourraient trouver à s’employer dès lors que l’environnement de travail est préparé et aménagé pour tenir compte de leurs difficultés.

1. ***Adaptation du milieu de travail et facteurs de résilience : les voies d’un retour à l’emploi***
2. *Diplômé de l’Essec et titulaire d’un mastère spécialisé de Supelec, M. V. est directeur du développement dans une entreprise de production audiovisuelle. Il se décrit comme heureux et épanoui dans son travail. Pourtant M. V. revient de loin : après quelques 10 années d’activité professionnelle, il a commencé à éprouver des difficultés de santé qui se sont répercutées sur son travail. […] Après un licenciement et deux nouvelles tentatives d’emploi qui se sont chaque fois soldées par des ruptures du contrat de travail, diagnostiqué d’une maladie bipolaire, il a connu plusieurs années de relégation chez lui.*
3. *Alors qu’il était en pleine phase de redéfinition de son projet professionnel, c’est à travers l’expérience d’un membre du Clubhouse qu’il a entendu parler des entreprises adaptées et pris contact avec celle où il est aujourd’hui employé.*
4. *Au regard de ses expériences antérieures M. V. estime très difficile de s’insérer à nouveau dans une entreprise « classique ». Tout d’abord, il ne serait pas recruté sur un emploi correspondant à ses capacités et qualifications : « deux trous de deux et de quatre ans dans un CV quand on a fait l’Essec c’est rédhibitoire : les cabinets de recrutement ne prennent pas le risque … ». Par ailleurs il est très conscient de la stigmatisation liée à la maladie mentale et des craintes qu’elle suscite. Enfin, il souligne que sa pathologie se traduit par un niveau de sensibilité exacerbée au stress et aux tensions. La pression qu’engendrerait nécessairement la confrontation à un milieu de travail compétitif et orienté vers la performance comporte pour lui un risque majeur de rechute et d’aggravation de sa maladie.*
5. *M. V. souligne que sa situation ne reflète pas celle de toutes les personnes confrontées comme lui à des troubles psychiques […]. Il considère qu’il a bénéficié de facteurs favorables que sont :*
6. *- l’accompagnement et les encouragements procurée par le Clubhouse ;*
7. *- un haut niveau de diplôme et de qualification ;*
8. *- la chance d’avoir travaillé 10 ans avant que la maladie ne se révèle ;*
9. *- celle d’avoir une famille « qui a tenu » et qui l’a soutenu ;*
10. *- la rencontre avec cette entreprise adaptée où il se sent durablement inséré*

### Des dispositifs ressentis comme peu aidants

1. L’analyse des parcours fait apparaître les limites voire les failles de l’intervention institutionnelle. Les témoignages recueillis reflètent un niveau important de scepticisme par rapport à l’environnement institutionnel. La perception d’une capacité limitée des acteurs institutionnels à influencer réellement leur parcours d’accès à l’emploi est assez généralement répandue chez les personnes en situation de handicap.

#### Une faible lisibilité

1. Si les institutions mises en place pour accompagner les personnes dans leur parcours vers et dans l’emploi sont ressenties comme peu aidantes, c’est d’abord en raison de la faible lisibilité du dispositif et de la difficulté d’y accéder. Le paysage institutionnel constitue pour la personne en situation de handicap un véritable « maquis ».
2. Cette situation est d’autant plus préjudiciable qu’elle touche des personnes par définition en difficulté, souvent mal armées par rapport aux démarches administratives et qui pour certaines peuvent être particulièrement fragiles.
3. De façon paradoxale, le foisonnement des acteurs et des dispositifs les rend difficilement accessibles aux personnes mêmes qu’ils ont vocation à aider. La complexité du paysage institutionnel et sa faible lisibilité introduisent un aléa qui peut réduire la probabilité d’une intervention de la bonne institution au bon moment.

L’analyse des parcours montre ainsi que, souvent, l’information et le conseil en orientation ne reposent pas sur les institutions directement concernées par l’emploi des personnes handicapées, notamment les MDPH – qui sont rarement citées comme une institution « active » en la matière. Ils proviennent assez régulièrement de personnes extérieures à ces organismes, à commencer par l’entourage personnel, mais également des assistantes sociales, du médecin traitant, d’un centre de ressources médico-social, d’un interlocuteur associatif...

#### Des interventions souvent trop tardives

* **La durée des parcours**
1. L’examen des parcours fait apparaître des durées « anormalement longues » au bout desquelles les perspectives d’insertion apparaissent lointaines : en 2016, plus d’un tiers des personnes accompagnées par les Cap emploi l’était depuis plus de deux ans. Ces durées s’expliquent par la complexité des cheminements parsemés d’étapes, entraînant au niveau des parcours individuels une succession de « prises en charge ». S’y ajoutent les retards parfois importants générés par l’engorgement des circuits administratifs et des institutions : délais de traitement des dossiers par les MDPH, délais de prise en charge par Pôle emploi et de réorientation vers Cap emploi, etc.

Le point de passage obligé que constitue la MPDH au départ et à chaque nouvelle étape du parcours allonge les délais, souvent de plusieurs mois, sans que la valeur ajoutée de son intervention en matière d’emploi soit toujours bien perçue par la personne et ses accompagnants.

**Les délais de traitement des dossiers en MDPH**

Pour les demandes « adultes », les délais moyens de traitement des dossiers (toutes prestations confondues) par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) s’établissaient en 2017 à 4 mois et 12 jours, soit une amélioration du délai de 4 jours par rapport à 2016. Cette moyenne couvre d’importantes disparités entre départements, l’écart observé s’élevant à 14,5 mois entre les délais les plus courts (1,5 mois) et les plus longs (16 mois).

*Source : CNSA, Synthèse des rapports d’activité 2017 des maisons départementales des personnes handicapées, décembre 2018*

Les nombreuses critiques adressées au fonctionnement des MDPH sont à l’origine des mesures de simplification récemment mises en place qui devraient alléger les contraintes pesant sur les personnes autant que la charge de travail des administrations et donc les délais de traitement.

**Des améliorations en vue**

Un décret de simplification a été publié le 5 octobre 2018. Il prévoit notamment de délivrer automatiquement « une attestation pour les bénéficiaires de l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés pour les victimes d’accidents du travail ou de maladies professionnelles, les titulaires d’une pension d’invalidité, pour certains bénéficiaires d’emplois réservés, ainsi que pour les titulaires d’une allocation ou d’une rente d’invalidité au titre de la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires ».

En outre, « les décisions relatives à l’attribution de la carte mobilité inclusion portant la mention invalidité et de l’allocation aux adultes handicapés comportent désormais une mention expresse précisant qu’ils sont bénéficiaires de l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés pour l’insertion professionnelle, sans qu’il leur soit nécessaire d’accomplir une démarche supplémentaire de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ».

Par ailleurs, un décret du 24 décembre 2018 permet l’allongement de la durée maximale d’attribution de certains droits pour les personnes handicapées, ainsi que leur attribution sans limitation de durée pour les personnes dont le handicap n’est pas susceptible d’évoluer favorablement. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et l’orientation vers le marché du travail pour les personnes qui présentent une altération définitive d’une ou de plusieurs fonctions pourront ainsi être accordées « à vie » pour ces personnes.

Cette disposition, qui décline une mesure de la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel du 5 septembre 2018, est applicable au 1er janvier 2020.

* **Une faible capacité d’anticipation et de prévention**
1. Les témoignages recueillis par l’IGAS dans son étude sur des parcours individuels ainsi que les analyses figurant dans son rapport sur la prévention de la désinsertion professionnelle mettent en évidence des carences en matière de prévention de la désinsertion et de maintien en emploi des personnes menacées d’inaptitude en raison d’un handicap ou de problèmes de santé. Ces carences se manifestent à la fois :
	* au niveau des entreprises
2. La prévention primaire des facteurs d’usure professionnelle et de pénibilité (port de charges lourdes, postures pénibles, travail répétitif, station debout prolongé…), qui contribuent, en tout ou partie, à l’apparition du handicap, reste souvent insuffisante voire inexistante (cf. partie 4.2.4).
3. Par ailleurs, l’instrument de la formation est trop rarement mobilisé au bénéfice des personnes exposées à la pénibilité qui risquent de ce fait de basculer dans une situation de handicap. La formation permettrait pourtant la mise en place de filières de reconversion précoce, et donc de prévenir le risque de désinsertion professionnelle.
	* au niveau des acteurs institutionnels du maintien en emploi
4. Les services de santé au travail ont vocation à jouer un rôle essentiel dans la prévention de l’inaptitude professionnelle et le maintien de l’emploi. Pourtant, la réalité qui transparait à travers les témoignages est souvent bien différente. Dans plusieurs cas, le premier et seul contact avec la médecine du travail est intervenu alors que le problème de santé était déclaré, et que le salarié était menacé de licenciement pour inaptitude. Ces situations peuvent s’expliquer par un défaut d’adhésion de l’entreprise à un service de santé au travail (dans certains cas, la personne a même dû effectuer par elle-même les démarches pour que son employeur adhère à un service de santé au travail), ou par l’impossibilité de se rendre aux visites, la personne n’étant pas « libérée » par son employeur ou devant s’y rendre sur ses jours de congés.
5. ***Du travail de force à l’inaptitude***
6. *M. AZ, 56 ans, sans diplôme, a commencé à travailler dans l’entretien des espaces verts, d’abord dans le cadre d’emplois aidés (TUC puis CES) où il a obtenu une attestation « d’agent rural », puis pendant huit ans comme jardinier en entreprise.*
7. *Il a ensuite été livreur de charbon durant quinze ans. La manipulation quotidienne de sacs de 50 kg de charbon lui a occasionné des problèmes de dos rendant impossible la poursuite de son activité professionnelle. Pendant ces 15 années, il n’a jamais vu un médecin de travail (il indique avoir reçu des convocations mais n’avoir pu s’y rendre, l’employeur ne le « libérant pas » pour cela), et n’a jamais bénéficié d’une formation qui lui aurait permis de préparer une reconversion. Il a finalement été licencié pour motif économique. L’assistante sociale du conseil départemental l’a orienté dans une démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et il a été inscrit à Pôle emploi. Il a effectué, sur prescription du Pôle emploi, une période de mise en situation en milieu professionnel dans une entreprise adaptée. Recruté par cette entreprise en 2017, M. AZ souhaite aujourd’hui terminer sa carrière au sein de l’entreprise adaptée, considérant qu’« à son âge, il ne retrouvera jamais de travail ailleurs ».*
8. *Source : IGAS, Handicap et emploi : étude de parcours individuels, Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018*
9. Tardive, l’intervention de la médecine du travail peut être perçue comme décevante. Soit parce que le salarié manque de confiance (« pour être reconnu apte, on dit n’importe quoi », « on ne dit pas grand-chose, le but est d’avoir le certificat d’aptitude et de repartir le plus rapidement possible »). Soit parce que les recommandations du médecin sont trop générales (« il faut faire attention ») ou difficiles à mettre en œuvre (« le coût est trop élevé », « les aménagements sont impossibles », et surtout « il faut tenir la cadence, les rythmes de production », « il ne faut pas retarder l’équipe », « il faut bien faire le travail »).
10. La Sécurité sociale, de son côté, recourt encore insuffisamment aux démarches de prévention. Les signaux d’alerte que devraient constituer un arrêt maladie de longue durée ou la répétition d’arrêts courts sont encore trop peu exploités. La seule rencontre avec le médecin conseil intervient le plus souvent au terme de l’arrêt maladie de longue durée, elle est en général orientée sur la question de la pension d’invalidité, sans que le maintien en emploi soit réellement évoqué. L’impact psychologique du fait d’être reconnu comme « invalide » est parfois éprouvant, de nombreuses personnes ont eu alors plutôt le sentiment d’être poussées vers l’inactivité.
11. Les Sameth, enfin, constituent un réseau aujourd’hui intégré avec celui des Cap emploi dont l’intervention, pour convaincante qu’elle soit, reste une occurrence rare. Sa modeste extension ne permet en effet de couvrir qu’une faible part des besoins : 20 000 parcours annuels à rapprocher du million d’avis d’inaptitude ou de restriction d’aptitude.

#### Des ruptures de prise en charge

1. Le cheminement vers l’emploi des personnes en situation de handicap n’est pas seulement long. Il présente souvent un profil heurté où les ruptures d’accompagnement, les périodes d’attente, les remises en cause fragilisent la trajectoire et peuvent rendre très problématique la poursuite du projet initial.
2. Les causes de ces ruptures de parcours sont multiples et peuvent se cumuler.
* **Des facteurs personnels**

Certains facteurs de rupture sont de nature médicale. Un état de santé fragile constitue un élément majeur d’aléa qui peut entraîner des périodes de rechute, des épisodes de soins incompatibles avec une activité professionnelle. Des périodes d’arrêt maladie de plusieurs mois, voire de plusieurs années, ne sont pas rares. Elles perturbent gravement la poursuite d’une trajectoire d’insertion ou de réinsertion professionnelle. D’où l’importance d’aborder cette problématique sans attendre, en parallèle des soins, comme le fait le réseau Comète qui accompagne les personnes hospitalisées dans la co-construction d’un projet de réinsertion professionnelle. Soutenu par l’État, il est financé par l’Assurance maladie, l’Agefiph et le FIPHFP.

**Comète : un réseau national de plus de 50 établissements de soins spécialisés**

Depuis 25 ans, l’association Comète France accompagne des patients, dès la phase d’hospitalisation, dans la construction d’un projet professionnel compatible avec leur état de santé.

Plus d’une cinquantaine d’établissements de soins de suite et de réadaptation spécialisés sont membres du réseau national Comète et disposent d’une unité d’insertion socioprofessionnelle […] pluridisciplinaire regroupant médecin de médecine physique et de réadaptation, ergonome, ergothérapeute, psychologue du travail, assistant de service social… […] Les patients sont pleinement acteurs de la mise en œuvre de solutions réalistes et personnalisées, qui concrétisent leur volonté de (re)travailler.

Plus de 350 professionnels, répartis en France métropolitaine et Outre-mer, sont membres du réseau Comète France. Ils se mobilisent chaque jour en faveur des projets d’insertion des patients hospitalisés pour éviter les ruptures professionnelles du fait de l’état de santé ou, le cas échéant, réduire au maximum les délais entre la sortie d’hospitalisation et la reprise d’emploi. En 2018, environ 9 800 patients ont été accompagnés par le réseau Comète France.

Deux ans après la concrétisation de leur projet professionnel, 86 % des personnes concernées sont toujours en emploi.

*Source : Comète France -* [*www.cometefrance.com*](http://www.cometefrance.com)

* **Des transitions insuffisamment accompagnées**
1. D’autres ruptures de parcours reflètent l’insuffisante capacité des dispositifs institutionnels à accompagner certaines étapes charnières de la vie personnelle et professionnelle, qui constituent des moments de fragilité comportant un risque de « décrochage ».
	* La sortie du milieu éducatif et la transition vers le monde du travail
2. Les acteurs institutionnels, y compris les missions locales, sont mal armés pour faire face à la situation de nombreux jeunes dont les difficultés particulières s’expliquent par une situation de handicap souvent ignorée ou niée par le jeune lui-même. Dans ce contexte, l’obligation de passer par la reconnaissance de la « qualité de travailleur handicapé » pour pouvoir accéder à des dispositifs peut constituer une vraie barrière. La démarche, vécue comme stigmatisante, est difficile à suggérer, d’autant qu’elle conduit à une assignation identitaire contestable à un âge où l’évolution, notamment psychique, n’est pas nécessairement achevée.
	* La sortie de l’entreprise à la suite d’un licenciement pour inaptitude
3. Comme l’a souligné le rapport de l’IGAS relatif à la prévention de la désinsertion professionnelle, les salariés concernés ont des besoins d’accompagnement importants pendant la période qui précède et celle qui suit leur licenciement, pour faire le deuil de leur ancien travail et enclencher une dynamique de reconversion professionnelle. Or, ces salariés ont souvent le sentiment d’être livrés à eux-mêmes et vivent une période de rupture psychologiquement difficile et très démobilisatrice, avant que le suivi par Pôle emploi ne se mette en place.
4. Le rapport de Dominique Gillot suggère la mise en place, dès la rupture du contrat de travail, d’un accompagnement adapté et intensifié par Pôle emploi qui pourrait s’inspirer de celui mis en place dans le cadre du contrat de sécurisation professionnelle (CSP) pour les salariés licenciés pour motif économique. L’expérimentation LINA qui a été développée en ce sens par Pôle emploi s’est révélée concluante.

**L’expérimentation LINA par Pôle emploi**

Le licenciement pour inaptitude concerne plus de 100 000 personnes inscrites à Pôle emploi et présente une double difficulté pour les populations concernées : la perte d’un emploi dans un premier temps et la reconversion professionnelle dans un second. Surtout, les personnes licenciées pour inaptitude accumulent les désavantages : c’est une population âgée (44 % des personnes licenciées ont plus de 50 ans contre 21 % pour l’ensemble des demandeurs d’emploi) dont les qualifications sont plus faibles et où les bénéficiaires de l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés sont surreprésentés (25 % des personnes licenciées pour inaptitude sont bénéficiaires d’une obligation d’emploi des travailleurs handicapés).

Dans ce cadre, Pôle emploi a expérimenté, depuis 2013, sur demande du Comité interministériel du handicap (CIH), un dispositif d’accompagnement des personnes licenciées pour inaptitude (dispositif LINA). Il s’agit d’un suivi de six mois encadré par des conseillers référents et des psychologues du travail afin de faire le deuil du précédent emploi, de travailler sur l’orientation du participant, sur ses compétences et de mettre en œuvre un projet de reconversion.

Au terme de l’évaluation, les licenciés pour inaptitude voient leurs chances d’« accès à l’emploi au cours des neuf mois qui suivent leur entrée dans le dispositif » augmenter de 17 % selon Pôle emploi. Les bénéficiaires sont aussi plus prompts (9 %) à suivre une formation ou à reprendre des études par rapport au groupe témoins (3 %).

*Source : Blache G., Mabrouki A., « Licenciés pour inaptitude : les effets positifs de l’accompagnement par Pôle emploi », Éclairages et Synthèses, n° 31, Pôle emploi, 2017*

* + La sortie du milieu protégé pour aller vers le milieu ordinaire
1. La sortie vers le milieu ordinaire pour une personne travaillant en établissement et service d’aide par le travail (Esat) ou l’embauche dans une entreprise classique pour un salarié d’entreprise adaptée s’accompagnent de modifications majeures dans l’environnement de travail :
* la personne qui était parmi les plus performantes dans un milieu productif protégé ou adapté est confrontée à de nouvelles exigences de productivité et mise en concurrence avec des salariés dont le rythme de travail n’est pas le même ;
* habituée par ailleurs à un encadrement spécifiquement formé et attentif, elle peut ne pas trouver la même compréhension et la même bienveillance en milieu de travail ordinaire.
1. Les parcours des personnes rencontrées en Esat après un passage en milieu ordinaire illustrent les difficultés importantes que peut entraîner la sortie en milieu ordinaire lorsqu’elle ne bénéficie pas d’un solide accompagnement. Celles-ci risquent de conduire à une double mise en échec :
* de la personne, souvent en situation de grande souffrance ;
* des dispositifs institutionnels, avec une demande de retour en Esat.
1. Une transition aménagée et accompagnée permet de prévenir dans toute la mesure du possible de telles situations. L’accompagnement doit s’adresser tant au salarié qu’à l’employeur et au collectif de travail, comme peut le pratiquer par exemple l’association Messidor, dans le cadre de son expérience des Esat de transition.

**Les Esat de transition**

Le principe des établissement et service d’aide par le travail (Esat) de transition est de proposer un accompagnement individualisé en situation de travail en milieu protégé, afin de favoriser et soutenir le retour à l’emploi en milieu ordinaire, ou vers un autre projet défini par la personne accompagnée. Cette pratique d’accompagnement vers et par l’emploi retient l’attention car elle se distingue par ses résultats : 25 % environ des personnes engagées dans cette démarche, parviennent après trois à quatre ans en moyenne, à une insertion en milieu ordinaire […]. Un tel taux d’insertion en milieu ordinaire est largement supérieur à la moyenne d’insertion des autres Esat estimée à 5 % (Pachoud et Corbière 2014) ce qui positionne cette pratique comme relativement performante dans son contexte.

*Source : Pierrefeu (de) I., Les ESAT de transition, une voie de rétablissement « par et vers » l’emploi pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, thèse de doctorat de psychologie clinique de l’Université Sorbonne Paris Cité, 2017*

* **Des dysfonctionnements institutionnels**
1. D’autres ruptures, enfin, sont engendrées par le fonctionnement même du dispositif institutionnel ou plutôt ses dysfonctionnements, conséquences de son architecture complexe et cloisonnée.
2. La représentation schématique d’un parcours type d’accès à l’emploi donne une idée du nombre d’intervenants potentiels. Celui-ci est encore beaucoup plus important pour les personnes nécessitant des étapes multiples de pré-orientation, mises en situation de travail, formation, etc.
3. À la multiplicité des intervenants institutionnels peut s’ajouter celle des interlocuteurs à l’intérieur d’une même institution. Cette multiplicité des interlocuteurs est un motif récurrent de frustration signalé dans les entretiens menés avec les personnes en situation de handicap (cf. partie 3.2.2.6).
4. Loin de concourir à la pertinence et à l’efficacité des réponses, l’éparpillement des intervenants engendre :
* une réelle pénibilité pour les personnes, confrontées à une pluralité d’interlocuteurs dont elles ne perçoivent pas clairement les rôles et positionnements et auxquels elles doivent sans cesse répéter leur histoire et leurs difficultés ;
* une difficulté, voire une impossibilité à construire les relations de confiance à la base de tout accompagnement réussi ;
* une perte d’efficacité qui conduit à des redondances de prestations, à des allongements ou ruptures de parcours.
1. Il en résulte, au niveau des parcours individuels, une succession de « prises en charge », la personne étant transférée d’une filière à l’autre et d’un dispositif à l’autre. Ces discontinuités administratives engendrent des périodes d’attente et d’incertitude très préjudiciables aux personnes en situation de handicap. Elles peuvent remettre en cause les avancées obtenues à l’étape antérieure en termes de motivation, de formation, d’acquis personnels et professionnels, et entraîner la remise en cause du projet professionnel, le découragement, l’abandon, voire, pour certaines pathologies, un processus de décompensation et une rechute pouvant nécessiter une hospitalisation.
2. Le rejet du dossier, l’obtention d’un accord de principe, mais dont la concrétisation est entravée par la nécessité de s’inscrire sur une longue liste d’attente, ou de patienter jusqu’à l’ouverture d’un nouveau cycle d’orientation ou de formation, comportent des risques importants de rupture.
3. ***M. D, un jeune démotivé par un parcours d’accès à la formation trop long***

*M. D, âgé de 23 ans, est suivi en mission locale. Au vu de ses difficultés, la mission locale suspecte une situation de handicap. C’est ensuite la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui se prononce sur l’attribution de la reconnaissance de travailleur handicapé puis sur l’orientation en centre de pré-orientation (CPO). Le centre de pré-orientation établit un bilan professionnel et médical qui préconise une formation professionnalisante dans un centre de rééducation professionnelle (CRP). La demande d’orientation en CRP doit à nouveau être formulée auprès de la MDPH, qui rend sa décision au bout de trois mois. Le délai d’entrée de plusieurs mois dans la formation s’y ajoute, du fait des dates programmées par le centre de formation. Le jeune, au cours de ce long parcours, s’est démotivé pour cette formation pourtant qualifiante (une formation en CRP dure entre 10 et 30 mois).*

*Source : Témoignage recueilli par l’IGAS (2019)*

#### Un accompagnement distancié

* **Un accompagnement perçu comme distendu et lointain**
1. Lorsque l’on interroge les personnes en situation de handicap, il apparaît que l’accompagnement vers l’emploi procuré par les dispositifs institutionnels est généralement ressenti comme lointain et distendu, et trop standardisé : « j’ai vu Pôle emploi deux fois en deux ans et demi, malgré des relances et de nombreux mails envoyés », « un rendez-vous tous les 34 mois je n’y arrivais pas ». Les reproches s’adressent en premier lieu à Pôle emploi mais également dans une moindre mesure à Cap emploi : « même avec Cap emploi il faut se débrouiller seul pour faire toutes les démarches », « Cap emploi c’est bien si tu sais déjà ce que tu veux faire, le problème c’est quand tu n’es pas prêt dans ta tête, ils n’ont pas le temps, et Pôle emploi c’est encore pire ».
2. Les personnes elles-mêmes sont particulièrement sensibles à la proximité et à la densité des échanges avec le – ou les – professionnel(s) chargés de les accompagner. L’étude des parcours individuels fait ressortir un problème majeur d’intensité dans l’accompagnement par Pôle emploi mais aussi, dans une moindre mesure par Cap emploi. Le caractère jugé trop distendu de l’accompagnement témoigne d’une certaine désillusion des personnes qui intègrent les contraintes de charge de travail des conseillers : « ils n’ont pas le temps, pas les ressources… », « ma conseillère m’a dit avoir 150 à 200 personnes en portefeuille, alors… ».
3. Sont également mises en cause les procédures trop standardisées, notamment dans l’envoi des offres d’emploi par Pôle emploi qui « adressées automatiquement et sans discrimination » tendent à générer un effet de lassitude démobilisateur. La caricature de cet effet est atteinte lorsque la personne ne reçoit que des offres dans son ancien métier pour lequel elle a été déclarée inapte.
* **L’accompagnement de droit commun majoritaire**
1. Un quart des demandeurs d’emploi en situation de handicap reconnue sont accompagnés par le réseau spécialisé des Cap emploi. Les trois-quarts restants sont accompagnés par Pôle emploi selon les modalités de droit commun, qui distinguent l’accompagnement « suivi », « guidé » ou « renforcé », par ordre d’intensité croissante. 24 % des travailleurs handicapés inscrits à Pôle emploi y bénéficient d’un accompagnement « renforcé » contre 15 % seulement pour les autres demandeurs d’emploi.
2. Un petit nombre de personnes en situation de handicap bénéficient d’un accompagnement très spécifique développé dans un cadre expérimental par les associations et, plus récemment, dans le cadre du nouveau dispositif législatif de l’emploi accompagné, conçu et piloté par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) (cf. partie 3.3.2).
* **Une spécialisation plus ou moins grande**
1. Ces différents types d’accompagnement se distinguent d’abord par leur caractère plus ou moins spécialisé et par un niveau de professionnalisation plus ou moins accentué dans la prise en compte du handicap :
2. - Pôle emploi assure un accompagnement de droit commun, mais s’efforce de développer les capacités de réponse de son réseau aux problématiques spécifiques d’insertion des personnes en situation de handicap. Chaque agence est dotée d’un conseiller référent sur les questions de handicap. Par ailleurs, Pôle emploi a lancé en 2018 une opération spécifiquement axée sur l’accompagnement vers l’emploi des personnes en situation de handicap. Appuyé sur 13 agences pilotes, réparties dans huit régions, ce projet Sarrah vise à identifier des services et des outils pour améliorer et étendre son offre de service en direction des personnes et des entreprises.
3. - Cap emploi est un réseau spécialisé dans l’insertion et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap. Le parcours d’accompagnement est très structuré, et bien outillé grâce au recours à l’offre de service spécifique financée par l’Agefiph et mise en œuvre par des prestataires externes spécialisés.
4. - Les services spécifiques d’accompagnement développés par certaines associations se caractérisent souvent par un degré avancé de spécialisation dans un type de handicap donné (par exemple les troubles psychiques). Ce type d’accompagnement, s’il vise l’activité professionnelle comme élément fondamental de l’inclusion, ne s’y résume pas. La personne est prise en compte dans sa globalité et tous les facteurs susceptibles d’influer sur ses capacités d’insertion et de maintien dans l’emploi sont abordés, y compris les soins de santé et l’environnement social.
* **Une intensité variable**
1. Les différents types d’accompagnement se distinguent également par l’intensité de l’accompagnement dispensé, qui se reflète dans la taille des « portefeuilles », c’est-à-dire le nombre moyen de personnes que le conseiller est supposé accompagner à un moment donné.
2. Cette donnée est stratégique : le rapport entre le nombre de personnes accompagnées et le nombre de personnes assurant cet accompagnement est un facteur déterminant de qualité et d’efficacité.
3. La littérature économique souligne d’un point de vue général les résultats significatifs et positifs en termes de retour à l’emploi d’un accompagnement intensif, en particulier pour les personnes les plus éloignées du marché du travail.

#### Le rôle essentiel et complémentaire des associations

1. À l’opposé du scepticisme manifesté à l’égard des institutions administratives, les associations bénéficient en général d’une image positive auprès des personnes en situation de handicap. Celles-ci mentionnent souvent l’accompagnement apporté par les acteurs associatifs comme un appui important et un facteur de résilience.
2. L’analyse des conditions d’intervention des associations fait apparaître des atouts spécifiques :
* une disponibilité que n’ont pas les interlocuteurs administratifs, confrontés à des impératifs de traitement en masse des dossiers ;
* une capacité à prendre en compte la personne dans sa globalité et sa singularité, sans être contraint par un champ de compétence limité et des dispositifs standardisés ;
* une familiarité avec la question du handicap souvent fondée sur l’expérience, qui fait défaut aux institutions, surtout lorsqu’elles sont chargées d’un accompagnement de droit commun.
* **Une médiation face à la complexité administrative**
1. Les associations créent des passerelles dans un paysage institutionnel fragmenté, leur intermédiation permet d’aménager, sinon de désamorcer, les effets de la complexité administrative pour des personnes souvent désorientées face aux démarches à entreprendre.
2. Première marche d’un édifice beaucoup plus large, qui inclut la représentation collective des personnes en situation de handicap ainsi que la gestion d’un vaste secteur d’activité conçu pour répondre à leurs besoins spécifiques, cette fonction de proximité est revendiquée par les associations.
3. Assurant un accueil personnalisé des personnes et de leur famille, les associations mettent également à disposition de tous des supports et outils pour les aider à connaître leurs droits et à les faire valoir. Des documents explicitent les processus pour les mettre à la portée des personnes. Une grande partie de l’effort vise à expliciter le mode d’emploi des MDPH, point d’entrée obligé des nombreux dispositifs (cf. par exemple les « conseils pratiques pour monter un dossier MDPH » de l’Unafam).
4. Ce rôle des associations est reconnu par les pouvoirs publics. Ainsi, l’Unafam (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques) bénéficie à la fois d’une subvention de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), au titre du soutien à ses actions d’insertion des personnes handicapées mentales, et de la Direction générale de la santé (DGS), au titre de la démocratie sanitaire.
* **Un soutien à la personne dans son parcours**
1. Le rôle des acteurs associatifs auprès des personnes en situation de handicap ne se limite pas à cette fonction de facilitateur vis–à-vis des démarches administratives. Leur intervention est souvent citée comme ayant contribué de façon décisive à la restauration d’une confiance en soi ébranlée par la découverte du handicap et les mises en échec répétées, à la construction d’un projet professionnel, à l’orientation vers un nouveau métier, à la mise en relation avec un employeur…
2. Cet appui peut s’avérer particulièrement important à certaines étapes du parcours, comme le passage à l’âge adulte, pour aménager la transition entre le milieu scolaire et le milieu professionnel.
3. ***Des études à l’emploi, un exemple d’accompagnement associatif***

*Frappé à 20 ans par une maladie rare, M. BR souffre d’une importante déficience visuelle. Il a cependant pu continuer presque normalement ses études au sein d’une école d’ingénieur avec classe préparatoire intégrée et a obtenu son diplôme en trois ans grâce aux outils technologiques, à l’aide de l’équipe enseignante et de ses camarades. Une association de soutien aux jeunes étudiants handicapés l’a orienté à partir de la deuxième année d’école vers un cursus en contrat d’apprentissage et l’a accompagné durant toute cette période en entreprise qui lui a permis de « faire ses preuves » sur le plan professionnel et d’« apprendre à gérer son handicap » avec ses collègues. Embauché sous contrat à durée indéterminée dans cette grande entreprise du numérique, il y bénéficie, comme tous les autres salariés, de la possibilité de télétravailler jusqu’à deux jours par semaine, ce qui l’aide à surmonter ses difficultés de mobilité.*

*M. BR souligne qu’il a bénéficié des bonnes volontés coordonnées de son école, de son entreprise, et de l’association qu’il accompagne. En revanche, il se montre très critique envers les administrations en charge du handicap. Il raconte que sa première demande de RQTH, nécessaire à l’aménagement de son poste de travail, s’est heurtée à un refus de la MDPH au bout de six mois en raison d’un problème de date mal renseignée.*

*Source : IGAS, Handicap et emploi : étude de parcours individuels, Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018*

* **Une capacité d’innovation**
1. Cette proximité des personnes et de leurs difficultés explique que l’innovation se situe le plus souvent du côté associatif, à travers l’expérimentation de formes nouvelles d’intervention qui ont ensuite été reprises dans un cadre législatif comme :
* les formules de coaching et l’emploi accompagné (cf. partie 3.3) ;
* la « pair-aidance » et les groupes d’entraide mutuelle.
1. La philosophie de la « pair-aidance » se fonde sur le soutien par les pairs qui rencontrent des difficultés similaires et sont donc à même d’apporter une écoute et un partage d’expériences. Elle part aussi du principe que chaque personne est experte, de par son expérience, de la maladie.
2. Introduits dès les années 1960, souvent à l’initiative de personnels soignants, sous forme de « clubs » thérapeutiques pour les usagers de la psychiatrie, les groupes de pairs ont été développés par le secteur associatif pour lutter contre l’isolement des personnes, réduire les (ré)hospitalisations et faciliter une insertion ou une réinsertion sociale.
3. La démarche a bénéficié d’une reconnaissance légale avec l’institution des groupes d’entraide mutuelle (GEM) dans la loi du 11 février 2005. Ces structures atypiques, composées de « membres » et non d’« usagers », ne sont pas des structures médico-sociales et l’adhésion au GEM n’est pas conditionnée à une orientation par la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Dédiés aux personnes présentant un handicap résultant de troubles psychiques, d’un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise, désormais étendus à l’autisme, ils bénéficient de financements alloués par les agences régionales de santé. Il existait en France 430 groupes d’entraide mutuelle au 31 décembre 2016.
4. Les clubhouses fournissent un autre exemple de démarche de « pair aidance ». Le dispositif s’apparente aux groupes d’entraide mutuelle par son approche centrée sur l’empowerment, le rétablissement et « pair-aidance ». Il a développé une spécificité dans l’accompagnement vers l’emploi de personnes en situation de fragilité en raison d’un trouble psychique.

**Une démarche de « pair-aidance » orientée vers l’insertion professionnelle : le modèle des clubhouses**

Un clubhouse est un lieu de vie créé pour et avec des personnes fragilisées par les effets de troubles psychiques dans le but de faciliter leur socialisation et leur réinsertion professionnelle.

Née à New York en 1948, l’expérience a essaimé dans le monde entier où l’on compte aujourd’hui plus de 350 clubhouses réunissant plus de 100 000 membres. Il existe trois clubhouses en France à Paris, Bordeaux et Lyon. L’originalité du clubhouse est triple :

* offrir dans un lieu unique les services d’accompagnement indispensables ;
* organiser la mixité de la gestion assurée conjointement par les malades et les salariés ;
* promouvoir une insertion professionnelle innovante et adaptée dans des « emplois de transition ».

*Source : Association Clubhouse France*

#### L’importance sous-estimée du facteur humain

* **Le poids déterminant des ressources individuelles**
1. Les trajectoires d’accès à l’emploi soulignent l’impact déterminant des ressources individuelles. Le ressort propre des personnes concernées, les ressources et le soutien de leur entourage (famille, amis, relations, associations) expliquent pour une large part les trajectoires positives. Les personnes les mieux armées au départ parviennent en outre plus facilement à s’approprier les outils développés par les pouvoirs publics pour les aider à s’insérer.
2. A contrario, les personnes qui ne disposent pas de telles ressources trouvent rarement dans les dispositifs institutionnels de quoi compenser cette absence. Doublement handicapées, elles peinent à s’orienter dans un environnement peu lisible pour elles. Les dispositifs d’accompagnement, trop distendus, n’ont pas toujours les moyens de remédier à des facteurs de fragilité tels que l’isolement, le découragement, le faible niveau d’éducation.
3. Cette incapacité à restaurer un minimum d’égalité des chances dans les parcours d’insertion professionnelle ou de maintien en emploi des personnes handicapées, voire dans l’accès aux dispositifs d’aide, constitue un vrai sujet de préoccupation. Néanmoins, il est difficile de quantifier le taux de non-recours aux dispositifs destinés aux travailleurs handicapés lié à ces facteurs sociaux, comme il est difficile de quantifier de façon générale le non-recours dans le domaine du handicap.
* **L’impact très « personne-dépendant » des dispositifs**
1. Plus que l’organisation institutionnelle et la pertinence des dispositifs, c’est la qualité de certains professionnels que soulignent les personnes rencontrées lorsqu’elles analysent les éléments ayant joué de façon positive dans leur parcours.
2. L’importance de la relation ne doit pas être sous-estimée car elle influence tant la qualité du diagnostic de départ que la pertinence des réponses élaborées, leurs conditions de mise en œuvre et leurs chances de succès. La relation de confiance qui réussit parfois à se créer avec un interlocuteur institutionnel se conjugue difficilement au pluriel et suppose un minimum d’intensité dans l’accompagnement. Ce qui pose à nouveau la question de l’éparpillement des intervenants et de la taille des portefeuilles.
3. Soucieuses de développer la qualité des prestations et d’en assurer l’homogénéité, les institutions tendent à développer des formes standardisées d’intervention. L’harmonisation des procédures va dans le même sens. Elle peut sans aucun doute constituer un facteur positif en dégageant du temps de travail susceptible d’être réinvesti dans l’accueil des personnes et le développement de la relation humaine. Mais les institutions tendent à se fier de façon excessive à des procédures supposées garantir le même traitement à tous. Ce faisant, elles sous-estiment l’importance de l’équation personnelle qui est fondamentale pour toute relation d’aide, surtout lorsqu’on s’adresse à des personnes confrontées à des fragilités.
4. De fait, comme le soulignent les auteurs du rapport de l’IGAS sur les parcours individuels « lorsque l’institution “joue son rôle” dans l’orientation et l’accompagnement de la personne, le sentiment exprimé est celui d’avoir eu “la chance” d’avoir affaire à un conseiller ou une conseillère “super”, voire “extraordinaire”. Ceci illustre le caractère déterminant de la “qualité professionnelle” des intervenants en charge de l’accompagnement, au-delà des missions qui leur sont confiées. »
5. Ainsi les personnes en situation de handicap ressentent-elles de façon très négative le turnover et les changements d’interlocuteurs au sein d’une même institution : « les conseillers de Pôle emploi changent trop souvent », « le référent changeait tous les 15 jours ». Ces changements rendent difficile l’établissement d’une relation de confiance et sont susceptibles de nuire à l’efficacité de l’accompagnement. Par ailleurs, ils peuvent être péniblement vécus car ils contraignent la personne à « raconter plusieurs fois sa vie, ses difficultés ».

**Un accompagnement réussi du point de vue des personnes handicapées**

Un enseignement majeur qui ressort de l’analyse des expériences individuelles réside dans **l’importance du facteur humain**, en termes :

* **de quantité** : la taille des portefeuilles et l’intensité de l’accompagnement interviennent pour une part importante dans son efficacité ;
* **de qualité :** la formation des professionnels, leur sensibilisation aux problématiques du handicap, leur réactivité et leur capacité d’empathie constituent également des facteurs clés ;
* **de stabilité :** la permanence de l’interlocuteur permet de construire la confiance et favorise la continuité et la cohérence des parcours.
* **L’efficacité des solutions individualisées**
1. Les solutions prometteuses sont celles qui parviennent le mieux à prendre en compte le facteur humain et l’environnement réel de travail. Favoriser les interactions au sein d’un triangle composé de la personne en situation de handicap, de l’employeur – actuel ou potentiel – et d’une tierce personne chargée de l’accompagnement en simultané de l’un et de l’autre, et qui peut de ce fait exercer une fonction d’intermédiation, en est l’une des voies.
2. Parmi les formules fondées sur une adaptation souple et réciproque aux situations particulières, on peut notamment citer celles qui réalisent une mise en situation de travail : période de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP), « essai encadré »…
3. Elles permettent, par la confrontation avec le milieu réel, de faire face aux préjugés des uns (institutionnels, employeurs), aux rêves parfois irréalistes des autres (personne handicapée), ou au contraire à leurs craintes.

**À RETENIR**

**Des parcours heurtés et contraints par les dispositifs**

* À la diversité des handicaps répond la diversité des trajectoires individuelles. Elle met au défi des politiques conçues en fonction d’une approche globale du « travailleur handicapé ».
* Les parcours professionnels montrent les limites d’une intervention institutionnelle peu lisible, souvent tardive, et qui manque de continuité.
* L’accompagnement par les dispositifs publics est souvent ressenti par les personnes comme distancié et insuffisamment aidant.
* La prise en compte des troubles psychiques, qui engendrent des difficultés particulières d’accès et de maintien en emploi, demeure un point critique.

## Vers une meilleure prise en compte des attentes et des besoins individuels

### Les implications du libre-choix

#### S’appuyer sur le projet de la personne

1. Le droit à l’autodétermination de la personne en situation de handicap, son rôle directeur dans la détermination de son projet individuel, la prise en compte de ses aspirations sont de plus en plus affirmés et reconnus. La Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par la France, affirme ainsi « l’importance pour les personnes handicapées de leur autonomie et de leur indépendance individuelle, y compris la liberté de faire leurs propres choix », principes dont le respect s’impose aux États signataires.
2. La notion de « projet de vie » est inscrite dans la loi de 2005 dont l’article 64 prévoit que :
3. « La maison départementale des personnes handicapées assure à la personne handicapée […] l’aide nécessaire à la formulation de son projet de vie, l’aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées, l’accompagnement et les médiations que cette mise en œuvre peut requérir. »
4. De fait, le formulaire de demande adressé à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) prévoit la possibilité pour la personne handicapée d’exprimer ses besoins, ses souhaits et ses attentes dans un « projet de vie », même si l’espace dévolu à cette expression lui donne un caractère quelque peu formel.

**Les conseils d’une MDPH pour rédiger son projet de vie**

 « Que mettre dans le projet de vie ? Rédiger son projet de vie n’est souvent pas facile. Il est normal de ne pas savoir quoi écrire sur une page blanche en dehors de toute question posée. Mais ce qu’on appelle « le projet de vie » est une page importante du dossier MDPH. Il s’agit d’expliquer à la MDPH vos besoins concrets, dans votre vie quotidienne, dans votre vie affective, sociale, professionnelle. Par exemple si vous ne travaillez plus : «je souhaite être aidé pour retrouver du travail parce que seul je n’arrive pas bien à faire les démarches nécessaires. J’ai vraiment envie de retravailler car je ne vois plus personne et je me sens très seul». Cette description de vos besoins concrets aidera beaucoup la MDPH à vous proposer les aides les plus adaptées à vos attentes. »

*Extrait d’une brochure d’une MDPH*

1. Le champ professionnel devrait être le lieu privilégié de construction d’un projet personnel. Celui de la personne en situation de handicap doit, comme tout projet professionnel, intégrer une variété de facteurs. Comme le souligne l’Agefiph, s’adressant aux personnes en situation de handicap, « construire un projet professionnel suppose de faire le point sur vos compétences, vos aspirations, la réalité du marché du travail et les contraintes liées à votre handicap ». C’est pourtant le dernier critère, celui des « contraintes » – réelles ou supposées – qui tend à prévaloir sur le reste. Le rapport Gillot souligne que « dans de trop nombreux cas, l’orientation proposée repose essentiellement sur l’analyse des limitations supposées liées au type de handicap, avec, trop souvent, des a priori et des postulats infondés sur les capacités des personnes, et sur les filières professionnelles susceptibles de leur correspondre ». Il appelle à un « changement fondamental de regard et de méthode » à cet égard.

#### Inverser les logiques d’intervention

1. Les aspirations de la personne, ses capacités et ses compétences devraient constituer le point de départ de tout travail sur le projet professionnel. Le principe en tant que tel est très consensuel. Mais les logiques d’intervention, au nom du réalisme, conduisent plus souvent à adapter la personne à un environnement donné que le contraire. Pourtant, des exemples peuvent être trouvés d’initiatives qui bouleversent les approches classiques. Leur pertinence s’agissant des personnes en situation de handicap est démontrée par les résultats.
2. L’un d’entre eux est fourni par l’expérimentation « Territoire zéro chômeurs de longue durée ». Les emplois créés dans ce cadre sont définis en partant des aspirations et potentialités de chacun. Un bénéficiaire sur trois est en situation de handicap (30 % exactement), alors qu’il s’agit d’un dispositif « généraliste » qui n’est pas au départ orienté vers ce public particulier.

**L’expérimentation « Territoire zéro chômeurs de longue durée »**

Fondée sur la loi du 29 février 2016, ce dispositif expérimental, actuellement développé sur 10 territoires, vise à résorber le chômage de longue durée par la création d’emplois. La réallocation des dépenses passives engendrées par la privation d’emploi (indemnisation du chômage, etc.) contribue à leur financement.

Conçu pour répondre au phénomène de privation d’emploi quelle qu’en soit la cause, le dispositif est fondé sur un critère de durée du chômage. Il n’est donc pas au départ ciblé sur les personnes en situation de handicap. Pourtant, celles-ci représentent près d’un tiers de ses bénéficiaires.

Les personnes volontaires pour participer à cette expérimentation se voient au départ poser trois questions : « Que savez-vous faire ? Que voulez-vous faire ? Qu’acceptez-vous d’apprendre ? » La réponse à ces questions, croisée avec l’analyse des besoins non satisfaits sur le territoire, conduit à la création d’emplois utiles et conformes aux aspirations des personnes. Il y a donc une inversion complète de la démarche classique : au lieu de s’efforcer d’adapter la personne à des emplois existants, on s’efforce de construire des emplois adaptés aux personnes et à leurs aspirations. On peut penser que cette approche contribue à expliquer les résultats obtenus auprès des personnes en situation de handicap par un dispositif qui n’a pourtant pas été conçu à leur attention.

*Sources : Territoires zéro chômeurs de longue durée (Manuel d’expérimentation, septembre 2018) et entretiens avec les responsables du projet*

1. Un autre exemple est fourni par les démarches fondées sur le concept de « l’emploi d’abord » (« employment first »). Inspirées par le modèle de l’Individual placement and support (IPS), à la base des expériences d’emploi accompagné (cf. partie 3.3.2), ces démarches bousculent la logique des dispositifs classiques. Au lieu de suivre un parcours progressif de préparation à l’emploi, la personne est d’emblée placée en situation professionnelle, cette immersion étant considérée comme le point de départ et non comme le point d’arrivée d’un processus d’insertion ou de réinsertion.

#### Travailler sur les aspirations personnelles

1. La mise à jour des aspirations personnelles peut s’avérer un processus difficile. Elle l’est pour le jeune qui doit s’orienter vers un métier au sortir d’un parcours scolaire placé sous le signe du handicap. Elle l’est aussi lorsque l’entrée dans l’âge adulte est marquée par l’apparition de troubles psychologiques. Elle l’est enfin pour les personnes confrontées tardivement à l’apparition de handicaps.
2. L’examen des trajectoires individuelles montre que lorsque le handicap intervient en cours de carrière professionnelle ce qui est le cas le plus fréquent, il y a souvent un travail important de deuil et d’acceptation à entreprendre avant de pouvoir envisager la réorientation vers un nouveau métier.
3. ***Quitter la restauration : le cas de Mme AO, cheffe de rang***

*Mme AO. a obtenu un BEP puis, en 2006, un bac professionnel en hôtellerie/ restauration. S’en sont suivies quelques années de travail dans la restauration dans plusieurs entreprises, en tant que « chef de rang ». À la suite d’un problème de santé lié à une maladie, elle a été licenciée pour inaptitude. Son médecin traitant lui a conseillé de faire une demande de RQTH auprès de la MDPH. Elle s’est inscrite à Pôle emploi « qui ne savait pas trop quoi faire par rapport à son handicap » et qui l’a orientée vers un Cap Emploi. Elle a alors connu une période difficile, où elle se sentait un peu perdue et devait faire le deuil de son métier dans la restauration, qu’elle aimait beaucoup. Elle a souffert d’une dépression liée notamment à son inactivité, et au fait de se retrouver chez elle, sans rien faire. Cap emploi lui a finalement proposé de rejoindre un centre de pré-orientation (CPO). La MDPH a cependant opposé deux refus initiaux à ses deux premières demandes, au motif que sa maladie n’était « pas assez grave » – ceci a été très déstabilisant pour elle –, avant d’ouvrir droit à sa troisième demande. Après avoir mené seule les démarches visant à contacter et à candidater auprès des diverses structures, elle a réussi à intégrer un CPO en 2015, puis un centre de réadaptation professionnelle (CRP), où elle a suivi une formation de 17 mois d’employé administratif et d’accueil (niveau V). Grâce à une ancienne formatrice, elle a finalement été recrutée en contrat à durée déterminée par un autre CRP où elle occupe actuellement un poste d’employé administratif et où elle prépare l’obtention d’un titre de niveau IV.*

*Source : IGAS, Handicap et emploi : étude de parcours individuels, Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018*

1. Le processus d’acceptation peut être particulièrement douloureux lorsque la réorientation s’accompagne d’une diminution significative du statut social et professionnel.

#### Privilégier des outils souples et adaptables sur le terrain

1. La complexité des dispositifs, la multiplicité des acteurs (cf. parties 2.2.2 et 2.2.3) peuvent conduire à des pertes d’opportunités pour les personnes.
2. « Pris en charge » par les administrations plutôt qu’architectes de leur propre projet professionnel, les demandeurs d’emploi en situation de handicap sont trop souvent confrontés à des parcours longs, émaillés de ruptures et d’échecs, facteurs de découragement et de démotivation (cf. partie 3.2). Mais des leviers existent.
* **La formation**
1. La formation peut constituer un levier puissant d’insertion si et seulement si elle est mobilisée à bon escient, soutenue par un projet cohérent, notamment dans le cadre d’une formation en alternance pour l’accès à un premier emploi, ou lorsqu’elle permet un parcours de reconversion réussi grâce à un réel travail préalable avec la personne tant du point de vue psychologique que professionnel. Mais la formation ne saurait à elle seule constituer un projet pour la personne en situation de handicap. À défaut, la pertinence de l’orientation vers tel ou tel dispositif de formation peut être questionnée, et on assiste trop souvent à des abandons en cours de route, à des échecs à l’examen, ou à l’enchaînement de formations successives sans déboucher sur un emploi.
* **Les expériences en milieu professionnel**
1. Sans aller nécessairement jusqu’au complet renversement de logique réalisé par les démarches « employment first », diverses mesures ont été développées pour permettre des expériences en milieu de travail : stages, périodes de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP), « essais encadrés », mises en situation professionnelle (MISPE)… Tous ces dispositifs auxquels s’ajoutent parfois des formules spécifiques locales répondent au même objectif d’une immersion en milieu de travail, mais leur définition, leurs conditions de mise en œuvre, les procédures de mise en œuvre diffèrent selon les institutions responsables et le statut des personnes auxquelles elles s’adressent.
2. Comme le souligne le rapport de l’IGAS sur les parcours, de nombreuses personnes témoignent de l’intérêt des stages qu’elles ont pu effectuer dans une perspective de « remobilisation », de « reprise de confiance », pour « renouer en douceur » avec le monde du travail après une longue période de rupture professionnelle et souvent de soins.
3. L’analyse des parcours montre également l’intérêt de ces stages dans une logique de mise à l’emploi : ils sont alors perçus comme utiles pour « pouvoir faire ses preuves », pour montrer « qu’on est apte à occuper le poste », contribuant à faire tomber les préventions et préjugés éventuels des conseillers professionnels et/ou des employeurs potentiels.
4. La mise en situation de travail permet aussi de préciser ou faire évoluer le projet professionnel en confrontant les aspirations de la personne et les représentations sur lesquelles elles sont fondées avec la réalité du travail. Elle autorise la découverte d’une activité ou d’un métier, et permet de tester son adaptation aux spécificités de la personne en situation de handicap.
5. ***Une esthéticienne en fauteuil roulant : un projet à concrétiser***

*Cette jeune femme de 19 ans est affectée depuis sa naissance par un handicap moteur lourd. Elle bénéficie de l’allocation adulte handicapé (AAH). Son rêve de toujours est de travailler dans le secteur des soins de beauté et elle voudrait préparer un CAP d’esthéticienne. Malgré les objections qui lui sont présentées sur la faisabilité d’un tel projet, elle maintient une détermination sans faille. Accompagnée par Cap emploi, elle va réaliser quatre périodes d’immersion en entreprise (utilisant le dispositif PMSMP – période de mise en situation en milieu professionnel) qui lui permettront d’éprouver sa motivation et de la confronter aux réalités du métier qu’elle ambitionne. […] Ces mises en situation renforcent encore son désir de travailler dans ce secteur en même temps qu’elles contribuent à cerner le champ des possibles. Certaines activités se révèlent difficilement praticables […] : l’évolution en fauteuil roulant dans une cabine de soins pose problème. […] D’autre activités sont plus accessibles comme le maquillage ou la manucure. […] Par ailleurs, elle est très appréciée pour la vente de produits cosmétiques, sa motivation et ses qualités de contact avec la clientèle étant remarquées par la parfumerie où elle a été employée. Confortée dans un projet dont les contours sont maintenant bien cernés, elle décide de s’engager dans une formation.*

*Source : entretien IGAS – 2019*

#### Viser un suivi sur la durée, modulable selon les besoins

1. Les critères d’évaluation classiquement utilisés en matière d’aide à l’insertion ou au reclassement professionnel sont centrés sur un objectif d’accès à l’emploi qu’il s’agit d’atteindre aussi rapidement que possible. L’accompagnement est supposé prendre fin une fois cet objectif atteint. Pôle emploi fonctionne sur ce schéma : la personne est radiée des listes dès lors qu’elle a retrouvé un emploi, quitte à se réinscrire ultérieurement au cas où elle se trouverait à nouveau en situation de demande d’emploi.
2. Dans d’autres cas, où l’accompagnement dépasse le seul champ professionnel et ne peut donc être défini uniquement sur cette base, la durée de l’accompagnement peut être déterminée à l’avance : c’est le cas de la procédure dite d’« accompagnement global » destinée à répondre aux problématiques d’insertion tant sociale que professionnelle de publics connaissant des difficultés particulières. La durée d’accompagnement, définie au niveau de chaque département, est généralement fixée à hauteur de 12 mois (pour plus de la moitié des conventions départementales) ou de six mois (un tiers des conventions).
3. Ces types d’approche ne sont pas nécessairement adaptés pour l’accompagnement des personnes en situation de handicap :
* d’une part, pour un certain nombre d’entre elles, le parcours menant à l’emploi peut se révéler nettement plus long : on constate ainsi que 35 % des personnes suivies par les Cap emploi le sont depuis plus de deux ans ;
* d’autre part, l’accès à l’emploi n’éteint pas nécessairement le besoin d’accompagnement. Pour certaines personnes, le défi essentiel consiste non pas à accéder à l’emploi mais à s’y maintenir. Divers travaux d’études montrent que les personnes souffrant de troubles psychiques perdent très souvent leur premier emploi dans l’année qui suit. Si elles continuent de bénéficier d’un accompagnement adapté, la majorité d’entre elles accèdent assez rapidement à un deuxième emploi, qu’elles ne conserveront pas nécessairement pour autant. La poursuite de l’accompagnement permet d’envisager une stabilisation au bout de trois ou quatre ans.
1. Les besoins varient sensiblement selon le type de handicap. La durée de l’accompagnement peut donc être un élément important de son efficacité. Elle ne constitue pas non plus un objectif en soi. Pas plus qu’elle n’implique des interventions soutenues et intensives sur toute la période d’accompagnement. L’ensemble des expérimentations et des travaux d’évaluation convergent vers un impératif de souplesse : il s’agit d’autoriser des accompagnements à durée variable (quelques mois à plusieurs années, voire à vie dans certains cas), non limités dans le temps, modulables dans leur intensité, définis et ajustés en permanence en fonction des besoins de la personne et du milieu de travail.
2. Il va de soi que la conception et la mise en œuvre de tels dispositifs constitue un véritable défi pour les administrations publiques, habituées à gérer des mesures soigneusement encadrées par des limites de temps, de nombre d’heures, de places attribuées, de coût annuel par personne…
3. C’est tout l’enjeu du nouveau dispositif d’emploi accompagné créé en 2016, qui s’inspire des principes exposés ci-dessus en termes de continuité, intensité, souplesse et durée de l’accompagnement.

### L’emploi accompagné : une révolution dans l’accompagnement

1. Développée dès les années 70 aux États-Unis par des psychiatres pour favoriser l’insertion de personnes souffrant de troubles psychiques, la démarche d’emploi accompagné (*supported employment*) s’est depuis généralisée dans les pays anglo-saxons et nordiques, puis élargie à de nombreux pays européens avant d’être officiellement introduite en France par la loi de 2016.

#### Une démarche innovante

* + Le principe du « zéro exclusion »
1. Les personnes sont acceptées quels que soient leur situation, leur handicap, leurs limitations, dès lors qu’elles souhaitent exercer un emploi en milieu ordinaire. Cette absence de sélection et de prérequis est un principe fondateur essentiel, que la méthode de l’emploi accompagné et la posture soutenante de l’accompagnant rendent possible.
	* Le principe de l’« emploi d’abord »
2. Dans le système d’emploi accompagné, les étapes préparatoires sont minimisées, l’essentiel de l’accompagnement ayant lieu après l’entrée en emploi, sous la forme d’un soutien de long terme pour sécuriser l’insertion professionnelle. Ce renversement de logique est décrit par ses promoteurs comme le passage d’une logique « train then place » – former puis insérer – à une logique « place then train » qui mise sur le caractère formateur et réparateur du travail pour développer les apprentissages chez la personne.
	* La durée de l’accompagnement
3. L’emploi accompagné assure un suivi sur une période indéfinie ou de très longue durée (plusieurs années). L’intensité de l’accompagnement est modulable en fonction des besoins et peut varier très significativement d’une période à l’autre, sans suivre de schéma prédéfini.
	* L’accompagnement simultané de la personne et de l’entreprise
4. L’unicité d’interlocuteur pour la personne et pour son employeur est un fondement de l’emploi accompagné. De ce point de vue, l’emploi accompagné est en cohérence avec la conception interactive du handicap prônée par l’Organisation mondiale de la santé : dans le milieu de travail, comme ailleurs, le handicap résulte de la rencontre entre les caractéristiques individuelles de la personne et celles de son environnement.
	* L’évaluation systématique
5. Elément essentiel dans le modèle original de l’emploi accompagné, l’évaluation est la contrepartie indissociable de la souplesse et de l’autonomie laissées par ailleurs aux professionnels.

**La place centrale de l’évaluation dans le modèle d’emploi accompagné**

 « Il fait partie de l’esprit (ou de la philosophie) de cette approche, de laisser aux professionnels de l’accompagnement une grande autonomie, une liberté d’initiative et d’action, mais en contrepartie de rester continument attentif aux résultats de leur pratique, au plan de l’intégration professionnelle, et à ses effets sur les personnes accompagnées, ce qui suppose d’évaluer ces effets. Cette souplesse dans la mise en œuvre de l’emploi accompagné, cette autonomie laissée aux conseillers en emploi sont les conditions pour qu’ils puissent ajuster leurs réponses et leurs interventions à la singularité des situations, aux besoins et aux attentes des personnes, et aux contraintes des entreprises. Cette relation de confiance, s’appuie sur et est renforcée par les résultats obtenus, qu’il importe donc de mesurer. Cela vaut aussi pour la relation de confiance à construire avec les personnes accompagnées. »

*Source : Nexem et al., Innovation sociale. Étude évaluative de cinq dispositifs d’emploi accompagné pour des personnes en situation de handicap psychique ou mental, 2017*

1. L’emploi accompagné marque une évolution profonde dans la philosophie et les pratiques d’intervention. Les changements, analysés dans une étude universitaire sur cinq expérimentations lancées en France, avant l’adoption des dispositions législatives relatives à l’emploi accompagné, se situent à un double niveau : l’organisation des services et la posture d’accompagnement.

**Les enseignements tirés de cinq dispositifs d’emploi accompagné**

**Sur l’organisation des services d’aide à l’insertion professionnelle :**

 « Le modèle traditionnel de la réadaptation progressive au travail implique l’intervention d’une pluralité d’intervenants […]. Cette division du travail implique une organisation hiérarchique pour assurer la coordination de ces intervenants et superviser l’organisation complexe de cette prise en charge. […] La difficulté est d’assurer dans ces conditions une continuité de la prise en charge et des parcours […] réellement adaptés aux besoins spécifiques de chaque personne.

À l’opposé, dans le modèle alternatif de l’emploi accompagné, l’accompagnement repose sur un intervenant, le conseiller en emploi accompagné, qui intervient depuis la demande initiale d’aide à l’insertion, jusqu’à la situation d’emploi durant laquelle il poursuit son soutien, de façon en principe pérenne. Ce que cet intervenant unique, issu du monde du travail plutôt que de celui des soins, perd en expertise (en matière d’évaluation clinique ou cognitive), il le gagne dans la continuité du suivi, la proximité de la relation d’aide, la possibilité d’élaborer une alliance de travail (avec la personne en situation de handicap mais aussi avec l’entreprise), et surtout dans l’autonomie et le pouvoir d’initiative dont il jouit pour ajuster ses interventions en fonction des besoins propres aux différentes étapes du parcours et à la singularité des personnes et de leurs problématiques. Le conseiller en emploi accompagné est non seulement affranchi des contraintes de coordination d’autres intervenants de l’insertion/réadaptation mais il joue en réalité lui-même un rôle pivot de coordinateur entre le travailleur accompagné, l’entreprise qui l’embauche, l’équipe soignante et les intervenants sociaux. »

**Sur la posture d’accompagnement :**

 « Il s’agit de passer d’une culture de la protection et de l’assistance, dans laquelle les professionnels restent fortement influencés par une culture soignante avec le souci de protéger (en évitant les prises de risque), à une culture de l’autonomisation et de l’inclusion sociale, dans laquelle les professionnels accompagnent les personnes dans la société ordinaire (et notamment dans le milieu du travail ordinaire), et doivent être eux-mêmes parfaitement intégrés. En l’occurrence, le travail du conseiller en emploi accompagné a lieu dans l’entreprise pour l’essentiel, plutôt que dans des structures médico-sociales. »

*Source : Nexem et al., Innovation sociale. Étude évaluative de cinq dispositifs d’emploi accompagné pour des personnes en situation de handicap psychique ou mental, mai 2017*

#### Une efficacité supérieure pour l’insertion professionnelle

1. Le succès remporté à travers le monde par la formule de l’emploi accompagné s’explique par la supériorité démontrée de son efficacité pour insérer en milieu ordinaire des personnes confrontées à des handicaps réputés particulièrement difficiles à intégrer en entreprise, comme le handicap psychique ou encore le handicap mental.
2. La grande majorité des études comparatives (randomisées et contrôlées) lui reconnaissent un taux d’insertion en milieu ordinaire de travail au moins deux fois supérieur à celui obtenu par les pratiques traditionnelles des services publics de l’emploi.
3. Le modèle de référence est celui de l’IPS (*Individual placement and support*), internationalement reconnu et généralement considéré comme le plus efficace. La plupart des travaux de recherche et d’évaluation l’utilisent comme benchmark pour évaluer les différentes pratiques.

**Le modèle IPS ou l’emploi d’abord**

Destiné aux personnes en situation de handicap, notamment de handicap psychique ou mental, le modèle de l’Individual placement and support repose sur le principe de l’emploi d’abord. Le respect des préférences individuelles et le principe d’exclusion zéro font également partie des principes fondateurs de ce modèle.

L’immersion en milieu de travail en constitue un outil, une modalité reconnue pour contribuer à la construction d’un projet professionnel approprié par la personne. Cette approche s’oppose à celle des dispositifs classiques organisés selon une logique de « progression », enchaînant les étapes pour parvenir en définitive à l’insertion en milieu ordinaire.

 « Plutôt que d’essayer de modeler l’usager afin qu’il devienne un "parfait travailleur" au travers d’un long parcours d’évaluation et d’entraînement pré-professionnel, les personnes se voient offrir une aide concrète pour les aider à trouver et à garder des emplois qui exploitent directement leurs forces personnelles et leur motivation. »

*Source : extrait de Becker D. R, Bond G. R. et al., « Manuel de base IPS », traduction de Cooman R. et Deleu G.-M., Socrate-Réhabilitation*

1. Plusieurs méta-analyses relèvent pour la méthode IPS un taux d’insertion en milieu ordinaire d’environ 60 % (à l’issue d’un suivi de 18 mois en moyenne), alors qu’il n’est que de 24 % avec les autres méthodes d’accompagnement vers l’emploi.
2. Un rapport de recherche réalisé dans six pays conclut que l’IPS produit de meilleurs résultats et à un coût moindre (dans cinq cas sur six) que les services de placement traditionnels.
3. Les évaluations financières menées à l’étranger montrent l’intérêt en termes de finances publiques du dispositif de l’emploi accompagné, dès lors que la vision est globale. Cela implique que l’évaluation inclue les coûts de l’accompagnement mais également les revenus supplémentaires résultant de l’emploi et les économies réalisées en termes d’allocations, de coûts d’hospitalisation évités, de moindre absentéisme ou de durées d’absence plus limitées.

#### Le moteur associatif

* **Des expériences innovantes à l’initiative des associations**
1. En France, le secteur associatif a été le moteur de l’évolution en lançant de sa propre initiative des dispositifs expérimentaux d’accompagnement dans l’emploi. Souvent conçus pour le handicap psychique, les dispositifs développés ont repris les éléments clés de la démarche : emploi d’abord, intensité de l’accompagnement, durée longue et modulable, évaluation. Ces expériences, développées pour certaines depuis 15 ans, ont largement contribué à diffuser l’approche de l’emploi accompagné en France.
2. Parmi les précurseurs, on peut citer le SIMOT (Service d’insertion en milieu ordinaire de travail) de l’Association Route Nouvelle Alsace à Strasbourg qui développe depuis 1991 une pratique d’emploi accompagné, avec l’appui des services territoriaux de l’État, qui ont permis une utilisation innovante des crédits destinés aux Esat. Le SIMOT a, en 2017, accueilli 247 personnes psychotiques, souffrant pour la majorité d’entre elles de schizophrénie, pour une prestation d’accompagnement durable à trois niveaux : la démarche de soin, l’insertion sociale (notamment logement), l’emploi. La file d’attente au 31 décembre 2018 atteignait 655 personnes.
3. L’association Messidor figure également parmi les premières à avoir mis en place en France une pratique de ce type. Ayant développé le modèle des Esat de transition pour favoriser le passage du milieu protégé au milieu ordinaire de travail, ses professionnels avaient l’habitude de venir soutenir au sein même de l’entreprise les travailleurs concernés. L’association s’est ensuite intéressée au modèle de l’emploi accompagné qu’elle a expérimenté dès 2012 comme un élargissement de son offre de services en direction des personnes vivant avec un handicap psychique.
4. De nombreuses autres expériences pourraient également être citées comme celle de LADAPT, membre co-fondateur du Collectif France Emploi Accompagné, qui a créé son premier Esat hors les murs il y a une vingtaine d’années, ou du Clubhouse qui a importé en France un modèle original créé à New-York.
* **Des résultats concluants**
1. Conformément au modèle de l’emploi accompagné, ces expériences ont été accompagnées de procédures d’évaluation systématiques qui ont permis de mesurer l’efficacité de ces pratiques nouvelles, d’en démontrer la pertinence et d’en comprendre les ressorts. Leurs enseignements ont pu servir de point d’appui pour définir le cadre législatif finalement adopté en 2016 à l’issue d’un travail de définition piloté par la DGCS, en lien avec la DGEFP, l’Agefiph, le FIPHFP et les associations porteuses de dispositifs.

**Les retours d’expérience des évaluations**

Une étude évaluative sur trois départements, portant sur l’accompagnement de personnes en situation de handicap psychique (avec ou sans RQTH) fait état d’un taux d’accès à l’emploi à 12 mois de 61 %, comparable aux standards internationaux de bonnes pratiques. La contrepartie de ce modèle d’accès rapide à l’emploi réside dans une durée de maintien dans le premier emploi relativement faible (moins de six mois dans 45 % des cas, moins d’un an dans 62 % des cas). Ces données justifient s’il en était besoin l’importance d’un accompagnement qui ne se limite pas à la période d’accès à l’emploi. De fait, la majorité de ces personnes (57 %) retrouvent rapidement un second emploi (en moins de trois mois en moyenne).

Deux autres études récentes portant chacune sur cinq dispositifs associatifs différents, commanditées respectivement par la CNSA et par la Fondation de France, témoignent de la pertinence de ce type d’intervention pour des publics en situation de handicap psychique ou mental (et de la nécessité de ne pas confondre ces deux types de handicap qui induisent des besoins très différents en termes d’insertion professionnelle).

Elles soulignent que ces programmes répondent à un vide que les services traditionnels n’ont pas les moyens de combler. L’une et l’autre constatent qu’un facteur crucial de réussite réside dans la qualité du conseiller accompagnant ou job coach, sa formation et sa capacité à mener de front deux types de relations : celle avec la personne et celle avec l’employeur. La première fait appel à des pratiques relativement classiques chez les professionnels de l’insertion, il est insisté sur la nécessité d’une très bonne connaissance des troubles et de leurs conséquences, d’une capacité à interagir avec l’équipe soignante qui suit la personne ainsi que d’une posture de grande souplesse axée sur le respect des souhaits et des besoins de la personne. La relation simultanée avec l’entreprise constitue une différence essentielle par rapport aux pratiques classiques de soutien à l’insertion professionnelle. L’intervention du conseiller au sein même de l’entreprise, selon une fréquence ajustée à la situation de la personne, sa réactivité face aux situations de crise ou de difficulté, constitue une condition essentielle de succès de la démarche. Elle suppose d’avoir une très bonne connaissance du monde de l’entreprise et des capacités de négociation au sein même des organisations de travail.

*Sources : Marec M.-G., Pachoud B., Étude évaluative de trois dispositifs expérimentaux d’emploi accompagné de l’association Messidor en région Auvergne-Rhône-Alpes, 2017 - Nexem et al., Innovation sociale. Etude évaluative de cinq dispositifs d’emploi accompagné pour des personnes en situation de handicap psychique ou mental, 2017 - Le Roy-Hatala C., Pratiques de soutien vers et dans l’emploi, Fondation de France, mars 2016*

#### Un cadre législatif depuis 2016

1. Grâce aux initiatives précitées du secteur associatif, un savoir-faire s’est donc développé en France en matière d’emploi accompagné. La création en 2014 du Collectif France pour l’Emploi Accompagné a largement contribué à faire connaître et promouvoir cette approche innovante.
2. Le passage des démarches expérimentales à un dispositif reconnu et généralisable a été rendu possible par la loi du 8 août 2016, dite « loi travail », qui à travers son article 52 donne à l’emploi accompagné un cadre législatif.
3. La loi stipule également que « le dispositif d’emploi accompagné est mobilisé en complément des services, aides et prestations existants ». Ses modalités de mise en œuvre sont précisées par le décret du 27 décembre 2016.
4. La double filiation de ce dispositif se traduit par le fait qu’il est inscrit à la fois dans le Code du travail (article L. 5213-1) et dans le Code de l’action sociale et des familles (article L. 243-1, selon lequel l’emploi accompagné s’adresse aux « personnes handicapées nécessitant un accompagnement médico-social pour s’insérer durablement dans le marché du travail, en particulier les travailleurs handicapés accueillis dans un Esat »).
5. Si le cadre général en est défini dans le Code du travail, les conditions de gestion et de financement du dispositif le placent pourtant clairement dans la sphère médico-sociale. En effet le suivi en est assuré au niveau national par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) qui s’appuie pour le suivi sur l’Agence nouvelle des solidarités actives. En région, ce sont les agences régionales de santé qui assurent le pilotage des opérations.
6. Le Guide pratique de l’emploi accompagné établi dans le cadre d’un groupe de travail associant l’ensemble des administrations et organismes concernés, souligne que « l’accompagnement durable s’inscrit dans la stratégie quinquennale de l’évolution de l’offre médico-sociale que les agences régionales de santé (ARS) auront à décliner dans le cadre de l’élaboration de leur projet de santé (PRS) ».
7. Les ARS ont été chargées, en liaison avec l’ensemble des partenaires concernés (Direccte, Agefiph, FIPHFP), de piloter l’établissement du cahier des charges régional, le lancement des appels à candidature, l’instruction des réponses et la sélection des opérateurs retenus comme personnes morales gestionnaires du dispositif, au sens prévu par la réglementation.
8. L’emploi accompagné fait l’objet d’une convention nationale de cadrage signée entre l’État, l’Agefiph et le FIPHFP et voit sa mise en œuvre sur le terrain soumise à une succession d’étapes administratives. L’ensemble dessine un cadre complexe pour le développement de cette méthode qui, dans sa version française, devient un « dispositif ».

**Un cadre administratif complexe**

Après sélection par l’ARS des gestionnaires pressentis sur la base d’un cahier des charges national adapté au niveau régional, la mise en place d’un accompagnement suppose :

1) une convention de financement entre l’ARS, l’AGEFIPH, le FIPHFP, d’une part et la personne morale gestionnaire du dispositif, d’autre part ;

2a) une convention de gestion entre la personne morale gestionnaire du dispositif et un opérateur du service public de l’emploi (Pôle Emploi, Cap emploi ou mission locale) ;

Ou

2b) une convention de gestion entre la personne morale gestionnaire du dispositif, un établissement médico-social et un opérateur du service public de l’emploi ;

Et

3) une proposition d’orientation de la MDPH et une décision de la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;

4) une convention individuelle d’accompagnement, conclue entre le service et la personne ;

5) une convention tripartite conclue entre le service, la personne et l’employeur ;

6) un contrat de travail.

#### Une démarche qui doit prendre son essor

* **Un développement encore embryonnaire**
1. Le financement du dispositif est assuré conjointement par l’État, l’Agefiph et le FIPHFP, à hauteur respectivement de 5 millions €, 2 millions € et 500 000 € pour l’année 2018.
2. Au 31 décembre 2018, année de démarrage effectif, le nombre total des accompagnements s’élevait à 1 228 personnes. À ce stade, le dispositif conserve une dimension très modeste comparé aux programmes d’emploi accompagné à l’étranger.
3. **Programmes d’emplois accompagnés à l’étranger**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pays** | **Nombre de personnes bénéficiaires** | **Titre du programme** | **Année concernée** |
| **Royaume-Uni (66 M hab.)** | 30 000 | *Workstep* et autres | 2016 |
| **Suède (10 M hab.)** | 22 000 | SIUS | N.D. |
| **Allemagne (83 M hab.)** | 6 500 |  | 2015 |
| **Pays-Bas (17 M hab.)** | 5 900 |  | 2016 |
| **Irlande (5 M hab.)** | 5 700 | *Employability* | 2015 |

1. *Source : FIPHFP, L’emploi des personnes en situation de handicap en Europe, Conseil scientifique FIPHFP, Chronique Sociale, 2018*
2. Le volume du programme reste également en retrait par rapport aux expérimentations lancées par le milieu associatif avant la loi de 2016 et la généralisation du dispositif.

**Une illustration au niveau régional**

Dans la région Grand Est, le lancement du programme s’est traduit par l’attribution d’une centaine de places d’accompagnement réparties entre les sept départements. Sur le total, 29 accompagnements ont été affectés au Bas Rhin dont 11 ont été attribués au SIMOT qui était d’ores et déjà agréé pour l’accueil de 182 personnes adultes en accompagnement durable. Plutôt que de procéder à une extension limitée de ses accompagnements « classiques », le SIMOT a décidé d’utiliser ces 11 parcours pour développer une nouvelle forme d’accompagnement destinée aux jeunes de 16-25 ans suivis en mission locale et souffrant de troubles psychiques.

1. Par ailleurs, le nombre de personnes ayant besoin de ce type d’accompagnement n’est pas mesuré. Les MDPH orientent donc davantage en fonction des capacités de réponse du dispositif que des besoins eux-mêmes.
* **Une volonté d’aller plus loin**
1. Si le dispositif reste à ce stade d’ampleur modeste, les premiers résultats sont intéressants et plaident pour son développement.
2. Dans le cadre de la mission que lui a confiée la DGCS, l’Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA) a examiné le déploiement du dispositif au cours de l’année 2018 et fournit les éléments d’un premier état des lieux. Celui-ci fait apparaître :
	* la prédominance des troubles psychiques dans le profil des bénéficiaires :
3. Près de la moitié des personnes accompagnées souffraient de troubles du psychisme, 1 sur 5 de déficience intellectuelle, 11 % de troubles du spectre autistique ;
	* une amélioration de leur situation par rapport à l’emploi :
4. 72 % de ces personnes étaient sans emploi à leur entrée dans le dispositif, 59 % avaient travaillé depuis leur entrée dans le dispositif, 39 % étaient toujours en emploi à la fin de l’année ;
	* un accompagnement d’intensité modulée :
5. Dans la majorité des cas (56 %), le nombre d’heures d’accompagnement individuel se situait entre deux et huit heures par mois, pour 19 % il était inférieur à deux heures. 1 % des personnes accompagnées avaient bénéficié de plus de 20 heures mensuelles.
6. Le gouvernement a annoncé « un changement d’échelle » pour l’emploi accompagné, pour atteindre un objectif de 50 000 personnes qui devraient bénéficier d’un accompagnement personnalisé à l’horizon 2021. Il est prévu d’opérer un rapprochement avec les objectifs de la stratégie nationale pour l’autisme qui prévoit de doubler les crédits affectés à l’emploi accompagné. Un nouvel appel à candidatures sera lancé prochainement par les ARS pour intégrer la dimension autisme dans les projets. Au total, l’enveloppe globale (État, Agefiph et FIPHFP) devrait dépasser 17 millions € en 2020

#### Transformer le retard en atout

1. Avec l’adoption en 2016 d’un cadre législatif pour l’emploi accompagné, la France est en retard de plusieurs décennies par rapport à la plupart des pays développés.
2. Mais ce cadre législatif, absent dans la plupart des autres pays, a permis de mobiliser des financements publics, même s’ils restent modestes. Il a aussi permis de donner de la visibilité au processus, de la sécurité aux parties prenantes, et d’engager les acteurs publics dans la démarche. Il a enfin prévu que ces dispositifs puissent être mis en œuvre par les Esat, ce qui permet à ces derniers d’opérer une transformation de leurs interventions hors les murs, plus tourné vers l’accompagnement en milieu ordinaire. La circulaire interministérielle d’avril 2017 relative à l’emploi accompagné est ouverte à la construction de projets dans ce domaine.
3. Le retard initial peut devenir un atout s’il permet de tirer parti de l’expérience déjà accumulée à l’extérieur.
* **Tirer parti des expériences et travaux de recherche antérieurs**
1. Les pays étrangers qui ont les premiers développé ce type de dispositif (notamment les États-Unis, le Royaume-Uni, la Suède) ont plusieurs longueurs d’avance.
2. Non seulement leur expérience a, de manière empirique, mis en évidence les bonnes pratiques et permis de mettre à disposition des professionnels des outils concrets.
3. Mais elle a aussi donné lieu à des travaux scientifiques poussés qui évaluent l’efficacité des différentes méthodes et les conditions de succès. Leur diffusion auprès des porteurs de projet et des praticiens est un enjeu majeur. L’étude de la Fondation de France souligne l’importance de pouvoir s’appuyer sur ce cadre, notamment pour légitimer des pratiques qui apparaîtraient comme inhabituelles. Il y aurait tout intérêt à s’appuyer sur ces travaux en développant le benchmarking, ainsi que sur une évaluation approfondie des expériences associatives, afin de privilégier d’emblée des approches éprouvées et les plus efficientes possible. Comme le souligne de façon plus générale le Conseil d’orientation pour l’emploi (COE) « les pratiques d’accompagnement doivent mieux prendre en compte les résultats des travaux d’évaluation académique et les retours d’expérience ».
* **Évaluer l’efficacité des démarches en cours**
1. Comme l’indique le président du Collectif France Emploi accompagné : « l’évaluation doit permettre de mesurer bien sûr les résultats par rapport aux objectifs initiaux mais elle doit aussi identifier, caractériser et mettre en perspective les méthodes et les visions ».
2. En effet, les études précitées montrent une grande variabilité dans les résultats obtenus par différents services appliquant le modèle IPS d’emploi accompagné. Les taux d’accès à l’emploi, vont de 27 % à 78 % pour une moyenne de 60 %.
3. Des travaux réalisés au Québec se sont penchés sur cette variabilité et mettent en évidence l’influence de divers facteurs comme : la fidélité aux principes IPS, le ratio personnes accompagnées/coach (le modèle IPS préconise des portefeuilles de 20 personnes maximum), ou encore l’implication de la famille et de l’entourage proche de la personne en situation de handicap.
4. Le référentiel d’évaluation mis au point par l’Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA) pour suivre le déploiement du dispositif fait référence à la méthode IPS dans une de ses questions évaluatives. À ce stade toutefois, les travaux visent essentiellement à suivre d’un point de vue quantitatif la montée en charge du dispositif, à en identifier les publics et les structures porteuses. Si les premiers éléments fournissent des éléments sur l’intensité du travail d’accompagnement, croisé avec diverses variables comme le type de handicap, ils restent en revanche muets sur la taille des portefeuilles suivis, sur les méthodes utilisées et sur le profil des intervenants chargés de l’accompagnement.
* **Valoriser l’approche métier**
1. La démarche d’emploi accompagné repose pour une large part sur l’intervention du « job coach ». Placé dans une position nouvelle et exigeante entre la personne et l’entreprise, point de contact entre la sphère professionnelle, sociale et sanitaire, la qualification et la qualité de ce professionnel d’un type nouveau constituent un élément clé de succès, dont les travaux d’étude soulignent le rôle clé.

**Un nouveau métier : «*job coach* » dans l’emploi accompagné**

Le métier de « *job coach* », en France, est souvent assimilé à des professions existantes, comme conseiller emploi dans les organismes comme Pôle emploi ou Cap emploi. Outre le fait que les « métiers du placement » sont différents des « métiers de l’accompagnement des entreprises », plusieurs compétences spécifiques caractérisent le métier de job coach.

Comme l’indique une spécialiste de l’emploi accompagné, « le métier du *job coach* qui fait de l’emploi accompagné c’est aussi se déplacer autant que de besoin sur site, auprès de l’employeur, du collectif ou du salarié en situation de handicap. Il peut être amené à l’appeler pour le réveiller et s’assurer qu’il va au travail, y compris l’accompagner sur des séquences clés. Aujourd’hui, les métiers des conseillers en insertion les amènent peu sur ce champ.

La méthode est un tout. La durée de l’accompagnement, y compris après l’insertion en emploi, est l’un des aspects non négligeables de sécurisation des parties prenantes. S’ajoute un sujet taille des portefeuilles des job coachs. Par exemple, en Allemagne un *job coach* accompagne maximum cinq entrants et ensuite peut avoir des suivis de 20 personnes. »

Dans les pays qui ont développé l’emploi accompagné, il s’agit d’un métier reconnu pour lequel des formations spécifiques ont été développées. Il s’agit également pour la France de s’inspirer de ces expériences de formation, pour construire ce nouveau métier.

1. Un témoignage sur les modalités d’intervention du job coach dans une entreprise illustre la position très particulière du *job coach* et son rôle pivot dans certaines circonstances, entre le travailleur handicapé et l’entreprise.
2. ***Réagir aux situations de crise dans le milieu de travail***

*M. D., qui souffre de troubles psychiques, a été recruté en qualité d’assistant administratif sur un contrat de professionnalisation. Le SIMOT qui l’accompagne est intervenu pour faciliter le recrutement et continue de le suivre dans l’emploi.*

*En cours de parcours M. D. a arrêté son traitement. Ce geste a eu pour incidence la perte de certaines de ses compétences, une sensibilité au stress décuplée et des difficultés relationnelles au sein de l’équipe.*

*Nous avons donc organisé, dans l’urgence, une réunion regroupant à nouveau les différents partenaires du projet. Cette rencontre a été l’occasion d’approfondir la question du handicap avec l’employeur et de sensibiliser M. D. sur l’importance de la prise de son traitement.*

*À cette étape, la responsable de M. D. ainsi que l’équipe pensaient déjà mettre fin au contrat. Faire ce bilan a permis de rediscuter de la situation et de persuader l’employeur de permettre à M. D. de se reprendre. L’employeur lui a laissé trois semaines supplémentaires pour réagir.*

*Durant cette période, M. D. a renoué avec les soins et nous avons pris régulièrement contact avec la responsable afin de s’assurer que tout allait bien. Au bout des trois semaines, elle a pris la décision de poursuivre le contrat de professionnalisation.*

*Nous avons relevé les difficultés de M. D. dans ses missions quotidiennes (difficultés de mémorisation, oublis fréquents, etc.) et avons créé, avec lui, des outils (cahier de procédures, utilisation d’un agenda, etc.) permettant de pallier ces problématiques. Par ailleurs, nous avons vérifié, grâce à un classeur de bord, que les objectifs de formation étaient réalisés.*

*Source : extrait d’un rapport d’évaluation du SIMOT*

**À RETENIR**

**Vers une meilleure prise en compte des attentes et des besoins individuels**

* « Pris en charge » par les administrations plutôt qu’architectes de leur propre projet professionnel, les demandeurs d’emploi en situation de handicap peinent à réaliser leurs aspirations personnelles.
* Les logiques d’intervention classiques visent à adapter la personne à un environnement de travail donné, plutôt qu’à réaliser un processus dynamique d’ajustement réciproque.
* La démarche d’« emploi accompagné », consacrée par la loi de 2016, marque une évolution profonde dans la philosophie et les pratiques professionnelles.
* La montée en charge de ce dispositif constitue un enjeu majeur, notamment pour l’intégration et le maintien en emploi de personnes souffrant de troubles psychiques, domaine dans lequel son efficacité est reconnue.

# ADAPTER LE MILIEU DE TRAVAIL

## Développer l’approche environnementale du handicap

### La rencontre entre une personne et un milieu de travail

1. Le handicap, selon l’approche développée au niveau international et consacrée par l’Organisation mondiale de la santé, résulte de la rencontre entre les caractéristiques individuelles d’une personne et celles de l’environnement (cf. partie 2.1.3). En matière d’emploi, c’est donc l’interaction entre le travailleur, avec ses (in)capacités d’une part, et le milieu de travail, ses conditions, son organisation, et ses (absences d’) aménagements, d’autre part, qui définit la situation de handicap. Un emploi donné peut être ou non accessible à une personne donnée, en fonction de leurs caractéristiques respectives.
2. Dans cette perspective une approche focalisée de façon trop exclusive sur « l’employabilité » risque de faire porter la responsabilité de l’insertion sur les seules épaules du salarié, qui devrait se former mais aussi s’adapter à son environnement. Pourtant la réussite de l’insertion dépend aussi, pour une large part, des configurations de travail que l’employeur met en place : aménagements matériels, horaires de travail, mais aussi tutorat, compagnonnage, réflexion sur l’organisation productive, exigences sur le travail à accomplir…

### Le travail, réparateur ou destructeur

1. Le milieu de travail n’est pas neutre par rapport au handicap. Il peut le compenser, contribuer à le « soigner » (le rôle de l’insertion professionnelle dans la prise en charge et le traitement de certaines pathologies est aujourd’hui connu et reconnu), voire le prévenir. Il peut au contraire l’aggraver (risques psychosociaux, troubles musculo-squelettiques) voire le générer (accidents du travail et maladies professionnelles).
2. L’intensification des rythmes de travail est dans cette perspective une menace qui pèse sur l’insertion et le maintien en emploi des personnes handicapées ainsi que sur la prévention des situations de handicap.
3. La mesure du défi est donnée par les statistiques de l’enquête Emploi : plus de 4 millions de personnes en France font état de problèmes de santé durables liés à des conditions de travail pénibles, dont plus de 1,5 million sont liés au stress professionnel (cf. partie 3.1.2.1).
4. Le phénomène de vieillissement de la main d’œuvre impose en lui-même une transformation des conditions de travail et des modes d’organisation, sans laquelle le maintien en emploi des salariés seniors risque de s’avérer impossible (cf. partie 2.1.2.2).
5. Dès lors, le problème du maintien en emploi ne peut plus être envisagé seulement en termes d’aptitude individuelle des salariés mais aussi en termes d’aptitude collective de l’entreprise à s’adapter à une main d’œuvre qui évolue et peut, surtout en vieillissant, présenter des limitations et des vulnérabilités.
6. La population visée dépasse très largement celle des travailleurs reconnus handicapés : c’est potentiellement toute la main d’œuvre qui est concernée.

### Le handicap, source d’aménagements profitables à tous

1. La compensation des handicaps est à l’origine de nombreuses innovations, accessibles à tous et profitables pour tous. De la télécommande aux « textos », ces technologies, initialement développées pour les personnes en situation de handicap, facilitent aujourd’hui le quotidien de chacun.
2. La constatation vaut aussi pour le milieu de travail. Adaptation des postures, outils ergonomiques, flexibilité des horaires et télétravail, lutte contre les facteurs de stress… : les aménagements pour rendre l’emploi accessible aux personnes en situation de handicap peuvent améliorer la qualité de vie au travail pour l’ensemble des salariés.
3. Cet élargissement au collectif de travail contribue à faciliter l’intégration des travailleurs handicapés dans l’entreprise. A contrario, des aménagements qui leur sont réservés risquent d’être mal compris et mal acceptés par leurs collègues, et ce risque est particulièrement important pour le handicap « invisible ». Ils peuvent en définitive conduire à les isoler de la communauté de travail, voire entraîner des phénomènes d’exclusion.
4. Le télétravail offre une illustration à cet égard : il ouvre des voies d’aménagement intéressantes pour les travailleurs handicapés en leur évitant la fatigue des transports et en permettant plus de souplesse dans l’organisation du travail. Mais s’il est seul à en bénéficier, le travailleur handicapé aura du mal à établir une relation de confiance avec ses collègues. Une ouverture plus large et si possible à tous peut, à l’inverse, être vue comme un effet positif de l’intégration du handicap en entreprise. Le télétravail peut également constituer une solution pour les personnes ayant un long trajet du domicile au lieu de travail, pour les femmes enceintes, pour les personnes ayant des difficultés à se concentrer, etc.
5. Dans son guide des « aménagements raisonnables », le Défenseur des droits utilise l’adaptation des rythmes de travail afin d’illustrer les retombées positives, pour l’ensemble de la communauté de travail, de mesures d’aménagement prises pour un travailleur handicapé. Il souligne ainsi qu’une nouvelle organisation des rythmes de travail sur une chaîne de production peut permettre de limiter les risques d’accident du travail ou de maladie professionnelle pour tous les salariés présents, handicapés ou non.
6. Une politique d’inclusion du handicap en entreprise s’inscrit nécessairement dans une perspective plus vaste, qui envisage la santé et le bien-être de l’ensemble des personnes au travail. À cette condition, elle participe ainsi à la cohésion des équipes, à la productivité de l’entreprise, autant qu’à ses résultats et sa performance globale.
7. L’objectif doit être d’assurer un milieu de travail le plus largement accessible à tous et des conditions de travail soutenables pour tous.
8. Cette approche « systémique » de la qualité de vie au travail et de l’égalité professionnelle est celle privilégiée par l’accord du 19 juin 2013 sur la qualité de vie au travail qui, dans son article 13, souligne la nécessité de « s’affranchir des approches segmentées qui n’ont pas donné à ce jour les résultats escomptés ».

## Mobiliser les différents dispositifs légaux

1. Le cadre spécifique mis en place à travers l’obligation d’emploi et les dispositifs Agefiph/FIPHFP est souvent au cœur des débats et préoccupations lorsqu’on examine la problématique du handicap dans l’emploi. Mais d’autres leviers d’action existent, qui peuvent et doivent également être mobilisés si l’on veut porter l’insertion professionnelle des personnes handicapées à un autre niveau.

### La focalisation sur l’obligation d’emploi

1. « Fil rouge » des politiques menées pour l’emploi des personnes en situation de handicap (cf. partie 1), l’approche par les quotas est devenue obligation avec les lois de 1987 et 2005. À travers les contributions versées par les employeurs qui n’atteignent pas leurs quotas, elle constitue également le principal moyen de financement de la politique d’insertion et de maintien dans l’emploi des travailleurs handicapés.
2. C’est d’abord et surtout à travers cette « obligation d’emploi des travailleurs handicapés » (OETH) que les employeurs sont confrontés à la question du handicap. C’est aussi ce sur quoi les pouvoirs publics les mobilisent en priorité.
3. Différentes stratégies sont développées par les entreprises pour s’acquitter de leur obligation légale.

#### Une obligation diversement déclinée

* **Un dispositif connu et intégré**
1. Les entreprises et organisations à partir de 20 salariés sont tenues d’employer des travailleurs handicapés à hauteur de 6 % de leurs effectifs. Le non-respect de ce taux est sanctionné par le versement d’une contribution à l’Agefiph (pour les entreprises du secteur privé) ou au FIPHFP (pour la fonction publique).
2. Outil central de la politique d’emploi des travailleurs handicapés, il dispose d’une notoriété réelle parmi les employeurs. Selon l’observatoire de la Fondation Malakoff Médéric Handicap le cadre réglementaire de l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés (OETH) est de mieux en mieux connu par les entreprises : 85 % déclarent connaître « relativement bien » la législation en matière de handicap. Mais cette notoriété globale ne recouvre pas nécessairement une connaissance approfondie : seulement 42 % « disent savoir exactement de quoi il s’agit. »
3. Ce constat ressort également des travaux menés par la Direction de l’animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) du ministère du Travail. Son étude fondée sur des monographies d’établissements montre que « de manière générale, la législation concernant l’OETH n’est pas connue finement et la réponse des établissements se limite le plus souvent à remplir leur « quota obligatoire ». Le degré de maîtrise du cadre législatif et réglementaire dépend pour beaucoup de la taille de l’entreprise. C’est dans les services RH des plus grands établissements que la connaissance de la loi, de ses différentes modalités de mise en œuvre, des formules d’aide mobilisables, est la meilleure.
* **La gestion d’une contrainte**
1. Si les travaux précités de la Dares soulignent l’hétérogénéité des comportements d’entreprise, une conclusion ressort clairement : « la loi est perçue avant tout comme une contrainte ».
2. Selon l’étude de la Fondation Malakoff Médéric Handicap, « les entreprises semblent percevoir davantage l’OETH comme un dispositif contraignant dont il faut limiter le poids financier, plutôt que comme un mécanisme qui leur permet de structurer une politique. »
3. Le type de réponse le plus courant par rapport à la loi relève donc d’une attitude qu’on peut qualifier de « réactive », visant à se mettre en conformité avec les dispositions réglementaires, par opposition à une attitude « proactive », beaucoup plus rare, consistant à mettre en œuvre une véritable politique du handicap dans l’entreprise.

**Stratégies des employeurs dans le secteur privé**

Divers types de stratégies peuvent être adoptées par les entreprises pour se mettre en conformité formelle avec la loi :

* **le paiement d’une contribution financière :** certaines entreprises préfèrent s’acquitter de leur obligation légale en payant. Il s’agit généralement d’entreprises de taille modeste, sans politique RH structurée, ni motivation par rapport à l’intégration de travailleurs handicapés. Le montant de la pénalité financière n’est pas véritablement dissuasif pour des entreprises en bonne santé économique. Ce type de stratégie est en déclin, et concerne aujourd’hui moins de 10 % des établissements assujettis.
* **la minimisation de la contribution financière :** les entreprises concernées, à l'inverse des précédentes, ont souvent une taille importante et s'appuient sur des services RH développés. L’objectif pour elles consiste à se rapprocher des 6 %. Un premier moyen consiste à recenser les salariés susceptibles de se faire reconnaître comme travailleur handicapé et à les encourager à procéder à cette démarche par des actions de sensibilisation et des incitations diverses. Des jours de congé sont parfois prévus dans les accords d’entreprise pour faciliter ces démarches. Certains prestataires de service accompagnent les entreprises dans une telle stratégie assumée d’optimisation. Les entreprises procèdent également au recrutement ciblé de personnes reconnues travailleurs handicapés, si possible au handicap « peu gênant ». Une fois atteint le quota, les efforts de recrutement peuvent être abandonnés.
* pour d’autres entreprises, le rapprochement des 6 % tient surtout au **maintien en emploi de salariés devenus handicapés** du fait du vieillissement, d’accidents du travail ou de maladies professionnelles (dans des établissements industriels fortement « générateurs »de handicap), ou qui ont été recrutés sans que l’entreprise soit informée de leur handicap au moment de l’embauche. Dans ces cas, l’augmentation du taux d’emploi résulte moins d’une stratégie active que de l’adaptation relativement passive à « un état de fait ».
* **Diverses modalités d’acquittement**
1. Jusqu’en 2018, les employeurs disposaient de cinq modalités pour s’acquitter de leur obligation légale :
* l’emploi direct de travailleurs handicapés ;
* l’emploi dit « indirect » à travers la sous-traitance au secteur protégé ou adapté, ou à des travailleurs handicapés indépendants ;
* l’accueil de stagiaires handicapés ;
* la signature d’un accord collectif agréé pour le développement d’une politique structurée d’emploi des travailleurs handicapés ;
* le paiement d’une contribution financière à l’Agefiph ou au FIPHFP.
1. Le recrutement direct ou le paiement d’une pénalité financière constituent les modalités les plus faciles à appréhender et les mieux connues :
* la part des établissements qui s’acquittent intégralement de leur obligation par l’emploi direct a augmenté, passant de 27 % en 2007 à 34 % en 2016. Le recours à l’emploi direct augmente avec la taille de l’établissement, mais ce sont majoritairement des petits établissements qui atteignent le seuil d’emploi par cette seule modalité ;
* à l’inverse, la part de ceux qui y répondent exclusivement par le paiement d’une contribution financière a diminué, passant de 28 % à 8 %. Le renforcement des pénalités financières par la loi du 11 février 2005 a pu contribuer à cette évolution, par un effet dissuasif rendant a contrario plus « rentable » l’exploration d’autres modalités de réponse à l’obligation d’emploi.
1. La majorité (58 %) des établissements répond à ses obligations par la combinaison de plusieurs modalités.
2. 
3. *Source : Dares, « L’obligation d’emploi des travailleurs handicapés en 2016 », Dares Résultats, n°051, novembre 2018*
4. Le quota de 6 % est atteint ou dépassé par plus de la moitié des établissements si l’on additionne l’emploi direct et indirect. Seulement 20 % des établissements n’emploient directement aucun travailleur handicapé.

**Le comportement des employeurs dans le secteur public**

L’étude des comportements des employeurs publics montre que les chiffres positifs enregistrés dans ce secteur en matière d’emploi des travailleurs handicapés recouvrent également une réalité contrastée.

Le poids de la contribution financière est souvent la première motivation pour agir et les actions sont donc focalisées en premier lieu sur l’obtention de résultats visibles en termes de taux d’emploi. Le recensement des agents susceptibles de se déclarer travailleur handicapé y tient sa place, tout comme dans le secteur privé. Dans certaines activités, la prise en compte des personnes en situation de maintien dans l’emploi, de reconversion professionnelle ou de reclassement peut parfois suffire à atteindre le quota. C’est notamment le cas dans les centres hospitaliers où les modalités de travail tendent à développer des incapacités motrices. Leur importance numérique n’incite pas nécessairement à aller au-delà.

Certains employeurs n’en développent pas moins des stratégies proactives en matière de handicap. Les DRH et les médecins de prévention ou médecins du travail jouent un rôle crucial en la matière.

Au total, « on peut situer les pratiques des employeurs (publics) sur une échelle allant d’interactions faibles, centrées sur l’atteinte du quota de travailleurs handicapés, à une politique ambitieuse de non-discrimination s’appuyant sur un réseau d’acteurs intégré, en passant par une politique catégorielle active ».

*Source : Jaffrès F., Guével M., « L’emploi des personnes handicapées dans la fonction publique : entre quotas et non-discrimination, quelles pratiques des employeurs ? », Travail et Emploi, octobre-décembre 2017*

#### D’une gestion de la contrainte à une politique active

* **L’importance de « transformer l’essai »**
1. D’une certaine façon, la loi permet de « planter le décor » en posant une obligation formulée en termes quantitatifs.
2. Mais la progression du nombre de travailleurs reconnus handicapés dans les effectifs ne suscite pas forcément une politique dédiée à leur intégration.
3. Dans certains cas, en fonction du type de handicap, de la taille de l’établissement, du climat humain dans l’entreprise, l’arrivée d’un travailleur handicapé peut être bien accueillie et l’intégration se faire spontanément. Elle peut même contribuer à sensibiliser et mobiliser le collectif de travail en faveur du handicap, et préparer d’autres intégrations à venir.
4. Mais lorsque les entreprises embauchent des personnes handicapées pour leur handicap, avec pour seule perspective l’augmentation de leur taux d’emploi, le risque majeur est d’aboutir à des situations dégradées dans les organisations de travail : les personnes considérées sont souvent marginalisées, voire rejetées, par des équipes non préparées et elles sont cantonnées dans des emplois sans perspective d’évolution.
5. D’où l’importance de dépasser une simple approche en termes de quota et de développer une réelle politique d’intégration des travailleurs handicapés dans l’entreprise. Celle-ci nécessite un engagement fort et dans la durée de la part de tous les acteurs : direction, syndicats, managers de proximité, collectif de travail.
* **Des facteurs déterminants**
1. L’étude des logiques d’entreprises fait apparaître l’importance de certains facteurs pour l’adoption d’une approche « proactive » du handicap :
	* La taille des établissements
2. La conception et la mise en œuvre d’une politique active du handicap dans l’entreprise suppose une fonction RH structurée, des moyens humains et financiers, et la capacité de déployer une ingénierie adaptée. Elles sont de ce fait réservées aux entreprises d’une certaine taille. Celles-ci ont par ailleurs l’avantage de disposer d’un large éventail de postes permettant d’organiser plus facilement l’insertion, le reclassement et le maintien en emploi des travailleurs handicapés.
	* L’existence d’un accord
3. « La plupart des établissements bénéficiaires d’un accord se situe dans une logique plus volontariste et construite ». La négociation et la signature de l’accord sont en elles-mêmes des indicateurs d’un certain niveau de mobilisation.
4. Mais la plus-value de l’accord tient avant tout à l’organisation et aux moyens qu’il implique : instances de pilotage, mission handicap, budget dédié. C’est ainsi que les grands établissements sous accord sont en mesure de construire des partenariats spécialisés avec les différents acteurs institutionnels (Agefiph, Cap emploi, groupements d’employeurs, cabinets spécialisés), de développer des filières pour le recrutement (sourcing), de mettre en œuvre une stratégie de maintien en emploi, de sensibiliser le collectif de travail, de financer des aménagements, etc.
5. L’accord est donc avant tout un facilitateur pour la mise en place d’une politique en faveur du handicap dans l’entreprise. Il n’est pas en lui-même une garantie quant au développement d’une vraie stratégie. La signature d’un accord peut procéder d’une approche opportuniste visant avant tout à s’exonérer du paiement de la contribution financière. Il peut aussi correspondre à une stratégie de communication et d’affichage pour l’entreprise qui souhaite se donner une image de marque socialement responsable. Par ailleurs, on observe que l’effet mobilisateur des accords tend à s’estomper au fur et à mesure que l’entreprise se rapproche du taux légal des 6%.
	* L’implication des dirigeants
6. Elle se révèle déterminante. L’étude monographique précitée de la Dares souligne l’importance primordiale du facteur humain et identifie quatre « postures type » des dirigeants d’entreprise ou DRH qui se répercutent sur la politique de l’entreprise en matière de handicap.
7. **Responsables d’entreprise et handicap : quatre postures type**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Catégorie** | **Caractéristiques** | **Conséquences pour la politique d’entreprise** |
| **Les « militants »** | Sensibilité personnelle au handicap, qui peut être liée à une situation dans leur entourage.Dimension de solidarité et responsabilité sociétale de l’entreprise. | Recrutement de travailleurs handicapés encouragé, ouverture y compris au handicap mental et psychique. |
| **Les « humanistes »** | Souci de traiter humainement les situations individuelles des salariés.Dimension paternaliste. | Efforts déployés pour le maintien en emploi des collaborateurs en difficulté. |
| **Les « gestionnaires »** | Souci de bonne gestion de l’entreprise au plan financier et GRH. La compétence avant tout. | Concilier obligation légale et intérêt de l’entreprise : recrutement de personnes au handicap « peu gênant ». Arbitrage coût/efficacité pour les aménagements. |
| **Les « réfractaires »** | Refus de principe par rapport à la « loi qui oblige ».Recherche de performanceet de productivité jugée incompatible avec le handicap. | Paiement de la contribution, vécue comme une charge fiscale. |

1. *Source : d’après Dares, « Entreprises et handicap, les modalités de mise en œuvre de l’OETH », Document d’études, n° 201, septembre 2016*
2. À l’inverse, certaines variables souvent présentées comme déterminantes n’ont guère d’effet par rapport à l’adoption ou non d’une stratégie active :
	* Le secteur d’activité :
3. Contrairement à une idée répandue, il n’y a pas d’effet mécanique du secteur sur les capacités d’intégration de travailleurs handicapés. Très peu d’activités et même de postes de travail sont totalement incompatibles avec tout type de handicap. Une approche fine de l’adéquation entre les caractéristiques du poste et celles de la personne, ainsi qu’une attention particulière portée aux aménagements, permettent de surmonter les obstacles potentiels dès lors qu’il y a une volonté en ce sens.
	* La situation économique :
4. Le contexte économique de l’entreprise peut produire des effets contradictoires et ne suffit pas à expliquer la présence ou l’absence d’une politique du handicap. Une bonne santé économique et financière de l’entreprise accroît ses marges de manœuvre pour intégrer ou maintenir en emploi des salariés en situation de handicap. Mais de bons résultats financiers donnent les moyens de se libérer de l’obligation d’emploi en payant, sans avoir à rechercher des modalités plus économiques.
5. Les secteurs d’activité les plus dynamiques économiquement semblent présenter de plus faibles taux d’emploi.
* **Des implications multiples**
1. L’étude des entreprises pionnières qui ont développé des politiques actives en matière de handicap montre la portée et les implications d’une telle démarche. La réponse formelle à l’obligation légale peut s’accommoder d’un traitement en marge de la fonction RH. Mais l’intégration du handicap dans l’entreprise suppose une stratégie globale, abordant de façon transversale les divers segments de la politique RH. Elle nécessite donc une impulsion des responsables de l’entreprise et une organisation solide permettant de mettre en œuvre les actions et d’en assurer le suivi dans la durée.
2. Ce type de stratégie globale concerne plutôt les entreprises de grande taille, dotées d’une direction des ressources humaines importante, couvertes par un accord agréé au titre de l’obligation d’emploi. Un tel accord fournit en effet le cadre structurant et les moyens nécessaires (mais non suffisants) au développement d’une telle politique.

**Une politique du handicap dans l’entreprise : facteurs de réussite**

 « Le retour d’expérience effectué au sein des entreprises sur la conduite des politiques handicap permet d’identifier les facteurs de réussite :

* le soutien de la direction générale ;
* la désignation d’un pilote pour la démarche (mission handicap, référent handicap…) ;
* la définition de relais internes et sur le terrain ;
* la sensibilisation des collaborateurs ;
* la mise en place d’un plan de communication ;
* l’évaluation des actions mises en place pour les faire évoluer. »

*Source : Calmettes M.-L, Guichet F., Kaczmarek S., Les entreprises et l’emploi des personnes handicapées : de l’obligation à l’inclusion, Étude documentaire 2005-2015, Observatoire de la Fondation Malakoff Médéric Handicap, 2015*

* + Une stratégie de recrutement
1. Le recrutement constitue un des premiers points d’appui d’une politique du handicap dans l’entreprise. Le développement de l’embauche de travailleurs handicapés peut passer par :
* une réflexion sur la compatibilité des postes de travail et des types de handicap. L’analyse des aptitudes requises et des aménagements envisageables pour les différents postes de travail peut conduire à repérer, voire à « flécher », certains emplois pour certains types de handicap. Cette démarche qui aborde la compatibilité du poste avec une situation de handicap, en prenant en compte les adaptations éventuelles, constitue un progrès en soi. Elle tranche avec l’approche la plus courante des entreprises qui sont prêtes à embaucher une personne en situation de handicap sous réserve qu’elle soit compatible avec le poste.

**Type d’emploi, type de handicap : quelques illustrations**

Un établissement disposait d’un poste de plongeur qui faisait l’objet d’un turn over important, le travail suscitant la frustration des personnes qui l’occupaient. Le recrutement sur ce poste d’une personne souffrant de déficience intellectuelle a permis à l’employeur et au salarié de trouver une solution stable d’emploi.

Un autre établissement a développé le recrutement de travailleurs sourds, malentendants et/ ou muets, ce type de handicap lui paraissant le plus compatible avec ses postes de travail à la chaîne.

Dans un autre registre, de nombreux employeurs s’intéressent aux personnes autistes Asperger dont les qualités particulières sont adaptées à des emplois en forte demande dans les nouvelles technologies de l’information. Le ministère des Armées a signé en 2018 une convention avec l’association AFG Autisme et l’université de Toulouse en vue de recruter ce type de profil sur des emplois dans les métiers du numérique, de l’imagerie satellitaire, de la cyber défense.

*Source : d’après Dares, « Entreprises et handicap, les modalités de mise en œuvre de l’OETH », Document d’études, n° 201, septembre 2016*

* des stratégies de « sourcing » spécifiques.
1. La recherche de candidats en situation de handicap s’appuie sur le développement de partenariats spécifiques (Cap emploi, sites et prestataires spécialisés) qui peuvent aller très en amont, jusqu’aux établissements de formation, compte tenu de la pénurie de candidats qualifiés. Certaines entreprises proposent ainsi des bourses de formation à des étudiants en situation de handicap.
	* Le maintien en emploi
2. La plupart des responsables d’entreprise manifestent la volonté de maintenir leurs salariés en emploi lorsque ceux-ci connaissent des difficultés de santé. Le cadre législatif leur impose d’ailleurs des obligations pour le reclassement des travailleurs frappés d’inaptitude (cf. partie 4.2.3).
3. Mais la gestion des restrictions d’aptitude, des aménagements de poste et du reclassement est souvent envisagée comme une problématique séparée de la politique du handicap.
4. Comme le relève la Dares, si les aménagements de poste sont fréquents (du moins les aménagements matériels) les processus de maintien en emploi restent peu construits. Le vocable même de « maintien en emploi » n’est d’ailleurs utilisé que dans les grandes entreprises. Le maintien en emploi est surtout développé dans les établissements couverts par un accord agréé. Il constitue un axe privilégié de ces accords et le premier poste de dépenses dans ce cadre (29 %).
	* La sensibilisation des équipes
5. L’intégration de la personne en situation de handicap dépend pour beaucoup de la réaction du collectif de travail dans lequel elle doit s’insérer. Elle peut être plus ou moins aisée selon le type de handicap, la situation de travail et la culture d’entreprise. Le handicap « invisible » risque plus particulièrement de créer des malentendus, voire des conflits, avec une équipe de travail non préparée. Ce peut être le cas notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques, d’autant qu’elles ne souhaitent pas nécessairement en faire état.
6. Cette question de l’intégration est l’une des plus difficiles à traiter. Elle est rarement abordée en tant que telle dans les politiques d’entreprise. Certains accords ont cependant mis en place des politiques d’intégration avec des accompagnements spécifiques de la personne handicapée et/ou de l’équipe.
7. Les campagnes de communication, de formation et de sensibilisation au handicap semblent avoir un impact limité, surtout lorsqu’elles ont un caractère trop généraliste (sensibilisation « au handicap ») et interviennent « à froid », en l’absence d’enjeu immédiat. À l’inverse, une action de sensibilisation ciblée sur une situation de handicap précise pour une équipe appelée à y être confrontée peut-être beaucoup plus utile.
8. La problématique de l’intégration renvoie dans une large mesure à celle de la compensation du handicap. Lorsque les aménagements ne suffisent pas à compenser le handicap, c’est en définitive la personne handicapée elle-même et/ou ses collègues qui doivent s’ajuster et surcompenser, ce qui peut créer des tensions et compromettre la poursuite de la relation de travail. Les aménagements doivent être envisagés dans une acception très large, qui s’étend aux modes de management pour tenir compte de la situation de handicap et de ses effets sur la productivité individuelle et collective : fixation des objectifs, délais, mesure de la performance...
* **Dépasser l’approche catégorielle**
1. L’accueil de travailleurs handicapés dans l’entreprise amène à revoir les modalités de recrutement, à développer des efforts importants en matière de définition et d’aménagement des postes de travail, et de maintien en emploi. Mais leur intégration durable suppose aussi de repenser les processus de formation, de management de la performance et de gestion des carrières.
2. En définitive, c’est une réflexion sur la culture même de l’entreprise qui est en jeu.
3. Le développement d’une politique d’intégration du handicap dans l’entreprise a des implications telles qu’il ne peut se limiter à une approche catégorielle réservée aux personnes reconnues travailleur handicapé. Il participe d’une politique plus large d’ouverture et de promotion de la diversité, d’emploi soutenable, et s’inscrit dans une démarche globale de responsabilité sociétale de l’entreprise. À défaut, la politique du handicap risque trop souvent de rester, comme le constate la Dares, un sujet « à part », faisant l’objet d’un « consensus mou », qui en définitive pénètre peu le corps social des entreprises.

**À RETENIR**

 **La focalisation sur l’« obligation d’emploi des travailleurs handicapés » (OETH)**

L’obligation d’emploi des travailleurs handicapés constitue un point de passage obligé pour les établissements assujettis qui a le grand mérite de « faire exister » le handicap aux yeux des employeurs publics et privés.

Mais elle est le plus souvent envisagée comme une contrainte extérieure dont il faut s’acquitter formellement. L’atteinte du taux d’emploi constitue un objectif en soi, très rarement la première étape d’une stratégie active de prise en compte du handicap dans l’entreprise. L’approche par les quotas d’emploi accrédite l'idée d'une catégorie de travailleurs à part, ce qui peut conduire à les marginaliser dans l’entreprise.

Tout l’enjeu consiste à faire passer le handicap d’une démarche imposée à une approche intériorisée, et à l’inscrire dans une stratégie d’ouverture à la différence dans les organisations productives.

### Les aménagements raisonnables, un dispositif méconnu

1. Procéder à des « aménagements raisonnables » pour l’emploi des travailleurs handicapés constitue une obligation légale de l’employeur. Mais, à la différence de l’obligation d’emploi, elle est mal connue, mal comprise, peu exploitée et peu respectée.

#### Une approche importée du droit européen et international

* **Une addition au droit français**
1. L’obligation d’aménagement raisonnable a été introduite en 2005 dans le droit français, conformément aux engagements contractés au niveau des Nations unies et dans le cadre européen.
2. Selon la transcription qui en est faite dans le Code du travail, les employeurs sont tenus de prendre les « mesures appropriées » pour permettre aux travailleurs handicapés d’accéder à un emploi, de le conserver, de l’exercer, d’y progresser ou de suivre une formation adaptée à leurs besoins. Ces mesures sont prises « en fonction des besoins dans une situation concrète », et « sous réserve que les charges consécutives à leur mise en œuvre ne soient pas disproportionnées ». Le refus de prendre de telles mesures peut être constitutif d’une discrimination, et sanctionné comme tel.
3. Cette obligation reflète et intègre des évolutions significatives dans la façon d’approcher à la fois :
* le handicap – en soulignant sa dimension environnementale ;
* la non-discrimination – en privilégiant un objectif d’égalité effective, qui suppose des actions correctrices pour les personnes placées au départ dans des situations différentes.
1. La « greffe » de l’obligation d’aménagements raisonnables n’est pas intervenue sur un terrain vierge. À travers la procédure d’inaptitude et l’obligation de reclassement, le droit du travail français intégrait déjà l’idée d’adaptations pour maintenir l’emploi en cas de handicap.
2. Les nouvelles dispositions ne se sont pas substituées au cadre juridique existant mais s’y sont ajoutées. Coexistent ainsi deux dispositifs qui poursuivent des objectifs comparables, mais dont les logiques, les champs d’application, les techniques juridiques diffèrent de façon significative.
* **Deux logiques, deux dispositifs potentiellement concurrents**
1. Les dispositions préexistantes en droit français (obligation d’emploi des travailleurs handicapés à hauteur de 6 % des effectifs, obligation de reclassement en cas d’inaptitude) sont issues du droit du travail ou de la sécurité sociale (invalidité). L’obligation d’emploi a été conçue et développée spécifiquement pour le champ du handicap. Elle est réservée aux personnes reconnues par l’administration comme relevant de ce champ.
2. Le concept d’aménagement raisonnable, de son côté, est issu du modèle nord-américain des droits. Développé dans le cadre de la lutte contre les discriminations, celui-ci s’est progressivement élargi au domaine du handicap (cf. partie 1.3.2). Fondé sur la recherche d’une égalité de traitement entre des personnes placées dans des situations de départ différentes, il privilégie une approche au cas par cas, selon la culture juridique anglo-saxonne qui fait appel à la jurisprudence (case law). Il est donc applicable sans qu’il soit nécessaire d’appartenir à une catégorie prédéfinie par l’administration.
3. Plusieurs différences peuvent être relevées :
* l’obligation d’aménagement raisonnable est plus relative que celle du reclassement, puisque l’employeur n’y est pas tenu lorsque le coût ou les contraintes qui en résultent peuvent être considérés comme « déraisonnables ». L’obligation de reclassement est plus exigeante puisqu’elle ne s’arrête, en principe, que lorsque le reclassement est impossible ;
* l’obligation d’aménagement raisonnable s’étend à toutes les étapes du parcours professionnel, incluant l’embauche, le déroulement de carrière, l’accès à la formation. A contrario, l’obligation de reclassement s’applique seulement au salarié déjà dans l’emploi, atteint d’une incapacité du fait d’une maladie ou d’un accident ;
* les sanctions en cas de manquement de l’employeur à ses obligations sont également différentes. Ainsi l’absence d’effort de reclassement rend le licenciement sans cause réelle et sérieuse alors que le licenciement faute d’aménagement raisonnable doit être considéré comme discriminatoire ce qui entraîne sa nullité. Par ailleurs, en dehors du cas de licenciement, le travailleur handicapé peut poursuivre l’employeur au pénal et au civil si l’absence d’aménagement raisonnable l’a empêché d’être recruté, de suivre une formation ou d’avoir une promotion.
1. Le tableau ci-après résume ces éléments. On peut considérer qu’au regard d’une majorité de critères, le cadre juridique des aménagements raisonnables, combiné à celui de la discrimination, assure une protection plus étendue aux travailleurs handicapés que le droit du reclassement.
2. **Droit des aménagements raisonnables et droit du reclassement : une comparaison**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Aménagements raisonnables** | **Reclassement** | **Avantage à** |
| **Portée de l’obligation** | Relative (sauf si charge disproportionnée) | Exigeante (sauf impossibilité) | Reclassement |
| **Bénéficiaires** | Salariés de l’entreprise et personnes candidates à un emploi | Salariés de l’entreprise | Aménagements raisonnables |
| **Champ d’application** | Recrutement, conditions d’exercice et maintien en emploi, progression professionnelle, formation | Maintien en emploi | Aménagements raisonnables |
| **Sanctions** | Nullité du licenciement.Sanctions pénales pour actes discriminatoires.Réparations civiles pour dommages liés à une discrimination directe ou indirecte. | Licenciement sans cause réelle et sérieuse.Pas de sanction prévue par la législation lorsquel’employeur ne donne pas suite aux propositions du médecin du travail pour l’adaptation du poste de travail. | Aménagements raisonnables |

1. La concurrence théorique entre les dispositifs n’a jusqu’à présent guère eu de répercussion en pratique, compte tenu de la mise en œuvre très rare de l’obligation d’aménagements raisonnables.

#### Une greffe incomplète et un faible niveau d’appropriation

1. La « révolution » potentiellement contenue dans le concept d’aménagement raisonnable n’a pas (encore ?) produit ses effets en France, que ce soit dans le droit ou dans la pratique.
* **Au plan juridique, la greffe demeure incomplète**
	+ Par rapport aux conventions internationales
1. La Rapporteure spéciale de l’ONU sur les droits des personnes handicapées a attiré l’attention sur une insuffisante prise en compte de ce concept d’aménagement raisonnable dans le droit et la pratique française. Dans ses observations préliminaires suite à la visite effectuée en France en octobre 2017, elle « constate avec étonnement que le concept d’aménagement raisonnable, prévu à l’article 2 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) ratifiée par la France, n’est pas reconnu en matière d’emploi ». Elle estime que « de plus amples efforts sont nécessaires afin d’assurer l’inclusion effective des personnes handicapées sur le lieu de travail, notamment par le biais d’aménagements permettant leur recrutement et leur évolution professionnelle ».
2. Comme le souligne le Défenseur des droits, la Rapporteure vise plus spécifiquement l’absence de mention expresse de l’obligation d’aménagement raisonnables dans la législation française relative à la discrimination. En effet, les dispositions de la loi de 2008 qui définissent la discrimination n’y font pas référence. L’obligation d’aménagement raisonnable figure dans le Code du travail, non pas sous le titre relatif aux discriminations mais sous celui relatif aux travailleurs handicapés.
3. De ce fait, le droit français s’expose aux critiques formulées par le Comité des droits des personnes handicapées des Nations unies sur le caractère insuffisant et incomplet des lois nationales destinées à lutter contre les discriminations. Le Comité considère qu’il y a « une compréhension insuffisante de l’approche du handicap sous l’angle des droits de l’homme » et que « nombre de lois et politiques nationales perpétuent l’exclusion et l’isolement des personnes handicapées ».
	* Par rapport au droit européen
4. Le Défenseur des droits relève que la directive européenne du 27 novembre 2000 n’a été que partiellement transposée dans la législation nationale et qu’« un tel défaut de transposition par la France est susceptible de faire l’objet d’une condamnation par la Cour de justice de l’Union européenne ». L’Italie a déjà été condamnée par la Cour de justice de l’Union européenne à cet égard (CJUE, 4 juillet 2013, Commission c.Italie, C-312/11).
5. Pour ce qui concerne la France, l’absence de mention de l’aménagement raisonnable dans la loi de 2008 sur les discriminations peut s’analyser comme un défaut manifeste de transposition.
6. On note également une divergence entre le droit français et le droit européen pour ce qui concerne les bénéficiaires de l’obligation d’aménagement raisonnable. Le droit français réserve ce dispositif aux personnes dont le handicap est administrativement reconnu. En revanche le droit européen, qui favorise une acception large de la notion de personne handicapée, ne pose aucune condition de reconnaissance administrative à la protection de la personne handicapée au travail ni à son droit à un aménagement raisonnable.
7. Le cadre juridique français apparaît donc plus restrictif sur plusieurs points que le droit international et européen qu’il est supposé transposer.
* **Les implications financières sont mal prises en compte**
1. L’intégration ou le maintien en emploi d’un travailleur handicapé n’impliquent pas nécessairement des aménagements coûteux.

**Les aménagements : un coût globalement faible**

L’administration américaine mène une enquête en continu auprès des entreprises sur le coût et l’impact des aménagements qu’elles effectuent pour faire face à des situations de handicap.

Il en ressort que dans près de 60 % des cas les aménagements effectués n’ont entraîné aucun coût supplémentaire. Dans 36 % des cas, ils ont entraîné un coût unitaire ponctuel (one time cost) dont le montant médian est de 500 $. Dans 4 % seulement des cas ils se traduisent par un accroissement pérenne des charges annuelles.

*Source: Job Accommodation Network (US Department of Labor), « Workplace accommodations : low cost, high impact », 2018*

1. L’obligation d’aménagement signifie que le coût des adaptations nécessaires pour intégrer ou maintenir en emploi un travailleur handicapé incombe à l’employeur. Mais le principe trouve ses limites dans le caractère « raisonnable » des aménagements : l’employeur n’est tenu d’y procéder que si les charges en résultant pour lui ne sont pas « disproportionnées ».
2. L’appréciation du caractère ou non disproportionné des charges suppose une analyse au cas par cas et aucun exemple de jurisprudence n’est venu à ce jour éclairer l’application de ces dispositions.
3. Selon la directive européenne, celle-ci doit prendre en compte la taille de l’entreprise, ses ressources, et les aides financières qu’elle peut mobiliser.
4. La direction des affaires juridiques du ministère de l’Économie et des Finances, sollicitée sur ce point par l’IGAS et l’IGF, considère que deux éléments rentrent en ligne de compte : « d’une part les mesures prévues doivent être appropriées et d’autre part les coûts financiers ne doivent pas être disproportionnés au regard de la taille et des ressources financières de l’employeur et de sa capacité à obtenir des fonds publics ou toute autre aide ».
5. Cette problématique a des implications concrètes lorsqu’il s’agit de définir les conditions d’intervention de l’Agefiph et du FIPHFP qui visent précisément à rendre les aménagements possibles, sans que l’employeur ne soit confronté à des charges disproportionnées.
6. La logique des aménagements raisonnables pourrait conduire à mieux cibler l’effort financier, les fonds publics intervenant à titre complémentaire de ceux de l’employeur, pour la part excédant « le raisonnable ».
7. Cette logique n’est pas appliquée dans les conditions actuelles d’intervention de l’Agefiph et du FIPHFP, comme le soulignent l’IGAS et l’IGF dans leur rapport sur le mode de financement de l’insertion professionnelle des travailleurs handicapés.
* **Les pratiques montrent un faible niveau d’appropriation**
1. L’intérêt que suscite chez les chercheurs et universitaires cette nouvelle approche et sa traduction juridique contraste avec sa faible notoriété auprès de ceux qui sont supposés l’appliquer.
2. Tant du côté employeur que salariés, ces dispositions apparaissent méconnues et peu utilisées. Il s’agit pourtant de dispositions au fort contenu protecteur pour le salarié et assorties de sanctions dissuasives pour l’employeur.
3. Le Défenseur des droits déplore que « l’obligation d’aménagement raisonnable reste largement méconnue des employeurs et plus généralement des acteurs de l’insertion professionnelle des personnes handicapées et donc peu respectée ».
4. Du côté universitaire, on souligne que « la faiblesse du contentieux engagée sur le terrain des aménagements raisonnables en France soulève la question de l’effectivité des règles inscrites dans le Code du travail ».
5. Même du côté des administrations en charge de l’insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, ce cadre juridique est très peu mis en avant.
* **Divers facteurs contribuent à expliquer cette situation**
1. Une première raison, évidente, tient au caractère encore relativement récent des dispositions, introduites dans le droit français par la loi de 2005. Cette nouveauté pourrait suffire à expliquer leur faible mobilisation par les acteurs. Catégorie juridique originale dans le contexte français, le concept d’« aménagement raisonnable » n’a pas été accompagné d’un effort important de diffusion et d’explication.
2. Mais la très faible montée en charge du dispositif au cours de la décennie écoulée amène à rechercher d’autres facteurs explicatifs, comme :
* le maintien des dispositions juridiques antérieures, qui est susceptible d’entraîner une certaine confusion dans l’esprit des acteurs. Ceux-ci, y compris au niveau des tribunaux, tendent à se référer de façon préférentielle à des dispositifs connus et éprouvés comme le droit au reclassement et à « oublier » le dispositif des aménagements raisonnables ;
* la difficulté d’acclimater, dans la culture et les pratiques juridiques françaises, des notions qui nécessitent une appréciation au cas par cas, comme le caractère « approprié » d’un aménagement ou le niveau « disproportionné » des charges entraînées. Développées dans des pays où prédomine une approche jurisprudentielle du droit, elles se heurteraient en France à une certaine aversion des acteurs pour l’incertitude juridique qui en résulte, particulièrement en l’absence d’une jurisprudence étoffée sur la question.
* la moindre judiciarisation de la société française. Si le recours au tribunaux constitue dans les pays anglo-saxons un mode d’action privilégié des personnes handicapées et de leurs organisations pour lutter contre les discriminations, il n’est pas une pratique courante dans notre pays, notamment dans le domaine de l’emploi. Le registre de l’action civile en particulier, dont la directive européenne a ouvert la voie pour obtenir réparation d’une discrimination indirecte, reste encore très peu fréquenté en France.

#### Une démarche porteuse de nouvelles opportunités

* **Une vision élargie de l’adaptation de l’environnement de travail**
1. Tant en droit qu’en pratique l’adaptation du milieu de travail reste en France envisagée dans une perspective réductrice, notamment pour ce qui concerne :
	* Le champ d’application personnel
2. Comme on l’a vu plus haut, le dispositif des aménagements raisonnables ne s’applique en droit français qu’aux personnes dont le handicap est administrativement reconnu (article L. 5213-6 du Code du travail).
3. S’agissant des aménagements préconisés par le médecin du travail (article L. 4624-3 du Code du travail), ceux-ci ne sont pas, en droit, soumis à une condition de reconnaissance administrative de handicap. Mais, les interventions de l’Agefiph et du FIPHFP supposent une telle reconnaissance. Pour que l’employeur puisse bénéficier des aides prévues dans ce cadre, une procédure de demande de « RQTH » doit être engagée, qui comporte à la fois des aléas et des délais. Cette condition constitue un frein important par rapport à l’objectif de maintien en emploi comme le souligne le rapport de l’IGAS sur ce sujet.
4. Ces dispositions traduisent une approche compensatrice, qui vise à répondre à une situation de handicap existante et dûment constatée. Elles s’éloignent en revanche d’une approche préventive qui viserait à éviter l’apparition d’une situation de handicap au niveau individuel, pour une personne potentiellement fragile, voire au niveau collectif pour l’ensemble des salariés.
	* Le champ d’application matériel
5. La démarche la plus courante privilégie les adaptations matérielles du poste de travail individuel. Cette approche reste largement prédominante, y compris dans la conception et la déclinaison des systèmes d’aide financière (Agefiph et FIPHFP). Ce type d’aménagement, pour lequel de nombreux référentiels ont été développés, est en effet plus facile à concevoir et mettre en œuvre que les aménagements immatériels, lesquels impliquent souvent de toucher à l’organisation collective du travail et aux modes de management.
6. Mais cette approche apparaît en décalage avec une économie de plus en plus robotisée et tertiarisée, où l’environnement physique se fait moins prégnant, et où les risques psychosociaux sont en fort développement (cf. partie 4.1.2). Elle ne répond pas à la demande croissante de travail de la part de personnes souffrant de troubles psychiques, dont les modalités de traitement permettent aujourd’hui d’envisager une insertion professionnelle auparavant hors de portée.
* **Une approche « moderne » de la problématique du handicap**
1. La démarche des aménagements raisonnables est porteuse d’un approche ouverte et « moderne » de la problématique du handicap, qui va au-delà du handicap dans sa conception traditionnelle :
* elle prend en compte la dimension sociale ou environnementale du handicap dans le monde du travail : la situation de handicap naît de la rencontre entre les caractéristiques d’une personne et celles de son environnement de travail. C’est bien au niveau de cette articulation entre les facteurs individuels et collectifs qu’on peut prévenir ou compenser une situation de handicap ;
* elle traduit une conception large de la responsabilité sociale de l’employeur qui, à la différence de l’obligation de reclassement, ne se limite pas à ses propres salariés et s’étend à toute personne en situation de handicap venant frapper à la porte de l’entreprise. Il y a là une évolution conceptuelle d’importance puisque l’obligation de l’employeur « dépasse la reconnaissance d’un devoir de loyauté envers des salariés et donc une forme de retour pour services rendus » ;
* elle réalise un renversement de logique en matérialisant l’idée selon laquelle c’est le travail qui doit s’adapter à l’être humain et non l’inverse. Le principe d’adaptation du travail à l’homme figure dans les principes de prévention transposés en droit français par l’article L. 4121 du Code du travail. Le dispositif des aménagements raisonnables lui donne une portée concrète et assortie de sanctions pour garantir sa mise en œuvre.
* **Les enjeux d’une mobilisation**
1. Les actions menées par le Défenseur des droits pour faire connaître et mobiliser le dispositif des aménagements raisonnables manifestent l’importance attachée à sa mise en œuvre dans un contexte où la discrimination fondée sur le handicap dans l’emploi est devenue le premier motif de recours à cette institution.

**La mobilisation du Défenseur des droits**

Le Défenseur des droits s’est saisi du dossier des aménagements raisonnables en prenant l’initiative de créer un premier groupe de travail sur la question des outils et méthodes à construire.

Constatant l’absence de cadre de référence pour la mise en œuvre de cette obligation, il a décidé d’élaborer un guide afin d’informer et d’accompagner les employeurs et de façon plus générale l’ensemble des acteurs impliqués dans l’emploi des personnes en situation de handicap.

Ce guide explicite le contenu de l’obligation d’aménagement raisonnable, ses contraintes et ses limites, son imbrication avec les législations existantes en matière d’emploi et les conséquences qui peuvent résulter de son défaut de mise en œuvre. Il est par ailleurs conçu comme un outil pratique illustré de nombreux exemples issus de la jurisprudence et de situations traitées par le Défenseur des droits. Il fournit également des exemples d’aménagements d’ordre technique ou organisationnel.

Comme il l’expose lui-même, « en réalisant ce guide, le Défenseur des droits entend contribuer à lutter efficacement contre les discriminations dont sont victimes les personnes handicapées en répondant à l’une de ses priorités : favoriser l’accès au droit pour garantir l’effectivité des droits. »

### L’emploi, une responsabilité essentielle de l’employeur

#### Un enjeu considérable

1. Vue de l’entreprise, la problématique de maintien dans l’emploi s’exprime à travers les avis de restrictions d’aptitude ou d’inaptitude prononcés par les médecins du travail. Les restrictions d’aptitude peuvent être accompagnées de demandes d’aménagement de poste.
2. On évaluait en 2012 à quelques 839 000 le nombre des avis de restrictions d’aptitude prononcés au cours de l’année soit 5 % environ des effectifs salariés. S’y ajoutent plus de 160 000 avis d’inaptitude. L’ordre de grandeur en rythme annuel est donc de 1 million de salariés concernés par une inaptitude partielle ou totale au poste de travail.
3. Le risque de désinsertion professionnelle est d’autant plus important que les restrictions d’aptitude touchent surtout les moins qualifiés et les plus âgés, dont les chances de reclassement en cas de perte d’emploi sont les plus faibles. L’usure professionnelle tend en effet à se concentrer après 50 ans, sur les métiers physiquement exigeants, exercés pendant une longue durée et/ou en horaires décalés : la plupart sont des métiers d’exécution qui relèvent de la catégorie « ouvriers et employés ».

Les licenciements pour inaptitude représentent de l’ordre de 15 % des ouvertures de droits à l’assurance chômage pour une année donnée (chiffres 2015).

Les chances de retrouver un emploi pour un salarié licencié suite à inaptitude sont significativement réduites (de 7 à 15 points selon l’intensité des problèmes de santé) par rapport à un chômeur licencié pour d’autres motifs.

Selon l’enquête emploi, 8,5 % des personnes au chômage ou inactives (mais ayant déjà travaillé) interrogées sur les circonstances de la perte de leur emploi déclaraient l’avoir perdu pour des raisons de santé (maladie ou invalidité).

On voit que la perte d’emploi dans un contexte de dégradation de la santé risque fort de conduire à une situation de chômage prolongé et à un processus de désinsertion professionnelle et sociale. Dès lors, il importe que la survenue de problèmes de santé générateurs de limitations fonctionnelles soit prise en compte rapidement et de façon suffisamment efficace pour permettre le maintien en emploi, par l’aménagement du poste de travail occupé ou par le reclassement sur un autre poste de travail.

Cette problématique concerne un nombre considérable de personnes. Le rapport de l’IGAS sur la prévention de la désinsertion professionnelle évalue entre 1 et 2 millions (soit 5 à 10 % du total des effectifs salariés) le nombre des salariés qui, à un moment donné, sont menacés, à court ou moyen terme, par un risque de désinsertion professionnelle. Il ajoute que cette population est appelée à croître avec le vieillissement de la population active.

#### Les obligations juridiques de l’employeur

1. Au cours de l’exécution du contrat de travail, le niveau d’aptitude d’un salarié peut évoluer pour diverses raisons : vieillissement, dégradation de son état de santé, aggravation d’un handicap existant, évolution des conditions d’exercice de son emploi, etc.
2. Le salarié peut à tout moment demander à bénéficier d’un examen par le médecin du travail, notamment lorsqu’il « anticipe un risque d’inaptitude […] dans l’objectif d’engager une démarche de maintien en emploi et de bénéficier d’un accompagnement personnalisé ».
3. Dans le cadre de ses obligations en matière de santé sécurité au travail, l’employeur doit prendre en compte les aménagements de poste préconisés par le médecin du travail, notamment à l’occasion des visites de pré-reprise et de reprise du travail, mais aussi à l’occasion de toute autre consultation de médecine du travail.
4. Le Code du travail fixe un principe général d’interdiction de toute discrimination fondée sur l’état de santé. Par ailleurs, il impose à l’employeur une obligation de reclassement du salarié déclaré inapte à son poste de travail par le médecin du travail. Celui-ci doit être reclassé dans un autre emploi « approprié à ses capacités » et « aussi comparable que possible à l’emploi précédemment occupé ».
5. En cas d’inaptitude, l’employeur ne peut rompre le contrat de travail que dans trois cas :
* impossibilité justifiée de proposer un emploi ;
* refus par le salarié de l’emploi de reclassement proposé ;
* avis du médecin du travail établissant que tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l’état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi ( « inaptitude à tout poste »).

#### Des moyens humains et financiers

1. Les entreprises sont donc les acteurs principaux du maintien en emploi. Comme le souligne le rapport précité de l’IGAS : « dans le cadre normal de la relation de travail une multitude d’ajustements se réalisent de manière informelle, au sein des collectifs de travail, pour prendre en compte les aléas de la vie professionnelle et notamment les problèmes de santé ». Au-delà d’un certain niveau de difficulté toutefois, le salarié, le collectif de travail et l’employeur ont besoin de trouver des appuis professionnels externes.
2. De nombreux interlocuteurs et une vaste palette d’outils concourent à prévenir la désinsertion professionnelle.
3. Les institutions et les dispositifs en la matière recoupent assez largement ceux évoqués plus haut pour l’insertion ou la réinsertion professionnelle des travailleurs handicapés : MDPH, Agefiph, FIPHFP, organismes médico-sociaux de formation et d’orientation (CRP/ CRO), Cap emploi (ex Sameth), Pôle emploi, CARSAT. Mais ils ne les recouvrent pas exactement et le maintien en emploi mobilise également d’autres acteurs, comme les services de santé au travail, les organismes de protection sociale, les établissements et services de soins ou de réadaptation.
* **Les services de santé au travail**
1. Les services de santé au travail sont en première ligne pour aider salariés et employeurs à prévenir la désinsertion professionnelle et représentent un ensemble de moyens non négligeable, réparti sur tout le territoire.

**Moyens et activité des services de santé au travail**

En 2016, on recensait 895 services de santé au travail dont 253 services interentreprises (SSTI) et 642 services autonomes (SSTA). Ils employaient au total 11 318 professionnels en équivalent temps plein dont 4 858 médecins. Ces services assuraient le suivi de 18,2 millions de salariés du régime général de la Sécurité sociale.

Avec 20 000 points de consultations les services interentreprises ont réalisé 7,4 millions de visites médicales et 1,4 millions d’entretiens infirmiers en 2016. Ils réalisent en outre près de 300 000 visites d’établissements par an.

1. Aux termes de la loi, les services de santé au travail ont « pour mission exclusive d’éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail », et à ce titre ils « conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin de prévenir la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l’emploi des travailleurs ».
2. Toutefois le degré d’implication et les moyens consacrés par les services de santé au travail à cette fonction sont très hétérogènes : la moitié seulement des services interentreprises auraient mis en place une organisation et des compétences dédiées, qui restent souvent l’apanage des plus gros services.
* **Les organismes de protection sociale**
1. Les organismes de protection sociale constituent un autre acteur essentiel pour la prévention de la désinsertion professionnelle. Les réseaux de la Caisse nationale d’assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et de la Mutualité sociale agricole (MSA), qui gèrent le risque maladie et le risque professionnel pour la quasi-totalité des salariés du secteur privé, disposent de moyens d’intervention variés et au potentiel puissant.
2. Le versement des indemnités journalières en cas d’arrêt de travail pour raison de santé constitue le socle de base en matière de maintien en emploi. Le contrat de travail est en effet suspendu durant cette période où le salarié est protégé contre le licenciement. Des indemnités journalières peuvent également être versées pour financer un temps partiel thérapeutique qui permet un retour progressif au travail.
3. D’autres outils peuvent être mobilisés au profit des personnes menacées de désinsertion professionnelle : de l’accompagnement assuré par les services sociaux des caisses aux formations délivrées dans le réseau spécialisé des centres de rééducation professionnelle, en passant par les actions de remobilisation individuelle et collective, les bilans professionnels, l’étude des aménagements de poste ou les essais en milieu professionnel.
4. Tout l’enjeu consiste à identifier parmi les personnes en arrêt de travail celles qui présentent un risque de désinsertion : la durée de l’arrêt de travail ou la succession d’arrêts de travail de courte durée constituent des signaux d’alarme à cet égard.
5. Le maintien en emploi est un objectif affirmé dans les conventions d’objectifs et de gestion (COG) des organismes de protection sociale, que ce soit au titre du risque maladie ou des accidents et maladies professionnelles. La détection des situations de fragilité prend une place croissante dans l’activité des services sociaux des caisses mais a plus de mal à pénétrer dans celle des services médicaux, absorbés par l’objectif de maîtrise des indemnités journalières à travers le contrôle des arrêts maladies.
6. Les cellules de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) jouent un rôle de coordination entre les acteurs internes de l’assurance maladie et les acteurs externes (services de santé du travail, les Cap emploi-Sameth, MDPH parfois) en lien avec les Direccte. Elles jouent également un rôle d’orientation de cas dits complexes et/ou urgents pour 8 % de la totalité des accompagnements totaux. En 2016, 177 000 accompagnements PDP ont été réalisés.
* **L’Agefiph et le FIPHFP**
1. L’Agefiph et le FIPHFP consacrent des crédits importants au maintien en emploi à travers notamment :
	* Le financement de réseaux spécialisés comme les Sameth et les Comete

**Les Cap emploi/Sameth**

Les 99 services d’appui au maintien en emploi des travailleurs handicapés (Sameth) sont cofinancés par l’Agefiph et le FIPHFP comme les Cap Emploi avec lesquels ils sont fusionnés depuis 2018. Ils interviennent à la demande notamment du médecin du travail (39 % des signalements), de l’employeur (21 %) ou du salarié lui-même (14 %) pour répondre à des situations individuelles de handicap au travail induisant un risque de perte d’emploi. Aidés dans les cas les plus complexes par des prestataires spécialisés extérieurs, ils recherchent et mettent en œuvre des solutions sur mesure pour permettre le maintien en emploi ou, plus rarement par un parcours de reconversion de la personne.

Leur intervention se traduit par des résultats probants : le taux de maintien en emploi est de 91 % dont 90 % des personnes maintenues au même poste. Mais elle ne couvre qu’une très faible partie des besoins : 24 210 situations traitées en 2017 alors que le nombre annuel des avis d’inaptitude ou de restriction d’aptitude dépasse le million. Par ailleurs, les Sameth ne peuvent intervenir que pour des personnes reconnues comme travailleur handicapé, ce qui exclut de nombreux bénéficiaires potentiels.

**Le réseau Communication Environnement Tremplin pour l’Emploi (Comete)**

Le réseau Comete est constitué sous forme d’une association loi de 1901. Présent dans 53 établissements de soins, les services de rééducation et réadaptation fonctionnelle du réseau Comete sont cofinancés par l’Agefiph (36 %), le FIPHFP (9 %) et l’Assurance maladie (55 %). Ils interviennent de façon précoce en milieu hospitalier, pour favoriser la réinsertion des personnes souffrant majoritairement de déficience motrices et psychomotrices lourdes ou complexes dont ils assurent l’accompagnement jusqu’à 12 mois après la reprise d’une activité professionnelle. Les piliers de leur action reposent sur la précocité, l’interdisciplinarité, la personnalisation de l’intervention et sur une prise en compte globale qui traite de toutes les dimensions du projet de vie. 9 800 personnes ont bénéficié de cette intervention en 2018.

* + Des aides pour alléger la charge du maintien en emploi
1. Pour l’Agefiph, elles prennent la forme d’aides à l’adaptation du milieu de travail, d’aides forfaitaires au maintien dans l’emploi, d’aides à l’emploi des travailleurs handicapés (AETH) en cas de handicap lourd induisant des charges pérennes même après aménagement du poste de travail. Le maintien en emploi représentait 39 % du budget d’intervention de l’Agefiph en 2017 soit 149 millions d’euros. 19 841 travailleurs handicapés ont pu conserver leur emploi dans le secteur privé grâce à son intervention. 60 % des aménagements de situation de travail bénéficient à des salariés âgés de 45 ans et plus.
2. Dans le secteur public, 16 407 personnes en situation de handicap ont été maintenues dans leur emploi en 2018 avec l’aide du FIPHFP, réparties entre les trois fonctions publiques : territoriale (7 700), hospitalière (5 540) et d’État (3 167). Au total, depuis 2006, le FIPHFP a permis à 169 833 agents publics de conserver un emploi malgré l’apparition ou l’aggravation d’un handicap.

Toutes ces aides sont réservées au maintien en emploi de personnes reconnues travailleurs handicapés. Un employeur public ou privé qui effectue des aménagements pour maintenir en emploi un de ses salariés n’ayant pas ce statut doit en supporter l’intégralité du coût.

#### Des verrous et des freins

1. L’analyse des parcours des personnes en situation de handicap met en évidence des manques importants en matière de prévention de la désinsertion professionnelle.
2. Les dispositifs de maintien en emploi constituent une deuxième ligne de défense lorsque la prévention primaire a échoué à éviter l’apparition de problèmes de santé (cf. partie 4.2.3). Il s’agit d’éviter que ces difficultés ne se transforment en une situation de handicap avéré par rapport à l’emploi occupé, susceptible de conduire à l’exclusion professionnelle de la personne concernée.
3. Pourtant, les pertes d’emploi consécutives à des problèmes de santé demeurent un phénomène massif et en augmentation. Ces résultats décevants s’expliquent au moins en partie par les défauts et les dysfonctionnements de dispositifs dont la mobilisation reste tardive, et ne couvre qu’une partie des besoins.
	* Le caractère tardif des interventions
4. L’enjeu d’une intervention précoce fait pourtant l’objet d’un large consensus et ses résultats positifs sont largement démontrés. Plusieurs facteurs concourent à expliquer le caractère trop tardif des interventions, en particulier :
* le défaut de repérage des situations à risque : trop souvent la mobilisation des dispositifs intervient alors que la situation est déjà fortement dégradée et le lien avec l’entreprise distendu. L’absence de coordination entre les nombreux acteurs susceptibles de concourir à ce repérage pose problème ;
* les délais d’intervention une fois la situation repérée : souvent trop longs, ils traduisent la lourdeur des procédures qui supposent le passage par la MDPH pour obtenir l’indispensable reconnaissance RQTH, le montage de formules sophistiquées impliquant de multiples partenaires administratifs, la négociation avec l’employeur et l’Agefiph ou le FIPHFP pour les financements…
1. Le recours aux procédures d’urgence (pour le traitement de la demande de reconnaissance par la MDPH), l’anticipation sur les décisions (pour l’engagement d’un suivi Cap emploi/Sameth dès lors qu’une demande de RQTH a été déposée sans attendre son aboutissement) et l’appel à la bonne volonté de tous les intervenants ne sauraient constituer des remèdes suffisants ni satisfaisants de ce point de vue.
	* Des champs non ou mal couverts
		+ Les travailleurs non reconnus handicapés
2. L’appui au maintien en emploi concerne un public plus large que celui des personnes reconnues travailleurs handicapés et la démarche de prévention de la désinsertion devrait pouvoir être engagée bien avant que l’on se trouve en situation de handicap avéré. Or l’essentiel des dispositifs dédiés est conditionné par la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Par rapport à l’objectif de maintien en emploi la RQTH fonctionne plus comme un verrou que comme un Sésame : « l’exigence de la reconnaissance administrative d’un handicap participe à l’aléa des parcours de maintien en emploi, en restreignant ou freinant l’accès aux aides spécifiques, en fonction de facteurs subjectifs (représentation du handicap) ou circonstanciels (pratiques et délais de la MDPH). »
	* + Les troubles psychiques
3. Les problématiques spécifiques aux troubles mentaux ou psychiques ne trouvent pas aujourd’hui de réponse adaptée aux enjeux. Parmi les personnes âgées de 30 à 55 ans qui travaillent en 2006, environ 12 % des femmes et 6 % des hommes souffriraient de troubles anxieux généralisés ou d’épisodes dépressifs caractérisés. La question du maintien en emploi se pose pour eux avec une acuité particulière. Le développement du dispositif d’emploi accompagné peut constituer un élément de réponse, mais il fonctionne plus lors de l’embauche que pour des personnes déjà en emploi.
	* Le volume insuffisant des réponses
4. Les développements qui précèdent montrent que des outils existent, qu’ils ont fait la preuve de leur efficacité, souvent très élevée. La question qui se pose est celle de leur niveau de développement et de leur capacité à répondre aux besoins. Il n’existe pas d‘évaluation du rapport entre la demande et l’offre attachées à chacun des dispositifs et des aides.
5. Si on ne peut prévoir avec précision le niveau des besoins en matière de maintien en emploi on dispose d’ordres de grandeur quant à l’ampleur des problèmes de désinsertion professionnelle. Une comparaison grossière avec les statistiques d’activité des différents dispositifs suffit à démontrer l’ampleur du décalage.
6. **Besoins potentiel :**
* 1 million d’avis d’inaptitude partielle ou totale délivrés par les médecins du travail en une année.
* 1 à 2 millions de salariés menacés de désinsertion professionnelle à un moment donné (évaluation du rapport IGAS sur ce sujet).

**Activité des dispositifs (hors actions conduites par les employeurs) :**

* 24 210 situations traitées par les Cap emploi/ Sameth.
* 19 841 personnes maintenues en emploi par les interventions de l’Agefiph.
* 16 407 personnes maintenues en emploi par les interventions du FIPHFP.

**À RETENIR**

**La prévention de la désinsertion professionnelle dans l’entreprise**

Avec un million d’avis d’inaptitude par an, la prévention de la désinsertion professionnelle constitue un enjeu majeur. Le maintien dans l’emploi est une responsabilité essentielle de l’employeur, à travers l’obligation de reclassement inscrite dans la loi.

Des outils efficaces existent, développés notamment par l’Agefiph et le FIPHFP, pour éviter que l’apparition de problèmes de santé ne développe une situation de handicap au travail et ne conduise à la désinsertion professionnelle des personnes concernées.

Mais la nécessité d’être reconnu travailleur handicapé ne va pas dans le sens de la prévention alors que la précocité des interventions est reconnue comme un facteur essentiel de succès. Par ailleurs leur volume reste très en deçà des besoins.

La prévention de la désinsertion professionnelle dans l’entreprise s’inscrit dans la politique d’emploi des personnes en situation de handicap. Elles font appel à des intervenants communs : services de santé au travail, organismes de protection sociale, Agefiph et FIPHFP… Mais les bases juridiques, les logiques de recours et même la culture d’intervention diffèrent. La proximité des enjeux, des publics et des institutions appelle à un rapprochement entre ces deux politiques.

### Les enjeux de la prévention en santé au travail

#### Une approche en amont du handicap

1. L’approche en termes de maintien dans l’emploi intervient une fois le problème de santé avéré, que celui-ci soit d’origine professionnelle ou non. Elle se situe dans une perspective individuelle puisqu’il s’agit de maintenir en emploi une personne donnée, dont il faut éviter la désinsertion professionnelle.
2. La prévention des risques professionnels (accidents et maladies) correspond à une perspective complémentaire qui se distingue du maintien en emploi par :
* une logique de prévention primaire : il s’agit d’éviter la survenue de problèmes de santé.
* un ciblage sur le champ professionnel : c’est l’origine professionnelle des problèmes de santé qui est visée – ou éventuellement l’aggravation par l’activité professionnelle de problèmes de santé extérieurs au travail, liés par exemple au vieillissement (cf. partie 3.1.2.1) ;
* une approche collective : c’est l’ensemble des travailleurs qu’il s’agit de protéger contre un risque potentiel d’accident du travail ou de maladie professionnelle.
1. L’activité professionnelle est en cause dans 2/3 des situations de handicap. De ce fait, la préservation de la santé au travail constitue la première marche des politiques à mener en matière de handicap et d’emploi. Si l’enjeu commence à être perçu, les sphères d’intervention restent pourtant disjointes.
2. **Santé au travail, maintien en emploi, handicap : des politiques cloisonnées**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Objet** | **Responsabilité légale de l’employeur** | **Mode majeur de prévention** | **Nature des actions menées** | **Bénéficiaires des actions engagées** | **Problèmes de santé ou handicap pris en compte** |
| **Politique de santé au travail** | Préserver la santé des personnes autravail | Évaluer et prévenir les risques professionnels | Primaire (secondaire et tertiaire à défaut) | Collectives (en priorité, et individuelles aubesoin) | Ensemble du collectif de travail | Origine professionnelle (ou extérieure mais aggravée par l’activité professionnelle) |
| **Politique de maintien en emploi** | Prévenir la désinsertion professionnelle des salariés | Aménager l’emploi ou reclasser le salarié sur un autre emploi | Secondaire ou tertiaire | Individuelles (réadaptation, aménagements, reclassement) | Salariés présentant des problèmes d’aptitude pour raison de santé. De fait, actions centrées sur les personnes reconnues handicapées (RQTH) | Origine professionnelle ou non professionnelle |
| **Politique d’emploi des travailleurs handicapés** | Insérer ou réinsérer dans l’emploi les personnes en situation dehandicap | Employer 6 % de personnes handicapées ou payer une contribution | Secondaire ou tertiaire | Généralement individuelles (embauche, aménagements du poste de travail) mais possibilité d’aménagements collectifs (accessibilité, conditions de travail…) | Personnes reconnues handicapées (RQTH) | Origine professionnelle ou non professionnelle |

#### Une obligation légale de l’employeur

1. Les règles en la matière, qui figurent dans la partie IV du Code du travail, sont très largement issues du droit européen et plus précisément de la directive-cadre de 1989 sur la santé et la sécurité au travail, dont la philosophie a largement transformé l’approche et le droit français. En introduisant une approche globale de la santé et de la sécurité au travail, dont elle précise qu’elles « ne sauraient être subordonnées à des considérations économiques » et en définissant les principes généraux de prévention des risques professionnels, la directive réalise ce qui est généralement décrit comme un véritable changement de paradigme dans ce domaine.
2. Le droit européen innove en affirmant la responsabilité de l’ensemble des acteurs de l’entreprise – l’employeur, mais aussi les travailleurs et leurs représentants – dans la prévention des risques. Les travailleurs ont l’obligation de prendre soin de leur sécurité et de leur santé ainsi que de celles de leurs collègues. Mais « la directive est surtout connue pour les obligations qu’elle définit à l’égard de l’employeur […] et lui consacre la majorité de ses développements ».
3. De ce point de vue, elle marque également une rupture avec les conceptions françaises traditionnelles de la responsabilité de l’employeur. Jusqu’alors, cette responsabilité était appréciée en aval, à travers la mise en œuvre des mécanismes de réparation et le cas échéant, de sanction. Désormais, elle est appréhendée en amont des décisions (ou des non décisions) susceptibles d’engendrer un dommage. Par ailleurs l’impératif de prévention fait partie des responsabilités au sens large de l’employeur, au même titre que ses autres responsabilités économiques et financières »
4. L’article L. 4121 du Code du travail transpose cette nouvelle approche en droit français. Il reprend les neuf principes européens de prévention, notamment celui de l’adaptation du travail à l’homme.
5. L’employeur qui ne respecte pas son obligation de sécurité peut voir engagée sa responsabilité civile, voire pénale dans les cas les plus graves. Ce peut être le cas notamment lorsque l’employeur ne prend pas les mesures appropriées pour répondre aux besoins d’aménagements justifiés par le handicap du salarié, dans la mesure où ce manquement peut avoir des conséquences préjudiciables sur son état de santé physique et mentale.
6. La question se pose de savoir jusqu’où va et s’arrête la responsabilité de l’employeur en termes de santé et de sécurité. Elle a donné lieu à des réponses évolutives en termes de jurisprudence. Depuis les arrêts « amiante » de 2002, le juge a considéré que l’employeur avait en la matière une « obligation de sécurité de résultat ».
7. Toutefois les évolutions récentes de la jurisprudence tendent à circonscrire plus précisément les contours de l’obligation de sécurité en considérant que l’employeur y satisfait s’il est en mesure de justifier qu’il a mis en place une prévention et des moyens adaptés répondant aux exigences de l’article L. 4121 précité du Code du travail.

#### Une politique affirmée et outillée

1. Au-delà du cadre législatif, la prévention des risques professionnels, l’amélioration des conditions de travail et la protection de la santé des travailleurs font l’objet d’une politique nationale déterminée par l’État, en concertation avec les partenaires sociaux dans le cadre du Conseil d’orientation sur les conditions de travail (COCT).
* **Les plans santé au travail**
1. La politique nationale est déclinée dans le cadre de programmes opérationnels que sont les plans santé au travail (PST). Cette démarche a été initiée en 2005 pour répondre aux carences mises en évidence en particulier par le dossier de l’amiante. Sans caractère contraignant, ces plans constituent une sorte de « feuille de route » pluriannuelle, affichant les priorités et objectifs qui doivent guider l’action des pouvoirs publics et de l’ensemble des acteurs concernés par la politique de santé au travail. Le troisième PST, qui couvre la période 2016-2020, consacre une part importante à la prévention primaire mais aussi au maintien dans l’emploi.
* **Les acteurs et dispositifs opérationnels**
1. La mise en œuvre de la politique définie par les pouvoirs publics et les partenaires sociaux s’appuie sur des opérateurs multiples qui ont chacun leur propre réseau :
* L’assurance maladie gère le régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP). L’activité de prévention constitue pour elle un outil de gestion du risque, afin d’en réduire à la fois l’occurrence et la gravité. Elle contribue à son financement à travers le Fonds national de prévention des accidents du travail (FNPAT). Quelques 1 400 agents sont affectés à cette mission de prévention des risques professionnels et effectuent un travail de terrain.
* Les services de santé au travail à travers les consultations, visites et actions en milieu de travail, constituent le principal interlocuteur de proximité des entreprises pour la protection de la santé au travail (cf. partie 4.2.3.3).
* Divers organismes de prévention comme entre autres l’Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), l’Agence nationale pour l’amélioration des conditions de travail (Anact), l’Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP), exercent par ailleurs des fonctions d’expertise, de conseil, de formation et de recherche en matière de santé au travail. Leur capacité d’ingénierie conduit à la mise au point d’outils destinés aux entreprises pour engager des démarches en matière de santé au travail.
1. Le rapport d’août 2018 sur la santé au travail estime que ce système « est devenu illisible et son efficacité est réduite par une gouvernance et un pilotage complexes ».
* **L’effort financier**
1. Les budgets consacrés à la santé au travail en France proviennent de sources diverses et sont éparpillés entre de multiples organismes ce qui rend difficile d’en avoir une vision d’ensemble. Le rapport sur la santé au travail d’août 2018 s’efforce d’opérer un recensement et aboutit à un chiffre global de l’ordre de 2 milliards d’euros pour 2016. Sur ce total, près de 1,6 milliards sont affectés au fonctionnement des services de santé au travail interentreprises. Les autres dépenses des entreprises consacrées à la santé au travail devraient être ajoutées à ce total pour fournir une vision plus exhaustive mais ne peuvent être identifiées.

#### Des résultats qui laissent à désirer

1. L’analyse des parcours professionnels des personnes en situation de handicap (cf. partie 3.2.2.2) met en évidence, dans nombre de cas étudiés, des carences de la prévention primaire dans les entreprises.
2. Les facteurs d’usure professionnelle et de pénibilité (port de charges lourdes, postures pénibles, travail répétitif, station debout prolongée…) n’ont souvent pas été pleinement maîtrisés, et ont contribué, en tout ou partie, à l’apparition du handicap. Le même constat peut être fait pour la prévention des risques psycho-sociaux, inexistante ou insuffisante pour éviter l’apparition des cas de burn-out ou de dépression liés aux conditions d’emploi et au contexte professionnel.
3. Ces cas individuels qui illustrent de réels dysfonctionnements par rapport à l’objectif de prévention des risques doivent cependant être replacés dans le cadre d’un bilan d’ensemble. De ce point de vue, on constate que :
* **Le risque professionnel change de nature mais reste prégnant**
	+ Le nombre d’accidents du travail a très fortement diminué sur une longue période
1. Il est passé de plus d’1 million en 1955 à 622 000 en 2014 alors que le nombre de salariés a plus que doublé pendant cette période. Cette diminution a accompagné le passage d’une économie industrielle à une économie de services qui n’induit pas les mêmes risques professionnels.
2. Toutefois, le mouvement de baisse marque le pas sur les 20 dernières années : le nombre d’accidents est certes à son niveau le plus bas depuis 1946 mais il ne diminue plus. L’indice de fréquence qui est passé de 118 en 1955 à 38 en 2008 reste aux environs de 34 depuis 2014.
	* Le nombre des maladies professionnelles a augmenté de plus de 72 % entre 2002 et 2012
3. Cette augmentation importante peut s’expliquer par divers facteurs recouvrant à la fois les effets négatifs sur la santé des évolutions de l’organisation du travail, l’impact d’expositions passées à des produits désormais prohibés (amiante), mais aussi une meilleure reconnaissance des pathologies professionnelles.
4. Une décrue s’est amorcée dans la période la plus récente pour les maladies professionnelles sauf pour les affections psychiques qui se développent. Dans une économie de services, le risque psychosocial tend en effet à prendre une place croissante comme facteur de risque professionnel : on estime que 61 % des actifs occupés sont aujourd’hui exposés à trois facteurs de risques psychosociaux au moins, ce qui représente un niveau d’exposition bien supérieur aux risques physiques ou chimiques (à titre de comparaison on évaluait à 2, 2 millions le nombre des salariés exposés à au moins un produit chimique cancérogène en 2010).
5. Cette exposition au risque se traduit par une augmentation de la reconnaissance des affections psychiques d’origine professionnelle. Même si celle-ci, d’origine récente, reste encore limitée en valeur absolue, elle connaît un rythme de croissance rapide.

**Les affections psychiques d’origine professionnelle**

Les affections psychiques d’origine professionnelle reconnues au titre de l’alinéa 4 de l’article

L. 461-1 du Code de la sécurité sociale ont quasiment quadruplé en deux ans (339 en 2014 pour 239 en 2013 et 90 en 2012) et le nombre d’avis favorables des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) s’est accru de 73 % entre 2010 et 2014 pour les dépressions, 13 % pour les troubles anxieux et 13,4 % pour les états de stress post-traumatique. Les affections psychiques d’origine professionnelle prises en charge au titre des accidents du travail sont 20 fois plus nombreuses, soit environ 10 000 cas en 2016. Rapportés aux quelques 626 000 accidents du travail, cela représente environ 1,6 % des accidents du travail avec arrêt. Parmi ces affections, le nombre de suicides reconnus comme accident du travail oscille annuellement entre 10 et 30.

* **L’intensification du travail a des effets préoccupants**
1. L’Organisation mondiale de la santé (OMS) et l’Agence européenne de sécurité et de santé au travail se retrouvent sur une même constatation : le stress professionnel est devenu le premier risque pour la santé des travailleurs.
2. L’Organisation internationale du travail (OIT) estime à partir des données recueillies pour la France que le coût du stress au travail dans notre pays se situe entre 1,9 et 3 milliards d’euros, incluant soins de santé, absentéisme, pertes d’activité et de productivité.
3. Selon la dernière enquête européenne sur les conditions de travail, la France était classée 29ème sur 35 en termes d’évaluation des risques professionnels et faisait partie des « pays présentant un niveau élevé d’intensité au travail en termes de contraintes de rythme et d’exigence émotionnelle. »
4. L’Anact analysait en ces termes les résultats de cette enquête pour notre pays : « Faible qualité de l’environnement physique et de l’environnement social, forte intensité du travail, résultats moyens sur l’utilisation des compétences et l’autonomie ainsi que sur la qualité du temps de travail : malgré toutes les précautions d’interprétation nécessaires dans ce type de comparaison internationale, la France apparaît en situation de décrochage, comparée aux autres pays de l’Union européenne. Au final, la France est l’un des rares pays européens à combiner ainsi dans les dernières années une dégradation conjointe en matière de conditions du travail et de performance du marché du travail, ainsi que l’a souligné dernièrement France Stratégie. »
5. Ce constat globalement préoccupant l’est encore plus si on l’envisage dans la perspective du handicap, et ce d’au moins deux points de vue :
* les conditions d’activité professionnelle augmentent les risques de pathologies de toute nature, somatiques ou psychologiques, et donc les risques de handicap ;
* un environnement de travail dominé par de fortes tensions et contraintes de rythme est de façon générale très peu propice à l’accueil et à l’intégration de personnes fragiles.
1. La question du stress et des rythmes de travail constitue un vrai défi au regard de l’objectif d’entreprise inclusive (cf. partie 4.4.1). Pour nombre de personnes en situation de handicap, la perspective d’insertion en milieu ordinaire s’en trouve reportée voire compromise, au profit du milieu protégé ou adapté qui offre un environnement plus bienveillant, où les rythmes de travail s’adaptent à la personne.
* **Le dispositif de prévention présente des fragilités**
1. Cette situation apparaît pour le moins paradoxale alors que la France dispose d’un arsenal législatif étendu, conforme aux directives européennes, ainsi que d’une politique nationale, de dispositifs et outils nombreux et développés. L’ensemble correspond pleinement au cadre prescrit par l’Organisation internationale du travail pour aboutir à « un milieu de travail sûr et salubre ». Près de 60 % des employeurs publics et privés déclarent ainsi avoir pris des mesures de prévention des risques professionnels au cours d’une année donnée.
2. Le rapport précité sur la santé au travail s’interroge sur les raisons de ce qu’il décrit comme l’« essoufflement » d’un système de prévention des risques professionnels qui a, dans le passé, fait ses preuves et demeure « d’une remarquable robustesse ». Son analyse fait notamment ressortir :
	* Une faible appropriation de la culture de prévention
3. Les politiques d’entreprise dans ce domaine restent essentiellement guidées par la contrainte administrative et le respect formel d’obligations réglementaires : ainsi, la démarche d’évaluation des risques est-elle trop souvent assimilée à l’élaboration du document prévu par la loi, élaboration elle-même parfois sous-traitée à un prestataire extérieur. Mais, de manière générale, les employeurs comme les salariés se comportent assez peu en « acteurs de leur propre prévention ».
4. Par ailleurs, les questions de conditions de travail et de santé au travail sont trop souvent découplées du projet stratégique de l’entreprise, de son projet économique en particulier, c’est pourquoi « la greffe ne prend pas ».
	* Un système insuffisamment incitatif, qui privilégie la réparation par rapport à la prévention
5. L’assurance des risques professionnels repose sur des cotisations à la charge des entreprises dont le taux est en principe modulé selon leur niveau de sinistralité. Mais ce système incitatif est limité aux plus grosses entreprises : sur 2,2 millions d’établissements soumis à cotisations, 88 % relèvent d’une tarification collective, indépendante de leur sinistralité réelle.
6. Par ailleurs, le budget de la branche AT-MP de l’Assurance maladie qui atteignait 12,7 milliards d’euros en 2018, est essentiellement tourné vers la réparation, au détriment de la prévention. Celle-ci représente moins de 3 % du total des dépenses en France contre 10 % en Allemagne.
	* Un déficit d’accompagnement des entreprises
7. Les outils ne manquent pas pour développer la démarche de prévention au niveau des entreprises. Mis au point par les institutions de prévention comme l’INRS, l’Anact, les Carsat, l’OPPBTP, ils sont généralement considérés comme adaptés et de qualité. Mais les entreprises, notamment les PME-TPE, peinent à s’y retrouver, et ont besoin d’un accompagnement pour développer sur cette base une démarche de prévention efficace.

#### Les enjeux par rapport à la problématique du handicap

1. Le rapport précité sur la santé au travail met en cause la « césure historique » entre la prise en compte de la santé de l’homme au travail et sa santé globale, qui se traduit par un cloisonnement préjudiciable entre les politiques respectives de santé publique, d’une part, et de santé au travail, d’autre part.
2. Le même constat peut être fait d’une césure entre la politique du handicap et la politique de santé au travail, aux effets également préjudiciables. Le handicap et sa prise en compte dans l’entreprise sont généralement traités comme un objet spécifique, indépendant de la santé au travail, malgré les très nombreuses adhérences entre l’un et l’autre :
* une partie non négligeable des situations de handicap prennent naissance en milieu de travail, du fait des accidents du travail ou des maladies professionnelles : principe de prévention ;
* une autre partie des situations de handicap au travail résulte de la confrontation avec des fragilités ou déficiences individuelles qui, faute d’être prises en compte, risquent d’être aggravées par un travail inadapté : principe d’adaptation ;
* le vieillissement de la main d’œuvre induit de telles fragilités et suppose un effort important pour prévenir l’usure au travail et adapter les conditions et modalités de travail. À défaut, il faut s’attendre à une explosion des situations de handicap et des problèmes de désinsertion professionnelle. L’objectif de l’allongement de la durée de vie au travail, destiné à assurer la soutenabilité des régimes de retraite, n’est pas réalisable sans une réelle réflexion sur les modalités de travail et sans une politique affirmée de santé au travail ;
* le travail, s’il peut être destructeur, peut aussi être réparateur : le constat selon lequel le travail peut constituer un facteur de rétablissement, notamment pour certaines pathologies (cancers, maladies psychiques) est documenté et l’idée fait son chemin. C’est ainsi que le dernier plan santé au travail insiste sur les aspects positifs du travail sur la santé. Même pour les handicaps peu susceptibles d’évoluer, le travail peut améliorer l’estime de soi et lutte contre l’assignation identitaire au seul handicap.
1. La promotion de la santé au travail constitue donc la première marche de la politique du handicap. Celle-ci ne peut se limiter à la prise en compte des personnes reconnues « travailleur handicapé ». Il s’agit de lutter contre l’effet pathogène de certaines formes ou conditions de travail, par une politique de prévention des risques professionnels. Il s’agit aussi d’adapter les modes de travail aux besoins individuels et collectifs et de promouvoir une politique active de protection et promotion de la santé au travail.
2. Ceci implique un véritable changement de paradigme. Si les risques du travail pour la santé sont reconnus depuis longtemps et ont suscité un système étendu de réparation et de prévention, la prise en compte des effets potentiellement positifs du travail sur la santé implique de tous nouveaux modes de réflexion et d’action.
3. Comme l’indique le rapport sur la santé au travail : « Passer de la prévention des risques à la promotion de la santé, c’est comme passer de la compensation de la pénibilité à la prévention de l’usure, de la prévention des risques psychosociaux à la qualité de vie au travail. […] La santé au travail s’est invitée dans la vie des entreprises. Elle ne peut plus être pensée séparément de sa stratégie. »
4. De la même façon, le handicap ne saurait être pensé séparément de la santé au travail et de la qualité de vie au travail.

## Proposer aux employeurs des outils simplifiés et adaptés

1. Une enquête a été lancée en 2018 par le Club Être pour mieux comprendre les besoins et attentes des responsables d’entreprises face à la problématique du handicap. Pour une large majorité (57 % des répondants), la mise en place d'une politique handicap en entreprise est considérée comme « importante en théorie, mais dans les faits l’entreprise a d’autres priorités à traiter au quotidien ».

### La simplicité, élément clé pour l’entreprise

#### Les entreprises également victimes de la complexité

1. Les ressources disponibles dans les entreprises pour mener une politique du handicap dépendent de leur taille.
2. Dans l’ensemble, elles n’ont que peu de moyens et de temps à consacrer à cette question. Seulement 13 % des entreprises disposent d’une équipe dédiée à la gestion du handicap. Ce pourcentage atteint 39 % au-delà de 250 salariés. 80 % des responsables d’entreprise déclarent consacrer moins de 5 % de leur temps à la question (chiffres issus de l’enquête précitée du Club Être).
3. Dans ce contexte, l’accessibilité et la simplicité des dispositifs constituent un enjeu majeur. La complexité du cadre légal est considérée comme un des freins les plus importants dans la mise en place d’une politique handicap au sein de l’entreprise.
4. La concertation lancée par le secrétariat d’État chargé des Personnes handicapées a permis d’objectiver la façon dont les dispositifs se présentent pour les entreprises. Les trois étapes d’inclusion dans l’entreprise – recrutement, insertion dans l’emploi, maintien dans l’emploi – conduisent l’employeur à faire appel à des acteurs et des dispositifs différents.

#### Les mesures de simplification récentes de l’OETH

1. La simplification constitue l’un des axes prioritaires de la réforme de l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés contenue dans la loi du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel ». Les mesures entrant en vigueur au 1er janvier 2020 participent à cet objectif de simplification. Elles visent à :
* **Alléger la charge administrative des entreprises**
1. La procédure de déclaration de l’obligation d’emploi est désormais harmonisée avec les autres dispositifs de contribution sociale des entreprises. Ainsi :
* la déclaration d’obligation d’emploi des travailleurs handicapés (DOETH) se fait désormais via la déclaration sociale nominative (DSN). Ce rattachement au droit commun supprime la nécessité pour les employeurs de suivre une procédure ad hoc répondant à des critères spécifiques qui supposait de manipuler jusqu’à cinq formulaires et renseigner jusqu’à une centaine de rubriques ;
* le recouvrement de la contribution est transféré de l’Agefiph aux Urssaf et caisses de MSA, ce qui permet aux entreprises d’avoir un interlocuteur unique pour toutes leurs contributions sociales ;
* le calcul de l’effectif des bénéficiaires de l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés (BOETH) et de l’effectif total de l’entreprise est effectué par les organismes sociaux sur la base des déclarations faites par l’employeur dans son logiciel de gestion du personnel et de paye.
* **Rendre le dispositif plus clair et accessible**
1. La complexité du dispositif est réduite par la suppression de certaines déductions et minorations. Les dépenses déductibles du montant de la cotisation due par l’entreprise sont recentrées autour de trois catégories, qui se substituent aux 13 catégories de dépenses antérieures. Les dispositifs de minoration sont simplifiés et recentrés autour de l’emploi direct :
* les minorations de la contribution destinées à prendre en compte l’effort consenti par l’entreprise en matière de recrutement ou de maintien des travailleurs handicapés les plus éloignés de l’emploi sont supprimées. Elles sont remplacées par une valorisation spécifique des travailleurs handicapés rencontrant des difficultés particulières d’emploi. Ainsi les bénéficiaires de 50 ans et plus sont affectés d’un coefficient de valorisation de 1,5 ;
* tout travailleur handicapé, quel que soit son contrat de travail (CDI, CDD, contrat en alternance, parcours emploi compétences, intérim, stage, période de mise en situation professionnelle) est comptabilisé au prorata de son temps de travail sur l’année ;
* le plafond spécifique qui existait pour les stages, et les périodes de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP) est supprimé.

#### La rénovation de l’offre de services

1. Dans le prolongement de la réforme de l’obligation d’emploi, une concertation a été lancée en décembre 2018 en vue de rénover l’offre de services en direction des entreprises et des personnes handicapées. Cette concertation a associé partenaires sociaux, associations, et institutions concernées autour de trois grands axes :
* améliorer la lisibilité et l’accessibilité de l’offre ;
* mieux articuler dispositifs spécifiques et mesures de droit commun ;
* promouvoir une logique d’accompagnement dans la durée.
1. Parmi les premières conclusions rendues en mai 2019, certaines intéressent plus particulièrement les entreprises :
* la construction d’une plateforme numérique emploi, première étape d’un portail national d’informations et de services sur le handicap. La plateforme devrait recenser l’ensemble des outils disponibles pour l’insertion et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap. Ce chantier a été confié à la Caisse des dépôts et consignations (CDC) et la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA).
* le développement d’actions pour inciter davantage les employeurs à intégrer le handicap dans leur stratégie globale, en s’appuyant notamment sur la mise en place des référents handicap chez les employeurs de 250 salariés et plus. Ce chantier a été confié à l’Agefiph.
* la redéfinition des modalités d’accompagnement des personnes et des employeurs, avec notamment le développement du dispositif de l’« emploi accompagné » et un rapprochement entre les réseaux de Pôle emploi et Cap emploi. Ce chantier a été confié à Pôle emploi.

**Soutenir l’engagement des entreprises**

 « Ce qui va changer : une meilleure appropriation de la notion d’aménagement « raisonnable » grâce à une méthode simple d’identification des besoins d’aménagement de postes de travail et la mobilisation de réponses adaptées, un outil de référence pour accompagner la formalisation de l’engagement de l’entreprise "handi-active", un recueil d’expérience et une boite à outils mutualisée et un projet de formation socle à destination des partenaires sociaux, un référentiel d’activité du référent handicap dans les entreprises de plus de 250 salariés complété d’un recensement des formations existantes. »

*Source : Secrétariat d’État chargé des Personnes handicapées, Restitution de la concertation offre de services à destination des personnes handicapées et des employeurs, Communiqué du 27 mai 2019*

### La logique d’entreprise comme point d’appui

1. La législation joue un rôle important pour faire prendre en compte le handicap dans l’entreprise. Mais la contrainte légale trouve vite ses limites si elle n’est pas relayée par une approche « proactive » de l’entreprise traduisant une réelle volonté d’intégration des travailleurs handicapés (cf. partie 4.2.1.2).
2. Une telle volonté peut s’alimenter à deux sources essentielles :
* une motivation éthique et morale, liée à la notion de responsabilité sociale de l’entreprise ;
* une motivation économique, liée à la notion d’intérêt de l’entreprise. L’intégration des personnes handicapées est envisagée comme un « business case », en fonction du gain qui peut en résulter pour l’organisation.
1. L’approche la plus couramment développée en France tend à mettre l’accent sur la responsabilité éthique et sociale de l’entreprise et la solidarité envers les personnes les plus fragiles.
2. Mais le handicap est rarement perçu comme un atout pour l’entreprise, alors même que la diversité est de plus en plus valorisée et présentée comme un facteur de compétitivité. « Les avantages attendus de la diversité (être à l’image de ses clients, ne pas se priver de compétences dans la guerre des talents ou encore refléter ses parts de marché) ne semblent a priori pas compenser le coût présumé de l’intégration des personnes handicapées. [Le handicap] reste plus souvent considéré comme un coût, lié aux aménagements nécessaires, et à des présupposés négatifs sur l’apport productif des personnes en situation de handicap, que comme un possible avantage. »

#### L’enjeu économique, privilégié dans les pays anglo-saxons

1. Les pays anglo-saxons, qui ne peuvent s’appuyer sur un système de contrainte légale tel que l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés, ont particulièrement développé le discours incitatif à l’attention des employeurs. Celui-ci est basé sur l’intérêt de l’entreprise et fait largement appel à des arguments économiques et financiers, dont la compétitivité et l’innovation.

**Adresse aux employeurs sur le site du ministère du Travail américain**

 « Aujourd’hui plus que jamais les entreprises ont besoin de collaborateurs disposant de capacités éprouvées d’adaptation pour répondre à des situations et circonstances très diverses. Les personnes atteintes de déficience possèdent, peut-être plus que n’importe quel autre groupe, ces aptitudes particulières. Elles doivent tous les jours faire preuve de créativité pour résoudre les problèmes et pour s’acquitter de leurs tâches diverses.

En milieu de travail, ces ressources personnelles se traduisent en termes de capacité d’innovation, apport d’idées nouvelles et développement d’approches variées pour faire face aux défis de l’entreprise. De plus, les études et la recherche montrent que les consommateurs, qu’ils soient ou non handicapés, ont une préférence pour les entreprises qui emploient des personnes en situation de handicap. La recherche montre aussi qu’un lieu de travail inclusif pour les personnes atteintes de déficiences est favorable aux affaires. »

*Source : United States Department of Labor (site du ministère du Travail américain), Office of Disability Employment Policy, onglet employeurs, traduction libre IGAS*

1. Dans ces pays, la communication des pouvoirs publics à l’attention des entreprises en matière de handicap se résume généralement en un message simple : c’est un enjeu économique. Elle tend à présenter le handicap comme un atout plutôt que comme une contrainte ou une charge.
2. En effet :
* les personnes en situation de handicap constituent un potentiel important de travail et de consommation dont les entreprises ne peuvent se priver ;
* pour intégrer ces nouveaux clients et collaborateurs, les entreprises doivent aménager leurs politiques et leurs pratiques ;
* il s’agit d’investissements rentables dont le coût est plus que compensé par les bénéfices directs et indirects. Ainsi les adaptations réalisées dans l’entreprise pour les salariés en situation de handicap profitent souvent aux autres collaborateurs.
1. Les multiples supports de communication destinés aux entreprises au Royaume-Uni ou en Amérique du Nord s’inspirent de cette logique économique, laissant en arrière-plan les arguments d’ordre juridique, social ou éthique. Le discours est très souvent appuyé sur des éléments chiffrés tirés de travaux d’études ad hoc.
2. Une analyse comparative permet de visualiser les différences d’approche dans les argumentaires développés à l’attention des entreprises.
3. **Pourquoi employer des personnes handicapées : comparaison d’argumentaires :**
4. **Une approche française**
5. Accent mis sur :
* l’élargissement du vivier de recrutement ;
* la responsabilité sociale de l’entreprise ;
* la réponse possible aux pénuries d’emploi ;
* la réduction de la contribution financière à l’Agefiph ;
* l’accès aux aides financières de l’Agefiph.

*Source : Agefiph, Pourquoi recruter une personne handicapée ? 5 bonnes raisons*

**Une approche britannique**

1. Accent mis sur :
* l’élargissement du vivier de recrutement ;
* la diversité comme facteur de compétitivité ;
* la capacité d’innovation et les compétences spécifiques des travailleurs handicapés ;
* le rapport coût/bénéfice (par ex. maintien en emploi de travailleurs expérimentés plus avantageux que l’embauche et la formation de nouveaux travailleurs) ;
* l’amélioration du climat social dans l’entreprise.

*Source : UK Department for Work and Pensions, Employing disabled people and people with health conditions*

**Une approche américaine**

1. Accent mis sur :
* le potentiel de croissance économique ;
* les résultats financiers de
* l’entreprise (corrélation positive avec l’inclusion de personnes handicapées) ;
* le potentiel d’innovation des travailleurs handicapés ;
* l’amélioration de la productivité dans l’entreprise ;
* l’accès préférentiel aux appels d’offre publics, domestiques et internationaux ;
* l’argument commercial auprès des consommateurs ;
* le marché spécifique des consommateurs handicapés ;
* l’effet positif pour l’image de marque de l’entreprise.

*Source : AAPD / Disability, Getting to equal: the disability inclusion advantage (étude Accenture)*

#### L’évolution des approches en France

1. La période récente a vu le développement d’un discours relativement nouveau dans le contexte français. Celui-ci tend à valoriser les retombées positives qui résultent pour l’entreprise de l’emploi de travailleurs handicapés et souligne leur apport spécifique notamment sous l’angle de l’innovation.
2. Cette approche, relayée par les pouvoirs publics, est développée dans divers travaux relatifs à l’emploi des travailleurs handicapés. On y trouve l’idée qu’« une politique d’emploi des personnes handicapées peut constituer un véritable vecteur d’innovation sociale » permettant d’esquisser des solutions créatives dans tout le champ des ressources ou, plutôt, des relations humaines et du management ». Divers exemples sont par ailleurs cités montrant que « l’inclusion du handicap, et de la diversité plus généralement, peut avoir pour conséquence une amélioration des processus de management et de communication entre les salariés ».
3. Les travaux dans le cadre de la responsabilité sociale des entreprises soulignent que « l’intégration du handicap par l’entreprise a des impacts positifs sur sa compétitivité par le biais de différents facteurs », notamment :
* elle peut constituer un avantage concurrentiel auprès des consommateurs. Une politique d’emploi des personnes handicapées est un argument commercial auprès d’une partie croissante de la clientèle, « consomacteurs », sensibles à l’impact social et environnemental ;
* elle est également un atout vis-à-vis des donneurs d’ordres. Les efforts réalisés en matière d’accueil de travailleurs handicapés peuvent constituer un critère de sélection pour certains donneurs d’ordre. Au niveau international, beaucoup d’appels d’offres exigent le développement d’une politique inclusive des travailleurs handicapés ;
* elle constitue un facteur d’innovation. La nécessité de dépasser les contraintes engendrées par le handicap amène une créativité qui profite à tous. L’exemple est souvent cité de la télécommande ou du SMS qui, conçus pour compenser certains types de handicap, ont généré des améliorations pour tous.
1. La Fondation Malakoff Médéric Handicap identifie plusieurs axes de recherche dans cette perspective, considérant que le handicap peut être créateur de valeur pour l’entreprise : le handicap comme créateur de confiance, le handicap comme facteur d’innovation, le handicap comme levier dans la conduite du changement.

#### Une information opérationnelle sur les handicaps

1. L’approche juridique et institutionnelle envisage le handicap comme un phénomène global et les personnes en situation de handicap comme formant une seule et même population. Mais le handicap sur le terrain recouvre des situations qui n’ont rien de commun et les entreprises sont souvent mal armées pour en appréhender les implications concrètes. Elles ont besoin d’une information et de conseils opérationnels sur les différents types de déficiences, leurs conséquences en termes de capacités ou de limitations dans l’activité professionnelle, ainsi que sur les compensations et aménagements possibles pour réussir une intégration durable.
2. Une analyse des besoins en fonction des différents types de déficiences a été menée par l’observatoire de la Fondation Malakoff Médéric. Elle met en avant la nécessité d’une approche fine, à la fois en fonction des catégories de déficiences mais également, à l’intérieur d’une déficience donnée, en fonction des caractéristiques individuelles de la personne en situation de handicap.
	* Le handicap moteur
3. Le handicap moteur, souvent identifié au seul fauteuil roulant, recouvre en réalité des réalités multiples aux origines et aux conséquences très diverses.
4. Il se caractérise par une aptitude limitée à se déplacer, à exécuter des tâches manuelles ou à mouvoir certaines parties du corps. En l’absence de canne, de béquilles ou de fauteuil, le handicap moteur n’est pas toujours apparent. Même invisible il peut avoir des conséquences très invalidantes en augmentant la fatigabilité, rendant difficiles certaines postures ou certains gestes ou empêchant le port de charges.
5. Les conséquences sur l’emploi dépendent largement des modalités et de l’environnement de travail. Par exemple, une personne inapte à un poste de maçon, pour lequel les contraintes physiques sont importantes, pourra occuper un emploi de vendeur de matériaux de construction, compatible avec ses restrictions d’aptitudes.
6. « Chaque situation est spécifique, car ces solutions dépendent de plusieurs facteurs : l’importance de la déficience ; les moyens de compensation développés par la personne elle-même (si le handicap moteur est de naissance ou survenu tôt, des stratégies de compensation auront pu être mises en place précocement) ; le poste occupé et les capacités qu’il nécessite. […] La plupart du temps, des mesures simples à mettre en œuvre (comme rapprocher la photocopieuse du bureau d’une personne ayant des difficultés à se déplacer) suffisent pour qu’un collaborateur handicapé moteur puisse travailler de manière autonome. »
	* Le handicap sensoriel
7. Sous cette catégorie sont regroupés :
	* + Le handicap visuel
8. Ce type de handicap peut prendre des formes multiples. La déficience visuelle est souvent évolutive, non stabilisée. Celui qui en est atteint pourra rencontrer des difficultés particulières pour accepter l’aggravation de sa maladie et la lourdeur croissante des conséquences qui en découlent.
9. Durant des années, les personnes avec une déficience visuelle ont été traditionnellement orientées vers certains métiers supposés plus adaptés (masseurs-kinésithérapeutes, accordeurs de piano, rempailleurs), mais depuis, les possibilités d’orientation professionnelle se sont largement diversifiées. Les possibilités d’aménagement et de compensation apportées par les nouvelles technologies, notamment pour le travail dans les services, ont largement contribué à cette évolution.
	* + Le handicap auditif
10. On estime qu’il y a en France entre 4 et 6 millions de personnes déficientes auditives, à des niveaux divers allant de la déficience légère à la surdité profonde. Si cette déficience peut apparaître ou s’aggraver avec l’âge, elle ne touche pas que les personnes âgées : 40 % des personnes déficientes auditives ont moins de 55 ans.
11. La problématique de la surdité reste largement ignorée au sein des entreprises et contraint les personnes concernées à de pénibles efforts de compensation qui s’apparentent à un vrai « travail en plus », lui-même invisible et méconnu. Des aménagements sont pourtant possibles, dont certains simples et peu coûteux peuvent considérablement améliorer la qualité de vie au travail des personnes handicapées auditives :
* préférer l’envoi d’e-mails aux appels téléphoniques ;
* être clair lors des réunions, où chacun prend la parole distinctement à tour de rôle ;
* se tenir en face de la personne malentendante pour lui parler et bien articuler ;
* penser à utiliser le langage non verbal, qui en dit plus qu’on ne le pense : les gestes, la posture, les expressions du visage, etc.
	+ Le handicap mental
1. Le handicap mental est souvent l’objet de représentations négatives dans les entreprises où l’évolution des emplois tend à développer les exigences d’adaptabilité, de polyvalence et de rapidité. La déficience intellectuelle est en effet corrélée avec de faibles niveaux de formation et des difficultés plus ou moins importantes dans les apprentissages professionnels et sociaux.
2. Mais la demande d’emploi en milieu ordinaire se développe chez les personnes en situation de handicap mental, notamment pour celles qui ont effectué une scolarité en milieu ordinaire. Les difficultés personnelles et sociales peuvent trouver une réponse dans un tutorat associé, en fonction des besoins de la personne, à un accompagnement social réalisé par des intervenants spécialisés extérieurs à l’entreprise. C’est pourquoi des dispositifs comme l’emploi accompagné ouvrent des opportunités intéressantes pour l’insertion professionnelle des personnes en situation de handicap mental. Comme ils offrent des perspectives nouvelles pour l’accompagnement en entreprise des personnes confrontées à des troubles psychiques.
	* Le handicap psychique
3. Le handicap psychique est celui qui fait l’objet des discriminations les plus importantes en entreprise où il suscite souvent de fortes appréhensions (cf. partie 3.2.1.3). « Pour l’employeur, se pose de manière récurrente à la fois la problématique de la discontinuité des troubles, de la non linéarité du handicap, de la fragilisation du lien du salarié à l’entreprise (absentéisme, inaptitude), de la gestion de la déviance comportementale (repli sur soi, surinvestissement du lien social…) et de l’expression de la souffrance psychique. »
4. La relative invisibilité de ce type de handicap, la réticence des personnes concernées à en faire état, par crainte de la stigmatisation ou parce qu’elles peinent à reconnaître leurs difficultés, fragilisent le maintien en emploi. Celui-ci est au contraire facilité lorsqu’il est possible d’instaurer un dialogue, de sensibiliser et d’accompagner l’équipe de travail, et de mettre en place des aménagements adaptés.
5. Le monde du travail ne peut plus ignorer la problématique des troubles psychiques auquel il est de plus en plus souvent confronté. De nombreux ouvrages et travaux fournissent des outils techniques et des pistes aux employeurs dans cette perspective. Des aménagements sont en effet possibles pour permettre de concilier handicap psychique et emploi. Ils peuvent être plus délicats à concevoir et à mettre en œuvre que des adaptations matérielles, dans la mesure où ils touchent souvent à l’organisation du travail. Mais ils ouvrent de nouvelles voies de réflexion dans ce domaine, qui peuvent être profitables à l’ensemble des salariés et participent de la prévention des risques psychosociaux pour tous.
6. La démarche d’emploi accompagné, précisément développée à l’origine par des professionnels de la psychiatrie à l’attention de leurs patients (cf. partie 3.3.2), constitue une voie particulièrement adaptée et prometteuse pour le maintien en emploi des personnes souffrant de troubles psychiques. La souplesse de cette formule, qui permet un suivi d’intensité variable sur une longue voire très longue période, correspond aux besoins liés à des pathologies dont les manifestations sont discontinues. Le rôle dévolu au « job coach » – professionnel capable d’intervenir à la fois auprès de la personne, de son employeur et de l’équipe de travail, et de prendre en compte l’ensemble de la problématique professionnelle, sociale et sanitaire – constitue une autre originalité de la démarche et un élément essentiel de son succès

### Un système d’intermédiation individualisée

#### Un accompagnement simultané des entreprises et des personnes

1. L’insertion d’une personne handicapée en entreprise est un processus d’interaction dynamique qui nécessite d’avoir la connaissance et le contact simultanément avec la personne à insérer ou à maintenir dans l’emploi et avec l’employeur. Comme indiqué précédemment, il doit y avoir adaptation du milieu de travail à la personne et aux limitations dont elle est porteuse en même temps qu’adaptation de la personne au milieu de travail. Une stratégie de recrutement ou de maintien en emploi inclut nécessairement une réflexion sur la compatibilité et l’adaptation réciproque entre des postes de travail et des personnes (cf. partie 4.2.1.2). C’est pourquoi le cloisonnement entre le suivi des personnes et le suivi des entreprises apparaît contradictoire avec la recherche de résultats significatifs et durables en matière d’insertion professionnelle des travailleurs handicapés.
2. L’unicité d’interlocuteur pour l’employeur et pour la personne en situation de handicap est un des fondements du dispositif d’emploi accompagné et un élément central de son efficacité. Elle est également un élément clé des démarches de maintien en emploi, dans lesquelles le médecin du travail ou l’intervenant dans le cadre des Cap emploi-Sameth doit prendre en compte simultanément les caractéristiques de l’entreprise et les capacités fonctionnelles, cognitives et psychiques de la personne concernée.
3. La réflexion mérite d’être engagée pour les services de placement. Les modalités actuelles d’organisation de Pôle emploi opèrent une distinction structurelle entre l’accompagnement des personnes en recherche d’emploi, d’une part, et l’aide et le conseil aux entreprises dans leurs recrutements, d’autre part. Appliquée au handicap cette séparation tend à entretenir la démarche traditionnelle selon laquelle les services de l’emploi aident le travailleur handicapé à s’adapter à une offre d’emploi donnée, au besoin par des actions de formation et d’accompagnement. Elle est en revanche peu propice à une action sur le milieu de travail, et à une adaptation réciproque, conforme à l’approche environnementale et sociale du handicap.

#### Des outils adaptables au plus près du terrain

1. L’organisation des aides « sur catalogue » gérées par chaque acteur institutionnel présente parmi divers inconvénients analysés plus haut, ceux de l’éparpillement, et de modifications fréquentes pour tenter de coller aux besoins selon une approche centralisée. Elle permet de répondre à des demandes ponctuelles correspondant à des opérations prédéfinies par l’entreprise. Mais elle est moins adaptée à une démarche incitative, qui suppose des outils souples, modulables et adaptables en fonction des situations concrètes.
2. Un exemple alternatif est fourni par la Suède qui a développé un dispositif très souple fondé sur la négociation au niveau déconcentré.
3. Dans ce pays, la mise en œuvre de la politique d’insertion professionnelle des personnes en situation de handicap est confiée depuis 2002 au service public de l’emploi (Arbetsförmedlinge).
4. Elle s’effectue dans un cadre déconcentré, où le conseiller spécialisé dispose de l’intégralité des outils existants et a une grande latitude pour négocier avec l’entreprise un « paquet » adapté, en fonction des caractéristiques de la personne et du milieu de travail.
5. L’analyse du dispositif fait apparaître trois caractéristiques essentielles :
* un référent unique pour tout le processus, qui est le même pour la personne handicapée et pour l’entreprise. Il s’agit d’un conseiller du service public de l’emploi, spécialisé sur les problématiques de handicap. Responsable de l’instruction du dossier, il est le prescripteur de l’ensemble des aides ;
* des outils peu nombreux, mais présentant une réelle souplesse d’utilisation, dont le montant et la durée sont modulables. Ils peuvent être utilisés seuls ou de façon combinée : subvention salariale, aide à l’aménagement du milieu de travail, emploi accompagné ;
* un document contractuel unique, qui formalise l’ensemble des moyens mobilisés et les engagements réciproques du service public de l’emploi et de l’entreprise. Ce document est également cosigné par le travailleur handicapé et les représentants syndicaux de l’entreprise d’accueil.
1. Dans plusieurs pays, la définition des aides accordées à l’entreprise inclut les représentants du collectif de travail dans le processus de négociation : en Suède, les représentants syndicaux sont systématiquement consultés par le service public de l’emploi et sont parties prenantes de l’accord signé avec l’entreprise. En Allemagne, les salariés handicapés disposent d’une représentation spécifique dans l’entreprise qui est associée à la discussion avec le service public des aides accordées à l’occasion d’opérations d’embauche ou de maintien en emploi.

## Le milieu de travail envisagé comme un *continuum*

### Les conditions d’une entreprise réellement inclusive

#### Lutter contre la discrimination

1. La première étape d’un processus d’inclusion vise à combattre les idées reçues et les discriminations qui en résultent, à l’embauche comme dans l’emploi.
2. De ce point de vue, la réalité que fait apparaître l’activité du Défenseur des droits est en décalage avec « un certain discours ambiant trop optimiste et rassurant ».
3. Le handicap, en tant que tel, suscite encore de réels préjugés. Ceux-ci dépassent l’appréhension de contraintes ou difficultés objectives, que des mesures de compensation adaptées peuvent permettre de lever. Les comportements discriminatoires sont intégrés par les personnes susceptibles d’en être victimes. De ce fait, elles hésitent à faire état d’un handicap lorsqu’il n’est pas visible. Il y a là un engrenage particulièrement pervers car il peut mettre en échec les politiques mêmes qui sont censées combattre la discrimination. C’est le cas pour la procédure de reconnaissance administrative de handicap (RQTH), qui vise à faciliter l’emploi des personnes concernées. Paradoxalement celle-ci peut être vue comme un obstacle potentiel à l’embauche et délibérément occultée par ceux qu’elle était supposée protéger (cf. partie 2.2.4.2).
4. Les préjugés sont particulièrement marqués à l’encontre du handicap psychique qui reste l’objet d’un ostracisme marqué, même pour des personnes stabilisées, disposant de qualifications et parfaitement à même de tenir un poste donné (cf. partie 3.2.1.3).
5. Dépasser les clichés, lutter contre l’incompréhension ou le malaise que suscitent trop souvent les situations de handicap, combattre les discriminations, ne se décrète pas.
6. Il s’agit d’une entreprise de longue haleine, indissociable des efforts déployés pour familiariser les enfants, dès leur plus jeune âge, avec les situations de handicap à travers l’ouverture de l’école. De ce point de vue, l’inclusion à l’école prépare à l’inclusion dans l’emploi et l’une est indissociable de l’autre. Même si les efforts déployés dans le cadre scolaire ne produiront leur plein effet qu’en différé sur une génération, ils constituent un moteur puissant pour changer le regard et l’attitude envers le handicap comme le montre clairement l’exemple italien.

#### Accueillir les personnes en situation de handicap

1. L’insertion professionnelle d’un travailleur handicapé demande plus que la non-nocivité de l’environnement, plus même que la bienveillance de la communauté de travail, souvent soulignée à juste titre comme une condition essentielle d’inclusion. Elle peut nécessiter d’ajuster les exigences de productivité et de rythme de travail considérées comme « normales » dans l’entreprise.
2. La directive européenne de 2000 sur la non-discrimination prévoit expressément l’adaptation des rythmes de travail parmi les mesures appropriées « efficaces et pratiques » destinées à aménager le poste de travail en fonction du handicap.
3. En effet, des fragilités, physiques ou psychiques, peuvent entraîner une fatigabilité plus importante et un niveau plus faible de résistance au stress.
4. Des personnes peuvent être parfaitement « employables » dans l’absolu et en mesure d’exécuter un travail d’excellente qualité, sous réserve de l’exécuter à leur rythme, qui n’est pas forcément celui du milieu de travail dit « ordinaire ». Pour certaines d’entre elles, la seule nécessité de devoir satisfaire à des objectifs quantitatifs, même adaptés, dans un espace de temps contraint, peut suffire à générer un stress paralysant.
5. Cette problématique est très perceptible sur le terrain, notamment dans l’examen des cas individuels et dans les discussions d’orientation au niveau des MDPH. Elle est pourtant rarement évoquée de façon explicite. La « lenteur » reste un tabou dans un monde productif où la rapidité est vue comme un synonyme de performance, et qui promeut la réactivité, les « méthodes agiles » et autres « techniques d’accélération ».
6. Le défi est considérable, dans un environnement productif où une population active vieillissante est confrontée à l’intensification du travail et au bouleversement des techniques.
7. La mesure en est donnée par les statistiques de l’enquête Emploi selon laquelle plus de 4 millions de personnes en France font état de problèmes de santé durables liés à des conditions de travail pénibles, ou, pour plus de 1,5 million, liés au stress professionnel.
8. En 2010, l’Afnor a élaboré une norme « handi-accueillante » qui pose des exigences et recommandations pour la prise en compte des handicaps, notamment en termes d’accessibilité des locaux et de gestion des ressources humaines. Les principaux aspects de la vie professionnelle y sont décrits pour aider l’entreprise ou l’organisme employeur à se poser les bonnes questions liées au handicap et faciliter ainsi l’insertion de la personne handicapée.
9. La volonté de favoriser ce type d’approche est traduite dans la loi du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises, dite loi Pacte, qui prévoit un label pour distinguer les entreprises réalisant des efforts pour accueillir les personnes en situation de handicap.

**Article 171 de la loi Pacte**

Les sociétés qui justifient la mise en place d’une politique d’accessibilité et d’inclusion des personnes handicapées peuvent se voir attribuer un label

1. Mais l’accueil des personnes handicapées restera une démarche marginale dans l’entreprise si elle ne trouve à s’appuyer sur une politique plus large de prise en compte de la diversité et des vulnérabilités de toute nature.
2. À défaut, il est difficile d’espérer beaucoup plus que :
* au mieux, la prise en compte de cas ponctuels, au nom de la responsabilité sociale de l’entreprise et dans une approche éthique ou compassionnelle ;
* au pire, un effort d’« optimisation » du dispositif de l’obligation d’emploi, l’objectif étant alors pour l’employeur de se mettre formellement en conformité avec la loi avec le moins d’effort possible (cf. partie 4.2.1.2).
1. Les démarches handicap et diversité, loin de se juxtaposer, devraient être traitées en étroite corrélation.

#### Prendre en compte les fragilités de toute nature dans l’organisation de l’entreprise

1. L’objectif d’une politique d’entreprise inclusive ne saurait se résumer à l’augmentation de la part des « RQTH » dans les effectifs, même si celle-ci constitue, dans le contexte actuel, un marqueur important et présente une valeur mobilisatrice.
2. Car la population en situation de handicap, on l’a vu, ne se résume pas à celle des bénéficiaires de l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés. Une perspective élargie est nécessaire pour prévenir l’apparition de difficultés de santé ou de limitations fonctionnelles liées à l’activité professionnelle, ou, lorsqu’elles n’ont pu être évitées, à les prendre en compte pour éviter qu’elles ne s’aggravent.
3. La prise en compte des salariés par ailleurs aidants familiaux de personnes malades, handicapées ou en perte d’autonomie est un sujet de préoccupation. La création d’un congé rémunéré pour s’occuper d’un proche en fin de vie (loi Léonetti), ou d’une personne handicapées (congé non rémunéré), puis l’annonce lors de la présentation du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 d’un congé « aidant rémunéré » sont des mesures de nature à prévenir l’usure des salariés aidants, et à améliorer l’aide aux personnes handicapées par une plus grande présence de leurs proches en activité professionnelle.
4. La volonté d’identifier et de protéger un nombre croissant de travailleurs, considérés comme fragilisés par une vulnérabilité ou un attribut personnel (âge, sexe, handicap, difficultés sociales…), peut paradoxalement conduire à une mise en concurrence des intéressés ainsi catégorisés. Cette concurrence peut s’exercer entre catégories ou à l’intérieur d’une même catégorie. Ainsi, parmi les personnes reconnues « travailleur handicapé », celles dont le handicap nécessite des aménagements substantiels trouveront plus difficilement à s’employer que celles porteuses d’une déficience plus légère, ou sans incidence dans l’emploi qu’elles exercent.
5. Le risque est d’autant plus grand que cette volonté d’inclusion s’exerce dans un contexte de mise en tension des organisations de travail, tirées par des objectifs de résultat toujours plus exigeants. Cette tension réduit objectivement les marges de manœuvre des managers, sommés simultanément de prendre en compte les difficultés ou caractéristiques individuelles de leurs collaborateurs (restrictions d’aptitude, maladies chroniques évolutives, illettrisme, addiction, seniors, personnes en situation de handicap, etc.) et d’atteindre les objectifs de performance qui leur ont été fixés.

Ainsi, des organisations de travail qui se veulent flexibles mais sont conçues pour fonctionner au plus juste, s’avèrent finalement rigides et excluantes. Les aménagements nécessaires pour tenir compte des particularités individuelles, fussent-il raisonnables, se heurtent aux standards de productivité attendus et conduisent à évincer les personnes qui rencontrent des freins pour les atteindre.

***Parcours de Mme D : quand l’intensification des rythmes de travail réveille les fragilités et conduit à l’exclusion (extraits)***

1. *Mme D. souffre d’un handicap psychique repéré dès l’enfance mais longtemps non diagnostiqué. Elle a suivi une scolarité « classique » et obtenu un BTS en bureautique et secrétariat trilingue. Après cette formation elle a suivi un parcours professionnel diversifié de plusieurs années et dans plusieurs entreprises. Ensuite, en interim pendant quatre ans, elle garde de cette période le souvenir d’expériences « très formatrices », lui ayant permis « de découvrir tous les services, tous les bureaux ». Pendant cette même période, cependant, les symptômes de son handicap « commencent vraiment à se faire sentir », et deviennent invalidants.*
2. *Elle obtient alors une RQTH, et orientée par Cap emploi, elle connaît une expérience d’un an décevante dans une grande collectivité publique. Elle a enfin « la chance », par l’intermédiaire de son réseau familial, d’être orientée vers une grande entreprise, dans un secteur d’activité qu’elle ne connaît pas, qui « cherche à recruter des personnes handicapées pour leur quota ». Elle y est embauchée tellement rapidement qu’« elle n’y croyait pas ». Lors de son entretien d’embauche, elle « n’est pas rentrée dans les détails » et est restée évasive concernant son handicap. Son employeur ne lui a pas posé beaucoup de questions, mais elle regrette qu’il « ait cru bon d’avertir tous ses collègues qu’elle était handicapée », car « elle avait d’emblée une étiquette sur le front quand elle est arrivée ».*
3. *Au fil des années, le climat se dégrade dans l’entreprise. Celle-ci est entrée dans un processus de « restructurations permanentes ». Mme D. change fréquemment de manager, les équipes sont mutualisées, avec des gens « pas toujours compatibles les uns avec les autres ». La pression « au résultat » augmente sur les salariés, les cadences de production sont de plus en plus surveillées, l’entreprise acquiert une réputation de « galérien ». Mme D. entre alors en conflit avec son responsable direct, qui « lui mène la vie dure, comme d’ailleurs à de nombreuses autres personnes », lui disant ouvertement « qu’elle a un problème ». Les relations qu’elle entretient avec ses collègues se dégradent également. Alors que Mme D. bénéficie, en raison de son handicap, d’une « petite tolérance » en termes de rythme de production, certains collègues ne le comprennent pas, arguant qu’ils ont « eux aussi, des difficultés » – elle souffre alors du fait que son handicap n’est pas visible, et qu’elle doit donc « en permanence se justifier ». Au sein du collectif de travail, le rythme devient pour elle de plus en plus difficile à soutenir, au regard de l’impact de sa pathologie et des traitements médicamenteux.*
4. *Mme D. prend alors la décision « d’arrêter », parce qu’elle « n’en peut plus » et « ne veut pas y laisser sa peau ». Elle propose à son employeur une rupture conventionnelle de son contrat de travail […], qui lui paraît « plus propre » qu’un licenciement pour inaptitude, lui permettant, après 12 années passées dans l’entreprise, de partir « la tête haute », même si les conditions financières sont « peut-être moins intéressantes ».*

*Source : IGAS, Handicap et emploi : étude de parcours individuels, Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018*

1. Il est possible de sortir d’un traitement au cas par cas de situations individuelles en privilégiant une approche organisationnelle pour l’ensemble du collectif de travail. Dans cette logique, les vulnérabilités des salariés n’interrogent plus tant sur l’aptitude individuelle de ces derniers à s’adapter aux exigences de l’organisation, mais sur l’aptitude de l’organisation à prendre en compte la diversité de la population au travail, ce qu’elle produit de richesse mais aussi de contraintes.
2. Cette approche revient à adapter le travail à l’homme, et à ses fragilités quelles qu’elles soient, y compris de façon préventive, conformément aux principes généraux de prévention contenus dans le Code du travail. Les exemples d’entreprises ayant conçu leur organisation et environnement de travail dans cette perspective montrent qu’elle peut être source d’une amélioration des conditions de travail pour tous et de gains de productivité.

**Comment adapter le travail à l’homme et à ses fragilités**

* Concevoir en amont avec les bureaux d’études et des méthodes, des produits, équipements et services conçus pour tous et utilisables par tous. Cette logique de conception universelle (universal design) n’exclut nullement les adaptations particulières rendues nécessaires pour accueillir les personnes plus lourdement handicapées ou présentant des caractéristiques très spécifiques. Mais elle est de nature à les faciliter et à en réduire le coût ;
* Demander aux travailleurs handicapés, lors de la construction d’une usine, d’un atelier, d’une chaine de production, l’installation de nouveaux logiciels, ce que représente pour eux un environnement sans obstacle (amélioration pour tous) ;
* Raisonner en termes de collectif pour organiser le travail. Un aménagement collectif est plus gérable que la somme d’arrangements individuels, parfois difficilement compatibles, qui peuvent conduire à une paralysie de l’organisation, voire à des incohérences et injustices, au sein des équipes. La déficience d’une personne, ou sa vulnérabilité, est une donnée dont il faut tenir compte pour organiser le travail;
* Conduire des entretiens collectifs ou individuels réguliers afin de veiller au maintien d’un environnement favorable (management du travail, adaptation de l’organisation, régulation, réversibilité…) ;
* Ne pas imputer les frais d’aménagement d’un poste au compte de l’équipe qui accueille la personne handicapée ;
* Sensibiliser/former les personnes qui vont devoir travailler avec une personne handicapée pour faciliter les échanges et la compréhension mutuelle, et l’aider à faire face aux défis du lieu de travail par un soutien personnel (tutorat, compagnonnage).
1. Une autre forme d’adaptation du travail réside dans l’existence d’un milieu de travail spécifiquement destiné à développer l’insertion professionnelle des travailleurs handicapés : entreprises « adaptées » aux personnes en situation de handicap ou établissements médico-sociaux d’aide par un travail conçu pour les personnes les plus fragiles. Depuis une dizaine d’années ces entreprises et établissements tendent à s’ouvrir vers le milieu de travail « classique », afin de favoriser au maximum une intégration complète dans la société.

### Esat et entreprises adaptées, une vraie utilité économique et sociale

#### Une réponse graduée à des besoins spécifiques d’insertion professionnelle

1. Les établissements et services d’aide par le travail (Esat), et les entreprises adaptées (EA), anciennement ateliers protégés, offrent la possibilité d’exercer une activité professionnelle dans des conditions de travail aménagées pour tenir compte d’une situation de handicap.
2. Quelque 15 % des travailleurs handicapés ayant un emploi l’exercent dans ce type de structure : 3% en entreprises adaptées, 12 % dans les établissements et services d’aide par le travail.
3. 
4. *Source : IGAS-IGF, Les entreprises adaptées, Bazin P., Bodon A., Dauvergne R., Palach J.-M., Robert E., Rapport IGAS n° 2016 - 066R, Rapport IGF n° 2016-M-055, septembre 2016*
5. En 2019, on dénombrait 1 260 Esat offrant une capacité d’emploi de quelque 120 000 places. Ils bénéficient d’une aide au fonctionnement à hauteur de 1,5 Mds € versés par l’Assurance maladie et la CNSA (objectif global de dépenses) et de 1,3 Mds € versés par l’État dans le cadre de la garantie de rémunération des travailleurs handicapés (GRTH).
6. À l’exception de quelques autorisations ponctuelles, le nombre de places en Esat est gelé depuis 2013, après 20 années de progression.
7. En juin 2016, on recensait 780 entreprises adaptées en France employant 35 000 travailleurs handicapés dont une part importante est à temps partiel. Le montant des subventions aux entreprises adaptées inscrit au projet de loi de finances pour 2019 s’élevait à 395 millions. L’objectif de référence vise à solvabiliser un effectif total de 29 500 équivalent temps plein, dont 26 200 au titre des entreprises adaptées « classiques » et 3 300 au titre des expérimentations (notamment pour les CDD dits « tremplins »).
8. Contrairement aux Esat, le secteur des entreprises adaptées continue de se développer. Depuis 2010, le nombre des entreprises progresse de 3 % par an en moyenne et celui des travailleurs handicapés qu’elles emploient de 6 % en moyenne par an.
9. Les Esat – appellation qui a remplacé celle des centres d’aide par le travail (CAT) depuis 2005 – définissent le champ du « travail protégé ». Les entreprises adaptées – qui ont remplacé les ateliers protégés – sont depuis 2005 formellement rattachées au « milieu ordinaire » de travail mais se distinguent toutefois des entreprises classiques. On dispose donc d’une palette de solutions qui s’adressent à des publics différents selon l’importance des difficultés rencontrées, ou qui peuvent en principe répondre à des étapes distinctes dans le parcours d’une même personne.
10. Au-delà de la dichotomie entre milieu protégé et milieu ordinaire, l’intégration professionnelle de la personne handicapée peut s’opérer sur trois espaces de travail distincts ou combinés comme le relève la Commission des affaires sociales du Sénat dans le tableau qui suit.
11. **Les trois espaces de travail de la personne handicapée**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Milieu protégé** | **Milieu adapté** | **Milieu ordinaire** |
|  | **Esat** | **Entreprise adaptée** | **Entreprise classique** |
| **Contraintes du recrutement** | Il ne s’agit pas d’un recrutement, les travailleurs ayant le statut d’usager d’un établissement médico-social. | 55 % au minimum de travailleurs RQTH. | 6 % au minimum de travailleurs RQTH. |
| **Aide financière** | L’État finance une aide au poste, calculée en fonction de la rémunération versée par l’Esat, de façon à assurer un montant garanti. | L’État finance une aide au poste, forfaitaire par travailleur, dont le montant est *ex ante* limité par la loi de finances. | Certains aménagements de postes de travail et certaines dépenses d’accompagnement peuvent être pris en charge. |

*D’après le rapport d’information sur le financement de l’accompagnement médico-social des personnes handicapées, Philippe Mouillier, sénateur, 2018*

#### Des points communs par-delà les différences

* **Les points communs**
1. Au-delà de leurs différences, les Esat et les entreprises adaptées présentent de nombreux points communs :
* ces deux types de structure accueillent essentiellement (entreprises adaptées) ou exclusivement (Esat) des personnes en situation de handicap qui ne peuvent s’insérer ou se maintenir dans des entreprises classiques ;
* elles leur offrent à titre temporaire ou plus durable des formes d’emploi aménagées en fonction de leurs capacités et leurs besoins ;
* elles ont une double vocation d’insertion sociale et professionnelle, d’une part, de production économique d’autre part. Elles bénéficient (dans des proportions et selon des modalités différentes) de financements publics pour compenser le moindre niveau de productivité des personnes qui y travaillent et pour permettre un accompagnement spécifique, socio-professionnel (entreprises adaptées) ou médico-social (Esat) ;
* elles ont souvent des gestionnaires communs, le secteur associatif ayant été conduit à développer différents types de structure pour offrir des formules d’accueil diversifiées afin de s’adapter à la diversité des situations de handicap et de ménager des possibilités de parcours.
* **Les différences**
1. Mais les textes qui fondent ces structures établissent des différences marquées, qui concernent notamment le statut, la définition des publics accueillis, le mode de financement ou le département ministériel de rattachement.

Ainsi, les entreprises adaptées constituent des entreprises à part entière dont les travailleurs sont des salariés qui relèvent pleinement du Code du travail. Les Esat en revanche sont des établissements médico-sociaux et les personnes qui y sont accueillies ont un statut d’« usager » d’un établissement médico-social. Ils constituent le milieu de travail protégé au sens strict.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Esat** | **Entreprise adaptée** |
| **Statut** | Établissement médico-social | Entreprise |
| **Références légales** | Code de l’action sociale et des familles | Code du travail |
| **Administration de rattachement** | Ministère des Affaires sociales (DGCS/CNSA/ARS) | Ministère du Travail (DGEFP/Direccte) |
| **Public accueilli** | 100 % travailleurs handicapés. | Public mixte comportantde 55 % à 100 % de travailleurs handicapés. |
| **Application du Code du travail** | Partielle (dispositions concernant notamment la santé et la sécurité au travail, les congés et les absences exceptionnelles). | Intégrale. |
| **Profil des travailleurs handicapés** | Personnes reconnues travailleurs handicapés ayant une capacité de travail inférieure à 1/3 de la capacité d’une personne valide ou ayant une capacité supérieure mais nécessitant un soutien particulier (médical, éducatif, social, psychologique). | Personnes reconnues travailleurs handicapés ayant une capacité de travailsupérieure à 1/3 mais éloignées du marché du travail. |
| **Modalités d’accès** | Orientation MDPH/CDAPH « milieu protégé ». | Sur proposition du service public de l’emploi ou par recrutement direct dans certains cas. |
| **Rémunération** | Rémunération garantie : entre 55 % et 110 % du Smic. | Smic. |
| **Financement public** | Dotation globale de financement à l’établissement+ aide au poste (garantie de rémunération des travailleurs handicapés (GRTH) en complément de la part financée par l’Esat. | Subvention salariale pour compenser les conséquences du handicap, modulable selon l’âge et le cadre d’emploi+ taux d’aides spécifiques fixés pour les dispositifs expérimentaux. |

#### La difficile conciliation des enjeux sociaux et économiques

* **Des critiques et remises en question**
1. Ces structures peuvent être perçues comme le reflet d’une approche « ségrégative » qui cantonnerait les travailleurs handicapés à l’écart du monde ordinaire, dans des emplois spécifiques, assis sur des structures d’emploi dédiées. Ce point de vue est développé dans le rapport remis sur la situation française par la Rapporteure spéciale de l’ONU sur les droits des personnes handicapées.
2. De fait, le fonctionnement et la légitimité d’un secteur d’emploi spécifique sont régulièrement remis en question. Les critiques portent notamment sur :
* la possible substitution de l’emploi protégé ou adapté à l’emploi classique en milieu ordinaire pour des personnes qui seraient susceptibles d’y accéder. Il en résulterait une perte d’opportunité pour les travailleurs concernés, en même temps qu’une mobilisation non justifiée de fonds publics ;
* les faibles taux de sortie de ces structures, qui tendraient à conserver leurs travailleurs et surtout les plus performants d’entre eux, devenus indispensables à la production. Une trop bonne intégration dans l’Esat ou l’entreprise adaptée freinerait leur évolution vers le milieu ordinaire et empêcherait des travailleurs plus lourdement handicapés de trouver une place dans ces établissements. L’« embolie » du système est ainsi dénoncée ;
* le coût des emplois concernés, comparé à « l’emploi classique » en milieu ordinaire, y compris aidé ou soutenu par un dispositif d’emploi accompagné ;
* le risque de développer la sous-traitance vers ces structures spécifiques, aux dépens de l’emploi direct de travailleur handicapés. Le dispositif résultant de la loi de 2005 permettait en effet aux entreprises de s’acquitter de leurs obligations soit par l’emploi direct de travailleurs handicapés soit par la sous-traitance au secteur protégé ou adapté. Le rapport IGAS-IGF sur les entreprises adaptées évoque ce risque de concurrence tout en soulignant qu’il doit être relativisé et considère qu’il s’agit de modalités complémentaires plutôt que substituables. Par ailleurs, ce risque devrait être significativement réduit par les mesures figurant dans la loi du 5 septembre 2018 qui visent à privilégier l’emploi direct et modifient dans cette perspective les modalités de prise en compte des contrats passés avec les structures du milieu protégé ou adapté.
* **Un positionnement économique délicat**
1. Le projet social des Esat et entreprises adaptées induit des contraintes importantes en termes d’activité : ces structures doivent fournir un travail à des personnes fragiles et parfois lourdement handicapées et proposer des postes adaptés à leurs capacités physiques ou intellectuelles, et à leur rythme de travail. Leur positionnement traditionnel dans la sous-traitance industrielle subit de plein fouet la concurrence des pays à faible coût de main d’œuvre.
2. Esat et entreprises adaptées se sont engagés dans une dynamique d’adaptation et de diversification sectorielle en misant sur des activités de services non délocalisables : blanchisserie, nettoyage, entretien d’espaces verts, services à la personne, etc. La pluriactivité constitue une stratégie largement répandue ; elle concerne les deux tiers des entreprises adaptées et la majorité des Esat qui pratiquent huit activités en moyenne. Comme le souligne le rapport IGAS-IGF sur les Esat cette diversité d’activités présente des avantages tant au plan économique que social : elle permet d’éviter une trop grande dépendance vis-à-vis des clients et d’amortir des fluctuations d’activité. Elle permet aussi de proposer des postes adaptés à des profils et des handicaps variés, et facilite les évolutions professionnelles.
3. Mais la recherche de performance économique peut entrer en contradiction avec la fonction sociale C’est ainsi que l’activité de conditionnement, cœur d’activité historique des Esat, y est conservée, bien que souvent déficitaire, car elle constitue un support d’activité adapté pour les personnes souffrant des handicaps les plus lourds. Les activités liées au conditionnement, à l’emballage ou au montage représentaient 44 % des activités des Esat en 2009.
4. 
5. *Source : Rapport OPUS 3 pour la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), Appui des services de l’État à la modernisation des établissements et services d’aide par le travail dans leur mission médico-sociale et économique, novembre 2009*

#### Un rôle difficilement remplaçable

* **Une formule retenue dans de nombreux pays**
1. Le milieu protégé existe très largement à l’étranger, y compris dans des pays qui optent résolument pour le droit commun et l’accessibilité universelle. Ainsi la Suède, qui se veut une société totalement inclusive et qui dans cette perspective refuse de catégoriser les personnes en situation de handicap, conserve pourtant un dispositif original d’emploi protégé à travers l’entreprise d’État Samhall.

**Samhall, une entreprise de travail adapté de l’État suédois**

Samhall est une entreprise de travail adapté dont l’État suédois est l’unique actionnaire. Créée en 1980, elle a pour mission de créer des emplois destinés à des personnes présentant différents types de déficiences fonctionnelles, de développer leurs compétences et capacités de travail afin de leur permettre d’évoluer vers un emploi en milieu ordinaire. En 2018, elle employait 23 715 salariés dont 22 398 personnes en situation de handicap qui lui sont adressées par le Service public de l’emploi. Tous les salariés, handicapés ou non, sont sous un même statut de droit commun.

L’entreprise est l’un des plus gros employeurs de Suède. Implantée sur 600 sites, elle travaille avec plus de 4 600 clients dans des secteurs divers. Les principaux secteurs d’emploi sont les services de nettoyage (11 000 salariés, Samhall assure par exemple l’entretien de l’aéroport de Stockholm), la blanchisserie, les services à la personne (notamment dans les établissements pour personnes âgées), les services de maintenance... La plupart des salariés de Samhall travaille à l’extérieur, chez le client.

Les produits annuels de Samhall s’élèvent à 9,2 milliards de couronnes dont 3,3 milliards de chiffre d’affaires et 5 millliards de subvention publique.

*Source : IGAS, d’après les informations de Samhall*

1. Le Royaume-Uni constitue une exception notoire qui ne plaide pas pour la suppression du milieu protégé. Ainsi, ce serait la prise en considération des coûts du dispositif public *Reemploy* accueillant des personnes en situation de handicap qui aurait conduit le Royaume-Uni à ne plus le subventionner et à lui substituer le programme *Access to work*, axé sur des aides à l’insertion professionnelle en milieu ordinaire. On peut en effet constater qu’en tout cas les emplois protégés ne semblent pas avoir été compensés par un accroissement des possibilités d’insertion en milieu ordinaire.
* **Les défis d’une économie en transformation**
1. Dans un contexte économique marqué par une tendance accrue à l’intensification du travail, ces structures conservent toujours une raison d’être. Une part non négligeable des personnes en situation de handicap, ne peut pas, ou très difficilement et pas de façon durable, satisfaire aux contraintes de rythme et de productivité d’entreprises de plus en plus sous tension. Pour ces personnes, l’alternative n’est pas entre un emploi en milieu ordinaire et un emploi protégé ou adapté. Elle est plutôt entre une insertion en milieu adapté ou protégé et le maintien dans une situation de chômage, voire d’exclusion de la vie active.
2. Une autre tendance concerne l’évolution de la nature des emplois. Celle-ci se caractérise par un développement de la polyvalence et une technicisation accrue des activités, en décalage avec le profil de nombreux travailleurs handicapés. Le recentrage des entreprises sur leur cœur de métier par l’externalisation des tâches annexes les conduise à supprimer des emplois nécessitant de moindres qualifications et pouvant s’accommoder d’un moindre niveau de productivité.
3. Dans ce contexte, les contrats conclus avec les entreprises d’emploi protégé ou adapté peuvent-être l’occasion de « récupérer » pour les travailleurs handicapés des possibilités d’emploi qui seraient sinon perdues, ou transférées à l’étranger.
4. Les structures de travail adapté ou protégé offrent une opportunité de participation à la vie professionnelle et sociale à des personnes en situation de handicap dont le moindre niveau de productivité ne leur permet pas, à titre temporaire ou de façon plus pérenne, de trouver un emploi dans les entreprises « classiques ». Le niveau de chômage des personnes en situation de handicap et la durée de ce chômage, qui est souvent de très longue durée (cf. partie 2.3.1.1) sont à cet égard démonstratifs. Aux chiffres du chômage s’ajoutent des comportements de retrait de la vie active de la part de personnes qui ont renoncé à se porter sur le marché du travail, découragées par le manque de perspectives.
5. Le maintien de ces structures n’est pas, si elles sont à leur juste place, une remise en cause de la priorité donnée à l’insertion en milieu ordinaire qui reste un objectif consensuel et mobilisateur pour la société dans son ensemble.
* **Des travailleurs aux besoins spécifiques**
1. Le profil des travailleurs diffère sensiblement entre les Esat et les entreprises adaptées.
	* Dans les Esat
2. Les travailleurs handicapés orientés vers les Esat constituent une minorité : seulement 15 % des orientations professionnelles prononcées par les CDAPH se font en milieu protégé. Elles concernent, selon les textes en vigueur, des personnes ayant une capacité de travail réduite des deux tiers et dont les capacités de travail ne leur permettent pas de travailler en milieu ordinaire. Des personnes peuvent également être orientées vers un Esat lorsqu’elles ont besoin d’un soutien particulier de nature médicale, éducative, sociale ou psychologique. Ces conditions sont appréciées, pour chaque personne, par les MDPH.
3. Les Esat accueillent essentiellement des personnes souffrant de déficiences intellectuelles (64 %) ou de troubles du psychisme. La part des personnes en situation de handicap psychique, si elle reste encore minoritaire, connaît un développement marqué de 14 % des usagers d’Esat en 2001 à 23 % en 2014. Cette évolution suppose un effort important d’adaptation du secteur, amené à modifier ses modes d’intervention. Les besoins de ce nouveau public en termes d’activité, d’organisation et d’accompagnement sont en effet très différents de ceux du public traditionnel des Esat.
	* Dans les entreprises adaptées
4. S’agissant des entreprises adaptées les flux de placement effectués par les Cap emploi montrent la prépondérance des personnes présentant des déficiences motrices (entre 44 et 49 % des placements annuels entre 2012 et 2015) ou des maladies invalidantes (8 à 9 %). Curieusement toutefois, ces statistiques ne coïncident pas avec la perception des responsables d’entreprises adaptées (ceux-ci ne connaissent pas au moment du recrutement la nature du handicap du salarié, information couverte par le secret médical) : le handicap mental est mentionné comme prépondérant par 37 % d’entre eux contre seulement 16 % pour le handicap moteur.
5. Les différences sont donc marquées entre le public des Esat et celui des entreprises adaptées pour ce qui concerne les déficiences et donc la nature et la lourdeur du handicap qui en résulte dans l’emploi. En revanche, on observe des similitudes pour ce qui concerne la répartition des sexes avec un profil majoritairement masculin (64 % d’hommes dans les Esat, 65 % en entreprises adaptées) et le niveau de qualification, généralement très bas.
* **Des moyens d’insertion**
	+ Entreprises adaptées et Esat sont loin d’être des lieux de relégation
1. Par rapport à la situation de chômage ou d’inactivité qui est trop souvent l’alternative, l’insertion dans une entreprise adaptée ou un Esat permet de rompre l’isolement, d’être inclus dans une communauté de travail, d’avoir une utilité économique et sociale et une rémunération.
2. La plupart des travailleurs concernés – y compris en Esat – habitent en logement privé en dehors de leur lieu de travail et se déplacent en transports en commun pour venir travailler.
3. Les activités de production sont souvent des occasions d’ouverture sur l’extérieur :
* par leur nature, à travers des activités impliquant le contact avec les clients : vente de fleurs, fruits, légumes, d’objets fabriqués, imprimerie, service de repassage ou blanchisserie, restauration, parcs de loisirs, lieux touristiques, etc.
* par leurs modalités d’exercice, à travers de nombreuses formules qui permettent de travailler « hors les murs », sans pour autant rompre avec la structure et son accompagnement : détachement collectif en entreprise (encadré ou non encadré), mise à disposition ou détachement individuel, accès à des mises en situation en milieu professionnel (PMSMP), à des stages, etc.
	+ Ils sont généralement investis positivement comme des lieux d’insertion
1. Les personnes handicapées rencontrées par l’IGAS, qu’elles soient en entreprise adaptée ou en Esat, se considèrent unanimement comme des travailleurs, elles ont intégré une identité professionnelle et se présentent par leur métier. Travailler est source de fierté et constitue pour beaucoup d’entre elles l’aboutissement d’un long parcours.
2. Ces structures sont rarement vues comme stigmatisantes et sont au contraire décrites par les personnes accueillies comme des lieux ressources permettant d’être « comme tout le monde » tout en bénéficiant d’un environnement adapté, bienveillant et sécurisant : rythmes de travail aménagés, horaires et quotité de travail adaptés et adaptables en fonction de la pathologie et des rendez-vous médicaux, encadrement à l’écoute et, (pour les Esat), accompagnement médico-social (assistante sociale, psychologue, direction).
3. Les exemples montrant l’attachement des travailleurs en situation de handicap à ce qui constitue pour eux un lieu d’épanouissement personnel et professionnel ne manquent pas. Pour nombre d’entre eux, il intervient souvent après des années d’exclusion ou de souffrance au travail.
4. Même pour des professionnels très qualifiés, la confrontation aux rigueurs du marché du travail et de l’entreprise « classique » conduit à valoriser l’existence d’un projet humain comme on peut en trouver dans les structures qui se vouent à l’insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.
5. L’exemple ci-dessous est particulièrement illustratif à cet égard. Il montre que de telles structures d’emploi, loin d’être une solution de repli, peuvent préfigurer de façon positive un modèle d’entreprise inclusive et socialement responsable. Première entreprise adaptée dans le secteur de la production audiovisuelle, Séquences Clés Productions réalise « un pari collectif sur l’inclusion professionnelle des personnes handicapées dans des métiers à forte valeur ajoutée ». La situation de handicap de 80 % de ses collaborateurs lui impose des aménagements significatifs dans l’organisation et les rythmes de travail. Ce qui ne l’empêche pas de se développer sur un marché très compétitif, où son positionnement tient largement à la qualité de ses productions, proposées au prix du marché.

***Une entreprise (pas tout à fait) comme les autres :***

***une société de production audiovisuelle avec des professionnels en situation de handicap***

1. *Créée en 2010, Séquences Clés Productions est une société de production audiovisuelle qui propose des projets de films et d’animations à une clientèle variée d’entreprises et d’institutions : Adidas, l’Oréal, ou encore BNP Paribas, EDF,*
2. *Société générale, en font partie. Elle intervient à tous les stades de la production, du casting à la réalisation, en passant par la scénarisation et les effets spéciaux.*
3. *Tous les collaborateurs (sauf ceux sous statut de stagiaire ou d’apprenti) de sa jeune équipe sont des professionnels hautement qualifiés, qui disposent d’un contrat à durée indéterminée, et sont rémunérés au prix du marché dans les conditions prévues par la convention collective du secteur. L’entreprise, créée sous forme de SARL, est dans une dynamique de croissance et prépare une augmentation de capital, avec un accroissement significatif de son activité et de ses effectifs.*
4. *Séquences Clés productions est aussi une « entreprise adaptée » : 80 % des professionnels qui composent son équipe sont reconnus « travailleurs handicapés » car ils souffrent de troubles moteurs, sensoriels ou psychiques. Première entreprise de ce type dans son secteur d’activité, elle réalise « un pari collectif sur l’inclusion professionnelle des personnes handicapées dans des métiers à forte valeur ajoutée ».*
5. *Le positionnement de l’entreprise sur un marché très compétitif tient largement à la qualité de ses productions, proposées au prix du marché. Le statut d’entreprise adaptée semble assez peu entrer en ligne de compte : seuls 10 % de ses clients lui demandent le document à fournir à l’administration pour obtenir une réduction de leur contribution à l’Agefiph.*
6. *La situation de handicap de ses collaborateurs impose à Séquences Clés des aménagements significatifs dans l’organisation et les rythmes de travail : suivi en binôme ou trinôme, temps partiel, temps plus long pour certaines tâches techniques comme le montage ou le tournage. Au total, le responsable de l’entreprise estime que ces aménagements équivalent à un « temps masqué » de 30 à 50 % en moyenne, qui s’ajoute au temps de travail « normal » facturable au client.*
7. *Les salariés, qui pour la plupart ont travaillé en entreprise « classique » avant de rejoindre Séquences Clés expriment leur soulagement d’avoir trouvé un lieu où « le handicap n’est pas un problème et peut même constituer un atout », « on se sent bien » … Ils manifestent un grand attachement à Séquences Clés. Leurs expériences antérieures (en entreprise classique) leur font craindre les lieux de production guidés par la recherche de la performance, générant une atmosphère de tension et incapables de ce fait d’intégrer des situations de handicap. Au demeurant, comme le confie l’un deux avec un sourire, « les chasseurs de tête ne se précipitent pas à notre porte et pourtant on est loin d’être mauvais ! ».*
8. *Source : IGAS sur la base d’une visite de l’entreprise*
	* Une valeur ajoutée économique et sociale mesurable
9. Les emplois en milieu protégé ou adapté bénéficient de financements publics qui au total représentent des montants importants. Dans un contexte de forte contrainte budgétaire, leur coût fait l’objet de critiques et la tentation est réelle d’y voir une source d’économies ou de redéploiements de crédits possibles.
10. L’apport des Esat et des entreprises adaptées ne se limite pas à fournir des opportunités d’insertion professionnelle et sociale à des personnes en situation de handicap. Elles développent également une activité de production répondant à des besoins solvables sur le marché. Une analyse globale du rapport coût/bénéfice de ces emplois doit donc prendre en compte :
* des subventions accordées pour le financement de ces emplois et le fonctionnement des structures ;
* des économies réalisées en termes de prestations sociales, d’indemnisation du chômage qui auraient autrement été servies aux travailleurs handicapés ;
* des recettes supplémentaires engendrées par les prélèvements fiscaux et sociaux générés par l’activité de production et le versement des revenus. À ces recettes directes il faudrait d’ailleurs pouvoir ajouter l’ensemble des recettes indirectes apportées par un surcroit d’activité économique.
1. Une analyse plus complète devrait également tenir compte de divers coûts indirects évités (par exemple des frais d’hospitalisation, l’état de santé des personnes en situation de handicap, notamment psychique pouvant être significativement amélioré par une insertion professionnelle et sociale).
2. Une étude KPMG, en partenariat avec l’Union nationale des entreprises adaptées (UNEA), a analysé le retour sur investissement des mesures destinées à soutenir l’emploi en entreprise adaptée. Elle conclut que l’embauche d’un travailleur handicapé au chômage par une entreprise adaptée se traduit par une économie budgétaire globale nette de 9 891 euros (dans l’hypothèse d’un niveau de rémunération égal au Smic +5 %).

### Une dynamique d’évolution

#### Le milieu ordinaire comme horizon

* **Un horizon mobilisateur pour la société**
1. Les structures de travail « aménagé » sont depuis leur création confrontées à une question existentielle : doivent–elles être considérées comme un lieu d’activité professionnelle durable ou comme une sorte de « sas », simple étape intermédiaire pour se préparer à aller ou revenir vers le milieu dit ordinaire ?
2. Les développements qui précèdent montrent que les Esat et les entreprises adaptées offrent souvent une insertion professionnelle et sociale durable. La durée de séjour dans ces établissements est importante. Ainsi, l’ancienneté moyenne des salariés handicapés en entreprise adaptée est de l’ordre de six années et demi. 38 % des effectifs y sont présents depuis plus de 10 ans. Pour les Esat, la durée moyenne de séjour était de 13 ans selon les derniers chiffres disponibles (2014). Cette durée tend à décroître, elle était de 16 ans en 2010. Loin de constituer un pis-aller, ces structures rencontrent souvent une adhésion des personnes qu’elles accueillent et sont considérées par elles comme des lieux d’insertion.
3. Il reste que cette situation ne peut être considérée comme satisfaisante d’un point de vue collectif. Elle repose en effet sur le dualisme entre :
* d’un côté, un secteur productif soumis à des contraintes de rentabilité croissantes qui tend à exclure ceux qui ne peuvent suivre le rythme ;
* de l’autre, un milieu d’emploi alternatif, conçu et configuré pour répondre aux besoins d’une fraction croissante de la population dont le seul point commun est de ne pouvoir répondre aux idéaux de rapidité, d’agilité et de performance.
1. L’inclusion dans le droit commun de l’emploi doit donc rester l’objectif ultime des politiques menées en matière de handicap. Il s’agit d’un projet économique et social ambitieux et de longue haleine. Il dépasse largement la « politique du handicap » telle qu’on l’entend généralement, puisqu’il suppose de transformer profondément le milieu productif et son environnement pour le rendre accessible à tous, et soutenable pour tous (cf. partie 4.4.1.3). De ce point de vue la question de l’emploi des personnes handicapées est indissociable des politiques menées en matière de prévention de survenance des handicaps, de détection et d’accompagnement précoce de certains troubles (comme ceux du spectre autistique), de santé au travail et de qualité de vie au travail. Il s’agit d’enjeux majeurs qui concernent les personnes en situation de handicap, celles susceptibles de le devenir, et plus largement l’ensemble des actifs.
* **Un horizon encore trop peu accessible pour nombre de personnes**
	+ Tenir compte des attentes individuelles
1. À ce stade, seule une minorité des personnes rencontrées dans les structures de type Esat ou entreprise adaptée exprime le souhait d’évoluer vers le milieu ordinaire. Une enquête de l’Association nationale des directeurs et cadres d’Esat estimait à moins de 5 % la part des travailleurs d’Esat ayant un projet de sortie en milieu ordinaire. Celui-ci suscite de fortes appréhensions : peur de ne pas tenir le rythme, d’être trop fatigué, craintes liées l’abandon d’un milieu sécurisant et bienveillant pour un milieu « dur », risques de licenciement, peur de pas retrouver sa place initiale en cas d’échec. Ces appréhensions peuvent être nourries par une expérience mal vécue, voire traumatique chez certains, du milieu ordinaire de travail. Une proportion non négligeable de ces travailleurs a en effet déjà une expérience du milieu ordinaire : l’étude réalisée sur les entreprises adaptées montre que 38 % de leurs salariés handicapés ont travaillé antérieurement au sein d’une entreprise « classique ». Pour les Esat, plus de 10 % des personnes accueillies travaillaient en milieu ordinaire avant leur admission.
	* Tenir compte des possibilités
2. Les possibilités de « sortie » doivent prendre en compte le profil des personnes présentes dans ces structures. 83 % des orientations professionnelles prononcées par les CDAPH se font en milieu ordinaire. Les personnes orientées vers les Esat l’ont été précisément parce que l’examen de leur situation a conclu à l’impossibilité pour elles de travailler autrement qu’en milieu protégé. Ce constat ne doit évidemment pas constituer une assignation définitive et il est fondamental de prévoir une réévaluation périodique des situations individuelles. Mais plus des deux tiers des usagers des Esat souffrent de déficiences intellectuelles alors que la part des emplois qui peuvent leur correspondre dans les entreprises ne cesse de diminuer. Près d’un quart d’entre d’eux souffrent de troubles psychiques, particulièrement discriminants à l’embauche.
3. La situation est quelque peu différente pour les personnes travaillant en entreprise adaptée qui sont considérées comme relevant du milieu ordinaire. Favoriser la mobilité des salariés handicapés vers d’autres entreprises fait d’ailleurs partie de leurs missions.

**Article R 5213-62 du Code du travail**

Les entreprises adaptées […] favorisent le projet professionnel du salarié handicapé en vue de sa valorisation, de sa promotion et de sa mobilité au sein de la structure elle-même ou vers d’autres entreprises

1. Mais l’emploi de ces travailleurs « à efficience réduite » selon la réglementation en vigueur représente un surcoût pour l’entreprise, qu’une étude KPMG évaluait à 16 241 € en moyenne par personne et par an. Ce surcoût s’explique principalement par une moindre productivité (83,8 %) et par des coûts d’encadrement supplémentaires (14,6 %). Les surcoûts techniques représentent moins de 2 % du total.
2. La problématique de la « sortie » présente des similarités pour les Esat et les entreprises adaptées, même si elle revêt une acuité différente. Les situations de handicap nécessitent des aménagements qui ne se limitent pas aux simples adaptations de poste et s’étendent souvent aux modalités d’organisation, d’encadrement et d’accompagnement avant, pendant et après.
3. Les personnes concernées sont confrontées à un marché du travail fortement sélectif compte tenu de la persistance d’un niveau général de chômage élevé. Elles y sont mises en concurrence avec d’autres qui peuvent travailler sur un poste ne nécessitant aucun aménagement particulier.
* **Le défi de la « sortie »**
	+ Un phénomène d’ampleur marginale
1. Comme le souligne le rapport IGAS-IGF sur les Esat : « il n’existe pas de donnée incontestable sur le taux de sortie en milieu ordinaire des travailleurs d’Esat ». En tout état de cause celui-ci apparaît très faible.
2. Sur la base de la dernière enquête quadriennale de la Drees, on peut évaluer à 0,25 % la part des personnes accueillies en Esat qui sont sorties pour occuper un emploi en milieu ordinaire.
3. L’enquête de la Drees évalue ainsi à 6 % environ le taux de sortie d’Esat en 2014, dont :
* 28 % des sorties avec le retour à domicile (sans activité ni prise en charge) ;
* 20 % en foyer ou en hôpital ;
* 16 % dans un autre Esat (16 %), en foyer ou hôpital (20 %) ;
* seulement 3 % des sorties se font sur un emploi en entreprise classique et 1 % sur un emploi en entreprise adaptée.
1. Une enquête récente de l’Association nationale des directeurs et cadres d’Esat (ANDICAT) évalue le taux de sortie à 0,47 % en 2018.
2. Pour les entreprises adaptées, le rapport IGAS-IGF évalue à 1 % en moyenne le taux de sortie. Selon ses estimations, seules 6 % des entreprises adaptées dépassent le taux de 3 %. Le rapport souligne que les salariés de ces structures, « souvent âgés, bénéficient d’une situation stable et d’un sentiment de sécurité qui les incitent rarement à saisir des opportunités d’emploi dans le milieu ordinaire classique, au sein duquel ils ont souvent échoué à s’insérer ou se maintenir ». Il note que ces opportunités « sont en tout état de cause limitées tant par le contexte économique que par le faible niveau de qualification des salariés et par les réticences des employeurs classiques à recruter des personnes en situation de handicap ».
	* Les limites du volontarisme
3. Fixer aux structures d’emploi protégé ou adapté des objectifs de sortie vers le milieu ordinaire constitue une modalité mobilisatrice pour promouvoir l’intégration. Mais la définition d’objectifs chiffrés s’avère un exercice particulièrement délicat et elle peut entraîner des effets pervers.
4. En effet, la sortie ne saurait être un objectif en soi si elle n’aboutit pas à une insertion durable. Le maintien en milieu ordinaire constitue le défi fondamental et peut s’avérer très compromis si la personne n’adhère pas totalement à la démarche, ou si elle n’est pas suffisamment prête, préparée et accompagnée. L’échec de l’intégration en milieu ordinaire peut gravement détériorer la confiance en soi construite par des personnes qui étaient souvent considérées comme particulièrement performantes dans leur ancien milieu de travail, qu’il s’agisse d’un Esat ou d’une entreprise adaptée. De ce fait, une trajectoire professionnelle jusqu’alors positive peut être remise en cause. Une sortie manquée peut conduire à aggraver l’état de santé, notamment pour les personnes qui souffrent de troubles psychiques. Elle constitue également, en tout état de cause, une déperdition importante d’énergie individuelle et collective pour les professionnels et les institutions et engendre des surcoûts qui pourraient être évités. C’est pourquoi l’analyse des « performances » doit tenir compte non seulement des taux de sortie mais aussi des taux de retour.
5. L’expérience de la Suède est éclairant à cet égard : l’entreprise d’État Samhall se voit fixer des objectifs exigeants de sortie en milieu ordinaire. Elle mène une politique résolue en ce sens et parvient à des taux de sortie dépassant 4 % (grâce notamment à de fortes incitations financières à l’embauche pour les employeurs potentiels). Mais le taux de retour est important : 40 % des salariés reviennent à Samhall dans l’année qui suit leur départ. De sorte que le taux de sortie net à horizon d’un an se trouve ainsi ramené à 2,5 %.
6. Par ailleurs, la nécessité de satisfaire à des objectifs exigeants en termes de sortie vers le milieu ordinaire risque de conduire les structures d’emploi protégé ou adapté à sélectionner les personnes les plus « employables » en milieu ordinaire ce qui irait à l’évidence à l’encontre de leur vocation première. L’« importance de veiller à ne pas accroître la sélectivité des dispositifs au détriment des parcours d’emploi des publics les plus exclus » a encore récemment été rappelée par le CNCPH, consulté sur la mise en œuvre de la réforme des entreprises adaptées.
7. Tout en souhaitant « l’évolution du modèle vers davantage d’ouverture en direction du milieu de travail ordinaire en ce qu’elle offre des possibilités d’évolution de carrière et d’intégration aux personnes handicapées qui le veulent et le souhaitent » le rapport du Sénat sur les Esat estime qu’« il convient d’éviter tout objectif chiffré en termes de taux de sortie ».
	* Développer les contacts avec le milieu ordinaire
8. Une démarche plus pragmatique consiste à opérer un repérage plus systématique des personnes susceptibles d’évoluer vers un emploi en milieu ordinaire, à ouvrir au maximum les structures, et à développer les occasions d’exposition au milieu ordinaire. C’est d’ailleurs cette approche que traduisait l’indicateur associé à l’objectif 2 du programme budgétaire 157 « handicap et dépendance », mesurant la « part des travailleurs handicapés en Esat concernés par une mise en emploi en milieu ordinaire ». Le rapport IGAS-IGF sur les Esat résume la problématique de la sortie en milieu ordinaire en considérant que celle-ci « mérite d’être mieux accompagnée sans pour autant être érigée en injonction ». Selon lui, « toute réflexion sur l’évolution du secteur et sur "l’Esat de demain" passera par une clarification sur ce que l’on entend par "société inclusive" ».
9. Pour cela, il pourrait être acté par toutes les parties prenantes que :
* une majorité des travailleurs d’Esat n’ont pas vocation à aller vers le milieu ordinaire de travail ;
* les Esat participent pleinement de la société inclusive ;
* il est possible cependant de faire beaucoup mieux que 0,47 % de sortie vers le milieu ordinaire. Pour cela, des freins doivent être levés et l’accompagnement vers et dans l’emploi développé. »

#### Le développement des passerelles et de la complémentarité

* **Des solutions « hors les murs » à partir des Esat**
1. Diverses formules ont été développées par les Esat, visant à familiariser les personnes qu’elles accueillent avec le travail en milieu ordinaire.
2. Les Esat « hors les murs » constituent l’une d’entre elles. Il s’agit d’une formule souple et individualisée qui n’a pas de définition juridique. Elle permet le travail en entreprise tout en gardant le rattachement juridique à l’Esat. Celui-ci assure un accompagnement médico-social à la fois auprès de la personne et de l’entreprise.
3. En 2014, le rapport Le Houérou recensait 28 établissements « hors les murs » représentant 1 113 places, et répartis dans 13 régions.
4. La notion de « passerelle » revient très souvent dans la présentation qu’en font les associations ayant développé cette solution, qui s’inscrit dans une dynamique d’adaptation réciproque de la personne handicapée à l’entreprise et de l’entreprise au handicap.

**Les objectifs de l’Esat hors les murs (Esat de Transition), vus par l’association Messidor**

* Vérifier ou valider un projet professionnel ;
* Assurer une production dans des conditions adaptées aux capacités ;
* Consolider un apprentissage professionnel ;
* Découvrir un nouvel environnement de travail ;
* Découvrir des nouveaux métiers, des nouveaux postes ;
* Faciliter l’insertion.
* Source : Messidor
1. Le rapport Le Houérou note qu’un des obstacles majeurs au développement de cette formule se situe du côté des entreprises, qui jugent souvent cette mise à disposition complexe à mettre en œuvre et préfèrent conclure des contrats de sous-traitance avec des Esat.
* **Vers une plus grande ouverture des entreprises adaptées**
	+ « CDD tremplin », une expérimentation pilotée au niveau national
1. En lien avec l’objectif de « favoriser l’entreprise inclusive », la loi « avenir professionnel » prévoit la création d’un dispositif expérimental d’accompagnement des transitions professionnelles pour les travailleurs handicapés (article 78). Ce dispositif prend la forme d’un contrat à durée déterminée, dit « CDD tremplin », signé entre une entreprise adaptée et une personne reconnue travailleur handicapé. Ce contrat doit permettre au travailleur handicapé d’accéder à un emploi vers des employeurs classiques du secteur public ou privé.
2. La Délégation générale de l’emploi et de la formation professionnelle (DGEFP) assure la sélection des entreprises adaptées pouvant y prétendre à travers un cahier des charges. Un décret de novembre 2018 fixe les modalités de conventionnement avec les entreprises, le contrôle de ces conventions, ainsi que le montant de l’aide destinée à compenser les conséquences du handicap.
	* La création d’entreprises de travail temporaire par les entreprises adaptées
3. La loi « avenir professionnel » prévoit, dans son article 79, d’expérimenter la création d’entreprises de travail temporaire par les entreprises adaptées. Ces entreprises, désignées comme EATT (entreprises adaptées de travail temporaire), doivent permettre de « faciliter l’accès à l’emploi durable des travailleurs reconnus handicapés sans emploi ou qui courent le risque de perdre leur emploi en raison de leur handicap et à conclure avec ces personnes des contrats de mission ».
4. Les EATT visent à développer le travail intérimaire par les travailleurs reconnus handicapés dans un contexte où leur part dans le secteur intérimaire est aujourd’hui quasiment nulle (inférieure à 1%).

#### Des barrières qui restent à lever

1. La volonté réaffirmée de favoriser la fluidité des parcours et l’objectif de développer les sorties « vers le haut » à partir des Esat et entreprises adaptées se heurtent dans les faits au cloisonnement des dispositifs et au maintien de barrières administratives que les récentes mesures de réforme n’ont pas supprimées. f La rigidité de l’organisation institutionnelle
* **La rigidité de l’organisation institutionnelle**
1. Le caractère univoque des décisions prononcées par les Commissions des droits et de l’autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui orientent les travailleurs reconnus handicapés soit vers le milieu ordinaire soit vers le milieu protégé, oblige à représenter un dossier pour bénéficier de tout dispositif ou opportunité relevant d’une autre orientation. La lourdeur des procédures et les délais qu’elles engendrent conduisent certaines MDPH à prononcer des doubles orientations « milieu protégé ou ordinaire », formule qui a le mérite du pragmatisme sinon de la conformité réglementaire puisque les textes actuels ne le permettent pas.
2. Comme le souligne le rapport IGAS-IGF sur les entreprises adaptées, ces deux dispositifs font l’objet d’une gouvernance éclatée entre deux programmes budgétaires et deux ministères distincts :
* les Esat relèvent de la sphère sociale et du programme 157 « handicap et dépendance », géré par le ministère des Solidarités et de la Santé. Depuis le 1er janvier 2017, le financement des Esat est assuré par l’objectif national des dépenses d’assurance maladie (ONDAM) et les ressources propres de la CNSA. Le budget de la CNSA intègre donc désormais les dotations destinées à leur fonctionnement, soit 1,469 milliard d’euros pour environ 1 350 Esat.
* les entreprises adaptées (EA) relèvent de la sphère emploi et du programme 102 « accès et retour à l’emploi » géré par le ministère du Travail, de l’emploi et de la Formation professionnelle.
1. Aucun acteur ne dispose de ce fait d’une vision consolidée de ces dispositifs. Malgré la complémentarité des Esat et EA, la convergence de leurs missions, les recoupements de leurs publics, les décisions budgétaires et stratégiques concernant l’un et l’autre des dispositifs restent prises de façon isolée par chacun des deux ministères, sans cohérence d’ensemble.
2. Il existe de nombreuses formes d’accompagnement vers l’emploi des travailleurs handicapés, qui comprennent celles construites par les Esat et les entreprises adaptées, mais ne se limitent pas à ce périmètre. On peut notamment citer :
* les mesures mises en place par le ministère du Travail dans le cadre de la loi du 5 septembre 2018 pour l’accompagnement des transitions professionnelles entre les entreprises adaptées et le milieu ordinaire : les CDD Tremplin et les entreprises adaptées de travail temporaire (cf. partie 4.4.3.2) ;
* l’accompagnement réalisé en milieu ordinaire par les Esat hors les murs, (cf. partie 4.4.3.2) ;
* l’emploi accompagné, fonctionnant sur un principe novateur, qui vise à accompagner conjointement un salarié et une entreprise (cf. partie 3.3.2) ;
* « l’accompagnement global » de Pôle emploi, réalisé conjointement par un conseiller Pôle emploi et un travailleur social du département, réservé à des publics très fragilisés sur le marché du travail.
1. Une demi-douzaine de dispositifs susceptibles d’accompagner les personnes handicapées en milieu ordinaire de travail coexistent. Mais leur autorisation administrative, leur pilotage, le financement et leurs interventions sont régis par des autorités et des règles distinctes, ce qui ne facilite pas leur appropriation par les usagers – salariés ou entreprises.
* **Les obstacles rencontrés lors du passage en milieu ordinaire**
1. Aller vers le milieu ordinaire lorsqu’on travaille en Esat, ou vers une entreprise « classique » lorsqu’on est salarié d’une entreprise adaptée, représente un effort et une prise de risque. Les personnes se heurtent de plus à une série de freins institutionnels, qui tiennent notamment à :
	* La perte de revenus ou d’avantages divers
2. Plusieurs études de cas mettent en évidence des pertes de pouvoir d’achat en cas de sortie d’Esat vers le milieu ordinaire, liées à la perte de l’allocation adulte handicapé (dont la « portabilité » est actuellement limitée à six mois), au caractère imposable du salaire, à la perte de droits et d’avantages annexes comme des tarifs préférentiels dans les transports en commun ou la perte d’un logement lorsque celui-ci est adossé à un Esat.
3. Par ailleurs, le travailleur handicapé quittant le milieu protégé pour un emploi en entreprise adaptée ou un emploi « classique » s’expose à un risque de licenciement. La période antérieure d’activité dans un établissement médico-social est inéligible à toute indemnisation de chômage. La personne doit donc avoir acquis une ancienneté suffisante dans son nouvel emploi salarié pour bénéficier de prestations chômage.
	* L’absence d’un droit effectif au retour
4. La transition vers le milieu ordinaire, même si elle est soigneusement préparée et accompagnée, demeure un processus précaire et le maintien durable dans l’emploi peut constituer un véritable défi. Des dispositifs existent en droit pour répondre aux aléas de la sortie mais rencontrent en fait des limites importantes.
5. S’agissant des salariés qui quittent une entreprise adaptée, le législateur a prévu une priorité d’embauche au cas où ils souhaiteraient revenir. Mais il ne s’agit pas d’une garantie de réintégration.
6. Pour les travailleurs qui sortent d’Esat, un droit au retour est prévu en cas de signature d’une convention d’appui avec l’entreprise d’accueil.

**Conventions d’appui et droit au retour**

Le travailleur handicapé accueilli en Esat qui conclut un contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée, ou un contrat aidé, un contrat d’apprentissage ou de professionnalisation en milieu ordinaire peut bénéficier d’une convention d’accompagnement passée entre son Esat, son employeur et, éventuellement, le service d’accompagnement à la vie sociale.

Destinée à accompagner la personne handicapée et son employeur pendant la durée du contrat de travail dans la limite d’une durée maximale d’un an renouvelable deux fois, cette convention précise les modalités de l’aide apportée par l’Esat et éventuellement le service d’accompagnement à la vie sociale.

La mise en œuvre de ce dispositif « passerelle » est assortie d’un droit au retour pour le travailleur handicapé. Ainsi, en cas de rupture de son contrat de travail ou lorsqu’il n’est pas définitivement recruté, il est en principe réintégré de plein droit dans son Esat d’origine ou, à défaut, dans un autre Esat avec lequel un accord a été conclu.

1. Il s’agit toutefois d’une garantie formelle :
* une minorité de sorties donnent lieu à convention ;
* une place doit être disponible dans l’Esat en cas de retour.
1. Un droit au retour effectif implique pour l’Esat de garder un poste pour le salarié parti mais susceptible de revenir. Les Esat interprètent différemment cette obligation selon les régions, notamment en lien avec la politique de gestion des postes par les agences régionales de santé.
2. C’est pourquoi le rapport IGAS-IGF sur les Esat, qui entend « systématiser les conventions d’appui et d’aide au retour », recommande de « décontingenter l’aide au poste en cas de retour » : les Esat seraient autorisés à accueillir temporairement en sureffectif un travailleur de retour et percevraient l’aide au poste correspondante.
	* La non-disponibilité des prestations d’insertion de droit commun
3. Le classement des Esat dans la sphère médico-sociale engendre une autre série d’obstacles qui tiennent à l’articulation avec le Service public de l’emploi. Ainsi, le statut d’« usager d’un établissement médico-social », qui est celui des personnes travaillant en Esat, ne permet pas de bénéficier des prestations des Cap Emploi pourtant spécifiquement conçues pour traiter l’insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Il y a là un évident paradoxe puisque les barrières administratives créées par le cloisonnement des dispositifs s’opposent à la fluidité des parcours, objectif pourtant répété des politiques publiques.

# FAIRE ÉVOLUER LE MODÈLE

1. Cette partie ne prétend pas ajouter aux recommandations spécifiques et opérationnelles figurant dans les différents rapports pris en compte pour ce travail mais propose des axes de réflexion de moyen-long terme tirés d’un travail de réflexion à partir de la synthèse des constats.
2. De multiples mesures techniques ont été prises dans les deux dernières années afin d’améliorer le fonctionnement des dispositifs existants sans en modifier l’économie générale. Ces mesures visent à simplifier, à redonner des marges de manœuvres (notamment financières), à favoriser l’emploi direct. Elles ont été conçues pour produire rapidement des effets.
3. Ce rapport se situe dans une perspective différente, qui aborde la viabilité à moyen terme du modèle, sa philosophie et son architecture. Le parti a été pris de ne pas s’interdire de questionner les fondements même du modèle. De façon paradoxale, la plupart des acteurs s’accordent à considérer que le système actuel n’est pas satisfaisant mais en privilégient souvent la préservation, craignant des approches trop « disruptives ».
4. Pour tenir compte des limites quant à l’acceptabilité et la faisabilité immédiates de certaines propositions, trois scénarios sont exposés, qui vont d’un statu quo aménagé (5.1) à un changement total de paradigme (5.2), en passant par un scénario évolutif qui pourrait préparer des transformations plus profondes (5.3).
5. Auparavant sont définies des conditions générales qui devraient, à des degrés divers, être prises en compte dans chacun des trois scénarios présentés.

## Une indispensable évolution

1. Les développements précédents mettent en évidence l’épuisement du modèle actuel qui présente des incohérences et des fissures importantes.

### Le modèle n’est pas satisfaisant

1. Sa conception et ses fondements vieux d’un siècle sont en décalage par rapport à une appréhension du handicap et des attentes sociales qui se sont profondément transformées.
2. En singularisant les « travailleurs handicapés » par un statut et des mesures spécifiques, il tend à les assigner et à les stigmatiser. L’effet de discrimination positive recherché peut se révéler contreproductif et agir au détriment des personnes qu’il est censé aider.
3. Le fonctionnement des dispositifs est davantage guidé par une logique institutionnelle et catégorielle que par une logique de réponse aux besoins avérés.
4. L’architecture même de ces dispositifs engendre des effets pervers, que favorise une application standardisée.
5. Il en résulte que l’efficacité du modèle en termes d’insertion professionnelle n’est pas à la hauteur des besoins et attentes, ni des efforts consentis.

**Des effets pervers qui nuisent à l’efficacité**

**Des effets de sélectivité et d’éviction**

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé est très largement accordée (93,7 % des demandes), pour des handicaps de nature et de gravité très variables. Il est donc possible de s’acquitter partiellement ou en totalité de l’obligation légale en employant des personnes dont le handicap reconnu n’affecte pas ou peu les capacités de travail et n’implique pas d’efforts particuliers d’intégration dans l’entreprise. (Tout au plus une adaptation matérielle du poste de travail peut être nécessaire pour laquelle l’aide de l’Agefiph ou du FIPHFP sera mobilisée.)

Cette sélection délibérée ou inconsciente opérée par le système parmi la population reconnue ou de fait handicapée conduit à exclure durablement de l’emploi les personnes considérées comme les moins « employables » : celles dont les capacités de travail sont le plus sévèrement affectées, celles dont les déficiences lourdes ou complexes, qui vont souvent de pair avec un moindre niveau de qualification, supposent des aménagements importants, celles que l’entreprise craint de ne pouvoir intégrer comme les personnes souffrant de pathologies psychiques, qui font l’objet de représentations négatives et d’une discrimination marquée. Pour toutes ces personnes, l’intégration en milieu ordinaire est un véritable défi et elles sont souvent condamnées à un chômage de très longue durée ou à une très grande précarité d’emploi si elles ne trouvent pas une place en milieu protégé ou adapté.

**Des « effets d’aubaine »**

Ils sont liés à des stratégies d’adaptation et d’optimisation du dispositif. Elles consistent pour certaines entreprises à inciter les salariés à se déclarer comme travailleur handicapé lorsqu’ils sont susceptibles d’être reconnus comme tels, alors même qu’ils n’en ressentent pas le besoin, n’en tireront pas d’avantage, ou ne le souhaitent pas... De telles stratégies sont contestables par rapport à la liberté reconnue des personnes de ne pas faire connaître leur situation de handicap et parfois même par rapport au respect du secret médical. Elles constituent également une forme de détournement du dispositif puisque les obligations légales seront satisfaites formellement, sans opérer de recrutement ou d’opération de maintien en emploi : il suffit d’identifier des salariés dont le handicap était souvent resté invisible, précisément parce qu’il ne posait aucun problème dans l’emploi.

### Le modèle n’est pas viable

* **L’accroissement annoncé de la population handicapée**
1. Les développements des parties qui précèdent montrent qu’il faut s’attendre, sur la base des critères administratifs actuels, à la poursuite de l’accroissement de la population reconnue travailleur handicapé.
2. Il faut plus encore s’attendre au développement de situations de handicap dans l’emploi non nécessairement reconnues, mais susceptibles de causer des difficultés importantes tant pour les entreprises que pour les travailleurs concernés.
3. Tout concourt à cet accroissement : les évolutions démographiques (le vieillissement de la population augmente la part, dans la population active, des tranches d’âge élevées qui sont plus exposées au handicap), politiques (la réforme des régimes de retraite conduit à l’allongement des carrières), médicales (le progrès des traitements permet de maintenir en meilleure santé et dès lors au travail des personnes atteintes de pathologies qui se chronicisent), sociales (les fragilités psychiques sont en fort développement), jurisprudentielles (la notion juridique de handicap est élargie par les juges).
4. L’approche catégorielle est trop rigide pour faire face aux développements probables en termes de handicap.
5. L’approche actuelle est également trop statique : privilégiant la compensation au cas par cas de situations de handicap installées et reconnues, elle n’incite pas suffisamment à investir dans la prévention, ni dans l’aménagement des lieux et organisations de travail.
6. De ce fait, le milieu de travail, loin d’être inclusif, continue de produire des incapacités et de l’inaptitude, à l’origine de handicaps, et alimente ainsi la croissance du phénomène.
* **Un déséquilibre financier structurel**
1. Dans un rapport conjoint de 2017, l’Inspection générale des affaires sociales et l’Inspection générale des finances soulignent que « la baisse régulière des contributions engagées depuis 2008 pour l’Agefiph et depuis 2011 pour le FIPHFP devrait s’amplifier fortement, en particulier pour le secteur public, qui devrait voir ses recettes baisser de 59 à 80 % ». La Cour des comptes de son côté s’inquiète d’une « impasse financière » et appelle à une « refondation » du dispositif de financement.
2. Le déséquilibre est de nature structurelle et inscrit dans l’architecture même du modèle, qui établit une corrélation négative entre l’accroissement du nombre des personnes handicapées en emploi et les ressources utilisables pour favoriser leur insertion professionnelle.
3. Ce qui se manifeste par le fameux « effet ciseaux » souvent décrit : si la part des travailleurs handicapés dans les effectifs employés augmente, les recettes disponibles pour financer les aménagements nécessaires à l’emploi de ces personnes diminuent, alors même que les besoins de tels aménagements s’accroissent.
4. Les déficits actuels sont donc voués à se creuser si les employeurs publics et privés améliorent leur taux d’emploi des personnes handicapées comme cela est attendu d’eux. La seule façon d’y échapper consisterait à opérer un resserrement drastique des dépenses en refusant une part croissante des demandes d’aides précisément destinées à rendre cette insertion professionnelle possible. La satisfaction des objectifs de politique publique conduit à l’implosion financière du système : ce n’est pas le moindre des paradoxes liés au modèle.

## Les clés de la réussite : orientations générales

### Des objectifs légitimes

1. Les objectifs ci-dessous revêtent un caractère transversal et sont susceptibles de s’appliquer à des degrés divers à chacun des trois scénarios proposés.

#### S’adapter aux besoins concrets

1. L’adaptation aux besoins des personnes et des employeurs confrontés à des situations de handicap devrait constituer le fil directeur et la référence constante, tant dans la conception que dans la mise en œuvre des politiques.
2. Cette apparente évidence fait l’objet d’un consensus. Mais sa mise en œuvre se heurte au manque de connaissance pour fonder l’action, et à l’inadaptation des modes de fonctionnement et des outils.
* **Connaître pour agir**
1. À tous les niveaux, la connaissance des handicaps et de leurs conséquences pour l’emploi est insuffisante pour fournir une base solide aux actions menées. Cela vaut pour la recherche fondamentale : la France a encore peu investi le champ scientifique des «*disability studies* » développé dans d’autres pays. Cela vaut tout autant pour l’action sur le terrain : les conseillers de Pôle emploi s’estiment insuffisamment formés pour prendre en compte les problèmes de santé dans l’accompagnement des demandeurs d’emploi. Même les acteurs plus spécialisés comme les Cap emploi font valoir un manque d’expertise et de ressources pour suivre certains publics, notamment ceux souffrant de handicaps psychiques ou de troubles « dys », de maladies évolutives ou de polyhandicaps lourds. Une montée en compétence s’avère nécessaire comme le souligne le rapport de l’IGAS sur l’accompagnement vers l’emploi des travailleurs handicapés chômeurs de longue durée.
2. Les lacunes de l’appareil statistique constituent un autre obstacle d’importance. La dernière grande enquête en population générale sur le handicap remonte à 2008. L’espacement des enquêtes, du fait des objectifs annuels de diminution des crédits de fonctionnement des ministères sociaux, conduit à fonder les politiques sur des données anciennes, qui ne permettent pas d’appréhender de façon fine les besoins et leur évolution. Leur conception reste encore imprégnée d’une approche agrégée qui considère la « population handicapée » comme une réalité en soi et sous-estime à la fois la diversité des déficiences et des situations. Ainsi, handicap psychique et mental sont-ils encore parfois confondus dans les statistiques alors qu’ils recouvrent des réalités fondamentalement différentes et engendrent des besoins qui n’ont rien de commun en termes d’insertion professionnelle.
3. On peut également regretter le mauvais codage des différentes catégories d’incapacités, limitation et troubles dans les bases de données des grands services publics, et singulièrement des MDPH dont le rôle est clé dans l’accès aux droits. Ainsi, 10 ans après la loi de 2005 et après des années de réflexions et de débat, il a fallu attendre la loi d’adaptation de la société au vieillissement de décembre 2015 et la convention d’objectifs et de gestion entre l’État et la CNSA 2016-2019 pour voir confirmer l’objectif d’un système d’information harmonisé des MDPH. Or, la remontée de ces informations individuelles anonymisées au niveau national est cruciale pour la connaissance et le pilotage des dispositifs.
4. Le défaut d’évaluation des politiques menées pour l’emploi des personnes en situation de handicap ne permet guère d’introduire des correctifs pertinents. Il est particulièrement symptomatique que l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés, clé de voûte du dispositif français, n’ait fait l’objet d’aucune réelle évaluation : l’observation d’un « taux d’emploi » en augmentation dans les entreprises tient lieu de satisfecit, sans qu’on en connaisse les mécanismes. Il n’est pas possible de discerner dans cette augmentation quelle est la part liée à des embauches, celle liée au maintien en emploi de salariés confrontés à un accident ou une maladie, et celle résultant d’une simple démarche de reconnaissance administrative. Pour ce qui est de l’offre de prestations, elle n’a que récemment fait l’objet d’une évaluation commanditée par l’Agefiph : le rapport, rendu par un cabinet d’études en octobre 2015, met en évidence de nombreux points faibles, parmi lesquels « une pratique limitée de l’analyse de l’efficacité des actions ».
5. Il importe de se donner sur une base pérenne les moyens de connaissance des besoins, au niveau macro et micro, et d’évaluer l’efficacité des actions menées, y compris dans la durée.
6. Reconnaître la diversité des facteurs et des situations de handicap, cesser de voir les personnes confrontées à des situations de handicap comme constituant une « population » homogène susceptible de relever d’outils standardisés, constituent des enjeux essentiels à cet égard.
7. L’accent devrait être mis sur les « handicaps invisibles » et plus spécifiquement les handicaps et troubles psychiques, dont il s’agit de mieux cerner et comprendre les incidences dans une perspective d’emploi.
* **Repenser les fonctionnements administratifs et les outils d’intervention**
1. Les constats figurant dans ce rapport montrent bien comment les logiques et les contraintes institutionnelles tendent à l’emporter sur la prise en compte pragmatique des situations.
2. Par ailleurs, l’émiettement et la discontinuité des moyens mis en œuvre parviennent trop rarement à générer la masse critique et la cohérence d’action nécessaires à l’obtention de résultats probants, à la hauteur de l’effort consenti (d’ailleurs mal connu).
3. De plus, la rigidité des cadres et critères administratifs définis de façon centralisée rend très difficile l’adaptation à des situations réelles qui entrent rarement dans les cases prédéfinies. La volonté de mieux couvrir les divers cas de figure nourrit à nouveau la complexité car elle conduit le plus souvent les institutions à définir de nouveaux dispositifs plutôt qu’à donner des marges de manœuvre et un pouvoir d’appréciation aux professionnels de terrain.
4. Selon la Cour des comptes : « Une analyse approfondie des besoins du public bénéficiaire de l’obligation d’emploi et des objectifs d’insertion professionnelle des personnes handicapées devient une impérieuse nécessité. [...] Elle conditionne la mise en œuvre d’un système de financement efficace et efficient. »
5. La rénovation des outils d’intervention est nécessaire pour prendre en compte la singularité des situations. Elle suppose de bousculer les a priori implicites, comme la référence à un parcours idéal, qui irait de la formation à l’emploi, et du milieu protégé au milieu ordinaire.
6. Les « catalogues » d’aides des différentes institutions devraient laisser la place à un petit nombre d’outils, communs à l’ensemble des acteurs, modulables et adaptables au niveau déconcentré. Cette souplesse doit permettre une mise en œuvre au niveau du terrain, sur la base d’une analyse globale de chaque situation de handicap, en considérant simultanément les caractéristiques de la personne et celle du milieu de travail. Un plan individualisé de réponse aux besoins pourrait alors être établi sous la forme d’un contrat associant la personne en situation de handicap, l’employeur, et le collectif de travail. La Suède fournit à cet égard un exemple intéressant (cf. partie 4.3.3.2).

#### Prévenir les situations de handicap dans l’emploi

1. L’approche préventive doit prévaloir à tous les stades dans les relations entre handicaps et emploi.
* **Prévenir le handicap d’origine professionnelle**
1. Le travail peut être réparateur tout autant que destructeur. Avant même de songer à intégrer les handicaps existants, le milieu de travail doit éviter de générer du handicap et préserver la santé physique et mentale de tous les actifs. La lutte contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, la prévention de l’usure au travail, sont à la base de toute politique visant à mieux articuler handicap et emploi. Les politiques de santé au travail menées dans les entreprises jouent un rôle essentiel dans cette prévention primaire. Le vieillissement de la population au travail en accroît encore la nécessité.
* **Prendre en compte les situations individuelles**
1. L’adaptation de l’environnement productif aux besoins spécifiques individuels est le deuxième impératif. Les altérations fonctionnelles chez un salarié, quelle qu’en soit la nature (physique, sensorielle, mentale ou psychique), et l’origine (professionnelle ou non) doivent être prises en compte dès leur apparition. Il s’agit d’éviter l’aggravation des déficiences, antichambre de l’inaptitude puis le cas échéant de la désinsertion et de l’exclusion professionnelles.
2. La rapidité avec laquelle vont être conçus et mis en œuvre les aménagements, qu’il s’agisse d’un processus d’insertion ou de maintien dans l’emploi, sont des facteurs essentiels d’efficacité. Créer les conditions d’interventions plus précoces, agir dès que se manifestent les premières restrictions d’aptitudes, constituent des priorités qui mettent au défi les différentes institutions concernées : services de santé au travail, service public de l’emploi, organismes de protection sociale, Agefiph et FIPHFP. Les salariés eux-mêmes doivent être suffisamment sécurisés, au sein d’un milieu de travail bienveillant, pour se sentir en position d’évoquer de façon précoce leurs difficultés, sans risque de conséquences défavorables sur leur parcours professionnel.
3. L’adaptation ne se limite pas aux aménagements matériels du poste de travail individuel. Elle peut concerner des aspects très larges de l’organisation du travail : horaires, rythme de travail, objectifs, répartition des tâches, mode d’encadrement…

#### Estomper les frontières

* **Remettre en question le concept de « population handicapée »**
1. Les procédures de reconnaissance administrative du handicap contribuent à former une catégorie de personnes dont le seul réel point commun réside dans l’identification d’une différence par rapport aux autres, les « valides », dont les fonctions ne sont pas altérées. Dès lors, tout l’enjeu des politiques publiques vise à « intégrer » cette population, à lui permettre de participer à la vie collective et à lui faire une place dans un monde du travail conçu par, et pour, la population majoritaire des personnes sans handicap.
2. Le paradoxe est que certaines mesures, conçues pour accorder à ces personnes un traitement préférentiel destiné à compenser leurs difficultés, peuvent engendrer des effets contreproductifs et concourir à aggraver les discriminations à leur encontre. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) en constitue une illustration : si elle peut apporter de réels bénéfices, notamment pour le maintien des personnes déjà en emploi, elle est très souvent vécue par les demandeurs d’emploi comme un frein à l’embauche. De ce fait, ceux qui ne présentent pas un handicap « visible » tendent à l’occulter vis-à-vis des employeurs potentiels.
3. Par ailleurs, cette approche qui tend à circonscrire le handicap dans un champ « à part » ne tient pas compte du caractère universel de ce phénomène ni de sa relativité :
4. -universel, car tout actif peut y être confronté à tout moment du fait d’un accident, d’une maladie ou tout simplement du vieillissement au travail ;
5. -relatif, car la situation de handicap s’apprécie par rapport à un environnement donné et par rapport à une norme en vigueur. Plus la norme est élevée (niveau de performance, rythme de travail, sélectivité) plus on fabrique de travailleurs inaptes à y répondre, et d’exclusion, et plus on aura besoin de développer des dispositifs catégoriels, comme un milieu d’emploi protégé ou adapté.
6. Force est de constater que le cadre actuel des politiques publiques, fondé sur une approche catégorielle, qui distingue les « travailleurs handicapés » des autres, contribue à alimenter cette vision différentialiste plus qu’elle ne réussit à la combattre.
* **Combattre les cloisonnements institutionnels**
1. La problématique du handicap dans l’emploi se situe au point d’intersection entre plusieurs univers distincts : elle met en jeu à la fois les politiques du travail, de l’emploi, de l’éducation et de la formation mais aussi de la santé, du social, du médico-social.
2. L’approche catégorielle et le souci de rationalité administrative, envisagés selon la logique propre à chaque institution, ont engendré une multiplicité de dispositifs, de procédures, d’outils, de critères, de dénominations et d’acronymes. Le passage d’un univers à l’autre est déjà problématique pour les institutions gestionnaires qui, de droit ou de fait, n’ont la main que sur leurs propres procédures. Il l’est bien plus encore pour les usagers – employeurs et personnes handicapées – qui doivent naviguer entre les institutions et les procédures, représenter des dossiers lorsque leur situation évolue et qui risquent alors d’être confrontés à des ruptures de prise en charge.
3. Les efforts développés pour instituer des « passerelles », notamment pour aller vers un continuum entre milieu protégé et ordinaire de travail (CDD Tremplin, Esat « hors les murs »), vont incontestablement dans le bon sens et devraient être poursuivis et amplifiés. Par exemple, à travers des orientations plus souples (double orientation milieu ordinaire ou protégé) pour éviter des passages répétés en MDPH. Mais à tout le moins, à travers un effort de rapprochement des institutions pour, au minimum, utiliser des références et des outils communs :
* entre public et privé (Agefiph et FIPHFP) ;
* entre service public de l’emploi et organismes de placement spécialisés ;
* entre administrations sanitaire, sociale et du travail (par exemple lorsqu’elles gèrent différents dispositifs d’accompagnement en milieu de travail).
1. Ce rapprochement pourrait aller jusqu’à la fusion de certains organismes ou procédures.

### Des moyens adaptés

#### Dégager des ressources humaines

1. Le facteur humain est primordial pour l’insertion professionnelle et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap.
2. Il est illusoire d’espérer obtenir des résultats conséquents et durables dans ce domaine sans y consacrer des moyens humains suffisants, en nombre (taille des « portefeuilles » de personnes suivies, intensité et durée du suivi) et en qualité (formation et compétence, capacité d’écoute et bienveillance). Le développement en cours, mais à amplifier, de formules telles que l’emploi accompagné, sur lequel notre pays a beaucoup de retard, est à cet égard un enjeu majeur.
3. Ceci peut apparaître comme un défi dans une période de forte contrainte budgétaire. Mais il est possible de réorienter, vers des tâches à plus forte valeur ajoutée, des moyens humains actuellement absorbés par la gestion des dispositifs et procédures (comme par exemple la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, procédure dont le bilan est pour le moins mitigé) et par les tâches de coordination administrative liées à la complexité des dispositifs et organisations. Par ailleurs, l’approche des coûts devrait intégrer une analyse du retour sur investissement des différentes mesures.

#### Évaluer les coûts nets globaux

1. L’approche des coûts des différents dispositifs doit tenir compte des retours sur investissement dans le cadre d’une analyse socio-économique globale. Il s’agit de prendre en compte, de façon extensive et complète, sur la durée, l’ensemble des coûts (aides au poste, aménagement, accompagnement, suivi) mais aussi les dépenses évitées (paiement d’allocations, frais d’hospitalisation) et les recettes supplémentaires engendrées (contributions sociales et impôts). L’étude KPMG menée sur les postes en entreprises adaptées constitue une illustration intéressante de ce point de vue, et un exemple qui mériterait d’être reproduit et étendu.

#### Se donner les moyens de la connaissance

1. Un effort marqué pour améliorer et diffuser la connaissance fait partie des priorités si l’on veut répondre efficacement aux besoins.
2. Les lacunes de l’appareil statistique doivent être comblées et le recueil des données s’effectuer avec une régularité suffisante pour fonder les évaluations et les décisions publiques.
3. Des travaux à caractère prospectif sont indispensables pour mieux appréhender l’évolution des altérations fonctionnelles et des pathologies, à la naissance et en cours de vie, et pour mesurer les effets du vieillissement de la main d’œuvre.
4. Il s’agit également de mieux connaître les différents types de déficiences, leurs conséquences, les besoins qu’elles engendrent et les modes de compensation possibles dans le milieu de travail. Cet objectif s’applique tout particulièrement à des handicaps encore mal connus comme ceux résultant de troubles psychiques.
5. Enfin, la préoccupation du handicap est indissociable de celles relatives à la santé au travail, aux conditions de travail, et à la promotion d’organisations de travail soutenables. Les travaux menés dans ces différents domaines doivent être étroitement reliés.
6. L’évaluation de l’efficacité des différentes mesures et méthodes à l’aune des résultats en termes d’insertion et de maintien en emploi sur la durée est essentielle. Elle doit permettre de donner une base plus objective aux observations empiriques sur, par exemple, l’intérêt des mises en situation professionnelle, des méthodes de type « employment first ». Elle devrait contribuer à réorienter certaines dépenses vaines ou improductives.

#### Simplifier et assouplir les modes de gestion administrative

1. La simplification du paysage administratif constitue une priorité absolue. Une première étape urgente consisterait à neutraliser les effets de la complexité administrative afin de la rendre transparente pour l’usager. Il s’agit de rendre les dispositifs accessibles, lisibles et « userfriendly ».
2. Un interlocuteur unique serait en mesure d’appréhender une situation de handicap dans l’emploi de façon globale, sous l’angle de l’entreprise et de la personne, d’exercer une fonction d’intermédiaire entre l’une et l’autre, de mobiliser et d’adapter l’ensemble des outils disponibles et de négocier un « paquet d’ensemble », comme dans l’exemple précité de la Suède. La situation actuelle de notre pays, où la mise en œuvre de la politique du handicap est partagée entre l’État, les grands services publics de l’emploi et de la sécurité sociale, les collectivités territoriales et des organismes paritaires, ne rend pas aisé un tel projet. Et, à l’évidence, la mise en place d’un interlocuteur unique a un fort impact organisationnel, statutaire, en ressources humaines pour les acteurs en présence, qui doit être pris en compte et accompagné si une telle évolution est décidée.
3. La valeur ajoutée de certaines procédures, comme par exemple celle qui aboutit à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, devrait être analysée.

#### Développer des incitations positives pour l’entreprise

1. Les conséquences pour l’entreprise de l’emploi d’une personne en situation de handicap diffèrent selon le type de déficience. Certaines altérations fonctionnelles peuvent être compensées quasi-intégralement par des aménagements du milieu de travail.
2. Pour d’autres, notamment celles résultant d’un déficit intellectuel ou de troubles psychiques, les mesures correctrices sont plus difficiles à concevoir et ne permettent souvent qu’une compensation partielle. Les capacités de travail peuvent être réduites et il peut être très difficile pour ces personnes d’atteindre le rythme de travail et les niveaux de performance exigés et de les maintenir sur la durée.
3. L’accent mis sur l’inclusion en milieu ordinaire a conduit certains pays étrangers à développer des aides financières importantes pour compenser un niveau de productivité plus faible.

**Compensation des coûts salariaux : des exemples à l’étranger**

En Allemagne, l’embauche d’une personne venant du milieu protégé ouvre depuis 2018 la possibilité d’une prise en charge partielle des coûts salariaux qui peut aller jusqu’à 75 %. La nécessité de cette aide et son niveau sont périodiquement réévalués mais aucune limite de temps n’est fixée a priori. Peuvent s’y ajouter d’autres aides, par exemple pour l’accompagnement du salarié, le total étant plafonné à hauteur du coût d’un emploi protégé, estimé à 1 200 € par mois.

En Suède, la compensation accordée à l’employeur qui embauche une personne aux capacité de travail réduites peut varier entre 0 et 18 300 couronnes suédoises par mois, soit 1 765 € mensuels au maximum pour un emploi à plein temps. Son montant et sa durée (jusqu’à quatre ans) sont déterminés par le conseiller du service public de l’emploi en concertation avec l’entreprise au vu d’un test sur le poste de travail.

## Adapter ou refonder le modèle ? Trois scénarios

### Le *statu quo* aménagé

1. Ce premier scénario se situe dans la continuité des politiques menées jusqu’à présent. Il ne modifie pas l’économie générale du modèle, dont il maintient les éléments essentiels :
* le dispositif d’obligation d’emploi des travailleurs handicapés (OETH) désormais modulable pour répondre aux éventuelles difficultés financières ;
* la procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) pour bénéficier de l’obligation d’emploi et des divers systèmes d’aide spécifiquement conçus pour les travailleurs handicapés (Agefiph, FIPHFP, Cap emploi, …) ;
* l’identification des bénéficiaires sur la base de critères médicaux et personnels (altérations fonctionnelles) ;
* les modalités d’attribution de la RQTH, qui aboutissent actuellement à une reconnaissance très large, allant même au-delà des demandes formulées.

#### Des avantages immédiats

1. Le maintien de ce cadre est compatible avec des réformes de type incrémental, qui pourraient s’inscrire dans le prolongement de celles déjà adoptées ces deux dernières années. Celles-ci visent notamment à renforcer les incitations à l’emploi direct de travailleurs handicapés, à fluidifier le fonctionnement des différents dispositifs, à introduire des mesures de simplification. La loi « avenir professionnel » prévoit d’ailleurs la possibilité de réajuster les paramètres comme le niveau de l’obligation d’emploi.
2. Ce scénario est sans aucun doute celui qui présente le plus haut degré d’acceptabilité à court terme. Il offre l’avantage de la continuité par rapport à un dispositif qui, s’il suscite des critiques et des doutes, est bien intégré par l’ensemble des acteurs. Comme l’ont montré les débats sur les réformes intégrées dans la loi « avenir professionnel » de 2018, il est plus facile de trouver un accord tacite pour conserver la majorité des dispositions existantes que de réunir un consensus pour les modifier de façon significative.
3. La familiarité de l’ensemble des acteurs – personnes handicapées, entreprises, administrations, gestionnaires d’établissements – avec le dispositif mis en place en 1987 constitue une garantie sur la prolongation de comportements connus qu’on peut s’efforcer d’infléchir à la marge sans prendre de risques majeurs. Il est en revanche difficile de prévoir quel serait l’effet d’une modification substantielle dans l’architecture actuelle du dispositif, comme par exemple la suppression de l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés. L’abandon d’une logique de coercition n’est évidemment pas sans risque lorsqu’on observe la tendance de nombreuses entreprises à se focaliser sur leur obligation légale de 6 % dont la satisfaction, considérée comme une fin en soi, tient trop souvent lieu de politique du handicap.

#### Une impasse à terme

Si les avantages à court terme d’un tel scénario sont évidents, ses inconvénients à moyen terme le sont tout autant et il comporte des risques importants pour l’avenir. Une étude prospective à l’horizon 2025 n’hésite pas à qualifier le scénario tendanciel de « voie sans issue ».

* **Un scénario peu compatible avec la perspective de société inclusive**
1. Le maintien du statu quo n’a pas seulement pour effet de reporter dans le temps les évolutions, et de retarder une remise à plat des dispositifs qui apparaît de plus en plus nécessaire. Il compromet les possibilités d’évolution ultérieures en ancrant dans les esprits et les comportements une vision négative du handicap qui est peu propice aux transformations. La frontière entre « handicapés » et « valides », au-delà des discours, se maintient dans la conception des dispositifs, y compris récents.
2. L’obligation d’emploi, la reconnaissance de la « qualité » de travailleur handicapé, les mesures spécifiques auxquelles celle-ci donne accès, perpétuent une approche différentialiste, antinomique avec l’objectif d’intégration des personnes en situation de handicap.
3. Comme l’expriment les entreprises réunies dans le cercle Vulnérabilités et Société : « Tant que la question du handicap se posera en termes "eux et nous", il y aura absence de culture réellement inclusive ».
* **Un scénario qui subira de trop fortes tensions**
1. Comme indiqué plus haut, la viabilité du modèle est à terme menacée. Ce scénario maintient des dispositifs dont les fondements même seront mis à rude épreuve.
2. L’augmentation des demandes de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé risque de conduire à l’embolie de mécanismes institutionnels déjà sous tension. La seule instruction des dossiers constituera un défi pour les MDPH. Comme le sera, pour l’ensemble des dispositifs, l’augmentation du nombre de personnes reconnues travailleur handicapé.
3. Le resserrement des critères de reconnaissance administrative peut constituer une variable d’ajustement. Mais l’augmentation du nombre de personnes en situation de handicap non reconnu constitue d’ores et déjà un sérieux défi pour le système productif, puisque les aides prévues pour compenser de telles situations ne peuvent être mobilisées en l’absence de reconnaissance administrative de la qualité de travailleur handicapé. Or, nombre de personnes souffrant de pathologies chroniques ou d’altérations fonctionnelles liées à l’âge ne se perçoivent pas comme « handicapées » et sont réticentes à engager des démarches pour se faire reconnaître comme telles.
4. L’ensemble des travaux menés sur la situation actuelle et les projections futures convergent sur un point : la politique d’emploi des travailleurs handicapés est appelée à connaître des problèmes de financement importants.
5. Diverses mesures ont été d’ores et déjà engagées pour retrouver des marges de manœuvre financières. Mais ni la professionnalisation de la collecte (que devrait permettre le transfert récent aux Urssaf), ni la recherche d’une gestion plus efficiente des fonds, ni une action sur les différents paramètres (dont le relèvement du taux d’emploi qui sert de base de calcul à la collecte des contributions) ne permettront de remédier au défaut de construction originel du dispositif.

#### Des aménagements inévitables

1. Le maintien du *statu quo* sera donc rapidement confronté à des limites importantes. Ce scénario n’est en tout état de cause soutenable à moyen terme que s’il s’accompagne d’aménagements substantiels.
* **Le plus évident concerne le mode de financement**
1. Le rapport IGAS-IGF précité, qui recommande d’abord et en priorité le relèvement du taux d’emploi, envisage toutefois « parmi les solutions permettant un financement totalement pérenne », l’ajout à la contribution actuelle d’une cotisation sur la masse salariale. Cette solution est pour les auteurs du rapport celle qui présente le moins d’inconvénients.

La solution d’une cotisation assise sur la masse salariale est évoquée dans divers rapports et contributions, non comme complément mais comme alternative au système de financement actuel.

**Réforme du financement : des propositions**

Un rapport récent de la Commission des lois du Sénat propose d’expérimenter dès la loi de finances 2020 une réforme globale du financement pour le secteur public qui combinerait deux éléments : une cotisation universelle assise sur la masse salariale et un système de bonus/malus en fonction des efforts accomplis par chaque employeur, afin de maintenir un mécanisme d’incitation.

Le principe d’une cotisation universelle fixée en pourcentage de la masse salariale et acquittée par toutes les entreprises quelle que soit leur taille est défendu par le Conseil national du handicap. Celui-ci propose d’y ajouter une contribution variable, modulée en fonction du comportement des employeurs. Elle pourrait notamment incorporer un système de bonus/malus en fonction du nombre de recrutements effectifs de travailleurs en situation de handicap. Le CNH voit dans une telle réforme non seulement le moyen de résoudre le problème des ressources financières mais aussi l’occasion d’une transformation symbolique importante : il s’agirait en effet de passer « du principe actuel de la sanction vers un principe de type assurantiel considérant que toute personne en activité peut être confrontée au handicap quelle qu’en soit la cause ».

1. Au-delà des questions financières, d’autres aménagements apparaissent incontournables pour faire face à l’accroissement potentiellement explosif de la population en situation de handicap sans faire imploser le modèle. Ils concernent notamment deux domaines essentiels.
* **L’accompagnement des travailleurs handicapés**
1. Désormais reconnu comme un enjeu prioritaire, il nécessite de poursuivre l’effort quant au volume des accompagnements et quant à leurs modalités. L’éparpillement actuel des dispositifs d’accompagnement enserrés dans des cadres administratifs multiples et rigides devrait faire place à un modèle de référence unique, professionnalisé, ménageant la souplesse nécessaire sur le terrain, et assorti d’un système robuste d’évaluation. L’expérience des pays étrangers qui ont plusieurs décennies d’avance dans ce domaine mériterait d’être mise à profit.
* **L’articulation avec la politique de santé au travail**
1. La prévention des accidents et pathologies liées au travail constitue le premier étage d’une politique d’emploi des personnes en situation de handicap. Les champs d’intervention publique que constituent l’emploi, le handicap et la santé au travail ne peuvent plus être conçus et développés dans des univers séparés. Leur articulation est impérative pour transformer les approches.
2. Le rapport Lecocq-Dupuis-Forest sur la santé au travail élabore des recommandations qui vont dans ce sens.

#### Un compromis instable

1. Il n’est pas certain que des aménagements d’ampleur tels que ceux décrits, pourtant indispensables pour assurer la viabilité du modèle, soient possibles sans toucher au cadre d’ensemble. L’expérience des réformes antérieures montre que le dispositif se caractérise par une force d’inertie importante et manifeste une tendance quasi mécanique à absorber toute modification pour en amortir les effets et revenir à son centre de gravité « naturel ».
2. La difficulté de réunir un consensus pour opérer ces aménagements indispensables peut en définitive s’avérer au moins aussi contraignante qu’une transformation plus poussée du modèle. Par exemple, il n’est pas certain que l’ajout à la contribution actuelle d’une cotisation sur la masse salariale soit plus facilement acceptable qu’une réforme d’ensemble qui se substituerait purement et simplement à la contribution actuelle. Et la mise en place d’un système de cotisation universelle pourrait favoriser des transformations plus ambitieuses : l’adaptation du milieu de travail pour le rendre accessible à tous deviendrait un objectif relevant de la solidarité nationale, et la procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ne serait plus nécessaire au fonctionnement du dispositif.

### Le modèle inclusif

#### Un changement de paradigme

1. Aux antipodes du statu quo, ce scénario correspond à un véritable changement de paradigme. Il intègre l’évolution des approches et des attentes en matière de handicap au cours des dernières décennies. Promues par le mouvement international des personnes handicapées depuis le début des années 80, intégrées au niveau politique et juridique par les instances internationales et européennes (cf. partie 2.1.1) ces nouvelles approches se traduisent notamment par :
* le refus de considérer les personnes en situation de handicap comme une population à part, objet de politiques spécifiques visant à les « intégrer », et la revendication d’une participation pleine et entière à la vie sociale de droit commun ;
* l’accent mis sur la levée des barrières qui créent les situations de handicap et sur un objectif d’accessibilité universelle : la société dans toutes ses dimensions (urbanisme, bâti, transports, emploi et conditions de travail, loisirs,... ) doit être conçue et organisée pour tous, y compris ceux qui connaissent des difficultés et des limitations, quelles qu’en soit l’origine ;
* la prise en compte de l’environnement, en interaction avec le milieu et le poste de travail.
1. Il s’agit à l’évidence d’une évolution ambitieuse qu’on pourrait même qualifier de révolution par rapport à l’approche traditionnelle française qui s’exprime plutôt en termes d’intégration.
2. Un rapport du Conseil économique, social et environnemental illustre de façon très parlante les différents modes possibles de prise en compte du handicap dans l’organisation sociale : exclusion, ségrégation, intégration, inclusion.
3. Sa grille de lecture peut être utilisée pour analyser la façon dont le handicap est pris en compte dans le champ particulier de l’emploi. On voit que celui-ci présente de façon simultanée trois des quatre modalités décrites dans ce schéma :
* Le marché du travail fonctionne encore assez largement sur le mode de l’exclusion : une part importante des personnes en situation de handicap sont au chômage, ou totalement mises à l’écart de la population active.
* Les structures d’emploi spécifiques peuvent être vues comme participant d’un mode de ségrégation. Cette vision que l’on retrouve dans les observations formulées par la Rapporteure spéciale de l’ONU sur les droits des personnes handicapées en France doit toutefois être relativisée. Elle ne reflète plus la réalité du fonctionnement actuel du milieu d’emploi protégé ou adapté, dont les structures sont de plus en plus ouvertes sur l’extérieur et le milieu ordinaire (cf. partie 4.4).
* L’obligation d’emploi reflète une approche d’intégration puisque les bénéficiaires sont intégrés en milieu ordinaire au côté des autres salariés mais leur emploi au titre du
* « quota » se traduit souvent par un traitement à part de ces personnes qui sont d’abord et avant tout vues dans l’entreprise à travers leur identité de « travailleur handicapé ».
* L’inclusion reste assez largement un horizon à construire.

#### Des exemples convaincants à l’étranger

Le choix de l’inclusion représente pour notre pays un saut important en termes d’approche conceptuelle, de cadre juridique et d’organisation institutionnelle. L’expérience de certains pays étrangers permet de mieux comprendre les implications du modèle inclusif pour les politiques publiques. La Suède en fournit l’image la plus emblématique.

**La Suède : une approche pragmatique de réponse aux besoins**

Il n’y a pas en Suède de définition légale ni de système de reconnaissance d’un statut de travailleur handicapé, qui serait fondé sur les déficiences d’une personne. La vision du handicap privilégie une approche sociale et environnementale : la constatation d’une réduction de la capacité de travail occasionnant des besoins spécifiques ne résulte pas d’un examen médical mais d’une analyse en situation de travail, réalisée par le service public de l’emploi.

Depuis 2002, la responsabilité pleine et entière de la mise en œuvre de la politique d’insertion professionnelle des personnes en situation de handicap est confiée à un interlocuteur unique : le service public de l’emploi (Arbetsförmedlingen). Dans la définition officielle de ses missions, l’insertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap est placée à un très haut niveau de priorité.

L’objectif central de la politique est l’insertion en milieu ordinaire de travail même si subsiste par ailleurs un secteur important d’emploi protégé pour les personnes qui ne peuvent accéder ou se maintenir en milieu ordinaire.

Sa mise en œuvre s’effectue au plus près du terrain, dans un cadre déconcentré, où le conseiller du service de l'emploi dispose de l’intégralité des outils existants et a une grande latitude pour négocier avec l’entreprise (employeur et représentants salariés) un « paquet » d’aide en fonction des besoins. Pour un emploi en milieu ordinaire peuvent notamment être accordés, seuls ou de façon combinée : une subvention salariale, des aides à l’aménagement du milieu de travail, le soutien d’un service d’emploi accompagné.

1. Les pays anglo-saxons comme le Royaume-Uni, les États-Unis et le Canada, sans nécessairement manifester la même ambition quant à la réalisation de la société inclusive, ont développé des outils qui s’inspirent du modèle social du handicap et visent à supprimer les barrières environnementales pour permettre la pleine participation des personnes ayant des « besoins spécifiques ».

#### Une transformation profonde

1. Envisager la problématique handicap et emploi sur le mode inclusif implique une refondation de la politique française en la matière, au sens propre du terme. Ce sont en effet des fondements essentiels du modèle actuel qui sont remis en cause par l’objectif d’inclusion : reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, politique des quotas et obligation d’emploi.
* **La suppression de la procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé**
1. Le scénario « inclusif » impose de cesser de considérer le handicap comme un problème périphérique et les personnes en situation de handicap comme constituant une population différente des autres, qu’il faudrait intégrer. Il remet en cause la frontière entre « handicapé » et « valide » et interroge l’octroi d’une étiquette « travailleur handicapé » par la procédure RQTH.
2. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, qui s’apprécie, non pas en fonction d’une situation de travail, mais sur la base d’une évaluation médicale des caractéristiques personnelles, nie la relativité des situations de handicap et l’impact de l’environnement de travail. Pourtant une personne peut être confrontée à des déficiences parfois lourdes et ne pas être handicapée dans son travail. Tout dépend du type d’emploi et de l’environnement de travail. Pour prendre un exemple simple : un expert-comptable en fauteuil roulant n’est pas limité dans l’accomplissement de ses tâches professionnelles. Mais le défaut d’accessibilité des locaux de l’entreprise peut créer une situation de handicap.
3. Le scénario de l’inclusion implique de supprimer la procédure de reconnaissance de la « qualité de travailleur handicapé » (RQTH).
4. Cette hypothèse est abordée par le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) dans une contribution sur la simplification administrative. Le Conseil évoque parmi les solutions possibles de « supprimer purement et simplement la RQTH afin de privilégier l’activation individualisée et personnalisée de réponses sur mesure s’ajustant aux besoins particuliers nécessaires à l’accompagnement d’un parcours singulier. » Il ajoute toutefois que « ces propositions font l’objet de débat et supposent de vérifier les effets de bord et/ ou d’exclusion de certains publics ».
5. À l’attribution d’un « statut » de travailleur handicapé serait donc substituée la reconnaissance d’une situation de handicap (vision « relative ») se traduisant par des besoins spécifiques d’aménagement. Ceux-ci peuvent être de nature très diverse : matériels ou immatériels (équipements, adaptation des horaires et/ou du rythme de travail, accompagnement ou encadrement particulier, etc.). Les adaptations du milieu de travail s’envisagent au cas par cas en fonction des caractéristiques de la personne et de celles du poste de travail.
* **Suppression du système des quotas et réforme du financement**
1. La suppression de la RQTH implique de façon quasi automatique celle de l’obligation d’emploi (OETH). La logique de discrimination positive à la base du quota d’emploi des travailleurs handicapés procède de la même approche catégorielle que la RQTH, approche que le modèle inclusif rejette comme stigmatisante et qui est parfois ressentie comme telle par les personnes elles-mêmes. Par ailleurs, le fonctionnement du dispositif d’obligation d’emploi suppose d’en définir la population bénéficiaire et il est donc difficile d’envisager son maintien si la RQTH est supprimée.
2. Dès lors, la révision du mode de financement actuel devient inévitable.
3. Il n’est pas question, en effet, de supprimer le principe d’une enveloppe dédiée à la promotion de l’emploi des personnes en situation de handicap. Un mode de financement alternatif doit donc être trouvé pour la politique d’aide à l’insertion professionnelle et au maintien en emploi des personnes en situation de handicap, conçue comme une obligation universelle.
4. Ce financement pourrait prendre la forme d’une contribution universelle sur les salaires ou – pour ne pas pénaliser l’emploi – sur le chiffre d’affaires, versée par tous les employeurs, quelle que soit la taille de l’entreprise. La prise en compte des efforts déployés par les entreprises pourrait donner lieu à un système de bonus/malus (cf. proposition précitée du CNH). À moins de prévoir seulement un système d’incitation à travers des aides financières significatives pour l’embauche ou le maintien en emploi des personnes en situation de handicap. En fonction de chaque situation individuelle, un « paquet » global pourrait être négocié avec l’entreprise comprenant, selon les besoins, une subvention salariale pour compenser un différentiel de productivité, des aides à l’aménagement de l’environnement de travail, et/ou un service d’accompagnement dans l’emploi (cf. exemple suédois).
* **Aménagements du milieu de travail et accessibilité pour tous**
1. Le modèle d’inclusion suppose, en complément des mesures d’incitation positive, que soit sanctionné le défaut ou le refus de prise en compte du handicap. Un cadre juridique adéquat est fourni par la législation sur la discrimination à l’encontre du handicap qui pourrait être éventuellement renforcée mais surtout mieux utilisée. Car les instruments développés dans ce cadre, qui résultent largement de la transposition du droit européen, sont mal connus, mal compris, et leurs potentialités sont sous-exploitées.
2. La discrimination est généralement envisagée en France comme résultant d’une action intentionnelle, répréhensible, visant à exclure telle ou telle catégorie de personnes. La discrimination indirecte qui résulte de mesures apparemment neutres sans qu’il y ait nécessairement intention de discriminer, constitue une approche déjà moins familière.
3. Dans le modèle inclusif, le concept de discrimination va plus loin puisqu’il s’étend au défaut d’action : ne pas adapter l’environnement aux besoins spécifiques des personnes qui souffrent de limitations fonctionnelles constitue une discrimination à leur encontre. Cette approche est traduite juridiquement en matière de travail et d’emploi par l’obligation « d’aménagement raisonnable » qui s’impose à l’employeur. Sa négligence ou son refus d’y procéder s’analysent comme une discrimination, donc passibles de sanctions en tant que telle.
4. Malgré leur transposition en droit français ces dispositions assez largement méconnues font l’objet d’une faible appropriation par l’ensemble des acteurs concernés. Le passage au modèle inclusif supposerait de diffuser et promouvoir le recours à ce qui constitue dans d’autres pays un outil puissant d’inclusion des personnes en situation de handicap. Convaincu de sa portée, le Défenseur des droits a déjà engagé une démarche en ce sens (cf. partie 4.2.2).
5. De tels aménagements ne seraient plus réservés à une population spécifique, délimitée par la RQTH, mais étendus à tout salarié ou tout candidat à l’emploi nécessitant des aménagements particuliers pour compenser une situation de handicap.

La nécessité de tels aménagements devrait se faire d’autant moins sentir qu’ils s’intégreront dans une perspective plus large d’« accessibilité universelle » qui constitue un élément fondamental du modèle inclusif.

**Le concept « d’accessibilité universelle »**

Le concept du design for all, qui figure dans la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, vise à concevoir des produits, services ou systèmes utilisables sans adaptation par le plus grand nombre et un environnement exempt d’obstacles générant des situations de handicap. La conception universelle n’exclut évidemment pas de procéder à des adaptations spécifiques pour répondre aux besoins particuliers de certaines personnes mais elle permet d’en limiter la fréquence, l’ampleur et le coût.

1. Transposée au milieu de travail, cette approche vise à concevoir des locaux, équipements et processus de travail adaptés au plus grand nombre en intégrant très en amont la possibilité de faire travailler des personnes présentant divers types de limitations fonctionnelles (motrices, sensorielles, intellectuelles… ). Mais elle s’étend aussi à la mise en place d’organisations et de conditions de travail « soutenables » pour le plus grand nombre, y compris des salariés fragilisés en raison par exemple de pathologies psychiques. Concevoir le milieu de travail pour tous, en tenant compte de la diversité et des vulnérabilités de la ressource humaine, permet non seulement d’inclure les situations de handicap mais aussi de prévenir leur apparition.

#### Un pari ambitieux

* **Des avantages importants**
1. Le présent scénario présente des avantages à la hauteur des transformations qu’il suppose.

Il inscrit résolument la France dans une perspective dynamique qui répond à l’évolution du paysage et des attentes en ce début du XXIe siècle. Il met le cadre institutionnel et les pratiques en cohérence avec les engagements pris au niveau européen et international, qui se réfèrent très clairement à l’approche inclusive et au modèle social du handicap.

1. Il met fin au caractère stigmatisant et potentiellement discriminatoire du recours à une approche catégorielle et aux différences de traitement induites (et non nécessairement justifiées) selon que le handicap est ou non reconnu (cf. partie 3.1.1). Il permet notamment une meilleure prise en compte des difficultés rencontrées dans l’emploi par des personnes souffrant de pathologies évolutives qui actuellement sont souvent réticentes à passer par la procédure « travailleur handicapé ».
2. Le fait générateur des interventions reposant sur l’existence de besoins spécifiques et non plus sur l’appartenance à une catégorie déterminée de personnes, les interventions sont par construction orientées vers la réponse aux besoins et non par référence à un catalogue prédéfini de mesures.
3. La réforme du financement permet d’élargir l’assiette en mettant l’accent sur une perspective de solidarité nationale. L’ajustement entre les recettes et les dépenses est facilité par rapport au dispositif actuel.
4. La suppression de la RQTH constitue une simplification administrative importante. Elle permet de reconvertir les moyens mobilisés pour la gestion de cette procédure formelle pour améliorer l’accompagnement vers et dans l’emploi des personnes en situation de handicap.
5. La suppression du dispositif de l’obligation d’emploi (OETH) produit des effets analogues : la disparition des contraintes de déclaration, dénombrement, calcul et recouvrement de la contribution des entreprises, contrôle..., libérerait des moyens importants dans les entreprises et les institutions publiques et privées. Ceux-ci pourraient être reconvertis de façon plus opérationnelle pour l’insertion ou le maintien en emploi des personnes.
* **Un travail préalable de pédagogie et de concertation**
1. Ce scénario repose sur un pari audacieux quant à la propension des entreprises à favoriser l’emploi des personnes en situation de handicap en l’absence d’obligation légale. Le développement d’un milieu de travail adapté au plus grand nombre constitue également une hypothèse forte si l’on considère le retard pris en France par rapport à l’objectif d’accessibilité.
2. Le recours aux instruments légaux des aménagements raisonnables et de la discrimination suppose également une évolution des pratiques. La saisine de l’institution judiciaire est généralement considérée dans la culture française comme une solution ultime et non comme un moyen normal de faire valoir ses droits.
3. Dans tous les cas, ce modèle suppose un effort important de pédagogie politique, et la mise en place d’un processus de concertation et de négociation avec tous les acteurs.
4. Il s’agit probablement plutôt d’un objectif à terme dont la réalisation suppose un processus de maturation progressive et devra être portée et poursuivie sur plusieurs années. Pour y parvenir, il est donc nécessaire de l’affirmer comme un horizon et de tracer les étapes d’un cheminement. Certains éléments pourraient d’ores et déjà être développés, comme par exemple la promotion de l’outil des aménagements raisonnables et la réforme du financement. Les éléments de diagnostic nécessaires au développement du débat public pourraient commencer à être réunis sans attendre.

### Le recentrage sur les handicaps nécessitant des aménagements substantiels

#### Une application ciblée des outils

Dans ce troisième scénario, l’architecture actuelle du dispositif serait pour l’essentiel maintenue : le principe de l’obligation d’emploi serait conservé, ainsi que la référence à un quota fixé en pourcentage des effectifs de l’entreprise, la pénalisation financière des entreprises qui n’y satisfont pas et la réallocation des sommes collectées pour promouvoir et inciter à l’emploi des personnes en situation de handicap.

1. Mais les modalités de fonctionnement seraient revues pour se concentrer sur le « noyau dur » du handicap, celui qui pose de réels problèmes d’accès ou de maintien dans l’emploi. L’objectif vise à lutter contre certains effets pervers actuellement constatés.
2. Ces dysfonctionnements obèrent l’efficacité du dispositif de l’obligation d’emploi et contribuent à expliquer un apparent paradoxe : alors que le « taux d’emploi » des travailleurs handicapés au sens du quota (leur part dans les effectifs salariés) progresse de façon visible, la part des travailleurs handicapés en emploi (le « taux d’emploi » au sens du marché du travail) n’augmente pas.
3. Le ciblage sur les situations de handicap les plus problématiques permettrait de remédier au moins partiellement aux dysfonctionnements constatés en concentrant les mesures de discrimination positive sur ceux qui en ont le plus besoin, et en valorisant les entreprises qui font des efforts importants pour embaucher et intégrer les personnes les plus en difficultés. L’évolution du taux d’emploi refléterait davantage les actions réelles d’intégration de salariés en situation de handicap et moins les requalifications formelles de situations existantes.
4. Ce recentrage suppose de remettre en cause la procédure actuelle de RQTH ou du moins les critères de comptabilisation des personnes au titre de l’obligation d’emploi. L’expérience d’autres pays qui fonctionnent également sur le modèle des quotas d’emploi mériterait d’être analysée, comme le cas de l’Allemagne qui gère son système de quota sans procédure spécifique de reconnaissance du travailleur handicapé et ne prend en compte au titre de l’obligation d’emploi qu’un certain niveau de handicap.

#### Plusieurs approches possibles

1. Deux types d’approche alternative pourraient être envisagés pour identifier les personnes dont la situation de handicap répond à ces critères :
* **Une approche médicale et individuelle, fondée sur l’évaluation des altérations fonctionnelles**
1. Un classement gradué selon la sévérité du handicap a existé à l’époque des Cotorep mais, très critiqué, il a fini par être abandonné. Construire une nouvelle grille d’évaluation spécifique serait une entreprise lourde et peu compatible avec l’objectif de simplification.
2. Il pourrait en revanche être envisagé de s’adosser à un dispositif existant. Les procédures actuellement mises en œuvre pour instruire les dossiers et décider de l’attribution de l’AAH, répondent aux exigences d’un traitement de masse : automatique au-delà d’un taux de 80 % d’incapacité, la décision est conditionnelle entre 50 et 80 % d’incapacité, où elle suppose de vérifier l’existence d’une restriction substantielle et durable pour l’accès à l’emploi. Il existe d’ailleurs déjà une passerelle entre le dispositif de l’AAH et celui de l’obligation d’emploi puisque les titulaires de l’AAH sont automatiquement bénéficiaires de l’obligation d’emploi.
* **Une approche environnementale, tenant compte des interactions avec le milieu de travail**
1. Les situations de handicap prises en compte seraient celles qui supposent des aménagements effectifs (techniques, organisationnels ou humains) de l’environnement de travail, des aides financières pour compenser de faibles capacités de travail et/ou un accompagnement dans l’emploi. Le « statut » de travailleur handicapé serait supprimé dans son acception actuelle, n’étant plus attaché à la personne mais à sa situation de handicap dans un environnement productif donné.

Cette approche suppose une appréciation par des professionnels connaissant le milieu de travail. Les services de santé au travail pourraient être mis à contribution dans cette perspective. Des mises en situation professionnelle pourraient également être utilisées pour procéder à l’appréciation des aménagements nécessaires.

**L’Allemagne : des dispositifs spécifiques centrés sur le handicap « lourd »**

Le dispositif allemand pour l’emploi des personnes en situation de handicap est, dans son architecture générale, très proche du dispositif français avec un quota d’emploi fixé à 5 % des effectifs pour les entreprises (et organismes divers, publics ou privés) à partir de 20 salariés. Celles qui n’atteignent pas ce quota doivent s’acquitter d’une contribution, déterminée en fonction du nombre d’unités manquantes. Le produit de la collecte est versé à un organisme spécifique (*Integrationsamt*) et réinvesti dans des aides versées aux entreprises pour l’embauche ou le maintien en emploi de personnes en situation de handicap : subventions salariales, financement d’aides techniques ou aménagements de poste, service d’accompagnement du salarié dans l’emploi...

Tout le dispositif est selon la loi réservé aux personnes gravement handicapées (*Schwerbehinderte*), seules prises en compte pour le calcul du quota et qui seules peuvent ouvrir droit aux aides financées par l’office de l’intégration.

Il n’y a pas de procédure spécifique de reconnaissance des bénéficiaires de l’obligation d’emploi (type RQTH). Les critères utilisés pour l’emploi sont ceux de la législation sociale sur le handicap : on parle de handicap grave à partir d’un taux d’incapacité de 50 %, évalué sur la base d’un barème médical par l’administration sociale du handicap (*Versorgungsamt*). On compte en Allemagne 7,8 millions de personnes gravement handicapées pour une population totale de 82,79 millions. Les personnes concernées sont automatiquement bénéficiaires de l’obligation d’emploi.

Au titre de l’obligation d’emploi peuvent toutefois être assimilées aux personnes gravement handicapées celles présentant un taux d’incapacité entre 30 et 50 %, si leur situation de handicap ne leur permet pas d’obtenir ou de conserver un emploi approprié sans bénéficier de ce dispositif spécifique. Cette condition est appréciée par le service public de l’emploi (*Bundesagentur für Arbeit*).

Deux logiques complémentaires sont donc mises en œuvre pour déterminer la population des bénéficiaires ; une logique médicale, qui reste prédominante (82 % des personnes employées sous quota), et une logique complémentaire qui fait intervenir l’environnement de travail (18 %).

Le tableau suivant résume les éléments essentiels de cette architecture :

**Allemagne : les bénéficiaires des dispositifs spécifiques pour l’emploi en milieu ordinaire**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Condition légale** | **Critère de décision** | **Organisme responsable** | **Nombre de personnes** |
| **Personnes gravement handicapées** | 50 % au moins d’incapacité | Barème médical | Administration sociale, sur avis médical | 866 000 en emploi |
| **Personnes assimilées** | 30 à 50 %d’incapacité et des difficultés particulières d’emploi | Critère marché du travail : emploi menacé ou embauche impossible sansbénéficier des aides spécifiques | Agence pourl’emploi, après avis de l’employeur et des représentants salariés | 183 750 en emploi |

#### Un scénario de transition

1. Ce scénario du recentrage offre l’avantage de rationaliser le fonctionnement d’un système qui manque de discernement dans son appréhension du handicap et de ses effets réels sur l’emploi.
2. Il devrait permettre de revenir à l’objectif premier de l’obligation d’emploi : lutter contre la discrimination et la sélectivité du marché du travail en incitant les employeurs à recruter ou maintenir en emploi des personnes confrontées à des situations de handicap affectant leur niveau d’« employabilité » et nécessitant de réels efforts d’aménagement. Il devrait permettre d’assainir la situation actuelle dans laquelle la quasi-totalité des demandes présentées aboutissent à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. L’investissement et les moyens administratifs utilisés dans les MDPH pour la gestion de la procédure RQTH pourraient être réinvestis dans des actions à plus forte valeur ajoutée pour l’intégration du handicap dans l’emploi.
3. Ce scénario devrait également conduire à limiter les dérives constatées qui conduisent à faire de l’augmentation du taux d’emploi une fin en soi, et à rechercher tous les moyens d’en gonfler la valeur, sans nécessairement accroître les possibilités d’emploi des personnes handicapées.
4. Le recentrage opéré pour ce qui concerne l’obligation d’emploi devrait logiquement s’accompagner d’un recentrage équivalent des aides Agefiph et FIPHFP sur les aménagements les plus significatifs. Les adaptations plus légères peuvent en effet être considérées comme relevant de la responsabilité de l’employeur, conformément à l’obligation légale d’aménagement « raisonnable ». Ce qui à la fois accroitrait la légitimité de leur intervention en lui donnant une plus grande valeur ajoutée et pourrait contribuer à desserrer l’étau financier pesant sur la politique d’emploi des personnes handicapées en ciblant davantage les dépenses. Du côté des recettes, le nouveau mode de comptabilisation des situations de handicap devrait se traduire par un accroissement de la collecte, puisque seuls les handicaps plus sévères seraient pris en compte.
5. La première variante a le mérite de la simplicité. Elle n’évite cependant pas les effets de seuil et d’exclusion inhérents à toute approche catégorielle. Et par ailleurs, elle ignore la composante emploi et milieu de travail du handicap : les incapacités médicalement constatées ne renseignent guère sur la productivité d’une personne, ni sur les aménagements plus ou moins importants que peut impliquer son intégration dans l’entreprise sur un emploi donné. L’expérience de l’AAH montre que l’appréciation de l’existence d’une restriction effective d’accès à l’emploi (RSDAE) est particulièrement délicate sur la base des seules données médicales et personnelles et sans référence à un emploi particulier.
6. La deuxième variante en revanche se rapproche de la conception « interactive » du handicap portée par l’Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis 2001 et reprise dans la Convention des Nations unies à laquelle la France a adhéré. La prise en compte des besoins d’aménagement est beaucoup plus favorable à une approche préventive que la référence à un handicap installé. Tout en conservant pour le moment une obligation d’emploi à laquelle l’ensemble des acteurs sont attachés et dont l’éventuelle levée suscite de fortes appréhensions, elle ménage la possibilité d’autres évolutions à venir et permet de se rapprocher à terme du modèle inclusif.
7. Dans tous les cas, ce scénario suppose des mesures de transition : le recentrage sur le handicap plus « lourd » devrait selon toute probabilité se traduire par une diminution significative de la part nominale des travailleurs handicapés dans les effectifs des entreprises. Un double comptage pourrait s’avérer nécessaire pendant une période transitoire. Les effets sur la contribution financière des entreprises pourraient être ajustés et étalés dans le temps pour éviter un ressaut de taxation.

Bibliographie

**Rapports de l’Inspection générale des affaires sociales (IGAS) ayant contribué à l’élaboration du rapport thématique « handicaps et emploi »**

* IGAS-IGF, [***Les établissements et services d’aide par le travail (Esat)***](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article749), Jacquey B., Jagorel Q., Lajoumard D., Laurent A. *et al.*, Rapport IGAS n° 2019-026R, Rapport IGF n° 2019-M-021-03, octobre 2019
* IGAS, [***Handicap et emploi : étude de parcours individuels***](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article710), Betterich A., Drolez B., Legrand-Jung B., Rapport IGAS n° 2018-006R, août 2018
* IGAS-IGF, [***Le mode de financement de l’insertion professionnelle des travailleurs***](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article643)[***handicapés***](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article643), Auvigne F., Branchu C., Drolez B., Walraet E., Rapport IGAS n° 2017-083R, Rapport IGF n° 2017-M-044, décembre 2017
* IGAS, [***La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades***](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article646)[***ou handicapés***](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article646), Aballea P. (Dr), du Mesnil M.-A., Rapport IGAS n°2017-025R, décembre 2017
* IGAS, [***Évaluation des Cap emploi et de l’accompagnement vers l’emploi des***](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article653)[***travailleurs handicapés chômeurs de longue durée***](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article653), Legrand-Jung B., Rougier I., Rapport IGAS n° 2016-124R, mai 2017
* IGAS, *Bilan de l’application de la convention nationale pluriannuelle multipartite d’objectifs et de moyens du 29 novembre 2013 pour l’emploi des travailleurs handicapés*, Calvez Y., Daumas J.-L, Rapport IGAS n° 2016-109R, avril 2017
* IGAS, [***Évolution de la prestation de compensation du handicap (PCH)***](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article619), Daudé M., Mauss H., Paul S., Rapport IGAS n° 2016-046R, novembre 2016
* IGAS-IGF, [***Les entreprises adaptées***,](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article585) Bazin P., Bodon A., Dauvergne R., Palach J.-M., Robert E., Rapport IGAS n° 2016-066R, Rapport IGF n° 2016-M-055, septembre 2016
* IGAS-IGA, *Bilan des dispositifs mis en œuvre par le FIPHFP pour l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap dans la fonction publique*, Dr Cecchi-Tenerini R., de Coustin H., Daumas J.-L., Grandjean M., Rapport IGAS n° 2014- 151R, Rapport IGA n°15094-14121-01, novembre 2015
* IGAS, *L’organisation des interventions des acteurs de la politique en faveur des personnes en situation de handicap*, Gratieux L., Note IGAS n° 2015-073N, août 2015
* IGAS, *Évaluation préalable sur l'opportunité et la faisabilité d'un compte individuel handicap travail*, Caillot L., avec le concours de Aballea P. (Dr), Rapport IGAS n° 2014- 087R, février 2015
* IGAS, [***Les liens entre handicap et pauvreté : les difficultés dans l'accès aux***](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article406)[***droits et aux ressources***](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article406), Abrossimov C., Chérèque F., Rapport IGAS n° 2014-048R, novembre 2014
* IGAS, *Amélioration du dispositif de l'AAH – plan d’action*, Amara F., Branchu C., Lopez A. (Dr), Rapport IGAS-SGMAP n° 2013- 157R2, mai 2014
* IGAS, [***L'avancée en âge des personnes handicapées. Contribution à la réflexion***](https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/handicap/article/l-avancee-en-age-des-personnes-handicapees), Groupe de travail animé par P.Gohet, Rapport IGAS n° RM2013-163P, octobre 2013
* IGAS, *Évaluation des dispositifs « passerelles » pour l'insertion en milieu de travail ordinaire des travailleurs handicapés issus d'Esat*, D'Autume C., Peltier M., Rapport IGAS n°2013-070R2, août 2013
* IGAS, [***L'évaluation de l'état d'invalidité en France : réaffirmer les concepts,***](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article293)[***homogénéiser les pratiques et refondre le pilotage du risque***](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article293), Aballea P. (Dr), Marie E., Rapport IGAS n° RM2012-059P, mai 2012
* IGAS, [***La prise en charge du handicap psychique***](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article220), Amara F., Jourdain-Menninger D., Lecoq G. (Dr), Mesclon-Ravaud M., Rapport IGAS n° RM2011-133P, août 2011
* IGAS, [***La dimension européenne des politiques sociales : Rapport annuel 2006 de***](http://www.vie-publique.fr/rapport/28734-la-dimension-europeenne-des-politiques-sociales-rapport-annuel-2006-de)[***l’IGAS***](http://www.vie-publique.fr/rapport/28734-la-dimension-europeenne-des-politiques-sociales-rapport-annuel-2006-de), janvier 2007
* IGAS, [***La compensation du handicap au Royaume-Uni***](https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/044000152.pdf), Aubin C., Rapport IGAS n° 2004-004, février 2004

**Bibliographie générale**

* Accenture-AAPD, Disability:IN, Getting to equal 2018: the disability inclusion advantage, étude Accenture, 2018
* Agefiph (Association de gestion du fonds pour l’insertion professionnelle des personnes handicapées), ANSA, Collectif français de l’emploi accompagné, CNSA, DGCS, DGEFP, FIPHFP, **Guide pratique de l’emploi accompagné**, 17 avril 2018
* Agefiph, [***Bilan annuel 2017***](http://www.agefiph.fr/Actus-Publications/Actualites/Publication-du-rapport-d-activite-2017-de-l-Agefiph), 2018
* Agefiph, « Chiffres clés et synthèses », Le tableau de bord : Emploi et chômage des personnes handicapées, France entière. Bilan au 1er trimestre 2017, n° 2017-2, 2017
* Agefiph, [***L’offre de services et d’aides financières de l’Agefiph***](https://www.agefiph.fr/sites/default/files/medias/fichiers/2019-10/Offre%20de%20services%20et%20des%20aides%20Septembre%202019_0.pdf), septembre 2019
* Agefiph, « Le cheminement vers la vie professionnelle des anciens étudiants handicapés », Tendances, la lettre des études et évaluations de l’Agefiph, novembre 2015
* Agefiph, Le plan alternance en chiffres 2013-2016, avril 2017
* Agefiph, Le tableau de bord national. Emploi et chômage des personnes handicapées. Bilan de l’année 2017, n° 2018-01, mars 2018
* Agefiph, Le tableau de bord : France entière. Emploi et chômage des personnes handicapées. Bilan de l’année 2016, n° 2017-01, mars 2017
* Agefiph,  [***« Mettre en place une politique d'emploi des personnes handicapées »***](http://www.agefiph.fr/Entreprise/Dossiers-pratiques/Mettre-en-place-une-politique-d-emploi-des-personnes-handicapees)*,* 2017
* Albrecht L., Ravaud J.-F., Stiker H.-J. « L'émergence des disability studies : état des lieux et perspectives », Sciences Sociales et Santé, 2001
* Amnyos, TH Conseil, la Voix du client, Évaluation de l’offre d’interventions 2012-2015 de l’Agefiph, 28 juillet 2015
* ANACT, Les cahiers de la capitalisation, n°2, mars 2017
* ANSA (Agence nationale des solidarités actives), Améliorer l’orientation professionnelle en MDPH et l’accompagnement suite à la décision d’orientation, ANSA-CNSA, 2016
* ANSA, Déploiement national du dispositif d’emploi accompagné-Référentiel d’évaluation, septembre 2018
* ANSA, Éclairer les pratiques d’attribution de la Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), ANSA-CNSA, mars 2015
* Anton J.-I., Brana F.-J., Munoz de Bostillo R., « An analysis of the cost of disability across Europe using the standard of living approach », SERIEs, 2016
* ASH, « Emploi accompagné : des premiers résultats convaincants », n° 301621, juin 2017
* ASH, « Emploi accompagné : le retard français bientôt comblé ? », n° 2887, décembre 2014
* Assante V., « Évolution législative de 1975 à 2004, Regard critique », Gérontologie et société, vol. 27, n° 110, 2004/3
* Assante V. « Situations de handicap et réponses politiques », Reliance revue, Éditions Érès, 2007/1
* Assemblée nationale, Le Houérou A., [***Dynamiser l'emploi des personnes handicapées***](https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/144000661.pdf)[***en milieu ordinaire - aménager les postes et accompagner les personnes***](https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/144000661.pdf)*,* Rapport au Premier ministre, septembre 2014
* Barel Y., Frémeaux S., « Les attitudes face à la contrainte légale. L'exemple de l'intégration professionnelle des personnes handicapées », RIMHE, *Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise,* n°2, 2012
* Barral C., Roussel P., « De la CIH à la CIF. Le processus de révision », *Handicap. Revue de sciences humaines et sociales,* n° 94-95, avril-septembre 2002, pp. 1-24
* Barnay T., Duguet E., Le Clainche C., Videau Y., « An Evaluation of the 1987 French Disabled Workers Act: Better paying than hiring », 2016
* Baudot P.-Y., « Le handicap comme catégorie administrative », *Revue française des affaires sociales*, La Documentation française, 2016/4
* Becker D. R., et al., « Best practices. A mental health learning collaborative on supported employment », *Psychiatric Services,* 62(7), 704–706, 2011
* Becker D. R, Bond G. R., et al.,  [***« Manuel de base IPS »***](http://www.espace-socrate.com/pdfs/g_ips_chapitre1_introductionausoutienenemploi.pdf)*,* traduction de Cooman R. et Deleu G.-M., Socrate-Réhabilitation
* Berrat B., *Le non-recours aux droits et dispositifs liés au handicap. « Ne rien dire, c'est ne pas être handicapé »*, 2011
* Bertrand L., Caradec V., Eideliman J.-S., Alter J.-S., « La reconnaissance des travailleurs handicapés en France », *European journal of disability research, Revue européenne de recherche sur le handicap,* vol. 8, n° 4, octobre-décembre, 2014
* Bertrand L., Caradec V., Eideliman J.-S., « Devenir travailleur handicapé : des dossiers aux parcours très divers », *Sociologie*, vol. 5, n° 2, CeRIES, Université Lille 3, 2014
* Bertrand L., « Politiques sociales du handicap et politiques d’insertion : continuités, innovations, convergences », *Politiques sociales et familiales*, vol. 111, 2013
* Bette P.,  [***« Reclasser les victimes de la Première Guerre mondiale : le cas de la loi du***](http://amnis.revues.org/880)[***30 janvier 1923 sur les emplois réservés en France (1923-1939) »***](http://amnis.revues.org/880), *Amnis*, n° 6, 2006
* Birck G., Bonnet C., *L'entreprise face au trouble psychique*, Éditions Érès, Collection poche - Santé mentale, 2017
* Blanc A.,  [***« Travail et handicap : je t’aime moi non plus ? »***](https://journals.openedition.org/lectures/23704), *Les Mondes du Travail*, n° 19, 2017
* Bocquet E., *Rapport d’information fait au nom de la commission des finances sur les établissements et services d’aide par le travail*, Sénat, 2015
* Bond G. R., Drake R. E., Becker D. R., « An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment », *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31 (4), 2008
* Burns T., et al., « The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: A randomised controlled trial », *The Lancet*, 370, 1146-52, 2007
* Campion C.-L., Debré I., Rapport d’information fait au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l’application des lois sur l’application de la loi n° 2005- 102 du 11 février 2005, pour l’égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Sénat, 2012
* Caradec V., Eideliman J.-S., Bertrand L.,  [**« Devenir travailleur handicapé. Enjeux**](http://www.cairn.info/revue-sociologie-2014-2-page-121.htm)  [**individuels, frontières institutionnelles »**](http://www.cairn.info/revue-sociologie-2014-2-page-121.htm), *Sociologie*, vol. 5, n° 2, 2014
* Cimera R. E.,  [**« The economics of supported employment : What new data tell us »**](http://www.apse.org/wp-content/uploads/docs/R.%20Cimera%20economics_jvr.pdf), *Journal of Vocational Rehabilitation*, n° 37, 2012
* Cimera R.E., *National cost efficiency of supported employees with intellectual disabilities: 2002 to 2007*, Kent State University, 2010
* CESE (Conseil économique, social et environnemental), *Mieux accompagner et inclure les personnes en situation de handicap : un défi, une nécessité*, C. Prado, 2014
* Cercle Vulnérabilités et Société, *Emploi & handicap. Propositions pour articuler durablement handicap, situations de fragilité et emploi*, Note de position Cercle Vulnérabilités et Société, février 2019
* CJUE (Cour de justice de l’Union européenne), *Arrêt sur renvoi préjudiciel dans l'affaire C-354/13 Fag og Arbejde (FOA), agissant pour Karsten Kaltoft / Kommunernes Landsforening (KL)*, agissant pour la Billund Kommune, décembre 2014
* CJUE, *Arrêt sur renvoi préjudiciel dans les affaires jointes C-335/11 et C-337/11 Ring et Skouboe Werge*, avril 2013
* CJCE (Cour de justice des communautés européennes), *Arrêt dans affaire C-13/05, Sonia Chacón Navas c/ Eurest Colectividades SA, D. 2006*, 2209, juillet 2006
* Clark R. E., et al.,  [**« The Economic Benefits of Supported Employment for Persons**](http://www.icmpe.org/test1/journal/issues/v1i2/v1i2text02.pdf) [**with Mental Illness »**](http://www.icmpe.org/test1/journal/issues/v1i2/v1i2text02.pdf), *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 1998
* Comité d’Entente, Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes, *État des lieux préparatoire à la rédaction du rapport alternatif de la société civile*, 2017
* CNAMTS (Caisse nationale d’assurance maladie des travailleurs salariés), [**Améliorer la**](https://www.ameli.fr/sites/default/files/rapport-activite-charges-produits-18_assurance-maladie.pdf) [**qualité du système de santé et maîtriser les dépenses Propositions de l’Assurance**](https://www.ameli.fr/sites/default/files/rapport-activite-charges-produits-18_assurance-maladie.pdf) [**Maladie pour 2018**](https://www.ameli.fr/sites/default/files/rapport-activite-charges-produits-18_assurance-maladie.pdf), juillet 2017
* CNCPH (Conseil national consultatif des personnes handicapées),  [**« Contribution à la**](http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2018/04/cncph_com_emploi_contribution_pdp_13032018.pdf) [**mission de simplification administrative au bénéfice des personnes en situation de**](http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2018/04/cncph_com_emploi_contribution_pdp_13032018.pdf) [**handicap et de leurs proches »**](http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2018/04/cncph_com_emploi_contribution_pdp_13032018.pdf), mars 2018
* CNCPH,  [**« Contribution à la réflexion sur la prévention et lutte contre la**](http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2018/04/cncph_com_emploi_contribution_pdp_13032018.pdf) [**désinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap ou malades »**](http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2018/04/cncph_com_emploi_contribution_pdp_13032018.pdf), mars 2018
* CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie),  [**« Chiffres clés sur l’activité**](http://www.cnsa.fr/documentation/reperes_statistiques_n9_activite_mdph_2016.pdf) [**des MDPH en 2016 »**](http://www.cnsa.fr/documentation/reperes_statistiques_n9_activite_mdph_2016.pdf), *Repères statistiques*, n° 09, août 2018
* CNSA,  [**« Estimation des volumes de demandes et de décisions relatives à l’emploi »**](http://www.cnsa.fr/documentation/reperes_statistiques_n1_-estimation_du_volume_d_activite_mdph_relatif_a_l_emploi_2007-2012.pdf), *Repères statistiques*, n° 01, septembre 2014
* CNSA, [***Démarche expérimentale d’évaluation de l’employabilité des personnes***](https://www.cnsa.fr/documentation/CNSA-Technique-eligibilites-web-2.pdf)[***handicapées***](https://www.cnsa.fr/documentation/CNSA-Technique-eligibilites-web-2.pdf), CNSA / e&h / DGCS, juin 2013
* CNSA, Guide des éligibilités pour les décisions prises dans les maisons départementales des personnes handicapées, Dossier technique, mai 2013
* CNSA,  [**« L’activité des MDPH en matière d’emploi en 2017 »**](https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_-_reperes_statistiques_emploi.pdf), *Repères statistiques*, n° 11, janvier 2019
* CNSA, « Les GEM Groupes d’entraide mutuelle », *Les cahiers pédagogiques de la CNSA*, 2017
* CNSA, [***Synthèse des rapports d’activité des MDPH 2016***](http://www.cnsa.fr/documentation/synthesera_mdph.pdf), novembre 2017
* Cohu S., Lequet-Slama D., Velche D., « Les politiques en faveur des personnes handicapées dans cinq pays européens. Grandes tendances », *Revue française des affaires sociales*, n° 2, 2005, 2005, pp. 9-33
* Collectif France Emploi Accompagné,  [**« L’emploi accompagné »**](http://www.emploi-accompagne.fr/images/documents/Actes-du-colloque.pdf), Actes du colloque, 19 mars 2015
* Commission européenne, [***Analytical paper, disability and labour market integration***](https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=16601&langId=en), Scharle A., Csillag M., mai 2016
* Commission européenne, [***Progress Report on the implementation of the European***](http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=89&newsId=2725)[***Disability Strategy (2010-2020)***](http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=89&newsId=2725), 2017
* Commission européenne, [***Stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes***](https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM%3A2010%3A0636%3AFIN%3Afr%3APDF)[***handicapées : un engagement renouvelé pour une Europe sans entraves***](https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM%3A2010%3A0636%3AFIN%3Afr%3APDF), novembre 2010
* Conseil d’orientation pour l’emploi, *L’accompagnement vers et dans l’emploi*, juin 2016
* Conseil de l’Europe, *Droits de l'Homme : une réalité pour tous. Stratégie du Conseil de l'Europe sur le handicap 2017-2023*, 2017
* Conseil national du handicap, *Un nouveau modèle durable pour redynamiser l'emploi des personnes handicapées*, avril 2017
* Corbière M., Durand M.-J. (dir), *Du trouble mental à l’incapacité au travail*, 2011
* DAEI (Délégation aux affaires européennes et internationales), « L’entreprise adaptée à l’emploi des personnes handicapées », fiche synthétique en cinq points, contribution des conseillers pour les affaires sociales (CAS), Secrétariat général-DAEI, septembre 2016
* Dares (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques),  [**« Accès à l'emploi et qualité de l'insertion professionnelle des travailleurs**](http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/de126fanjeauhadicapes.pdf)[**handicapés en milieu ordinaire de travail »**](http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/de126fanjeauhadicapes.pdf)**,** *Document d’études*, n° 126, 2007
* Dares, « Conditions de travail. Reprise de l’intensification du travail chez les salariés », *Dares Analyses*, n° 049, mai 2014
* Dares,  [**« Emploi et chômage des personnes handicapées »**](http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/TH-Stat_6-11-2012.pdf)**,** *Synthèse.Stat’,* n° 1, 2012
* Dares,  [**« Emploi et chômage des personnes handicapées »**](https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_stat_no_17_-_emploi_et_chomage_des_personnes_handicapees.pdf), *Synthèse.Stat’,* n° 17, novembre 2015
* Dares,  [**« Entreprises et handicap, les modalités de mise en œuvre de l’OETH »**](http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/de_2016-201-entreprises_et_handicap_les_modalites_de_mise_en_oeuvre_de_l_oeth.pdf), *Document d’études,* n° 201, septembre 2016
* Dares,  [**« L’accès à l’emploi des personnes handicapées en 2011 »**](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2013-066.pdf), *Dares Analyses,* n° 66, octobre 2013
* Dares, « L’obligation d’emploi des travailleurs handicapés en 2016 », Dares Résultats, n° 051, novembre 2018
* Dares, « L’obligation d’emploi des travailleurs handicapés en 2017 : le taux d’emploi direct en équivalent temps plein se stabilise », Dares Résultats, n° 053, novembre 2019
* Dares,  [**« L’obligation d’emploi des travailleurs handicapés en 2015, le taux d’emploi**](http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2017-071v2.pdf) [**direct continue d’augmenter »**](http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2017-071v2.pdf), *Dares Résultats*, n° 071, 2017
* Dares,  [**« L’obligation d’emploi des travailleurs handicapés : Comment les**](http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2016-064.pdf) [**établissements s'en acquittent-ils »**](http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2016-064.pdf), *Dares Analyses*, n° 064, 2016
* Dares,  [**« L’obligation d’emploi des travailleurs handicapés en 2014. Un taux d’emploi**](http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2016-066.pdf) [**direct en légère hausse »**](http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2016-066.pdf), Chabanon L., *Dares Résultats*, n° 66, 2016
* Dares, *« La prévention des risques professionnels. Les mesures mises en œuvre par les employeurs publics et privés »*, Amira S., *Dares Analyses*, mars 2016
* Dares,  [**« Le contrat de professionnalisation en 2016 »**](https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2018-009.pdf), *Dares Résultats,* n° 009, mars 2018
* Dares,  [**« Les accords au titre de l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés :**](http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2016-065v2.pdf) [**quelles incidences sur l’emploi et les actions menées par les établissements ? »**](http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2016-065v2.pdf), *Dares Analyses*, n° 065, 2016
* Dares, « L’emploi des travailleurs handicapés dans les établissements de 20 salariés ou plus du secteur privé en 2007 », *Premières synthèses,* n° 44.3, octobre 2009
* Dares,  [**« Les contrats uniques d’insertion et les emplois d’avenir en 2015. Des**](https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2016-047.pdf) [**recrutements en hausse mais moins ciblés »**](https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2016-047.pdf), *Dares Résultats,* n° 47, septembre 2016
* Dares, [***Tableau de bord sur l’emploi et le chômage des personnes handicapées***](http://www.handiplace.org/media/pdf/autres/Tableau_de_bord_handicapes_201104.pdf), De Stefano G. et al., 2006
* Dares, *« Travailleurs handicapés : quel accès à l’emploi en 2015 ? »*, Barhoumi M., *Dares Analyses*, n° 2017-032, 2017
* Deep (Direction de l’évaluation, de la prospective et de la performance),  [**« L’insertion**](http://cache.media.education.gouv.fr/file/2018/55/3/depp-ni-2018-18-08-l-insertion-des-apprentis-est-marquee-par-la-formation-et-par-la-conjoncture-economique_942553.pdf) [**des apprentis est marquée par la formation et la conjoncture économique »**](http://cache.media.education.gouv.fr/file/2018/55/3/depp-ni-2018-18-08-l-insertion-des-apprentis-est-marquee-par-la-formation-et-par-la-conjoncture-economique_942553.pdf), Note d’information n° 19-08, Éducation nationale, mai 2018
* Deep,  [**« Le diplôme et la conjoncture économique demeurent déterminants dans**](https://cache.media.education.gouv.fr/file/2019/64/5/depp-ni-2019-19-11-Le-diplome-et-la-conjoncture-economique-demeurent-determinants-dans-insertion-des-apprentis_1106645.pdf) [**l’insertion des apprentis »**](https://cache.media.education.gouv.fr/file/2019/64/5/depp-ni-2019-19-11-Le-diplome-et-la-conjoncture-economique-demeurent-determinants-dans-insertion-des-apprentis_1106645.pdf), Note d’information n° 19-11, avril 2019
* Défenseur des droits,  [**« Avis du Défenseur des droits n°18-06 »**](https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=17342), mars 2018
* Défenseur des droits, « Avis du Défenseur des droits n° 18-16 sur le projet de loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel », 28 mai 2018
* Défenseur des droits,  [**« Décision-cadre 2017-257 du 26 septembre 2017 portant**](https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=16854) [**recommandations générales destinées à améliorer la connaissance statistique de la**](https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=16854) [**situation et des besoins des personnes handicapées »**](https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=16854), septembre 2017
* Défenseur des droits, *Emploi des personnes en situation de handicap et aménagement raisonnable,* décembre 2017
* Défenseur des droits, [***Rapport annuel d’activité 2017***](http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/raa2017_num-accessibilite-10.04.2018.pdf), 2017
* Deleplace E., « Les personnes en situation de handicap peinent à trouver leur place sur le marché du travail », *Hospimédia*, 15 novembre 2017
* Delhon L., « Handicap : impulser un nouvel élan pour l'emploi », Travail social actualités, n° 86, octobre 2017
* Devandas-Aguilar C., [***Observations préliminaires de la Rapporteure spéciale sur les***](http://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22245&LangID=F) [***droits des personnes handicapées***](http://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22245&LangID=F), octobre 2017
* Di Folco C., Marie D., Donner un nouveau souffle à la politique du handicap dans la fonction publique, Rapport d'information n° 520 (2018-2019), 22 mai 2019
* Doriguzzi P., « L’histoire politique du handicap. De l’infirme au travailleur handicapé », L’Harmattan, 1994
* Drake R. E., Bond G. R., « IPS Supported Employment: A 20-Year Update », American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 14 (3), 2011, pp. 155–164
* Drees (Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques), [***L’état***](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/esp2017.pdf) [***de santé de la population en France***](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/esp2017.pdf), Rapport 2017
* Drees, [***Les dépenses de santé en 2016, résultats des comptes de santé***](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cns_2017.pdf), Panoramas de la Drees santé, édition 2017
* Drees, « Le niveau de vie des personnes handicapées : des différences marquées selon les limitations », Études et Résultats, n° 1003, mars 2017
* Drees, « Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour les enfants ou adultes handicapés en 2014 », Bergeron T. et Eideliman J.-S., Les dossiers de la Drees, n°28, juin 2018
* Drees, « Populations à risque de handicap et restrictions de participation sociale. Une analyse à partir de l’enquête Handicap-Santé auprès des ménages », Dossiers solidarité et santé, n° 68, septembre 2015
* Drees, « Santé et itinéraire professionnel : état de la connaissance et perspectives », Dossiers solidarité et santé, n° 73, janvier 2016
* Drees, « Troubles mentaux : quelles conséquences sur le maintien dans l’emploi ? », Barnay T., Defebvre E., Études et Résultats, juillet 2014
* EHESP (École des hautes écoles de santé publique), « La greffe de la notion d’aménagement raisonnable en droit français peut-elle réussir ? », Robin-Olivier S., dans « Aménagements raisonnables et situations de handicap. Quels usages d’un nouveau cadre juridique ? », Fillion E., Guével M.-R. et Roussel P., Actes électroniques de la journée d’études du 11 février 2016
* Entreprises et handicap, [***Livre blanc « Recruté et après »***](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000187.pdf), Forum ouvert « Entreprises et handicap », 2013
* Eurostat, [***Disability statistics***](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics), 2017
* Eurostat, Disability statistics – labour market access, 2014
* Eurostat,  [**« Situation des personnes handicapées dans l'UE »**](https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/6181600/3-02122014-BP-FR.pdf/55394f4c-1dea-4d3d-a9bd-6fc936455d03), communiqué de presse, 184/2014, décembre 2014
* EUSE (European Union of Supported Employment Toolkit), [***A comparative study of***](http://adapt.it/adapt-indice-a-z/wp-content/uploads/2014/08/euse_a_comparative_study_2007.pdf) [***the situation of supported employment in Europe***](http://adapt.it/adapt-indice-a-z/wp-content/uploads/2014/08/euse_a_comparative_study_2007.pdf), Jordan de Urries F. B., Beyer S., Verdugo M.A., 2007
* EUSE, [***European Union of Supported Employment Toolkit***](http://www.euse.org/content/supported-employment-toolkit/EUSE-Toolkit-2010.pdf), 2010
* FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique), *L’emploi des personnes en situation de handicap en Europe*, Conseil scientifique FIPHFP, Chronique Sociale, 2018
* FIPHFP, *Rapport d’activité 2018*, 2019
* France Stratégie, *Engagement des entreprises pour l’emploi des travailleurs handicapés : recommandations*, Plateforme RSE, 2018
* France Stratégie,  [**« L’effet de l’automatisation sur l’emploi, ce qu’on sait et ce qu’on**](http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/na-49-automatisation-emploi.pdf)[**ignore »**](http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/na-49-automatisation-emploi.pdf), *La note d’analyse,* n° 049, juillet 2016
* France stratégie, [***Le coût économique des discriminations, Rapport à la ministre***](http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/19-09-2016_fs_rapport_cout_economique_des_discriminations_final_web_0.pdf)[***du Travail, de l’Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social et au***](http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/19-09-2016_fs_rapport_cout_economique_des_discriminations_final_web_0.pdf)[***ministre de la Ville de la Jeunesse et des Sports***](http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/19-09-2016_fs_rapport_cout_economique_des_discriminations_final_web_0.pdf), septembre 2016
* France Stratégie, *Quels leviers pour l’emploi ?*, 2016
* Fuchs M., *Quota Systems for Disabled Persons: Parameters; Aspects, Effectivity, European Center for Social Welfare Policy and Research*, mars 2014
* Gallica, « Compte-rendu des débats parlementaires de la loi du 26 avril 1924 », Bibliothèque du Sénat
* Gallois J., « Collectif France Emploi Accompagné : construire, fortifier et amplifier », Pratiques en santé mentale, 2018/3
* Gandillot E., *L’impact des incitations sur les actions de responsabilité sociale des entreprises liées au handicap en France*, RIODD, 2016
* Gardou C., Poizat D., [***Désinsulariser le handicap***](http://www.cairn.info/desinsulariser-le-handicap--9782749207988.htm), Éditions Érès, Coll. Connaissances de la diversité, 2007
* Gillot D., présidente du CNCPH, avec l’appui de Legrand Young B. et Rougier I. (IGAS), [***Personnes handicapées - Sécuriser les parcours, cultiver les compétences***](https://www.vie-publique.fr/rapport/37454-personnes-handicapees-parcours-cultiver-competences-preserver-aidants), remis à la ministre des Solidarités et de la Santé, à la ministre du Travail et à la secrétaire d’État chargée des Personnes handicapées auprès du Premier ministre, juin 2018
* Gosselin H., *Aménager l’avis d’inaptitude au poste*, RDT, 2016
* Gouvernement, *Rapport du gouvernement en application de la convention internationale de l’ONU sur les droits des personnes handicapées*, octobre 2016
* Grammenos S., [***European comparative data on Europe 2020 & People with***](https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1569&context=gladnetcollect)[***Disabilities***](https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1569&context=gladnetcollect), Centre for European Social and Economic Policy (CESEP ASBL), Academic Network of European Disability Experts (ANED), 2013
* Guichet F., Kaczmarek S., *Les entreprises face au handicap : freins et leviers pour agir*, Observatoire de la Fondation Malakoff Médéric handicap, 2016
* Guichet F., Kaczmarek S., Calmettes M.-L, [***Les entreprises et l’emploi des personnes***](http://www.fondationhandicap-malakoffmederic.org/wp-content/uploads/2016/01/Etude-Documentaire-2005-2015-Fondation-Malakoff-Mederic-Handicap-mai-2015.pdf)[***handicapées : de l’obligation à l’inclusion***](http://www.fondationhandicap-malakoffmederic.org/wp-content/uploads/2016/01/Etude-Documentaire-2005-2015-Fondation-Malakoff-Mederic-Handicap-mai-2015.pdf), Étude documentaire 2005-2015, Observatoire de la Fondation Malakoff Médéric handicap, 2015
* Guiomard F., « La singularité de la notion d'aménagement raisonnable dans le droit des discriminations dans le champ de l'emploi » dans Gründler T., *Aménagements raisonnables et non-discrimination*, Rapport de recherche Ardis, 2016
* HCAAM, Rapport Vieillissement, longévité et assurance maladie, 2010
* Heas F. (dir), « La prévention des risques au travail, vingt-cinq ans après la directive cadre du 12 juin 1989 », *Semaine sociale Lamy*, supplt n° 1655, 8 décembre 2014
* IGAENR (Inspection générale de l’administration de l’éducation nationale et de la recherche), *L'inclusion des élèves en situation de handicap en Italie*, Caraglio M. et Gavini C., Rapport de février 2018
* Inghammar A., « From a given – into a task », dans Erhag T., Stendhal S., S. Devetzi, [***A European Work-First Welfare State***](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/20227/1/gupea_2077_20227_1.pdf), 2008
* Insee (Institut national de la statistique et des études économiques), « L’influence de la santé mentale déclarée sur le maintien en emploi », Barnay T., Defebre E., *Économie et statistique*, n°486-487, 2016
* Insee, *Tableau de l’économie française*, édition 2017, collection Insee références, 2017 f Insee, *Tableau de l’économie française*, édition 2018, collection Insee références, 2018 f Insee,  [**« Pour comprendre la mesure du chômage »**](http://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/2022025/insee-en-bref-chomage.pdf), *Insee en bref,* mai 2016
* Insee,  [**« Une histoire de l’Enquête Emploi »**](http://www.insee.fr/fr/statistiques/1376194?sommaire=1376203), *Économie et statistiques,* n° 362, 2003
* Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), « Classification internationale des handicaps : déficience, incapacités et désavantages. Un manuel de classification des conséquences des maladies », OMS, Vanves, CTNERHI-INSERM, 2001
* Ipsos (Institut de sondage),  [**« Le handicap dans le monde du travail : Enquête**](http://www.fondshs.fr/Media/Default/Docs/Club/resultats-etude-ipsos-2016-emploi-et-handicap.pdf)[**auprès des actifs et demandeurs d'emploi, en situation de handicap ou non »**](http://www.fondshs.fr/Media/Default/Docs/Club/resultats-etude-ipsos-2016-emploi-et-handicap.pdf), Fonds Handicap & Société par François De Sars, 2016
* Jaffrès F., Guével M., « L'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique : entre quotas et non-discrimination, quelles pratiques des employeurs ? », *Travail et Emploi*, octobre-décembre 2017
* Jamet F., « De la Classification internationale du handicap à la Classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap », *La nouvelle revue de l’AIS*, n° 22, 2013
* Joly L., *L’emploi des personnes handicapées entre discrimination et égalité*, Dalloz, 2015
* Kantar TNS – Club Être (Institut de sondage), « Baromètre emploi, handicap et prévention en entreprises », 2018
* Knapp M. et al.,  [**« Research Report. Supported employment: cost-effectiveness**](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3619176/)[**across six European sites »**](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3619176/), *World Psychiatry*, vol. 12, n° 1, 2013
* KPMG (cabinet d’audit et conseil),  [**« Entreprises adaptées – Calcul du retour sur**](https://home.kpmg.com/fr/fr/home/insights/2016/10/entreprises-adaptees-calcul-retour-investissement-gain-social.html)[**investissement et du gain social »**](https://home.kpmg.com/fr/fr/home/insights/2016/10/entreprises-adaptees-calcul-retour-investissement-gain-social.html), octobre 2016
* LADAPT (Association pour l’insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées),  [**« Semaine européenne pour l’emploi des personnes handicapées »**](http://www.semaine-emploi-handicap.com/sites/default/files/medias/dp_seeph_2016_ladapt_0.pdf), dossier de presse, septembre 2016
* LADAPT, [***Guide emploi-handicap 2017-2018***](http://www.ladapt.net/sites/default/files/atoms/document/ladapt-eguide-emploi-handicap-2017-2018-web.pdf), 2017
* LADAPT, « Les besoins de places en Esat » ANDICAT, 2015
* LADAPT, [***Travail Handicap Entreprises 2025. Principaux résultats avril 2015***](http://www.travail-handicap2025.fr/wp-content/uploads/ETH-2025-PRINCIPAUX-RESULTATS.pdf), avril 2015 Étude prospective à l’initiative de la Société Générale et de LADAPT, réalisé avec les Aéroports de Paris / Agefiph / BPCE / Malakoff Médéric / Orange / SAGE / SNCF, pilotée par le GERPA (Groupe ressources prospective) avec les Jardins de la Cité et Handirect, conseiller scientifique : Philippe Durance.
* LADAPT, Société Générale, Agefiph, [***Travail Handicap Entreprises 2025. Synthèses et***](http://www.travail-handicap2025.fr/wp-content/uploads/ETH-2025-SYNTHESE-DES-TRAVAUX.pdf)[***principaux résultats***](http://www.travail-handicap2025.fr/wp-content/uploads/ETH-2025-SYNTHESE-DES-TRAVAUX.pdf), 2015
* Lanouzière H., « Prévenir les risques ou promouvoir la santé ? Comment passer d’une posture réactive à une démarche proactive », *Semaine sociale Lamy*, supplt n° 1655, 8 décembre 2014
* Laulom S., « Contexte et apports de la directive cadre du 12 juin 1989 », *Semaine sociale Lamy*, supplt n° 1655, 8 décembre 2014
* Le Roy-Hatala C, *Pratiques de soutien vers et dans l’emploi*, Fondation de France, mars 2016
* Lecocq C., Dupuis B., Forest H., avec l’appui de Lanouzière H. (IGAS), *Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée*, rapport établi à la demande du Premier ministre, août 2018
* Lejeune A., et al., *Handicap et aménagements raisonnables au travail : importation et usages d’une catégorie juridique en France et en Belgique*, Mission de recherche Droit et Justice, Ceraps, Université de Lille, 2017
* Lestrade B.,  [**« L’emploi de travailleurs handicapés en Allemagne. La prise en compte**](http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2015-4-page-107.htm)[**de leur aspiration à l’égalité »**](http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2015-4-page-107.htm), *Revue française des affaires sociales*, 2015, pp. 107-127
* Marec M.-G., Pachoud B., [***Étude évaluative de trois dispositifs expérimentaux d’emploi***](http://www.messidor.asso.fr/fverte/Rpt%20EA%20MESSIDOR%20%2026-09-17%20%20%20.pdf)[***accompagné de l’association Messidor en région Auvergne-Rhône-Alpes***](http://www.messidor.asso.fr/fverte/Rpt%20EA%20MESSIDOR%20%2026-09-17%20%20%20.pdf), 2017
* Ministère des affaires sociales et de la santé, 2016 : *Les chiffres clés du handicap*
* Ministère du Travail – DGEFP, *Bilan 2016 des accords agréés échus en 2015*, *au titre de l’obligation d’emploi*, 2016
* Ministère du Travail, *Bilan 2017 des conditions de travail*, 2018
* Ministère du Travail,  [**« Fiche pratique du droit du travail. Emploi et handicap : l’emploi**](https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/emploi-et-handicap/article/emploi-et-handicap-le-dispositif-de-l-emploi-accompagne)[**accompagné »**](https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/emploi-et-handicap/article/emploi-et-handicap-le-dispositif-de-l-emploi-accompagne), version du 28 janvier 2019
* Ministère du Travail, *Handicap & emploi : Droits et dispositifs*, La Documentation française, 2017
* Milano S., « L'obligation d'emploi en échec : pour une refonte de la loi de 1987 », *Revue de droit sanitaire et social RDSS*, n°3, mai-juin 2017, pp. 545-561
* Molinie A.-F., *Enquête Santé et vie professionnelle après 50 ans*, Rapport de recherche pour le Conseil d’orientation des retraites, CREAPT/CEE, octobre 2006
* Mouiller P., R*epenser le financement du handicap pour accompagner la société inclusive*, Rapport d’information n° 35 (2018-2019) fait au nom de la commission des affaires sociales, Sénat, déposé le 10 octobre 2018
* Mormiche P. et le groupe projet HID, « Le handicap se conjugue au pluriel », *Insee Première,* n° 742, octobre 2010
* Muir E.,  [**« L’action juridique de l’union européenne dans la lutte contre les**](http://www.cairn.info/revue-migrations-societe-2010-5-page-87.htm)[**discriminations »**](http://www.cairn.info/revue-migrations-societe-2010-5-page-87.htm), *Migrations Société,* 2010/5, n° 131, pp. 87-104
* Nexem et al., [***Innovation sociale. Étude évaluative de cinq dispositifs d’emploi***](https://nexem.fr/app/uploads/2017/06/rapport_Nexem_emploi-accompagne_VV_Num.pdf) [***accompagné pour des personnes en situation de handicap psychique ou mental***](https://nexem.fr/app/uploads/2017/06/rapport_Nexem_emploi-accompagne_VV_Num.pdf), mai 2017
* OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques),  [**« Dépenses**](https://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=LMPEXP&lang=fr) [**publiques et nombre de participants PMT »**](https://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=LMPEXP&lang=fr), dernière mise à jour le 13 juillet 2017
* OCDE, Mal-être au travail ? Mythes et réalité sur la santé mentale et l’emploi, Santé mentale et emploi, éditions OCDE, 2012
* OCDE, [***Maladie, invalidité et travail, surmonter les obstacles. Synthèse des***](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/maladie-invalidite-et-travail-surmonter-les-obstacles_9789264088870-fr#page4) [***résultats dans les pays de l’OCDE***](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/maladie-invalidite-et-travail-surmonter-les-obstacles_9789264088870-fr#page4), Santé mentale et emploi, éditions OCDE, 2010
* OCDE, [***Santé mentale et insertion professionnelle : De la théorie à la pratique***](https://www.oecd-ilibrary.org/employment/sante-mentale-et-insertion-professionnelle_9789264242074-fr), Santé mentale et emploi, éditions OCDE, 2015
* OCDE, Transformer le handicap en capacité: promouvoir le travail et la sécurité de revenu des personnes handicapées, 2002
* OIT (Organisation internationale du travail), Handbook supported employment, novembre 2013
* OIT, Promouvoir la diversité et l’inclusion grâce à des ajustements sur le lieu de travail : guide pratique, 2017
* OIT, [***Rapport mondial sur la protection sociale, protection sociale universelle pour***](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_605074.pdf) [***atteindre les objectifs de développement durable 2017-2019***](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_605074.pdf), 2017
* Omnès C., « La réinsertion professionnelle des pensionnés de guerre en France : la loi du 26 avril 1924. Un legs de la Première Guerre mondiale ? », Revue d'histoire de la protection sociale, 2015
* OMS (Organisation mondiale de la santé), [***Classification internationale du***](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42418/9242545422_fre.pdf%3Bjsessionid%3DC9174CDDC8208AECFF3BAFDA16678B31?sequence=1) [***fonctionnement, du handicap et de la santé***](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42418/9242545422_fre.pdf%3Bjsessionid%3DC9174CDDC8208AECFF3BAFDA16678B31?sequence=1), Genève, 2001
* OMS, [***Rapport mondial sur le handicap***](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/fr/), 2011
* Onisep (Office national d'information sur les enseignements et les professions), [***Handicap : Des parcours vers l’emploi***](http://www.onisep.fr/Formation-et-handicap/La-collection-Pourquoi-pas-moi/Handicap-des-parcours-vers-l-emploi), Éditions Pourquoi pas moi, 2017
* ONU (Organisation des Nations unies), [***Convention relative aux droits des personnes***](http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf) [***handicapées***](http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf), 2006
* ONU, Eighth Disability High Level Group Report on the implementation of the UN Convention on the on the Rights of Persons with Disabilities, 2016
* ONU, International study on the implementation of the UN Convention on the Rights of People with Disabilities: Accessibility, Zero Project Report, Fembek M., Heindorf I., Arroyo de Sande C., Balmas S., Saupe A. Leblois A., ESSL foundation, 2015
* ONU, Observation générale n° 6 sur l’égalité et la non-discrimination, Comité des droits des personnes handicapées, 2018
* ONU, Rapport de la Rapporteure spéciale sur les droits des personnes handicapées sur sa visite en France, janvier 2019
* Pachoud B., Allemand C.,  [**« Le soutien à l'emploi (ou les pratiques du job coaching):**](http://www.academia.edu/36764098/Le_soutien_%C3%A0_l_emploi_ou_les_pratiques_de_job_coaching_une_nouvelle_strat%C3%A9gie_d_insertion_professionnelle_des_personnes_en_situation_de_handicap_psychique) [**une nouvelle stratégie d'insertion professionnelle des personnes en situation de**](http://www.academia.edu/36764098/Le_soutien_%C3%A0_l_emploi_ou_les_pratiques_de_job_coaching_une_nouvelle_strat%C3%A9gie_d_insertion_professionnelle_des_personnes_en_situation_de_handicap_psychique) [**handicap psychique »**](http://www.academia.edu/36764098/Le_soutien_%C3%A0_l_emploi_ou_les_pratiques_de_job_coaching_une_nouvelle_strat%C3%A9gie_d_insertion_professionnelle_des_personnes_en_situation_de_handicap_psychique), L'évolution psychiatrique, 2013
* Pachoud B., Corbière M., « L’accompagnement vers et dans l’emploi », dans Franck N. (dir), Outils de la réhabilitation psychosociale : Pratiques en faveur du rétablissement, 2016
* Pachoud B., « Handicap psychique et insertion professionnelle : de nouvelles orientations théoriques et pratiques », Le Journal des psychologues, 2014/2
* Parlement européen, [***Cohesion policy and disability***](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2017/599305/EPRS_BRI%282017%29599305_EN.pdf), Van Lierop C., EPRS – European Parliamentary research service, mars 2017
* Parlement européen, [***Exigences en matière d’accessibilité applicables aux produits***](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/528833/EPRS_BRI%282016%29528833_FR.pdf)[***et services – Acte législatif européen sur l’accessibilité. Analyse d’impact d’une***](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/528833/EPRS_BRI%282016%29528833_FR.pdf)[***proposition de directive du Parlement européen et du Conseil européen***](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/528833/EPRS_BRI%282016%29528833_FR.pdf), Caruso M.,
* Maniaki-Griva A., EPRS – European Parliamentary research service, , avril 2016
* Parlement européen, [***Politique européenne en faveur des personnes handicapées,***](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2017/603981/EPRS_IDA%282017%29603981_FR.pdf)[***de la définition du handicap à la mise en œuvre d’une stratégie***](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2017/603981/EPRS_IDA%282017%29603981_FR.pdf), Lecerf M., EPRS – European Parliamentary research service, juin 2017
* Pierrefeu (de) I., *Les ESAT de transition, une voie de rétablissement « par et vers » l’emploi pour les personnes vivant avec des troubles psychiques*, thèse de doctorat de psychologie clinique de l’Université Sorbonne Paris Cité, 2017
* Plaisance E., « V. Travail et handicap : lieux ordinaires ou ateliers protégés ? », dans *Autrement capables. École, emploi, société : pour l’inclusion des personnes handicapées,* 2009
* Pôle emploi, « Les demandeurs d’emploi en situation de handicap : un accompagnement renforcé pour une population éloignée de l’emploi », *Éclairages et Synthèses*, n° 37, 2017
* Pôle emploi, « Licenciés pour inaptitude : les effets positifs de l’accompagnement par Pôle emploi », Blache G., Mabrouki A., *Éclairages et Synthèses,* n° 31, 2017
* Point S. et al., « (Re) considérer le handicap : regard croisés sur les approches en entreprise », *Management et avenir,* n°38, 2010
* Prado C., « Handicap : d’une société intégrative à une société inclusive », *Cahiers français,* juillet-août 2019
* Ravaud J.-F., [**« Définition, Classification et épidémiologie du handicap »**](http://www.researchgate.net/publication/266891016_Definition_classification_et_epidemiologie_du_handicap), *La Revue du praticien*, vol. 59, 20 octobre 2009
* Ravaud J.-F., « Les enquêtes en population générale sur le handicap : un outil d’observation essentiel de la statistique publique », *Informations sociales*, n° 183, 2014, pp. 40-49
* Ravaud J.-F., Mormiche P., « Santé et handicaps, cause et conséquences d’inégalités sociales », *Comprendre,* n° 4, 2003, pp. 87-106
* Ravaud J.-F., Ville I., « De la représentation sociale à l’identité de personnes handicapées physiques », *International Journal of Rehabilitation Research*, n° 9, 1986
* Ravaud J.-F., Ville I., « Le handicap comme nouvel enjeu de santé publique », *Cahiers français,* n° 324, 2005, pp. 20-26
* Revillard A., *Handicap et travail*, Les Presses de Sciences Po, 2019
* Revue française des affaires sociales, [***Handicaps, incapacités, dépendance***](http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2003-1.htm), Boissonnat V., Mormich P., Ville I., Ravaud J.-F., Letourmy A. *et al.*, La Documentation française, 2003/1-2
* Revue française des affaires sociales, [***Handicap psychique et vie quotidienne***](http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2009-1.htm), Delbecq J., Weber F., Milano S., Béliard A. Eideliman J.-S. *et al.*, La Documentation française, 2009/1-2
* Robin-Olivier S., « Aménagements raisonnables et situations de handicap. Quels usages d’un nouveau cadre juridique ? », Actes électroniques de la journée d’études du 11 février 2016
* Rioux M.-H., « Disability: the place of judgement in a world of fact », *Journal of Intellectual Disability Research*, 1997, 41 (2), pp. 102-111
* Romien P., [**« À l’origine de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées :**](http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2005-2-page-9.htm)[**la prise en charge des invalides de guerre »**](http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2005-2-page-9.htm)**,** dans « Une politique en faveur des personnes handicapées », *Revue française des affaires sociales*, 2005/2
* Roussel P., « Personnes en situation de handicap : concepts et définitions », *La santé de l’homme*, n° 412, 2011
* Roussel P., *et al.*, « De la difficulté d’estimer le handicap psychique dans une enquête en population générale. L’exemple de l’enquête Handicap-Santé », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 11, InVS, 15 avril 2014
* Samhall, *An analysis of the process and conditions of employment at Samhall AB*, Statskontoret, Suède, 2017
* Samhall, *Samhall annual and sustainability report 2017*, 2018
* Secrétariat d’État chargé des Personnes handicapées, « Concertation sur l’offre de service d’accompagnement à l’emploi des personnes handicapées », document du 19 juillet 2018
* Secrétariat d’État chargé des Personnes handicapées, « Rénovation de l’offre de services », document soumis pour la 3e séquence de travail, 7 décembre 2018
* Taquet A., Serres J.-F., [***Plus simple la vie. 113 propositions pour améliorer le***](http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2018/05/rapport_sur_la_simplification_du_parcours_administratif_des_personnes_en_situation_de_handicap_-_28.05.2018.pdf) [***quotidien des personnes en situation de handicap***](http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2018/05/rapport_sur_la_simplification_du_parcours_administratif_des_personnes_en_situation_de_handicap_-_28.05.2018.pdf), mai 2018
* The World Bank, *Disability and Development*, 2008
* Verkindt P.-Y., « Les mots de la prévention au travail », *Semaine sociale Lamy*, supplt n° 1655, 8 décembre 2014
* Viger G., [***Travailleur Handicapé, un statut qui satisfait le besoin de reconnaissance***](https://odenore.msh-alpes.fr/documents/version_finale_les_facteurs_determinants_de_l_entree_dans_le_processus_rqth_version_du_10_janvier.pdf)[***de son bénéficiaire ?***](https://odenore.msh-alpes.fr/documents/version_finale_les_facteurs_determinants_de_l_entree_dans_le_processus_rqth_version_du_10_janvier.pdf), mémoire de recherche professionnalisant, 2017
* Volkoff S., Delgoulet A., « L’intensification du travail, et l’intensification des changements dans le travail : quels enjeux pour les travailleurs expérimentés ? », *Psychologie du travail et des organisations,* vol. 25, mars 2019
* Warin P., **« Le non-recours : définition et typologies »**, *Working paper*, n°1, Odenore, juin 2010, actualisé en décembre 2016
* Welti F., [***Work Activation and rehabilitation of disabled people in Germany in the***](https://core.ac.uk/download/pdf/16324862.pdf)[***framework of European strategies – problems of coherence and policy mismatch***](https://core.ac.uk/download/pdf/16324862.pdf), 2008
1. **Sites internet**
* Agefiph : [***www.agefiph.fr***](http://www.agefiph.fr/)
* CNSA : [***www.cnsa.fr***](http://www.cnsa.fr/)
* CNCPH (Conseil national consultatif des personnes handicapées) : [***www.gouvernement.fr/conseil-national-consultatif-des-personnes-handicapees-***](http://www.gouvernement.fr/conseil-national-consultatif-des-personnes-handicapees-cncph)[***cncph***](http://www.gouvernement.fr/conseil-national-consultatif-des-personnes-handicapees-cncph)
* Dares (Direction de l’animation de la recherche, des études et des statistiques) : [***http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-***](http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/)[***syntheses/***](http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/)
* Drees (Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques) : [***http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/***](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/)
* Direccte (Les directions régionales des entreprises, de la concurrence, du travail et de l’emploi) : [***http://direccte.gouv.fr***](http://direccte.gouv.fr/)
* Eurostat : [***http://ec.europa.eu/eurostat/***](http://ec.europa.eu/eurostat/)
* FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) : [***www.fiphfp.fr***](http://www.fiphfp.fr/)
* Handipole, site d’information et de ressources sur l’emploi des personnes handicapées : [***www.handipole.org***](http://www.handipole.org/)
* IGAS (Inspection générale des affaires sociales) : [***www.igas.gouv.fr***](http://www.igas.gouv.fr/)
* Legifrance : [***www.legifrance.gouv.fr***](http://www.legifrance.gouv.fr/)
* Ministère du Travail : [***http://travail-emploi.gouv.fr***](http://travail-emploi.gouv.fr/)
* Mission locale : [***www.mission-locale.fr***](http://www.mission-locale.fr/)
* Nations unies : [***www.un.org/fr/index.html***](http://www.un.org/fr/index.html)f Pôle emploi : [***www.pole-emploi.fr/accueil/***](http://www.pole-emploi.fr/accueil/)f Vie publique : [***www.vie-publique.fr***](http://www.vie-publique.fr/)
* Synthèse des différentes aides : [***http://les-aides.fr***](http://les-aides.fr/)

**Autres médias (audio, vidéo)**

* [**« Prix KLESIA 2016 - MESSIDOR : Prix “emploi” »**](http://www.youtube.com/watch?v=wXLCqml-fyY) [vidéo en ligne], Youtube, Groupe Klésia, 1er décembre 2016
* [**« Job coaching Messidor »**](http://www.youtube.com/watch?v=9ga-xuPvJoc&t=95s) [vidéo en ligne], Youtube, Messidor, réal. Fondation de France, 8 décembre 2015